

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA**

bakalářské kombinované studium

2009 – 2012

**BAKALÁŘSKÁ PRÁCE**

Jana Martinová

Tělesně postižený jedinec, rysy osobnosti tělesně postižených,  
vztah rodiny a společnosti k tělesně postiženým

**Praha 2012**

**Vedoucí bakalářské práce:**

**Mgr. Milan Fleischman**

**COMENIUS UNIVERSITY PRAGUE**

Bachelor Combined Studies

2009 - 2012

**BACHELOR THESIS**

Jana Martinová

Physically handicapped person, personality traits, disabled  
families and society relation to disabled

**Prague 2012**

**The Bachelor Thesis Work Supervisor:**

Mgr. Milan Fleischman

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 27. února 2012

Jana Martinová

## **Poděkování**

Chtěla bych na tomto místě poděkovat vedoucímu mé bakalářské práce Mgr. Milanovi Fleischmanovi za cenné rady a za pomoc při zpracování této práce.

Děkuji rovněž všem respondentům, kteří věnovali svůj čas na vyplnění mého dotazníku

## **Anotace**

Bakalářská práce se v teoretické části zabývá tělesně postiženými jedinci. Rozebírá etiologii a typy tělesného postižení, popisuje psychosociální aspekty tělesného postižení a přístup společnosti k tělesně postiženým. Zabývá se pohledem na život rodiny s tělesně postiženým dítětem a spoluprací rodiny se školským zařízením. Popisuje rehabilitační systém péče o tělesně postižené a uvádí možnosti jejich vzdělávání a provozování sportovních aktivit. V praktické části, výzkumem ve formě dotazníku, nastiňuje pohled současné společnosti v České republice na základní problémy a překážky ztěžující život tělesně postižených jedinců.

## **Klíčové pojmy**

Tělesně postižený jedinec, pohybové vady, společnost, integrace, bariéry, rehabilitace, vzdělávání tělesně postižených.

## **Annotation**

Bachelor thesis in the theoretical part deals with physically disabled people. Discusses the etiology and types of disability, Describes the psychosocial aspects of disability and the society's approach to the disabled, discuss life of family with physically handicapped child and family cooperation with educational institutions. Describes the rehabilitation systém of care for disability and mentions the possibility of their education and operation of sports activities. In the practical part of the research in the form of questionnaires intended to sketch view of contemporary society in the Czech Republic on the basic problems and obstacles impeding the life of disabled individuals.

## **Key words**

Physically, Disable, Individual, Motion, Defects, Society, Integration, Barriers, Rehabilitation, Education Of Physically Disabled

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST</b>	
<b>1. TĚLESNĚ POSTIŽENÝ JEDINEC</b> .....	<b>11</b>
1.1 VYMEZENÍ POJMU „TĚLESNĚ POSTIŽENÝ JEDINEC“ .....	11
1.2 ZÁKLADNÍ ZNAKY A ETIOLOGIE TĚLESNÝCH POSTIŽENÍ .....	11
1.3 KLASIFIKACE POHYBOVÝCH VAD .....	12
1.3.1 <i>Obrny</i> .....	12
1.3.2 <i>Amputace</i> .....	14
1.3.3 <i>Deformace</i> .....	14
1.3.4 <i>Malformace</i> .....	15
1.4 PROGRESIVNÍ SVALOVÉ DYSTROFIE (MYOPATIE) .....	16
<b>2. OSOBNOSTNÍ RYSY TĚLESNĚ POSTIŽENÝCH JEDINCŮ</b> .....	<b>17</b>
2.1 PSYCHOSOCIÁLNÍ ASPEKTY TĚLESNÉHO POSTIŽENÍ .....	17
2.2 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ PSYCHICKÝ VÝVOJ TĚLESNĚ POSTIŽENÉHO JEDINCE .....	18
2.3 SEBEHODNOCENÍ TĚLESNĚ POSTIŽENÉHO JEDINCE .....	20
<b>3. TĚLESNĚ POSTIŽENÉ DÍTĚ</b> .....	<b>22</b>
3.1 RODINA S DÍTĚTEM S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM.....	22
3.2 KOMUNIKACE MEZI RODINOU, ŠKOLOU A TĚLESNĚ POSTIŽENÝM DÍTĚTEM.....	24
<b>4. VZTAH SPOLEČNOSTI K TĚLESNĚ POSTIŽENÝM JEDINCŮM</b> .....	<b>26</b>
4.1 VÝVOJ VZTAHU SPOLEČNOSTI V PÉČI O OSOBY S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM.....	26
4.1.1 <i>Stadium represivní</i> .....	26
4.1.2 <i>Stadium charitativní péče</i> .....	27
4.1.3 <i>Stadium renesančního humanismu</i> .....	27
4.1.4 <i>Stadium rehabilitační</i> .....	27
4.1.5 <i>Stadium preventivní péče</i> .....	28
4.1.6 <i>Stadium socializační</i> .....	28
4.2 VÝZNAMNÉ OSOBNOSTI.....	28
4.2.1 <i>Prof. MUDr. Rudolf Jedlička (1869-1926)</i> .....	28
4.2.2 <i>František Bakule (1877-1957)</i> .....	29
4.2.3 <i>Augustin Bartoš (1888-1969)</i> .....	29
4.2.4 <i>Jan Chlup (1889-1968)</i> .....	30
4.3 INTEGRACE TĚLESNĚ POSTIŽENÝCH JEDINCŮ DO SPOLEČNOSTI .....	30
4.4 SPOLEČENSKÉ ORGANIZACE .....	33
<b>5. SYSTÉM REHABILITACE</b> .....	<b>37</b>
5.1 LÉČEBNÁ REHABILITACE .....	37
5.2 SOCIÁLNÍ REHABILITACE .....	39
5.3 VÝCHOVNĚ-VZDĚLÁVACÍ REHABILITACE .....	39
5.4 PRACOVNÍ REHABILITACE .....	40
5.5 PSYCHOLOGICKÁ REHABILITACE.....	40
5.6 REHABILITACE V OBDOBÍ SENIA .....	40

<b>6. MOŽNOSTI VZDĚLÁVÁNÍ TĚLESNĚ POSTIŽENÝCH JEDINCŮ A SPORTOVNÍ AKTIVITY .....</b>	<b>42</b>
6.1 PŘEDŠKOLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ, VZDĚLÁVÁNÍ V MATEŘSKÉ ŠKOLE .....	42
6.2 VZDĚLÁVÁNÍ V ZÁKLADNÍ ŠKOLE .....	43
6.3 STŘEDNÍ A ODBORNÉ VZDĚLÁVÁNÍ, VYSOKOŠKOLSKÉ STUDIUM .....	45
6.4 ŠKOLY PŘI ZDRAVOTNICKÝCH ZAŘÍZENÍCH .....	45
6.5 SPORTOVNÍ AKTIVITY .....	46
<b>7. SOUPIS LEGISLATIVY PRO ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ V ČESKÉ REPUBLICE .....</b>	<b>48</b>
<b>8. PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>50</b>
8.1 CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÝ PROBLÉM .....	50
8.2 DRUH VÝZKUMU .....	50
8.3 METODY VÝZKUMU .....	50
8.4 VÝZKUMNÝ VZOREK .....	51
8.5 ZPRACOVÁNÍ DAT Z VÝZKUMU .....	51
8.6 VYHODNOCENÍ OTÁZEK Z DOTAZNÍKU .....	51
8.6.1 <i>Jaké bariéry podle Vás ztěžují tělesně postiženým život nejvíce: .....</i>	<i>51</i>
8.6.2 <i>Co z uvedených možností tělesně postiženým občanům pomáhá nejvíce při překonávání životních překážek: .....</i>	<i>52</i>
8.6.3 <i>V jaké oblasti je podle Vás nejvíce potřeba zlepšit pomoc tělesně postiženým v České republice:.....</i>	<i>53</i>
8.6.4 <i>V kontaktu s tělesně postiženým občanem se zpravidla cítíte:.....</i>	<i>54</i>
8.6.5 <i>V jaké z uvedených možností spatřujete největší problém při zaměstnávání tělesně postižených občanů: .....</i>	<i>55</i>
8.6.6 <i>V čem nejvíce je podle Vás pro společnost přínosná integrace tělesně postižených dětí do běžných mateřských, základních a středních škol: .....</i>	<i>56</i>
8.6.7 <i>Tělesně postižení mají z Vašeho pohledu při výběru a dostupnosti sportovních aktivit možnosti: .....</i>	<i>57</i>
8.6.8 <i>Sociální okolí se podle Vás k rodině s těžce tělesně postiženým dítětem chová: .....</i>	<i>57</i>
8.6.9 <i>Myslíte si, že tělesně postižení občané se společnosti zdravých lidí: .....</i>	<i>58</i>
8.6.10 <i>Účastníte se finančně sbírek na podporu tělesně postižených občanů:.....</i>	<i>59</i>
8.7 ZÁVĚR VÝZKUMNÉ ČÁSTI .....	59
<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>61</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>62</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>65</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>66</b>



# ÚVOD

Tělesně postižení lidé vždy žili, žijí a přes veškeré úsilí a možnosti moderní medicíny budou žít mezi námi. Otázky, vztahující se k úrovni života tělesně postižených, jsou proto ve společnosti stále aktuální.

S tělesně postiženými lidmi se v posledních letech setkáváme častěji, než tomu bylo před 20 a více lety. Není to však způsobeno tím, že tělesně postižených je v současné době více. Jen se již tolik nebojí opouštět své domovy, zakládají různé organizace a nadace, vzdělávají se a ucházejí se o své místo na trhu práce. Česká republika se v dnešní době otevřených hranic nechala v mnohém inspirovat vyspělými zahraničními státy. S pojmem bariéry se všichni setkáváme velmi často. Můžeme si pod ním představit řadu překážek, zdaleka však nejde jen o místa s problematickým přístupem.

Pohyb je jedním ze základních projevů člověka a jeho nedostatečnost se projevuje nejen v tělesném, ale i v duševním stavu. Tělesné postižení nevytváří samo o sobě zvláštní povahové vlastnosti člověka, psychika je však často ovlivněna nápadností postižení. Tělesně postižení lidé musí ve svém životě překonávat velké množství překážek a mnoho činností je pro ně velmi obtížných. Postižení je může omezovat ve vykonávání celé řady povolání, avšak svůj tělesný handicap mohou často kompenzovat intelektem a najít uplatnění tam, kde není potřeba vládnout tělem. Ti, kteří se starají a pečují o těžce tělesně postižené lidi, ať už se jedná o rodinné příslušníky nebo o ně pečují v rámci svého povolání, jistě potvrdí, že svět kolem sebe začnou vnímat jinak, vyznávají jiné hodnoty, jsou citlivější a empatictější, což považují za velký přínos.

Toto téma jsem zvolila proto, že je mi z osobních důvodů svou problematikou blízké. S tělesným postižením jsem se setkala ve své rodině. Z této zkušenosti vím, s jakými problémy se člověk s tělesným postižením potýká a jak je ovlivněna jeho psychika.

Teoretická část bakalářské práce uvádí základní znaky tělesného postižení, příčiny jejich vzniku a klasifikaci pohybových vad. Popisuje osobnostní rysy tělesně postižených jedinců a faktory, které jejich psychický vývoj ovlivňují. Dále se zabývá životem rodiny s tělesně postiženým dítětem, přístupem společnosti k tělesně

postiženým jedincům v historii i v současné době a jejich integrací do společnosti. Popisuje systém rehabilitační péče a uvádí též možnosti vzdělávání tělesně postižených jedinců a druhy sportovních aktivit.

Praktická část bakalářské práce se zabývá pohledem společnosti na život tělesně postižených jedinců v různých aspektech jejich života, s cílem zjistit, jaké postoje a názory ve společnosti převažují, a jak na tuto problematiku nahlíží mladí lidé i starší generace.

# 1. TĚLESNĚ POSTIŽENÝ JEDINEC

První kapitola uvádí v jednotlivých podkapitolách, co je společným znakem tělesně postižených jedinců, jaký vědní obor se zabývá jejich vzděláváním a výchovou a jaké jsou příčiny vrozených i získaných tělesných postižení. Podrobněji se zabývá klasifikací pohybových vad.

## 1.1 Vymezení pojmu „tělesně postižený jedinec“

Za tělesně postižené jedince označujeme jedince, jejichž společným znakem je částečné nebo celkové omezení hybnosti. Omezení hybnosti je způsobeno vadami pohybového a nosného ústrojí i poškozeními nebo poruchami nervového ústrojí. Tělesné postižení postihuje jedince v celé jeho osobnosti. Emoce, vnímání a motorika jsou vzájemně propojené a nelze je od sebe oddělit.

*„Ve speciálněpedagogické odborné literatuře se považují za tělesná postižení přetrvávající nebo trvalé nápadnosti v pohybových schopnostech se stálým nebo značným vlivem na kognitivní, emocionální a sociální výkony.“<sup>1</sup>*

Vzděláním a výchovou tělesně postižených jedinců, která směřuje k jejich socializaci nebo resocializaci, k celkové přípravě na život ve změněných, většinou ztížených životních podmínkách, se zabývá vědní obor somatopedie. Tento vědní obor vznikl v roce 1946 při zavedení vysokoškolského studia učitelů na pedagogických fakultách. Název oboru je vytvořen z řeckých slov soma (tělo) a paidea (výchova).

## 1.2 Základní znaky a etiologie tělesných postižení

*„Tělesným postižením rozumíme vady pohybového a nosného ústrojí, tj. kostí, kloubů, šlach i svalů a cévního zásobení, jakož i poškození nebo poruchy nervového ústrojí, jestliže se projevují porušenou hybností. Patří sem také všechny úchytky od normálního tvaru těla a končetin, tedy deformity, též abnormity čili anomálie“<sup>2</sup>.*

---

<sup>1</sup> VÍTKOVÁ, Marie. *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido, 2006, s. 167

<sup>2</sup> PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006, s. 6.

Za tělesná postižení jsou nejčastěji považovány trvalé nebo přetrvávající nápadnosti, snížené pohybové schopnosti, které trvale a podstatně působí na kognitivní, emocionální a sociální výkony. Příčinou jsou změny na pohybovém aparátu, týkající se kostí, kloubů i měkkých tkání. Vznikají nemocí, úrazem nebo na základě dědičnosti.

**Vrozená tělesná postižení** mohou být různého stupně, a tím i různě závažná. Velmi častou příčinou však bývá dědičnost. Vrozené vady vznikají poruchou vývoje zárodku většinou v prvních týdnech těhotenství. Etiologicky se na jejich vzniku podílí řada faktorů, které působí v době prenatální, perinatální a raně postnatální. Například infekční onemocnění matky v prvních týdnech těhotenství, parazitární onemocnění, úrazy a psychická traumata, toxický vliv léků a chemikálií, užívaných v době gravidity bez doporučení lékaře, komplikované porody, např. s křížením dítěte, protahované nebo překotné porody, příliš malé, velké nebo nedonošené plody.

U **získaných tělesných postižení** bývá příčinou deformace řada onemocnění a různé typy úrazů. Získané deformity jsou charakteristické nesprávným tvarem některé části těla.

**Tělesná postižení po úraze** vznikají nejčastěji při dopravních nehodách, při živelních katastrofách, zasažení elektrickým proudem apod.

**Tělesná postižení po nemoci** bývají nejčastěji způsobeny revmatickým onemocněním, dětskou obrnou, Perthesovou chorobou a myopatií (progressivní svalová dystrofie).

### **1.3 Klasifikace pohybových vad**

Pohybové vady můžeme dělit podle různých kritérií. Marie Renotírová (2003, Somatopedické minimum, str. 30) člení tělesná postižení na vrozené, získané po úraze a získané po nemoci. Všechny pohybové vady mohou být různého stupně. Podle postižené části těla rozeznáváme skupinu obrn centrálních a periferních, amputace, deformace a malformace.

#### **1.3.1 Obrny**

Marie Vítková (2006, Somatopedické aspekty, str. 41) uvádí, že obrny se týkají centrální a periferní nervové soustavy, kdy centrální část zahrnuje mozek a míchu,

periferní část obvodové svalstvo. Jednotlivé druhy obrn se rozlišují rozsahem a stupněm závažnosti a dělí se na parézy (částečné ochrnutí) a plégie (úplné ochrnutí).

Mezi závažná centrální postižení patří **dětská mozková obrna**. Vzniká před narozením, při porodu nebo brzy po něm. Dětská mozková obrna je definována jako syndrom nepokračujícího postižení nezralého mozku.

Pro dětskou mozkovou obrnu je typické hybné postižení, tělesná neobratnost, zejména v jemné motorice, nerovnoměrný vývoj, zvýšená pohyblivost a neklid, nesoustředěnost, těkavost, nedokonalost vnímání, překotné a impulzivní reakce, střídání nálad a výkyvy v duševní výkonnosti, opožděný vývoj řeči a vady řeči.

Dětská mozková obrna bývá často kombinovaná s poruchami duševního vývoje a sníženým intelektem, s poruchami chování, s epileptickými záchvaty a s poruchami řeči. Výjimkou nejsou ani smyslová postižení, např. vady zraku nebo vady sluchu různého stupně.

**Dětská obrna** je infekční onemocnění, které postihovalo nejvíce děti v předškolním věku a zanechávalo na nich trvalé a těžké následky. Probíhala ve dvou fázích, kdy po prvních dnech poměrně lehkých chřipkových příznaků nastupovala druhá fáze, která se vyznačovala horečnatým onemocněním s příznaky podráždění mozkových blan. Následkem onemocnění, které vyvolalo poškození motorických buněk na předních kořenech míšních, bylo ochrnutí svalů na končetinách. Intelekt zůstával nepoškozen. Od roku 1958 jsou všechny děti očkovány a nové případy od té doby nebyly u nás zaznamenány.

**Traumatické obrny** vznikají při úrazu, který způsobuje buď otevřené, nebo uzavřené poranění hlavy, při němž může být zasažena lebka i mozek nebo uzavřené poranění hlavy různého stupně. Nejlehčí je otřes mozku (komoce), klasifikovaný jako lehký, střední a těžký, dále stlačení mozku (komprese) a nejtěžší zhmoždění mozku (kontuze). Při všech úrazech hlavy je potřeba vyhledat lékařské ošetření. Potíže se nemusí objevit ihned, ale až po několika hodinách se může dostavit bolest hlavy, zvracení nebo nevolnost. Následky zranění mozku bývají závislé na tom, která část mozku byla poškozena, jak bylo poškození mozku rozsáhlé, ale také na věku dítěte a na době, která uplynula od poskytnutí lékařské péče.

Při úrazech horních a dolních končetin může dojít k přerušení nebo zhmoždění nervu na končetině s částečnou nebo úplnou obrnou. V tomto případě hovoříme o **obrně periferních nervů**.

Dalším závažným postižením je **obrna míchy**, která nastává vlivem různých onemocnění, ale v současné době je častou příčinou úraz páteře s následným poraněním míchy. Zachování pohybové schopnosti závisí na tom, zda byla mícha poškozena částečně nebo úplně a také na tom, v kterém místě byla zasažena. Čím byla mícha zasažena blíže ke krční míše, tím je závažnější stav postiženého.

### 1.3.2 Amputace

Amputací rozumíme umělé oddělení části končetiny nebo celé končetiny od trupu. Příčinou bývají úrazy, kdy k amputaci dojde v okamžiku úrazu nebo těsně po něm, např. při autonehodách, při sportu, poranění elektrickým proudem apod. Kromě úrazu může být příčinou cévní onemocnění, zhoubné nádory nebo sepse, které nebylo možné zvládnout běžnými prostředky. Indikována je tehdy, kdy pouřazové nebo chorobné změny končetin zhoršují postiženému život nebo mu život přímo ohrožují.

Důsledkem amputací nebývá jen anatomická ztráta, ale především ztráta funkce amputované končetiny. Vzniká rovněž kosmetický defekt. Čím mladší dítě je amputací postižené, tím snadněji se s jejími důsledky vyrovnává. Pozdější úrazy a následné amputace mívají zvláště v době dospívání za následek vznik celého komplexu obtíží, které situaci zhoršují a zhoršují tak život mladého člověka. Amputační ztráty jsou kompenzovány protézami, technickými pomůckami, které mají ztracené části těla nahradit.

### 1.3.3 Deformace

*„Deformace zahrnují velkou skupinu vrozených nebo získaných vad, které se vyznačují nesprávným tvarem některé části těla. K vrozeným deformacím patří vývojové deformity lebky, kloubů, svalů a končetin“<sup>3</sup>*

*„Člověk je součástí přírody a jeho vývoj není při narození ukončen. Každý znak a jev v přírodě, je-li pozorován ve větším počtu, se vyskytuje v určitých variantách.*

---

<sup>3</sup> VÍTKOVÁ, Marie. *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido, 2006, s. 62

*Každá úchylka může být variací, kterou není třeba léčit, ale i anomálií, kterou je třeba sledovat pro možnost vzniku druhotných následných změn.“<sup>4</sup>*

Mezi nejčastější vrozené deformace patří vrozené vykloubení kyčlí. Toto postižení může být jednostranné nebo oboustranné a je vyvoláno vrozeným nedostatečným vývojem kyčelních kloubů, popř. úplným vykloubením hlavice (luxace) nebo částečným vykloubením (subluxace). Po zjištění vady následuje okamžitá léčba, která spočívá ve vhodném polohování dolních končetin, čímž se napomáhá tomu, aby hlavička stehenní kosti se nenásilně a pomalu dostala do jamky kloubu. V komplikovaných případech, kdy nedošlo k úplnému vyléčení, zůstávají následky po celý život.

Získané deformity jsou charakteristické nesprávným tvarem některé části těla. Příčinou bývá nesprávné držení těla, které se časem může stát fixované.

*„Správné držení těla má velký zdravotní význam, neboť zajišťuje organismu nejlepší podmínky pro správné rozložení všech orgánů a jejich správný chod. Napomáhá plicní ventilaci a prokrvování, podmiňuje zdravý růst a vývoj svalstva a jeho napětí.“<sup>5</sup>*

Nejčastěji se vyskytují deformace v rovině frontální (čelní). Mezi tyto deformace patří skolióza, což je boční vychýlení páteře doleva nebo doprava, přičemž páteř je spirálovitě zakřivena.

Deformacemi páteře v rovině sagitální (předozaďní) bývají hrudní kyfóza (tzv. kulatá záda), hyperlordóza (zvětšená krční lordóza), plochá záda nebo bederní lordóza.

#### **1.3.4 Malformace**

Malformacemi rozumíme patologické vyvinutí různých částí těla, nejčastěji se jedná o končetiny. Pokud chybí část končetiny, označujeme tento stav jako amélie. V případě, že končetina navazuje přímo na trup, hovoříme o fokomélii.

V současné době se tyto vrozené vývojové vady s úspěchem odhalují při screeningu ultrazvukem.

---

<sup>4</sup> VÍTKOVÁ, Marie. *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido, 2006, s. 24

<sup>5</sup> VÍTKOVÁ, Marie. *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido, 2006, s. 59

## 1.4 Progresivní svalové dystrofie (myopatie)

Porucha hybnosti nemusí být způsobena pouze lézí centrálního nebo periferního neuronu či nosným aparátem, ale může se jednat o poruchu ve svalu. Myopatie vzniká na základě metabolických a dědičných poruch. Nejčastěji začíná v dětství, zřídka v adolescenci a zcela vzácně v dospělém věku. Postižení bývají častěji chlapci.

Projevuje se postupným rozpadem svalových vláken, které se mění na bezcenné vazivo s nestejně velikou příměsí tuku. Proces probíhá různě rychle. V počátečním stadiu patří k hlavním symptomům pády, kolébavá chůze, problémy s chůzí po schodech, neschopnost ke skákání, později jsou zřejmé deformity páteře a změny na srdci. Asi po 6-10 letech od propuknutí nemoci, bývá dítě odsouzeno na invalidní vozík. S přibývajícím odbouráváním celkové tělesné svaloviny roste potřeba pomoci a péče o děti a mladistvé s myopatií. Postižení umírají obvykle mezi 20. - 30. rokem života.

Marie Vítková (2006, Somatopedické aspekty, str. 61) uvádí, že kauzální léčba není známa, podávají se léky zlepšující prokrvení postižené tkáně. Důležitá je pravidelná a cílená léčebná rehabilitace, a to jak doma, tak v lázních. I když prognóza není příznivá, je důležité pacienta zaměstnávat činnostmi, které zvládne. Jakákoliv činnost má psychorehabilitační charakter a význam.



## 2. Osobnostní rysy tělesně postižených jedinců

Druhá kapitola popisuje osobnostní rysy tělesně postižených jedinců, psychosociální aspekty tělesného postižení, techniky vyrovnávání se s náročnými životními situacemi a uvádí faktory, které ovlivňují psychický vývoj tělesně postižených jedinců.

Osobnostní rysy člověka jsou dány vrozenými dispozicemi a jsou ovlivněny výchovou a vzděláním. Člověk s tělesným postižením mívá zpravidla klasické role, které zastává ve společnosti narušeny. Jedná se především o soběstačnost, zájmové činnosti, pracovní uplatnění, partnerské role, rodinné role, možnost cestování apod.

Osobnostní rysy se formují v průběhu života a jsou ovlivňovány biologickými funkcemi, ale také vnějšími vlivy. Důležitou roli zde sehrává prostředí, ve kterém tělesně postižený jedinec žije, vztahy v rodině a v kolektivech školních i pracovních.

Míra tělesného postižení a omezení, které z něho vyplývají, silně působí na některé osobnostní rysy. U tělesně postižených jedinců můžeme častěji spatřovat přecitlivělost, nedostatek sebeúcty a sebevědomí, negativismus, agresi a egocentrismus. Vliv prostředí, rodiny a postoj společnosti k tělesně postiženým jedincům působí na jejich osobnostní rysy, jejich chování a vnímání potřeb.

### 2.1 Psychosociální aspekty tělesného postižení

*„Zdravotní postižení nevytváří zvláštní povahové vlastnosti člověka. Je však dokázáno, že lidé s postižením pociťují více těžkostí v každodenních situacích i při řešení specifických problémů.“<sup>6</sup>*

Nejčastěji nastávají náročné životní situace v životě lidí s tělesným postižením z narušení širších rodinných vazeb po narození dítěte s tělesným postižením, při hledání kamarádů z řad zdravých vrstevníků, při nástupu do školy, při poznání vlastního postižení a omezení z něj vyplývajících, z omezeného výběru partnera, při volbě povolání, z omezených možností seberealizace apod.

---

<sup>6</sup> VALENTA, Milan. *Herní specialista v somatopedii*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003, s. 21.

Psychologické techniky vyrovnávání se s náročnými situacemi se dělí na techniky aktivního řešení a techniky únikové.

### **Techniky aktivního řešení**

- **identifikace:** zvládnání pocitů frustrace a méněcennosti identifikací s kladným vzorem (sociální skupina, silnější osobnost);
- **kompence:** stavíme člověka s tělesným postižením do situací přiměřených jeho schopnostem, pracujeme na jeho akceptaci vlastních možností;
- **přímé agresivní řešení:** agresivní jednání může být reakcí na podceňování, potřebu sebeprosazení, může se vyskytovat i v případě, že postižený je objektem soucitu nebo nepřiměřené péče;
- **upoutávání pozornosti:** může být způsobeno egocentrismem, který často zakrývá frustraci sociálních kontaktů, bývá neúspěšným pokusem o integraci do určité sociální skupiny apod.;
- **negativismus:** potřeba prosazení sám sebe cestou odporu je v určitém vývojovém stadiu přirozená, jedná se o první a druhé období vzdoru dítěte.

### **Techniky únikové**

- **izolace:** izolace vzniká omezením sociálních kontaktů, z důvodu omezení hybnosti, ale i tehdy, kdy určitá sociální skupina odmítá přijmout jedince s tělesným postižením. Obava ze sociálních kontaktů vede k sekundární introverzi;
- **únik do nemoci:** jedinec s tělesným postižením může svůj handicap užívat k zajištění výhod, může se také jednat o úzkost a strach;
- **regrese:** vyskytuje se především tehdy, kdy jedinec s tělesným postižením trpí emocionálními problémy nebo je delší dobu frustrován. Vrací se tím do doby, kdy jeho potřeby byly uspokojovány lépe.

## **2.2 Faktory ovlivňující psychický vývoj tělesně postiženého jedince**

*„Kvalita života nemocného a zdravotně postiženého dítěte nezávisí jen na zdravotní a materiální oblasti. Z psychologického hlediska je důležitá zejména oblast*

*sociálních vztahů, sebeprosažování, sebezpotvrzení, potřeba úspěchu, dobrých emočních pocitů. U pohybově postižených, tedy i závažně a dlouhodobě nemocných, se k tomu připojuje akceptování vlastní nemoci.“<sup>7</sup>*

**Mezi faktory, které ovlivňují psychický vývoj člověka s tělesným postižením, patří zejména:**

- stupeň a rozsah tělesného postižení: nejdůležitější faktor, podle kterého se posuzuje závažnost postižení. Subjektivní hodnocení jedince však nemusí být v souladu s rozsahem a stupněm postižení;
- doba vzniku postižení: vrozená postižení se svým dopadem liší od postižení získaných. Výhodou při postižení vrozeném je skutečnost, že jedinec nepoznal zdravý stav, chybí mu tato zkušenost a nemůže tedy srovnávat. Nevýhodou je, že dítě nevyhledává podněty stimulující jeho kognitivní vývoj, což lze odstranit uzpůsobením okolí a vhodnými interakcemi. Od narození již tělesné postižení ovlivňuje psychický vývoj dítěte a zasahuje do jeho emocionální sféry. Brání dítěti reagovat na podněty matky obvyklým způsobem. Tyto překážky mohou nepříznivě zasahovat do vztahu dítěte a matky a prohlubovat tak izolaci a deprivaci. Zájem matky může z těchto důvodů ochladnout nebo naopak může být důvodem projektivní výchovy, která brání vytváření vlastní identity a samostatnosti. U postižení získaných platí obecně, že čím je jedinec mladší, tím se s postižením vyrovnává snáze. U postižení získaných po dlouhé nemoci bývá většinou adaptační období delší. Po vážném úraze prožívá člověk stres, který zahrnuje pocity vyčerpanosti, nesmyslnosti vlastního života, narušeny jsou jeho životní perspektivy. Po stresu přichází období rehabilitace a integrace do dřívějšího života. I přesto, že největší problém u získaných postižení je v adaptaci na postižení, mají většinou lidé po úrazech větší motivaci a chuť se s postižením vyrovnat, což je nesmírně důležité pro úspěšnou rehabilitaci;
- komunikační schopnosti: narušení komunikačních schopností bývá časté u dětských mozkových obrn. V těžších případech se používají alternativní

---

<sup>7</sup> RENOTIÉROVÁ, Marie. *Somatopedické minimum*. Olomouc: Pedagogická fakulta Univerzita Palackého, 2003, s. 71.

komunikační systémy, např. piktogramy, makaton. V komunikaci s tělesně postiženým jedincem bývají postižení viditelná a nápadná, díky postižení může dojít k narušení mimiky, řeč může být nesrozumitelná, zvláště pak v případech spasmu obličejového svalstva;

- vrozené psychické vlastnosti: vrozené psychické vlastnosti, kterými jsou inteligence, dráždivost organismu, temperament a frustrační tolerance vysvětlují různé reakce na tělesné postižení a individuální psychický vývoj tělesně postiženého jedince;
- postoje okolí: společnost výrazně ovlivňuje vztah postiženého ke svému postižení. Současné době společnost lépe akceptuje odlišnosti, než tomu bylo v dřívější době. Jako první socializační činitel působí na dítě rodina. Je důležité, pokud to jde, aby dítě bylo do rodiny integrováno jako plnohodnotný člen a nebyly vazby v rodině narozením tělesně postiženého dítěte narušeny. Člověk s tělesným postižením, který se aktivně podílí na utváření vzájemných vztahů a má zdravý přístup je v jisté míře schopen nepříznivé vlivy ve svém okolí eliminovat a přetvářet je.

### 2.3 Sebehodnocení tělesně postiženého jedince

Sebehodnocení znamená celkový postoj k vlastní osobě. Součástí sebehodnocení každého člověka je také tělesné sebepojetí, které souvisí s prožíváním svého těla. Sebehodnocení spočívá v porovnávání se s druhými lidmi a v identifikaci.

Sebehodnocení je vždy ovlivněno zkušenostmi, které člověk získá v průběhu života. *„Svět zkušeností každého člověka je subjektivní a může být zcela pochopen jen jím samým. Objektivně podobné danosti mohou mít v subjektivním zážitku různých lidí úplně jiný hodnotový význam. Tak je pochopení mezi lidmi možné jen prostřednictvím neustálé komunikace a interakce.“*<sup>8</sup>

Tělesně postižený člověk se nejčastěji potýká s nedostatkem sebedůvěry a sebeúcty. Důležitou roli zde hraje soběstačnost vykonávat každodenní činnosti bez pomoci ostatních lidí. Pokud bylo tělesně postižené dítě často chváleno, bylo povzbuzováno k samostatnosti, bylo dobře přijímáno v širší rodině a podařilo se mu

---

<sup>8</sup> VÍTKOVÁ, Marie. *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido, 2006, s. 48.

v dětství navázat přátelství se zdravými dětmi, má to jistě velmi kladný dopad na jeho sebevědomí. Jestliže však bylo vystavováno posměchu okolí, nepřijetí ve školním kolektivu, vztahy v širší rodině a bezprostředním okolí byly odmítavé, bude se spíše podceňovat.

Sebehodnocení se liší u jedinců s vrozeným tělesným postižením a jedinců se získaným tělesným postižením. Děti, které se narodily s nějakým tělesným handicapem, si rozdílů všímá již v předškolním věku a při nástupu do školy. V období adolescence je sebehodnocení nejvíce zaměřeno na zevnějšek. V této době se sebehodnocení a sebeúcta nejvíce formuje v souvislosti se schválením či neschválením sebe sama jako osobnosti.

### 3. Tělesně postižené dítě

Tato kapitola poukazuje na problémy, se kterými se potýká rodina s tělesně postiženým dítětem. Popisuje fáze, kterými rodiče prochází po prvním sdělení diagnózy a vysvětluje, jak důležitá je spolupráce rodiny a školy.

*„Děti se od sebe liší a jsou jedinečné v oblasti motorického i psychického vývoje. Stupeň vývoje závisí na jejich věku, ale také významně na prostředí, ve kterém se děti pohybují a ve kterém vyrůstají.“<sup>9</sup>*

Na zdravý vývoj dítěte mají vliv dědičné faktory i faktory vnějšího prostředí. V genetickém materiálu jsou, kromě jiných, uloženy i informace o odolnosti proti nemocem a také sklon k vzniku některých geneticky podmíněných nemocí. Vnější prostředí, které dítě ovlivňuje zvenku, můžeme dělit na přírodní (klimatické podmínky, městské nebo přírodní prostředí) a sociální (výživa, sociální zabezpečení rodiny, vzdělání rodičů apod.). Tyto faktory působí na dítě kladně i záporně a to tím, že buď správnou genetickou informaci posilují, nebo naopak oslabují již geneticky podmíněnou odchylku.

Nejčastějším společným znakem tělesně postižených dětí je omezená mobilita. *„Omezení motorického výkonu vyplývá z různého obrazu poškození na ortopedickém, neurologickém a interním základě. Má nepříznivý vliv na tělesný, smyslový i rozumový vývoj člověka, zejména v dětském věku.“<sup>10</sup>*

#### 3.1 Rodina s dítětem s tělesným postižením

*„Vstup dítěte do rodiny znamená velikou změnu v právech a povinnostech dosavadních členů rodiny, ale i změnu v jejich časovém rozvrhu. Obrátíme-li zřetel na rodiny s postiženými dětmi, tak se především ukáže, že jsou vystaveny většímu výchovnému zatížení než rodiny s nepostiženými dětmi.“<sup>11</sup>*

---

<sup>9</sup> VALENTA, Milan. *Herní specialista v somatopedii*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003, s. 51.

<sup>10</sup> RENOTIÉROVÁ, Marie. *Somatopedické minimum*. Olomouc: Pedagogická fakulta Univerzita Palackého, 2003, s. 30.

<sup>11</sup> PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006, s. 39.

Na rodinu s tělesně postiženým dítětem je nutné pohlížet v několika úrovních. Důležitá je analýza životní situace rodiny s postiženým dítětem a zodpovězením otázky, jak narození dítěte s tělesným postižením rodina prožívá a jaké úkoly plní ve vývoji takového dítěte. Následně se stanovuje odborná pomoc, jak na úrovni jednotlivých rodin, tak na úrovni společenské.

Rodiče se po prvním sdělení diagnózy ocitnou v naprosto neočekávané realitě. Každý z členů rodiny se s faktorem nemoci postupně vyrovnává individuálním způsobem a většina prochází řadou emočních reakcí.

Tyto reakce můžeme seřadit do uvedených fází:

- šok: rodiče prožívají pocity zmatku a mohou reagovat zcela nepřiměřeně, jejich myšlení a cítění je často iracionální;
- popření: rodiče se zdráhají uvěřit tomu, co se stalo, popírají pravdu;
- smutek, lítost, pocit viny, zlost: rodiče prožívají hluboké zklamání a hluboký smutek, litují se, mohou se vzájemně obviňovat, dávají vinu zdravotnickému personálu, obviňují okolí, sousedy, známé a příbuzné za nechápající postoj, uzavírají se před okolním světem, prožívají pocity studu, vůči okolí mohou být agresivní. V této fázi je důležité rodičům pomoci, aby mohli vyjádřit své pocity. Rodiče většinou nejsou v této fázi schopni vnímat všechny podrobné informace o nemoci dítěte, je proto nutné tyto informace později opakovat, poskytnout rodičům dostatek času při vysvětlování. Poskytnutí informací by mělo být zcela pravdivé a nemělo by vzbuzovat zbytečné naděje;
- stadium rovnováhy: rodiče se po snížení úzkosti pokoušejí racionálně hodnotit situaci, přemýšlí jak aktivně pomoci při léčbě, vyhledávají kontakty s rodiči, kteří mají podobné problémy, vzájemně se podporují. Toto období trvá většinou několik týdnů až měsíců, ale ani v nejlepších případech není adaptace po léta úplná;
- stadium reorganizace: rodiče již situaci přijali, vyrovnávají se s faktorem nemoci a dítě přijímají takové, jaké je. Dívají se do budoucna. Nežádka se rodiče rozcházejí, pokud však krizi, kterou nemoc dítěte do vztahu přineslo, překonají, jejich vztah to naopak stmelí a posílí i v jiných oblastech

Ideální adaptace rodiny zahrnuje uspořádání života v rodině tak, aby splňoval potřeby tělesně postiženého dítěte, ale i všech ostatních členů rodiny.

Mezi základní potřeby rodiny s tělesně postiženým dítětem patří především podání vhodných informací o stavu a možnostech dítěte, emocionální podpora například formou psychoterapie a finanční a sociální podpora. Pokud to není nutné je snaha děti s tělesným postižením neumisťovat do institucionální péče. Významná je podpora rodiny od specialistů, dále zřizování denních zařízení a možnosti krátkodobého umístění mimo rodinu. Důležitá je i osvětová činnost ve společnosti k tomu, aby byla připravena na integraci tělesně postižených jedinců.

### **3.2 Komunikace mezi rodinou, školou a tělesně postiženým dítětem**

*„V rodině je třeba zajistit tok výchovných podnětů a přirozených výchovných situací. V první řadě se pozornost zaměřuje na správný zdravý vývoj dítěte, rozvoj poznání, založení žádoucích osobních vlastností. Další důležité úkoly rodiny směřují k vytvoření základních dovedností a návyků, k vývoji řeči, rozvoji slovní zásoby, rozvoji sebeobslužných činností, samostatnosti v rozhodování, zapojení do praktických činností. Důležité je jednat s dítětem přiměřeně jeho vývojové úrovni, nepřesycovat podněty.“<sup>12</sup>*

Život rodiny s postiženým dítětem nelze vyčlenit z prostředí, které na ni působí a je s ní spjato. Rodina nemůže od určitého věku postiženého dítěte zajistit komplexní rozvoj dítěte vlastními silami. Zásadní význam má pozdější spolupráce rodiny se školou, která je při utváření sociálních vztahů postižených dětí velmi důležitá. Škola vytváří pro postižené dítě určité společenství a měla by vést vždy k tomu, aby dítěti pomáhala a nebyla v žádném ohledu stresujícím faktorem.

Škola i rodina musí mít jasný cíl, vzájemné vztahy mezi školou a rodinou by měly být otevřené. Rodiče mohou pro své dítě vybrat školu, která vyhovuje jeho speciálním výchovně-vzdělávacím potřebám. Rodiče musí být seznámeni s požadavky školy, jež jsou na děti kladeny. Zcela zásadní je kladný postoj rodičů ke škole, který ovlivňuje pozitivně postoj dětí tak, aby dítě mělo školu rádo. Pokud postoj rodičů je negativní, dítě nevidí zájem rodičů o jejich školní prospěch a děti

---

<sup>12</sup> PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006, s. 47.



nejsou k úspěchům ve škole motivováni, vede to k tomu, že dítě se do školy netěší. Situace, kdy se postoje rodiny a školy neztotožňují, může u dítěte vyvolat názorový i citový konflikt.

K tomuto problému se např. v časopise „Můžeš“, vyjádřila paní Hana Ajmová, ředitelka Základní školy prof. Zdeňka Matějčka v Mostě. V článku s názvem „Integrace či inkluze žáků je správný směr, ale.....“ uvedla: „*velmi významným subjektem pro práci školy je rodičovská veřejnost, která musí být partnerem školy v pravém slova smyslu. Zde vidím jako základní předpoklad dobrého partnerství důvěru vůči škole a vědomí rodičů, že není na místě transformace jejich smutku, někdy i zoufalství při péči o dítě zdravotně znevýhodněné do nedůvěry, averze a často i nesmyslné kritiky vůči učitelům. Při tomto velmi náročném vyspívání rodičů je musí podporovat další odborná veřejnost. Zásadní postavení zde mají pedagogicko-psychologické poradny a speciálně pedagogická centra. V současné době tomuto úspěšnému procesu například brání (uplatňuje-li se čistě lidský přístup, o zábraně se nedá hovořit) pravidla, která jsme si vytvořili. Ale např. speciálně pedagogická centra pro mentálně postižené v našem regionu nesmí spolupracovat se školou, která je prvotně zřízena pro vzdělávání dětí bez mentální retardace! Aby se vytvořilo dobré klima školy, je nutný jednotný přístup učitelů k problematice integrace a inkluze a schopnost učitelovy empatie do myšlení a potřeb žáků. Úspěšnost pak závisí na schopnostech ředitele-manažera, ale i jemu musí někdo pomáhat. Nezbytná jsou regionální centra, tzn. Školy, které budou takzvanými laboratořemi, a zároveň koordinátory pomoci při řešení problémových a nejsložitějších případů při zavádění integrací a tvorbě inkluzivního prostředí v „běžných“ školách. Hovoříme-li o integraci a inkluzi v „běžné“ škole, musíme myslet na optimální metody, které však neublíží tzv. zdravým žákům a zásadně pomohou žákům se speciálními vzdělávacími potřebami.“<sup>13</sup>(Můžeš, č. 2-2011, str. 28).*

---

<sup>13</sup> MŮŽEŠ, časopis o překonávání bariér, č. 2-2011, str. 28

## **4. Vztah společnosti k tělesně postiženým jedincům**

Čtvrtá kapitola se zabývá vztahem společnosti k tělesně postiženým jedincům v historii. Představuje osobnosti z oboru somatopedie, které se významně podíleli na vývoji vztahu společnosti k tělesně postiženým. Nastiňuje úkoly společnosti pro vytváření vhodných podmínek pro úspěšnou integraci tělesně postižených do společnosti a představuje některé ze společenských organizací, které se věnují tělesně postiženým jedincům.

Vztah a přístup společnosti ke zdravotně a tělesně postiženým jedincům se v historii vyvíjel v závislosti na struktuře společnosti v určité oblasti, na stupni myšlení, normách společenského života a morálce. Změny v jednotlivých obdobích i zemích se dají ukázat na postojích k tělesně postiženým jedincům i přístupů v péči o tělesně postižené jedince.

### **4.1 Vývoj vztahu společnosti v péči o osoby s tělesným postižením**

Vývoj vztahu společnosti k osobám s tělesným postižením lze charakterizovat do těchto fází:

#### **4.1.1 Stadium represivní**

Vztah k postiženým určovaly v prvobytně pospolné společnosti existenční zřetele. Byla to především snaha o zachování kmene či rodiny, která určovala osud slabých, zmrzačených a nemocných jedinců. Ti nebyli schopni pracovat a svou existencí snižovali životaschopnost celého kmene. To vedlo k jejich fyzické likvidaci, vyloučení nebo opuštění (segregaci).

Pro otrokářskou společnost již existenční aspekt nebyl při vyloučení postiženého jedince zásadní. Pozornost byla zaměřena na postižené narozené děti. Tyto děti byly považovány za nežádoucí a byly segregovány nebo likvidovány. Ty děti, které byly ponechány naživu byly často používány k té nejtěžší práci. V Řecku měl plnou moc k usmrcení novorozeněte v rukou otec. Ve Spartě byly tyto děti ponechávány v horách napospas smrti hladem či jako oběti dravé zvěře. V Římě otec žádal o souhlas k usmrcení postiženého dítěte radu, slouženou z pěti sousedů. Děti bývaly utopeny nebo odloženy v ulicích. Pokud se takového dítěte někdo ujal, stalo se dítě

jeho otrokem. Často bývalo znetvořeno, aby při žebvání pro pána vzbuzovalo ještě větší soucit.

#### **4.1.2 Stadium charitativní péče**

Vlivem křesťanství se přístup společnosti k tělesně postiženým začal postupně měnit. Křesťanská zásada o rovnosti všech lidí před Bohem, hlásání lásky k bližnímu a povinnosti pomoci slabším a potřebným vedla ke vzniku prvních útulků pro postižené, k zakládání chudobinců, špitálů, řádů a klášterů, ve kterých byla zajišťována alespoň ta nejnutnější péče. Nezastupitelnou funkci plnila tato zařízení v době, ve které byl nárůst vrozených vad i onemocnění způsoben jako následek špatné výživy, válek, nedostatečné hygieny a zdravotnické péče.

#### **4.1.3 Stadium renesančního humanismu**

Období humanismu a renesance je charakteristické návratem k antické vzdělanosti a kultuře. Kromě poskytnutí léčby to znamenalo i změnu vztahu společnosti k tělesně postiženým, především změnu ve výchově a vzdělávání.

#### **4.1.4 Stadium rehabilitační**

V této době vznikaly první ústavy léčebně-výchovného typu. Vlivem kapitalistické struktury společnosti se z pohledu schopnosti pracovat přistupovalo na názor, že je výhodnější osoby s postižením zapojit do pracovního procesu. Proto se začala pozornost věnovat rehabilitaci postižených. V této době vznikaly první ústavy léčebně-výchovného typu. Způsob tohoto myšlení ovlivnil pohled na vzdělávání tělesně postižených, kdy se na přední místo dostala jejich profesní příprava.

V této době byl nejvýznamnějším zařízením u nás ortopedický ústav v Liberci, založený MUDr. Josefem Gottsteinem v roce 1903, určený pro děti německé národnosti. V roce 1910 zde byl založen veřejný Domov pro zmrzačelé. V roce 1913 zřizuje prof. MUDr. Rudolf Jedlička v Praze na Vyšehradě první ústav v českých zemích pro zmrzačelé se školou, dílnami a nemocnicí. Následovalo zřízení ústavu pro tělesně vadné v Brně na Kociánce, kde byl prvním ředitelem Jan Chlup.

V plném rozsahu rozpracoval a realizoval myšlenku rehabilitační péče prof. MUDr. Rudolf Jedlička se svými spolupracovníky, učitelem Františkem Bakule a Augustinem Bartošem. Toto úsilí bylo završeno v roce 1913 otevřením Jedličkova

ústavu pro zmrzačelé v Praze na Vyšehradě, kde byla tělesně postiženým dětem poskytována komplexní rehabilitační péče.

#### **4.1.5 Stadium preventivní péče**

Myšlenka preventivní péče se začala prosazovat současně s rehabilitační péčí. Vychází ze zásady, že lepší je postižení a nemocem předcházet, než je pak nákladně léčit. Součástí preventivní péče jsou snahy o zlepšování genetického základu, zejména na úseku léčebném a výchovně poradenském. Jak uvádí Marie Renotíerová (2003, str. 12), preventivní péče se uplatňuje ve všech složkách komplexní rehabilitace, její součástí jsou snahy v oblasti léčebně-výchovné a poradenské péče pro nastávající rodiče, u kterých jsou vrozené dispozice k určitým vadám a onemocněním.

#### **4.1.6 Stadium socializační**

Jedná se o rozsáhlý integrační proces, ve kterém od druhé poloviny 20. století byli děti a mladiství s postižením začleňováni do běžných školských zařízení a škol pro nepostižené s cílem následného společenského a pracovního uplatnění. V našem školství se tento trend projevil po roce 1989, kdy došlo k legislativním změnám, které umožňují integrovat děti a žáky s postižením do běžných typů škol a školských zařízení.

## **4.2 Významné osobnosti**

### **4.2.1 Prof. MUDr. Rudolf Jedlička (1869-1926)**

Pocházel z rodiny praktického lékaře. Po ukončení studia na lékařské fakultě pracoval jako asistent na chirurgické klinice. V dalších letech se věnoval rentgenologii. Doplatil však na tehdejší všeobecnou neznalost škodlivosti rentgenového záření, což způsobilo nutnost postupně si amputovat 4 prsty na levé ruce a trpěl těžkou anémií. V Praze Podolí vybudoval v roce 1914 kliniku, na které do konce svého života pracoval jako vedoucí lékař léčebného oddělení. V plném rozsahu realizoval myšlenku rehabilitační péče o tělesně postižené založením Jedličkova ústavu pro zmrzačelé v Praze na Vyšehradě, na jehož vybudování významně přispěl vlastními prostředky. Pod vlivem jeho myšlenek byly následně založeny ústavy stejného typu nejen v Čechách, ale i na Moravě a Slovensku. Sjednocujícím prvkem všech takových ústavů byla rehabilitační péče. Pracoval

v četných vědeckých a společenských institucích a v roce 1921 byl jmenován řádným profesorem chirurgie a rentgenologie na Karlově univerzitě v Praze.

#### **4.2.2 František Bakule (1877-1957)**

Jako učitel zpočátku působil na několika vesměs malých místech a zapadlých obcích, kde se pokoušel o netradiční styl výchovy a vyučování, založený na přátelském vztahu s dětmi. Snažil se vést žáky ke vztahu k přírodě, literatuře a hudbě, diskutoval s nimi o sociálních a politických otázkách. Pedagogicky začal působit v době, kdy se začal kritizovat přístup učitele založený na přísnosti, tvrdé kázní, které svazovalo myšlení žáků a s mechanickým vštěpováním učební látky do paměti žáků bez jejich aktivity. Patřil k proudu učitelů, kteří hledali nové metody vyučování s nárokem na uplatnění dětské aktivity, hledali nové vhodné pomůcky, střídali pobyt dětí ve třídě s pobytem v přírodě a dílnách. Význam přikládali rovněž hudební, tělesné a výtvarné výchově. Snažili se v pedagogickém působení prolínat volnou kázeň a volnou výchovu. V roce 1913 se stal prvním ředitelem Jedličkova ústavu pro tělesně postižené děti v Praze na Vyšehradě. Zde zavedl princip volné kázně a výchovy. Svěřené děti postupně zvládaly sebeobsahu a podílely se na udržování čistoty a pořádku v ústavu. Bakuleho působení v ústavu však nevycházelo plně z osnov, ale bylo vázáno na aktuální potřeby žáků. Odmítání řídit se schválenými osnovami způsobilo konflikt i s prof. MUDr. Jedličkou a přes doporučující odborný posudek školské inspekce byl z funkce ředitele odvolán. V roce 1920 byl v Praze na Smíchově založen Bakulův ústav pro výchovu životem a prací. Ten se stal místem jedinečného spojení výchovy tělesně postižených dětí společně se zdravými, i když různě sociálně narušenými z pražských předměstí. Tyto děti se podílely na světoznámém pěveckém sboru „Bakulovi zpěváci“.

#### **4.2.3 Augustin Bartoš (1888-1969)**

Vystudoval učitelský ústav v Hradci Králové a postupně začal studovat odbornou literaturu v oboru psychopatologie. Zamýšlel se nad novými metodami vyučovacích předmětů a hledal názorné prostředky pro vyučování. Své názory na výuku ručních prací publikoval v učitelských časopisech a seznamoval veřejnost s výsledky svých studií a praxe. V roce 1920 se stal ředitelem Jedličkova ústavu. Zde provedl administrativní opatření a propustil nadbytečné úředníky. Nevěnoval se však pouze práci organizační, ale i pedagogické. V Jedličkově ústavu zavedl různé rukodělné dílny, vynalezl pracovní protézy pro děti s postižením horních končetin, metodicky

zpracoval psaní tělesně postižených a jako první zavedl výrobní praxi žáků ústavu v továrně. Z Jedličkova ústavu odešel po 2. světové válce, kdy přijal funkci inspektora v Městském školním výboru v Praze. V letech 1945-1951 byl jmenován lektorem defektologie na Pedagogické fakultě UK v Praze.

#### **4.2.4 Jan Chlup (1889-1968)**

Po studiu v Učitelském ústavu v Brně začal působit jako učitel v Boskovicích u Brna. Po 1. světové válce začal pracovat v Zemském spolku pro léčbu a výchovu mrzáků na Moravě a ve Slezsku. V roce 1919 byl jmenován ředitelem Ústavu pro děti zmrzačelé v Brně-Králově Poli. V brněnském ústavu pro tělesně postiženou mládež působil jako ředitel, učitel, vychovatel a průkopník nových metod výchovné práce. Pokusil se zavést evidenci tělesně postižených dětí a mládeže podle metody z Německa. Působil rovněž jako tajemník Zemského spolku pro péči o zmrzačelé na Moravě a ve Slezsku. Snažil se o realizaci komplexní rehabilitace ve svém brněnském ústavu a své zkušenosti předával prostřednictvím odborných přednášek a publikování v odborných časopisech. Zdůrazňoval nutnost protetické péče jako nezbytné složky komplexní rehabilitace. V brněnském ústavu působil do roku 1945, kdy odešel pracovat na Ministerstvo obrany, práce a sociální péče v Praze. Zde úspěšně pracoval na návrzích, které se týkaly tělesně postižených.

### **4.3 Integrace tělesně postižených jedinců do společnosti**

Integraci tělesně postižených jedinců můžeme chápat jako proces jejich začlenění do běžného života a přirozeného sociálního prostředí. Úkolem společnosti je vytvářet vhodné podmínky pro zdravý tělesný, psychický a sociální vývoj tělesně postižených jedinců. K tomuto je nutné přispívat zvyšováním povědomí veřejnosti o potřebách tělesně postižených občanů, zlepšováním komunikace mezi zdravými a tělesně postiženými občany a v neposlední řadě zlepšováním bezbariérovosti ve školách a všech veřejných institucích.

V současné době je odstraňování bariér ve společnosti velmi aktuálním a častým tématem. Svědčí o tom i skutečnost, že na toto téma jsou v České republice pořádány konference s názvem „Bez bariér“. O jedné z takových konferencí se zmiňuje článek, zveřejněný v časopisu pro integraci „Mosty“ (č. 05/2011, 11. ročník, str. 7). Tuto konferenci uspořádala v Brně 21. 10. 2010 Národní rada osob se zdravotním

postižením, za finanční podpory Úřadu vlády České republiky. Měla název „Město bez bariér“ a zájem účastníků získat nejnovější informace a poznatky z oblasti odstraňování bariér byl velký. Cílem bylo seznámit téměř 100 zaregistrovaných účastníků se zásadami pro odstraňování bariér a upozornit na nové zajímavé detaily řešení. Konference byla rozdělena do tří bloků, ve kterých byli účastníci seznámeni s programy, které z veřejných financí umožňují spolufinancování bezbariérových úprav ve veřejných budovách a v dopravní infrastruktuře, dále byly prezentovány nové trendy v odstraňování bariér v dopravě a v památkově chráněných budovách. Závěrečný blok přinesl ukázky dlouhodobé systematické práce při odstraňování bariér ve městech. Svě zkušenosti přednesly zástupkyně z Olomouce a Milevska a poukázaly rovněž na to, že pochopení ze strany města a spolupráce s organizacemi zdravotně postižených má při realizaci bezbariérových úprav rozhodující význam.

*„Tělesné postižení je značně determinováno společensky. Teprve v konfrontaci s prostředím se ukazuje rozsah postižení, přičemž neadekvátní podmínky omezují možnosti postiženého a způsobují druhotné postižení. Nastává nerovnováha vztahu člověk-prostředí, která vede k poruše kvality života.“<sup>14</sup>*

V integraci tělesně postižených dětí je zásadní především vytvoření vhodných podmínek pro rozvoj jejich osobnosti před zahájením jejich vzdělávání a v jeho průběhu. Jedná se o naplňování jejich vzdělávacích potřeb, rozvíjení jejich schopností, dovedností a zájmů. Důležitost je třeba přikládat vhodné volbě vzdělávacího zařízení. Integrace tělesně postižených žáků a studentů mezi jejich zdravé vrstevníky je v současné době zabezpečena legislativně i ekonomicky. Pro úspěšnou integraci tělesně postižených jedinců je velmi důležitá možnost zařadit se do pracovního procesu. Práce umožňuje tělesně postiženým seberealizaci a zlepšení jejich životní úrovně. Každá společnost má od roku 2005 povinnost zaměstnávat invalidní důchodce a osoby se změněnou pracovní schopností ve výši povinného podílu 4% zaměstnanců. Pokud je z jakéhokoliv důvodu nezaměstnává má jako náhradní plnění povinného podílu osob s tělesně zdravotním postižením (ZTP) možnost odebírat výrobky nebo služby od subjektu zaměstnávajícího min. 50% lidí se ZTP, příp. musí odvádět do státního rozpočtu částku 2,5 násobku průměrné měsíční mzdy za každého zaměstnance.

---

<sup>14</sup> VÍTKOVÁ, Marie. *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido, 2006.

K problematice získávání kvalifikace tělesně postižených občanů, která je předpokladem pro dobré uplatnění na trhu práce, byl zveřejněn v časopise „Můžeš“ (č. 1-2011, str. 7-9) článek s názvem „Svět postižených je inspirativní“. Byl zde publikován rozhovor s panem Romanem Cabálkem, který je ředitelem české pobočky světového softwarového gigantu Microsoft a také příznivcem největšího rekvalifikačního a vzdělávacího projektu Konta Bariéry „Počítače proti bariérám“. Na otázku redaktora „jak proměňuje jeho kolegy práce pro postižené občany a zda v nich našel nějakou viditelnou stopu,“ odpověděl „*určitě byste mi nevěřil, kdybych tvrdil, že celá naše pobočka-a dnes to jsou už stovky lidí-žije každou minutu problémy handicapovaných. To by ani nešlo. Ale vidím, jak jim to pomáhá pochopit život v celé složitosti, jak se jim objevují nové souvislosti, chcete-li, umějí se na život podívat úplněji. A umějí se tak i objektivněji zhodnotit. Umím prodávat? Umím. Ale umím pomáhat? Když nezapomenete na tyhle otázky, budete i v byznysu lepší, protože ty obvyklé řeči o světě tvrdého a nekompromisního honu za ziskem může někdo vykládat na nějakých seminářích. V praxi žijeme v této společnosti, v této zemi a jednostranné poučky musí být korigovány právě dobrým pochopením každodenních skutečností.*“<sup>15</sup> Na průzkumy Konta Bariéry, které ukazují, že občané i s novou kvalifikací o práci často nezavadí, reagoval slovy: „*my jistě nejsme Úřad práce. Ale souhlasím, že tuto souvislost si musíme silněji uvědomit. Na pracovním trhu se pohybuje mnoho lidí s kvalifikací, která přesně neodpovídá požadavkům zaměstnavatelů. Všichni přece vidíme, že poptávka po vzdělanějších a dovednějších lidech není zrovna obrovská. Tahle republika se ještě definitivně neodvrátila od využívání jednoduché, nenáročné a tím i málo placené práce. Z toho pramení i naše relativně nízká konkurenceschopnost. Zásadní změna zatím nenastala. Takže když pomůžete vozíčkáři ke vzdělání, ke studiu jazyků, ke zvládnutí nového oboru, jdete tak trochu proti proudu. Ale máme s tím snad přestat? Máme čekat na zázraky? Já vyznávám postup, který třeba není efektní, ale zaručuje dlouhodobější výsledky. Pomáhat zespona, podívat se na jednotlivé případy a hledat řešení. Když to udělá*

---

<sup>15</sup> MŮŽEŠ, časopis o překonávání bariér, č. 1-2011, str. 7-9



*jeden člověk, jde o drobnost, když tři sta lidí, může být změněno tři sta nepříznivých situací.* <sup>16</sup>

Problematika vyrovnávání příležitostí všech občanů se dostává v současné době stále více do popředí. V České republice se odhadovaný počet zdravotně postižených občanů blíží k 1,2 mil. osob. Každý rok podle statistik Ministerstva práce a sociálních věcí přibude kolem 200 lidí zdravotně postižených z důvodu úrazu. Přístup společnosti k tělesně postiženým lidem se v České republice zlepšuje, je však potřeba neustále překonávat řadu bariér.

#### **4.4 Společenské organizace**

V České republice v současné době působí řada nadací a organizací, které se snaží pomáhat tělesně postiženým občanům a významně se tak podílí na péči o tělesně postižené občany. Tyto organizace zajišťují řadu potřebných služeb. Patří mezi ně např. zajištění osobní asistence, která je alternativou k službě ústavní péče. Poskytuje uživateli zajištění péče o jeho osobu, podporuje ho v seberozvoji a udržuje jej v aktivitě. Tam, kde nastanou překážky v podobě fyzického omezení, pomohou pomocné ruce asistenta.

Další programy společenských organizací slouží např. pro výcvik asistenčních psů. Ti působí nezastupitelnou formou na klienta terapeuticky po fyzické i psychické stránce. Budují komunikační most mezi klientem a jeho okolím, doplňují fyzické schopnosti klienta tak, aby nevedly k úbytku fyzických schopností.

#### **Mezi nejznámější organizace působící v České republice patří:**

- **Svaz tělesně postižených v České republice o. s.:** je nestátní neziskovou organizací s celostátní působností, která vznikla v roce 1990. Jejím základním cílem je všestranně podporovat a hájit specifické potřeby a zájmy svých členů a dalších tělesně postižených bez ohledu na rozsah jejich postižení. Mezi služby, které zajišťuje, patří sociální poradenství, půjčovna kompenzačních pomůcek, doprava pro občany se zdravotním postižením, zprostředkování zaměstnání, rekondiční a rehabilitační

---

<sup>16</sup> MŮŽEŠ, časopis o překonávání bariér, č. 1-2011, str. 7-9

pobyty, pobyty pro děti a mládež se zdravotním postižením, sportovní aktivity, bezúročné půjčky apod. V rámci poskytování zdravotních služeb realizuje tato organizace 4 projekty dotované z prostředků Ministerstva zdravotnictví. Jedním z těchto projektů je např. sportovní rehabilitace tělesně postižených občanů, která zahrnuje cvičení a plavání pod odborným vedením. Další projekt je určen pro zlepšení zdravotního a psychického stavu specificky tělesně postižených občanů – vozíčkářů. Přispívá k výcviku samostatnosti, rozvíjení jejich pohybové aktivity, k překonávání psychických bariér z izolovanosti apod. Svaz tělesně postižených je od roku 1995 distributorem EUROklíčů. Jedná se o speciálně upravený klíč, který je určen pro osoby se sníženou schopností pohybu a orientace, a to k otevření veřejně přístupných sociálních zařízení, výtahů, schodišťových plošin a podobných zařízení. K tomu, aby se euroklíčem dala tyto zařízení odemknout, musejí být osazena speciálním zámkovým systémem. Využívá se např. na benzínových pumpách, na úřadech, ve školách, ve sportovních a kulturních zařízeních. Výhodou je, že si s ním zdravotně postižení mohou odemknout sami a nemusejí žádat o pomoc obsluhu.

- **Liga vozíčkářů:** vznikla v roce 1990 a jako hlavní poslání si vzala snahu o zařazování osob s postižením do většinové společnosti. Obsahem programů je poskytování služeb, jako jsou poradenství, osobní asistence, pomoc při pracovním i lidském uplatnění nebo třeba při odstraňování všudypřítomných bariér, výcvik asistenčních psů apod. Základním společným rysem je snaha o zlepšení kvality konkrétního života konkrétního člověka s postižením. V roce 1994 byl zahájen provoz Bezbariérového divadla Barka v Brně. Filosofie tohoto divadla stojí na vytvoření motivačního prostředí pro amatérské, studentské, dětské a jiné aktivity v prostorách, kde se setkávají lidé postižení i zdraví a podle svých zájmů navazují kontakty a spolupracují.
- **Svaz paraplegiků:** je neziskovou organizací lidí po poranění míchy a sdružuje členy z celé České republiky. Posláním této organizace je hájení práv a zájmů vozíčkářů po poškození míchy a dosažení jejich plnohodnotného života. Od svého vzniku v roce 1990 usiluje o zlepšení

úrovně zdravotní péče. Mezi projekty zaměřené na vozíčkáře po poranění míchy patří např. projekt chráněného bydlení pro tetraplegiky, kteří jsou odkázáni na asistenci, aby nebyli závislí na rodinných příslušnících a na zařízeních nemocničního typu. Dále se podílí na vytváření informačních materiálů pro vozíčkáře a jejich rodiny a ve spolupráci s Národní radou osob se zdravotním postižením ČR připomínkuje legislativu ve zdravotní a sociální oblasti v zájmu vozíčkářů. V neposlední řadě varuje veřejnost před úrazy páteře a informuje veřejnost o životě lidí po poškození míchy, získává její sympatie a příznivce pro vozíčkáře.

- **Asociace muskulárních dystrofií v ČR:** sdružuje postižené muskulární dystrofií (tzv. myopatií) a dalšími nervosvalovými chorobami. Asociace reprezentuje specifické zájmy a potřeby svých členů, pořádá rehabilitačně výchovné kurzy, tuzemské i zahraniční ozdravné pobyty, semináře, šachové turnaje apod. Spolupracuje se zdravotnickými institucemi a se zahraničními asociacemi, které dnes existují ve většině zemí světa jako významná součást v boji proti nervosvalovým chorobám a jejich následkům. Vydává členský časopis ZPRAVODAJ AMD, který poskytuje informace z oblasti činnosti asociace, z oblasti lékařské vědy a výzkumu nervosvalových chorob.
- **Somatopedická společnost:** je profesně orientované občanské sdružení, založené v roce 1991, které sdružuje odborné pracovníky ze škol a školských zařízení v ČR, které se věnují edukaci dětí a mládeže s tělesným postižením s cílem podporovat ucelenou rehabilitační péči o tyto děti a žáky. Na odborných seminářích, které společnost pořádá, se každoročně setkávají pedagogové s ostatními odborníky a předávají si aktuální poznatky ze souvisejících vědních oborů a vyměňují si praktické zkušenosti. V současné době tvoří základ společnosti již přes 220 členů. Somatopedická společnost získala podporu z operačního programu Vzdělávání pro konkurenceschopnost, financovaného z Evropského sociálního fondu a ze státního rozpočtu ČR.
- **Sdružení zdravotně postižených občanů a jejich přátel:** je sdružením zejména mladých zdravotně postižených lidí, převážně tělesně postižených. Hlavním cílem je prostřednictvím zdravotní, sociální,

kulturní, vzdělávací a sportovní činnosti organizovat využití volného času zdravotně postižených a odstraňovat tak pomocí těchto činností fyzické i psychické bariéry. Mezi členy patří i rodinní příslušníci a občané, kteří pomáhají zdravotně postiženým.

## 5. Systém rehabilitace

Tato kapitola seznamuje s pojmem rehabilitace. Blíže popisuje druhy rehabilitace, které tvoří tzv. ucelenou (komprehensivní) rehabilitaci.

Marie Renotírová (2003, *Somatopedické minimum*, str. 56) uvádí, že rehabilitace je širokospektrálním jevem, ve kterém se musí jednotlivá opatření prolínat nebo na sebe musí plynule navazovat ve snaze dosažení cíle, kterým je společenská socializace či resocializace postiženého člověka.

Světová zdravotnická organizace (WHO) stanovila v roce 1969 definici rehabilitace následovně: *„Rehabilitace je kombinované a koordinované použití léčebných, sociálních, výchovných a pracovních prostředků pro výcvik anebo přecvičení jednotlivce (jedince) k nejvyšší možné funkční schopnosti.“*<sup>17</sup> V roce 1981 pak tuto definici WHO rozšířila následovně: *„Rehabilitace obsahuje všechny prostředky směřující ke zmenšení tlaku, který působí disabilita a následný handicap, a usiluje o společenské začlenění postiženého.“*<sup>18</sup>

Rehabilitace je novolatinský výraz. Je odvozený od latinského slova *habilitas*, což znamená schopnost nebo způsobilost a předpony *re*, která znamená - opět, zase.

Ucelenou (komprehensivní) rehabilitaci tvoří v současné moderní době léčebná rehabilitace, sociální rehabilitace, výchovně-vzdělávací rehabilitace, pracovní rehabilitace a psychologická rehabilitace.

### 5.1 Léčebná rehabilitace

V léčebné rehabilitaci se volí takové postupy a činnosti, které pomáhají obnovit plně hodnotný zdravotní stav, anebo dosáhnout maximálně možné úpravy narušené funkce v co možná nejkratší době. S léčebnou rehabilitací je vhodné začínat co nejdříve po odeznění nemoci nebo po úrazu a ovlivňovat tak stav pacienta v době, kdy je jeho organismus plně připraven na reparativní procesy.

Léčebná rehabilitace zahrnuje léčbu operativní (radikální), konzervativní (medikamentózní), klimatickou, dietetickou a rehabilitační. Do komplexu

---

<sup>17</sup> VÍTKOVÁ, Marie. *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido, 2006, s. 196.

<sup>18</sup> VÍTKOVÁ, Marie. *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido, 2006, s. 196.

rehabilitačních opatření patří např.: elektroléčba, léčba ultrazvukem, balneoterapie, masáže, léčebná tělesná výchova, a také léčba prací (ergoterapie).

**Ergoterapie** užitečně vyplňuje volný čas pacienta během léčby a rekonvalescence. Je zaměřena na podporu zdraví, pomáhá pacientovi odpoutávat se od myšlenek na chorobu a snaží se navodit celkovou pohodu, čímž brání vzniku depresivních stavů. Kondiční ergoterapie odpoutává pozornost od nepříznivých vlivů onemocnění. Ergoterapie cílená na postiženou oblast klade důraz na cílený a dávkovaný pohyb, který přispívá např. ke zlepšení svalové koordinace, zvětšení rozsahu pohybů a zvětšení svalové síly. Velký význam má ergoterapie zaměřená na pracovní začlenění pro ty pacienty, kteří vlivem nemoci nebo úrazu budou muset měnit zaměstnání. Nezbytná je ergoterapie zaměřená na rozvíjení schopností vedoucích k soběstačnosti.

#### **Mezi nejčastější formy léčebné terapie dále patří:**

- **Bobathova terapie:** je určena pro léčbu dětí s dětskou mozkovou obrnou. Spočívá v dosahování uvolňování svalového napětí pomocí polohových a pohybových reflexů. Principem této metody je utlumení a přerušení abnormálního reflexního držení a vybudování vzorů, které odpovídají normálnímu pohybu. Nácvik normálních poloh dětem umožňuje rozsah a přesnost pohybu, kterého dříve nebyly schopny. Je zaměřena na zlepšení celkové pohybové koordinace a vytváření normálního svalového tonusu.
- **Vojtova terapie:** používá se u dětské mozkové obrny, dysplazie kyčlí, těžké skoliózy apod. Hlavní myšlenkou je, že určitý podnět vyvolá reakci, která je základem pro vývoj napřimování. Cvičí se obvykle několikrát denně a cílem je dosažení pohybového vzoru, který působí proti nedostatkům v držení a koordinaci.
- **Petöho terapie:** je zaměřena na rozvoj volných vlastností dětí postižených dětskou mozkovou obrnou. Její pomocí se rozvíjejí praktické pohybové dovednosti, které se uplatňují v každodenních pohybových činnostech. Tato terapie využívá jako pomůcky při cvičení židle, stoličky, lavičky apod. Používá se u dětí s normálními intelektovými schopnostmi, neboť cvičení jsou popisována slovně a je tedy nutné pochopení jejich významu.

## 5.2 Sociální rehabilitace

Sociální rehabilitace se podílí především na úpravách pracoviště, bydlení a zajištění dopravy tělesně postižených jedinců. Jejím hlavním úkolem je zajištění pracovního místa. Pokud je tělesně postižený jedinec práce zcela neschopen, příp. je jeho schopnost pracovat snížena, je jejím předmětem zajištění invalidního důchodu. Pro těžce postižené jedince je pak její úlohou případné umístění v sociálním zařízení nebo zajištění asistenční a pečovatelské služby. Pro úspěšnou integraci je pak třeba zajišťovat jejich možnosti na společenském životě prostřednictvím veřejné, kulturní a sportovní činnosti. Ty jsou zajišťovány pracovníky z oblasti sociálních věcí, zdravotnictví, sportu a různých zájmových organizací.

## 5.3 Výchovně-vzdělávací rehabilitace

Tělesně postiženým jedincům zajišťuje výchovu a všeobecné i odborné vzdělání, zaměřené na přípravu k povolání. Tato péče je zajišťována pedagogickými pracovníky ve speciálních školách a zařízeních, jejichž cílem je zapojení postiženého podle jeho pohybových, zdravotních, dorozumívacích a mentálních možností a schopností zařadit se do pracovního a společenského prostředí. Důležité je, aby děti byly vzdělávány v co nejkratší době po odeznění nemoci a v době po dosažení školního věku, příp. v době, kdy jsou schopny výuky. Výchovně-vzdělávací rehabilitace tak probíhá současně i s léčebnou rehabilitací, aby se předešlo zmeškání vhodného věkového a vývojového období pro osvojování dovedností a poznatků.

Zásadní význam v této rehabilitaci mají speciálně pedagogická centra ve spolupráci s centry léčebné rehabilitace. Důraz je zde kladen na mezioborovou spolupráci všech odborníků, kteří o tělesně postižené dítě pečují a na spolupráci s rodinou, která zde má nezastupitelnou roli. V souvislosti se vzděláváním pak hovoříme rovněž o zajišťování osobních asistentů pro těžce zdravotně postižené děti. Osobní asistent je dítěti oporou při všech činnostech, při kterých je odkázáno na pomoc druhých a spolupodílí se na rozvoji jeho schopností a dovedností.

V České republice jsou děti s tělesným postižením od narození nebo od zjištění nemoci či postižení v péči odborných specializovaných poraden, které jsou zřizovány většinou při nemocnicích. Následně, většinou ve věku 3 let je péče zajišťována ve speciálně pedagogických centrech, kde jim je poskytována pedagogická rehabilitace.

## **5.4 Pracovní rehabilitace**

Pracovní rehabilitace se realizuje u tělesně postižených jedinců, kteří dosud žádnou pracovní kvalifikaci nezískali, nebo u těch, kterým se z důvodu získaného tělesného postižení změnila pracovní schopnost. Tvoří ji výchovné poradenství, příprava na pracovní uplatnění a začlenění do zaměstnání.

Proces přípravy na pracovní uplatnění probíhá ve středních školách pro tělesně a zdravotně postiženou mládež. Rehabilitace dospělých zajišťují střediska pro pracovní výcvik a převýcvik osob se změněnou pracovní schopností v rezortu zdravotnictví a sociálních věcí. Pracovní rehabilitaci zaměřenou na získávání a udržení zaměstnání vhodného pro osoby se zdravotním postižením zajišťují v České republice úřady práce. Na úřadech práce je za účelem sestavení individuálního plánu pracovní rehabilitace vytvořena odborná pracovní skupina. Teoretická a praktická příprava na zaměstnání zahrnuje přípravu na budoucí zaměstnání podle zvláštních právních předpisů, přípravu k práci a specializované rekvalifikační kurzy.

## **5.5 Psychologická rehabilitace**

Příznivý psychický stav je velmi důležitý pro léčbu onemocnění či tělesného postižení a pro úspěšnou integraci do pracovního a společenského prostředí. Základem pro dobrý psychický stav tělesně postiženého je důvěra v dobré výsledky v léčbě, při vzdělávání důvěra v pedagogy a důvěra k ostatním odborníkům, které se na péči o tělesně postižené podílejí. Velmi důležitá je schopnost odborných pracovníků navázat pozitivní kontakt s tělesně postiženým. K tomu tyto odborníci využívají poznatky z oblasti klinické psychologie, ale i psychologie pedagogické a vývojové. Důležité jsou tyto poznatky především v pedagogickém poradenství a ve výchovném působení. K získání informací o předpokládaném průběhu chování tělesně postižených v procesu rehabilitace slouží psychodiagnostické metody a psychoterapeutické metody.

## **5.6 Rehabilitace v období senia**

K pohybovému omezení tělesně postižených ve stáří se často přidávají i různá vnitřní onemocnění, např. srdce, oběhového systému apod. Zohledňovat je třeba



funkční ztrátu ve společnosti. Tělesně postižení senioři potřebují rehabilitaci, která spočívá především v nabídce smysluplných aktivit. Vhodné je překonávání malých, snadno dosažitelných cílů, což bývá nejdůležitější motivací v celkové rehabilitaci. Rehabilitaci je nutné přizpůsobit také snížení výkonu v myšlení a prodloužení doby k pochopení souvislostí a k rozhodování. Při rehabilitaci v období senia je nutné pochopení širších sociálních životních okolností. Minimální roli zde již hraje začlenění do pracovního procesu, do popředí se dostává především obnovení a uchování existujících dovedností a schopností. Rehabilitace se zaměřuje na zvládnání všedního dne, který zahrnuje vedení domácnosti, zvládnutí osobní hygieny, využívání dopravních prostředků, vyřizování na úřadech a snaha o uchování a obnovení sociálních kontaktů. Při rehabilitaci seniorů se často využívají technické prostředky a pomůcky. Senior s tělesným postižením se může rozhodovat, jak řešit svou osobní situaci, např. pečovatelskou službou, osobní asistencí apod.

## 6. Možnosti vzdělávání tělesně postižených jedinců a sportovní aktivity

Šestá kapitola uvádí možnosti vzdělávání tělesně postižených jedinců v různých vzdělávacích zařízeních, školách zřízených při nemocnicích a s možností integrace žáků s tělesným postižením do mateřských a běžných základních škol. Vysvětluje, jaký vliv má na tělesně postiženého jedince provozování sportovních aktivit a uvádí možnosti z této oblasti.

Vzdělávání tělesně postižených dětí má svá specifika odvíjející se od somatických a psychických zvláštností. Tělesné postižení působí na celou osobnost žáka, z psychologického hlediska nejvíce působí tělesná odlišnost. Při vzdělávání je nutné respektovat potíže se sebeobsluhou i časté problémy v komunikaci. Vzdělávací zařízení, ve kterých se realizuje, vzdělávání musí splňovat specifické podmínky. Mezi tyto podmínky patří především: bezbariérový vstup do školy, vhodné didaktické pomůcky, pomůcky pro psaní a kreslení, pomůcky pro tělesnou výchovu a relaxaci, pomůcky pro rozvoj manuálních dovedností a vybavení kompenzačními pomůckami (berle, hole, chodítka, lezítka apod.).

### 6.1 Předškolní vzdělávání, vzdělávání v mateřské škole

Do doby, než dítě s tělesným postižením začne plnit povinnou školní docházku, bývá v péči speciálně pedagogického centra.

*„Tělesně postižené děti předškolního věku (3-6 let) mohou využívat nabídky služeb speciálně pedagogického centra pro tělesně postižené, které v našich podmínkách bývají zřizovány většinou při speciální mateřské škole, při speciální základní nebo střední škole, nebo jako samostatná zařízení. Tato centra plní funkci diagnostickou, depistážní, poradenskou a psychologicko-terapeutickou, kterou zajišťují většinou speciální pedagogové, psychologové a sociální pracovník.“<sup>19</sup>*

Podpora ve speciálně pedagogickém centru se zaměřuje především na rozvoj komunikačních dovedností a rozvoj jemné motoriky. Speciálně pedagogická centra

---

<sup>19</sup> RENOTIÉROVÁ, Marie. *Somatopedické minimum*. Olomouc: Pedagogická fakulta Univerzita Palackého, 2003, s. 77.

zajišťují rovněž rodinnou psychoterapii, pomáhají při výběru vhodné školy, organizují různé vzdělávací programy pro rodiče a pedagogy, pořádají různé exkurze apod.

V současnosti bývají v mateřských školách většinou heterogenní skupiny dětí, tedy dětí různého věku zdravé i zdravotně postižené. Práce pedagogů v mateřských školách je tak velmi náročná a vyžaduje neustálé prohlubování znalostí. Pedagogové se musí vzdělávat v oboru speciální pedagogiky, psychologie, patopsychologie, psychopatologie a spolupracovat s lékařskými odborníky a především s rodiči.

V mateřských školách se klade důraz na rozvíjení a zkvalitňování dětských činností. Pedagog v mateřské škole musí při svém působení vždy zohledňovat věk dítěte s postižením a jeho psychické a zdravotní možnosti. Výchovná práce s těmito dětmi spočívá především v podpoře při zvládnání sebeobsluhy, rozvíjení jemné motoriky, rozumových a dorozumívacích schopností, tak aby děti byly co nejlépe připraveny na začátek povinné školní docházky. Velký význam má tělovýchovná činnost, která je v mateřských školách realizována formou kondičních cvičení a cvičení na zlepšení hrubé a jemné motoriky. Léčba hrou pak přispívá k zlepšení hybnosti horních končetin, kdy se dítě naučí pohybům, které bude potřebovat v běžném životě. Ke zlepšení obratnosti rukou přispívají především takové činnosti, jakými jsou modelování, malování, vystřihování, navlékání korálků apod. Mimořádná pozornost se věnuje rozvoji komunikačních dovedností. Mateřská škola spolupracuje s logopedem, který se dětem věnuje individuálně.

## **6.2 Vzdělávání v základní škole**

V České republice je v posledních letech snaha integrovat žáky se speciálními vzdělávacími potřebami do všech typů škol a školských zařízení a vytvořit školní prostředí, které poskytuje všem žákům stejné šance na dosažení odpovídajícího stupně vzdělání. Jsou zřizovány integrované školy a zařízení a je podporována možnost, aby děti s tělesným postižením plnily povinnou školní docházku v běžných školách. V rozhodování rodičů při volbě vhodné školy pomáhají speciálně pedagogická centra, která s ohledem na tělesné postižení a posouzení možností a schopností dítěte, doporučuje rodičům vhodný typ školy.

V běžných základních školách se integrativní podpora realizuje mnoha způsoby a to s ohledem na míru setkávání žáků s a bez postižení a podle podílu speciálně pedagogické podpory. Inkluzivní vzdělávání závisí na činnosti učitele ve třídě, především na jeho vzdělání, zkušenostech a přístupu. Žák s tělesným postižením má speciální vzdělávací metody a má proto stanoven individuální vzdělávací plán.

Problémy sociální integrace žáků s tělesným postižením při vyučování vznikají zřídka. Nebezpečí vzniká až v momentě, kdy se realizují speciální podpůrná opatření mimo třídní skupinu. Žáci s tělesným postižením mají možnost srovnávat své vlastní možnosti. Vědomí toho, že nemohou požadavky zvládnout stejným způsobem jako ostatní žáci, může vést k nízké motivaci k výkonu.

Pokud je integrace úspěšná, vede k intelektuálnímu rozvoji postiženého jedince, jedinec se učí kooperaci, práci v týmu, komunikaci, sociálním dovednostem. Na druhé straně přítomnost postiženého jedince v intaktní skupině spolužáků působí pozitivně na jejich chování, učí je tolerantnosti, respektovat odlišnosti (Rámcový vzdělávací program základního vzdělávání, RVP ZV, 2005).

*„Rodiče a pedagogičtí pracovníci (i ve speciální oblasti) se domnívají, že společenská integrace dětí a mládeže s postižením se pak v dospělém věku podaří snáze, když přijdou co nejdříve do kontaktu s jinými dětmi. Integrace má být cesta a cíl.“<sup>20</sup>*

Žáci s tělesným postižením, kterým míra jejich tělesného postižení nedovoluje navštěvovat běžnou základní školu, mohou povinnou školní docházku nastoupit ve speciální škole pro tělesně postižené nebo ve speciální třídě základní školy. V případě kombinovaných postižení (tělesné a mentální) se žáci vyučují podle vzdělávacích programů určených pro příslušný stupeň mentální retardace v základní škole, v základní škole praktické, v základní škole speciální nebo v základní škole speciální s rehabilitačním vzdělávacím programem. Poradenská pracoviště pracují přímo na školách, další poradenství poskytují pedagogicko-psychologické poradny a speciálně-pedagogická centra.

---

<sup>20</sup> VÍTKOVÁ, Marie. *Somatopedické aspekty*. Brno: Paido, 2006, s. 157.

### **6.3 Střední a odborné vzdělávání, vysokoškolské studium**

Dostatečná úroveň vzdělání má zásadní význam pro hledání pracovního uplatnění na trhu práce. Žáci s tělesným postižením mají po ukončení povinné školní docházky možnost studovat na běžných středních školách nebo na středních školách pro žáky s tělesným postižením. V současné době existuje u nás již řada speciálních středních škol a učilišť pro jedince s tělesným postižením, které poskytují materiálně technické zázemí a jsou přizpůsobena i architektonicky.

V současné době se zlepšují i podmínky pro tělesně postižené jedince při studiu na vysokých školách. Individuální potřeby jsou u studentů vysokých škol velmi odlišné. Mezi hlavní podmínky, které umožňují studium na vysokých školách, patří: úpravy vyučujících prostor (bezbariérový přístup), vypracovávání písemných záznamů ze seminářů s pomocí adaptovaných PC, využití studijních asistentů k provádění poznámek při přednáškách a také alternativních forem dokládání výkonu (místo písemných testů). Při vysokých školách bývají v současnosti často zřizována centra, která se zabývají podporou vysokoškolských studentů.

### **6.4 Školy při zdravotnických zařízeních**

Pro nemocné a zdravotně oslabené děti a žáky jsou ve zdravotnických zařízeních zřizovány mateřské, základní a speciální základní školy. K tomu, aby dítě bylo do této školy zařazeno, se vyžaduje souhlas rodičů (zákonných zástupců) a doporučení ošetřujícího lékaře. V mateřských školách je cílem zlepšit psychický stav dítěte, který má velký vliv na jeho uzdravení a udržení vývojové úrovně. Činnosti se s dětmi provádí přímo na pokojích nebo v hernách a to vždy se zřetelem na zdravotní stav dítěte. V základní škole se vyučuje podle učebních plánů upravených na základě zdravotního stavu žáků v časovém rozsahu povoleném lékařem. Základní školy při nemocnici si zpracovávají školní vzdělávací program, ve kterém jsou zohledněny specifické podmínky učení. Každý den je do výuky zařazen jeden z hlavních předmětů (matematika, český jazyk, cizí jazyk) a k němu se přidává jeden vedlejší předmět. Vyučování probíhá v učebnách, a pokud to zdravotní stav neumožňuje, tak výuka probíhá na pokoji.

Od 90. let se setkáváme v nemocnicích také s pojmem „herní specialista“. Herní specialista v nemocnici provádí činnost zaměřenou na děti a jejich rodiče. K této

činnosti patří např. doprovázení dětí a rodičů na vyšetření, zajišťování ambulantních programů připravující rodina na hospitalizaci, navrhování plánů herních aktivit apod. Zásadní je v těchto činnostech získání důvěry dítěte po navázání kontaktu, která usnadňuje jeho ochotu spolupracovat s lékaři, sestrami a dalšími odborníky.

*„Herní specialista pečuje především o dobrý psychický stav dětí, včetně kojenců a mladistvých, a o jejich rodiče. Jeho přístup k dítěti i rodině je zásadně nedirektivní. Cílem jeho práce není dítě měnit, vychovávat nebo poučovat, ale citlivě a laskavě ho provést všemi úskalími hospitalizace. Herní specialista je kamarád a společník dítěte, které vnímá jako rovnocenného partnera. Akceptuje dítě takové, jaké je, i s jeho náladami a emocemi. Vždy vystupuje a koná v zájmu dítěte, respektuje jeho práva. Měl by být prvním odborníkem, se kterým se dítě v nemocnici setká.“<sup>21</sup>*

## 6.5 Sportovní aktivity

Provozování sportovních aktivit, kromě zásadního pozitivního vlivu na zdravotní stav, pomáhá tělesně postiženým jedincům začleňovat se mezi nepostižené jedince a umožňuje navazování společenských kontaktů a snazší komunikaci mezi lidmi a sociálními skupinami.

Ve sportu osob s tělesným postižením se využívají různé pomůcky, které plně nebo částečně nahrazují funkce končetin při pohybu nebo při manipulaci s objekty. Tyto pomůcky využívají nejčastěji jedinci s amputacemi horních nebo dolních končetin a vozíčkáři. Mezi nejčastější sportovní aktivity tělesně postižených jedinců patří plavání, atletika, basketbal na vozíku, pálkovací a síťové hry a mnohé další.

Především plavání je výbornou aktivitou pro rehabilitaci i vrcholový sport. V omezeném rozsahu jej mohou provozovat téměř všichni postižení. Ve vodě se mohou pohybovat bez pomocných zařízení (berle, vozíky) a snáze provádět pohyby, které by na suchu nezvládli. Velmi účinně působí proti svalové atrofii a napomáhá rozvoji svalového aparátu.

V atletice patří k hlavním provozovaným disciplínám vrh koulí, hod oštěpem a hod diskem. Atletika vozíčkářů patří v České republice k nejúspěšnějším sportům

---

<sup>21</sup> VALENTA, Milan. *Herní specialista v somatopedii*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003, s. 146.

tělesně postižených. Svědčí o tom úspěchy na paralympiádách v Sydney v roce 2000 a Athénách v roce 2004.

Basketbal vozíčkářů patří mezi nejrozšířenější a velmi oblíbené týmové sporty tělesně postižených. Strategie hry je stejná jako u běžného basketbalu, ale má některé charakteristické znaky, kterými jsou menší rychlost, dovolené blokování vozíkem a další.

## **7. Soupis legislativy pro zdravotně postižené v České republice**

Z Listiny základních práv a svobod 2/1993 Sb., čl. 29, vyplývá, že osoby zdravotně postižené mají právo na zvýšenou ochranu zdraví při práci a na zvláštní pracovní podmínky a mají rovněž právo na zvláštní ochranu v pracovních vztazích a na pomoc při přípravě k povolání.

### **K právním předpisům upravující tyto vztahy patří zejména:**

- Úmluva OSN z r. 2006, o právech osob se zdravotním postižením – ratifikována Českou republikou v říjnu 2009
- zák. č. 435/2004 Sb., zákon o zaměstnanosti
- zák. č. 262/2006 Sb., zákoník práce
- zák. č. 108/2006 Sb., o sociálních službách
- zák. č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací
- zák. č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění
- zák. č. 561/2004 Sb., školský zákon
- zák. č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře
- zák. č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi
- vyhl. č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných
- vyhl. č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních
- vyhl. č. 369/2001 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících užívání staveb osobami s omezenou schopností pohybu a orientace
- vyhl. č. 451/2009 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení
- vyhl. č. 359/2009 Sb., vyhláška o posuzování invalidity



- Charta práv tělesně postižených osob – vychází z Prohlášení lidských a občanských práv, Všeobecného prohlášení o lidských právech, Evropské konvence o lidských právech a Všeobecného zákona o lidských právech, vydaného v Paříži v roce 1975.

## **8. Praktická část**

### **8.1 Cíl výzkumu a výzkumný problém**

Tělesné postižení zasahuje do celé osobnosti člověka. Tělesně postižení jedinci musí ve svém životě čelit velkému množství bariér a mnoho činností, které zdravý člověk snadno zvládá, zvládají tělesně postižení velmi obtížně. Zásadní roli zde sehrává stupeň postižení.

Cílem mého výzkumu bylo nastínit a popsat, jak společnost vnímá problémy spojené s tělesným postižením v různých oblastech života.

Výzkumným problémem je tedy pohled společnosti na život občanů s tělesným postižením.

### **8.2 Druh výzkumu**

Pro výzkum bylo vhodné získat data od většího počtu lidí, použila jsem tedy kvantitativní druh výzkumu.

### **8.3 Metody výzkumu**

Pro svůj výzkum jsem jako výzkumnou metodu zvolila dotazník a to z hlediska času a zachování anonymity. Dotazník obsahoval otázky uzavřené a polouzavřené. Polouzavřené otázky jsem použila u takových otázek, které svým zaměřením nabízely mnoho možností na odpovědi. Respondentům jsem tak chtěla umožnit vyjádřit svůj názor vlastními slovy.

Dotazník obsahoval 10 otázek, které se týkaly postojů a názorů zdravých lidí na život člověka s tělesným postižením, v různých oblastech života. Otázky tematicky souvisely s teoretickou částí bakalářské práce.

Všechny dotazníky byly vyplněny a shromážděny v průběhu prosince 2011.

## 8.4 Výzkumný vzorek

Ve výzkumu jsem použila záměrný výběr. Základní soubor tvořilo 150 respondentů, rozdělených do tří věkových kategorií (15-20 let, 21-49 let, 50 let a více), které jsem záměrně vybírala tak, aby v každé kategorii bylo 50 respondentů.

Všichni respondenti pocházeli z Prahy. Dotazníky nebyly rozesílány elektronicky, všichni respondenti je vyplňovali v papírové podobě. Konkrétně se jednalo o osoby z okolí mého bydliště, spolupracovníky a jejich rodinné příslušníky a studenty studující na středním odborném učilišti, střední odborné škole a gymnáziu.

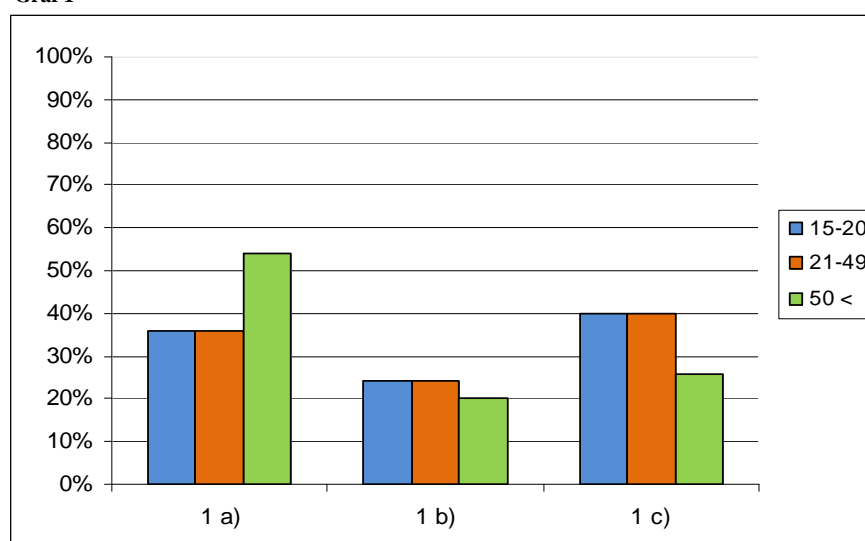
## 8.5 Zpracování dat z výzkumu

Shromážděné dotazníky, rozdělené do tří věkových kategorií jsem zpracovala formou procentuálního vyjádření u uzavřených i polouzavřených otázek. Toto procentuální vyjádření jsem zaznamenala do grafů, které skýtají přehlednost získaných dat. Tímto způsobem jsem zjistila, podle četnosti daných odpovědí, který postoj či názor v dané věkové skupině převažuje.

## 8.6 Vyhodnocení otázek z dotazníku

### 8.6.1 Jaké bariéry podle Vás ztěžují tělesně postiženým život nejvíce:

Graf 1



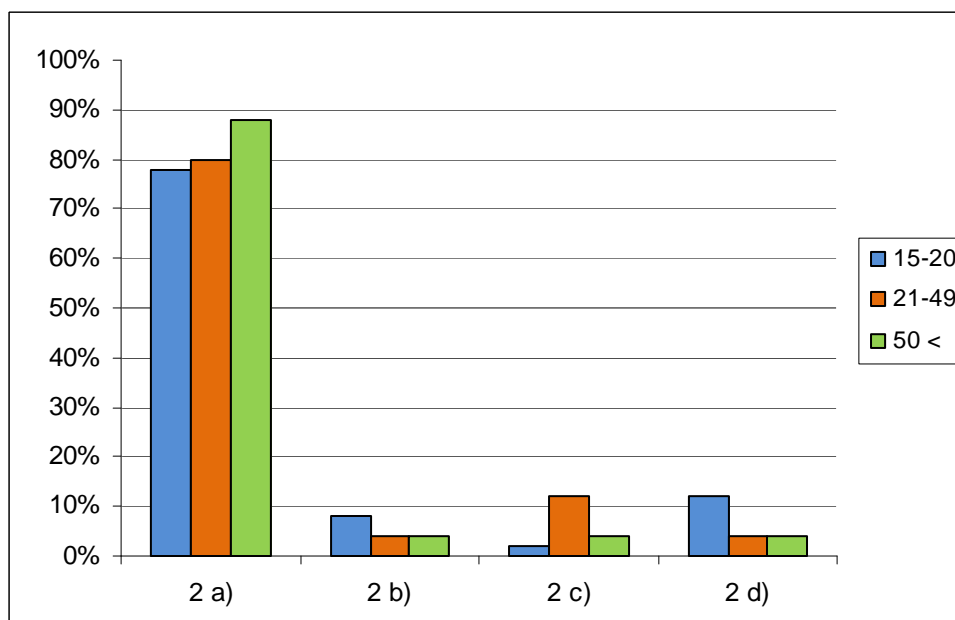
a) omezené možnosti vzdělávání a uplatnění na trhu práce

- b) bariéry při vstupu do budov a dopravních prostředků
- c) sociální bariéry (předsudky ze strany zdravých občanů, komplikovaná komunikace aj.)

Z odpovědí v této otázce lze usoudit, že bariéry, komplikující přístup do budov a dopravních prostředků, vnímají lidé bez rozdílu věku jako méně závažné, než jsou bariéry sociální a ty, které znesnadňují uplatnění na trhu práce a možnosti vzdělávání. Více jak polovina respondentů nad 50 let věku uvedla jako nejvíce ztěžující právě omezené možnosti vzdělávání a uplatnění na trhu práce. Mládež a lidé středního věku spatřují největší problém v bariérách sociálních.

### 8.6.2 Co z uvedených možností tělesně postiženým občanům pomáhá nejvíce při překonávání životních překážek:

Graf 2

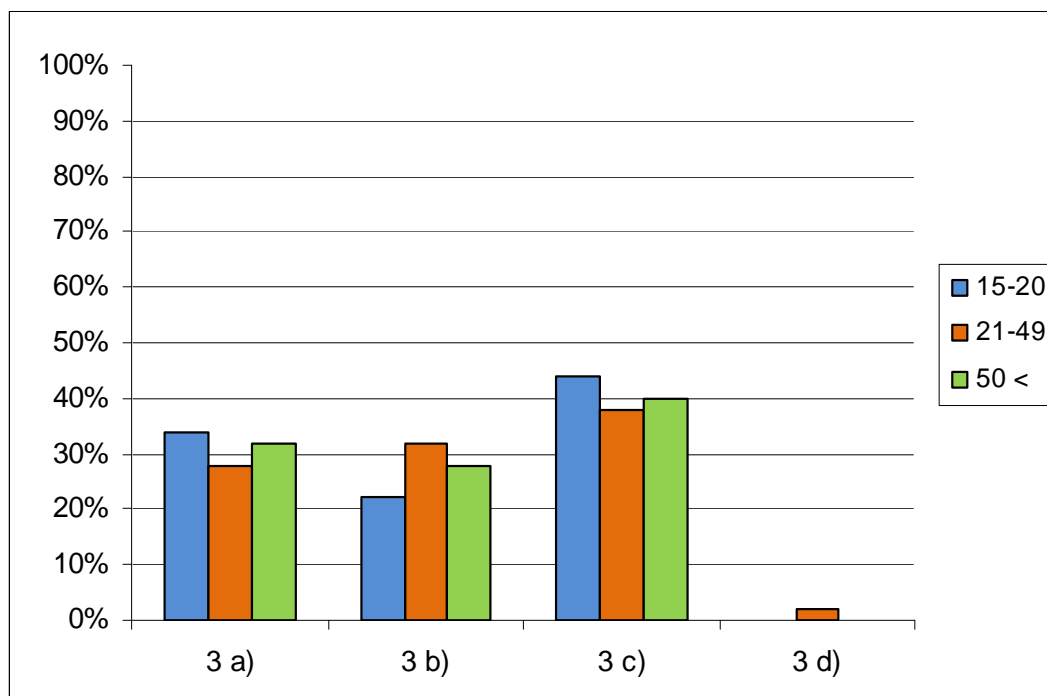


- a) rodina
- b) přátelé
- c) lékaři
- d) stát

Z druhé otázky jednoznačně vyplynul převažující názor lidí, že při překonávání životních překážek pomáhá tělesně postiženým jedincům jejich rodina.

### 8.6.3 V jaké oblasti je podle Vás nejvíce potřeba zlepšit pomoc tělesně postiženým v České republice:

Graf 3

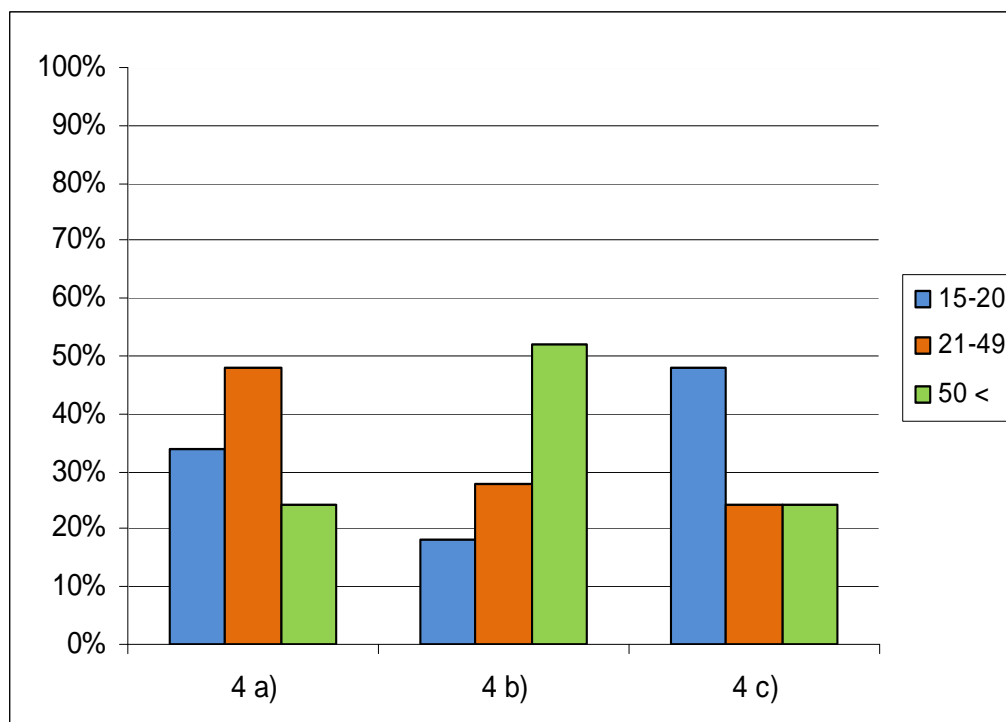


- a) odstraňování bariér při vstupu do budov a dopravních prostředků
- b) zvyšování povědomí veřejnosti o potřebách tělesně postižených
- c) podpora státu na vzdělávání a vytváření nových pracovních míst
- d) jiné

Třetí otázka zjišťovala, v jaké oblasti je třeba zlepšit pomoc tělesně postiženým. Nejvíce respondentů vidí potřebu pomoci v podpoře státu na vzdělávání a vytváření nových pracovních míst.

#### 8.6.4 V kontaktu s tělesně postiženým občanem se zpravidla cítíte:

Graf 4



a) jako s kýmkoliv jiným

b) cítím nervozitu

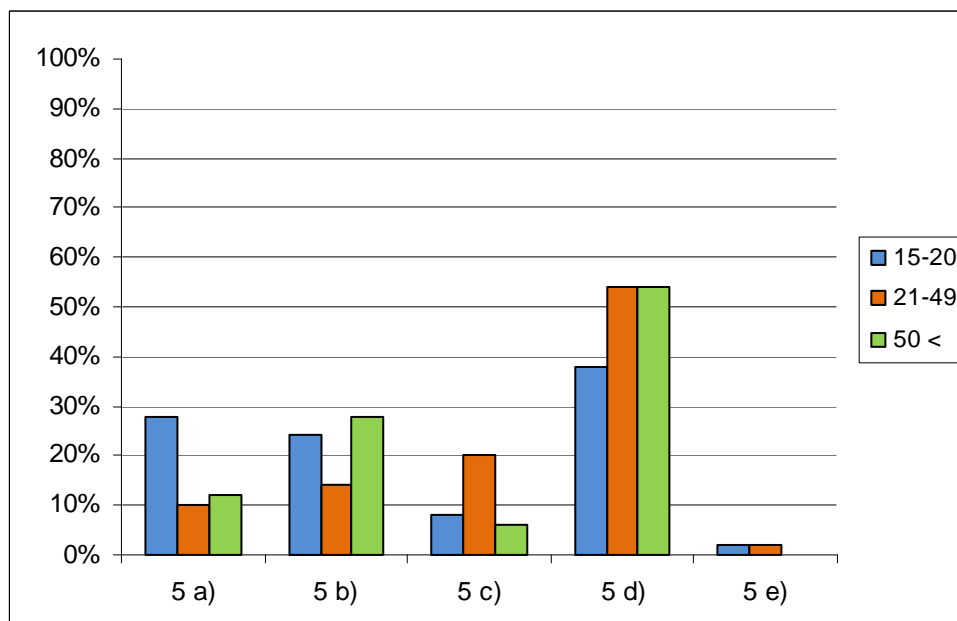
c) mám obavy, abych se nezachoval/a nevhodně nebo něco nevhodného neřekl/a

Z této otázky je zřejmá různorodost pocitů, které mají lidé při kontaktu s tělesně postiženými jedinci. Necelá polovina mladých lidí ve věku 15-20 let cítí obavy, aby se nezachovala nevhodně.

Naopak téměř polovina respondentů ve věku 21-49 let uvedla, že se při kontaktu cítí jako s kýmkoliv jiným. Více než polovina respondentů ve věkové kategorii nad 50 let cítí při takovém kontaktu nervozitu.

### 8.6.5 V jaké z uvedených možností spatřujete největší problém při zaměstnávání tělesně postižených občanů:

Graf 5

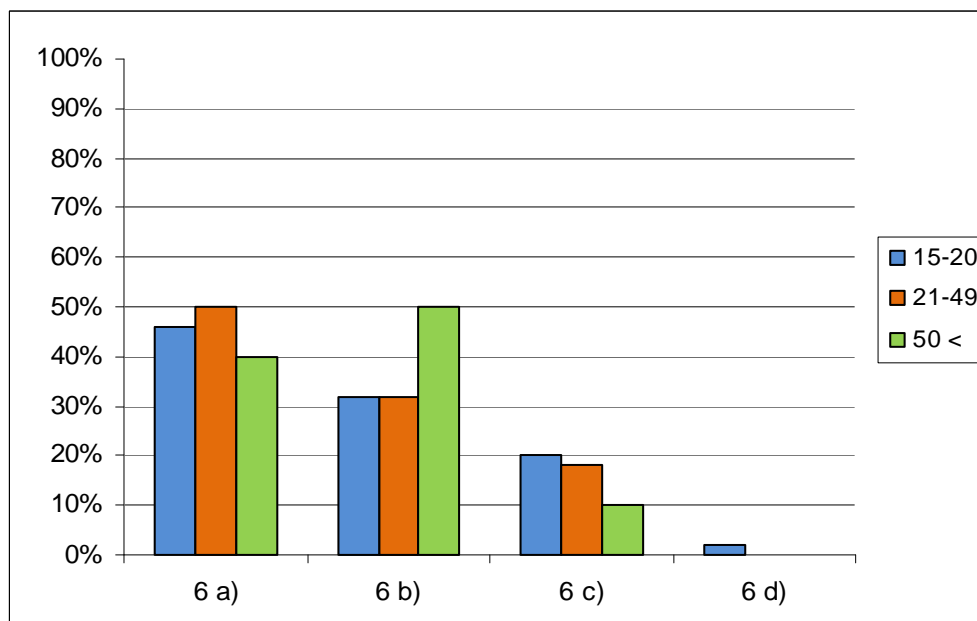


- a) nerovnoměrný výkon
- b) problémy v mezilidských vztazích
- c) časté absence
- d) nevyhovující pracovní prostředí (nákladné přizpůsobení pracovišť)
- e) jiné

Pátá otázka zjišťovala pohled lidí na problémy související se zaměstnáváním tělesně postižených jedinců. Všechny věkové kategorie spatřují největší problém v nevyhovujícím pracovním prostředí, spojeným s nákladným přizpůsobením pracovišť zaměstnavatelem. Časté jsou také z pohledu respondentů problémy v mezilidských vztazích. Jako nejmenší problém z nabízených možností pak lidé vidí případně častější absence.

### 8.6.6 V čem nejvíce je podle Vás pro společnost přínosná integrace tělesně postižených dětí do běžných mateřských, základních a středních škol:

Graf 6



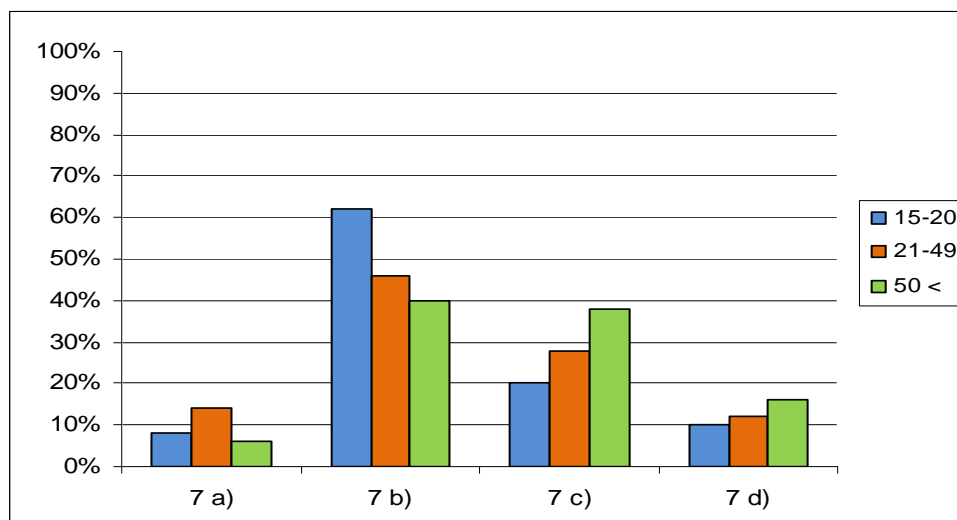
- a) zdravé děti se již od útlého věku učí žít s tělesně postiženými jako rovný s rovným
- b) děti postižené i zdravé navazují přátelství a zabraňují tak sociální izolaci
- c) nepovažují to za přínosné, protože pedagog musí tělesně postiženým dětem věnovat více času, zdravé děti se musí přizpůsobit tempu tělesně postiženým dětem apod.
- d) jiné

Touto otázkou byl zjišťován názor lidí na integraci tělesně postižených dětí do školských zařízení běžného typu. Nejvíce respondentů jako přínos vidí soužití zdravých dětí s dětmi tělesně postiženými, jemuž se učí od útlého věku. Další nejpočetnější odpovědí pak bylo předcházení sociální izolaci tělesně postižených. Nejmenší, nicméně nezanedbatelná část respondentů v integraci přínos nespatřuje a to z důvodů, kterými mohou být např. pomalejší tempo, kterému jsou zdravé děti nuceni se přizpůsobovat. Respondenti také vyjádřili názor, že taková integrace má svá pro i proti, kdy pozitivem je začleňování postižených dětí do kolektivu, na druhou stranu však tělesně postižené děti potřebují často speciální péči a individuální přístup.



### 8.6.7 Tělesně postižení mají z Vašeho pohledu při výběru a dostupnosti sportovních aktivit možnosti:

Graf 7

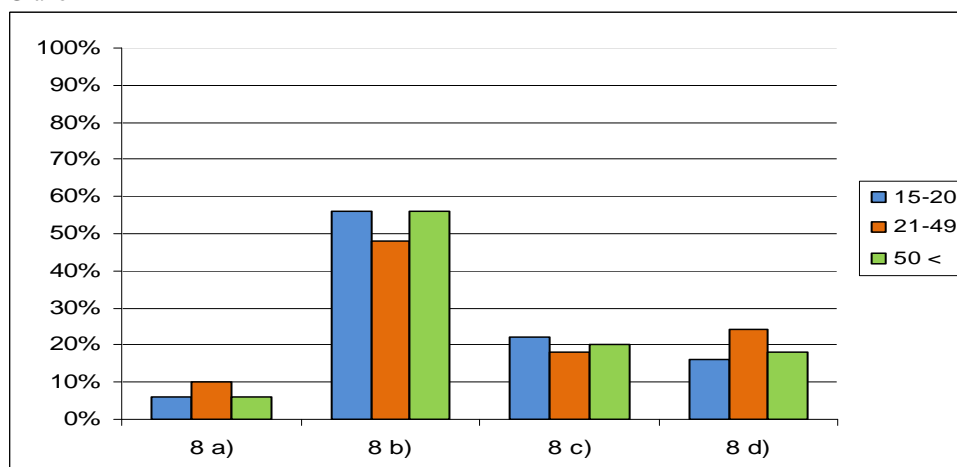


- a) široké
- b) omezené
- c) minimální
- d) nevím

Sedmá otázka se týkala možnosti sportovního vyžití tělesně postižených občanů. Nejčastěji se lidé domnívají, že možnosti sportovních aktivit a jejich dostupnost je pro tělesně postižené omezená.

### 8.6.8 Sociální okolí se podle Vás k rodině s těžce tělesně postiženým dítětem chová:

Graf 8



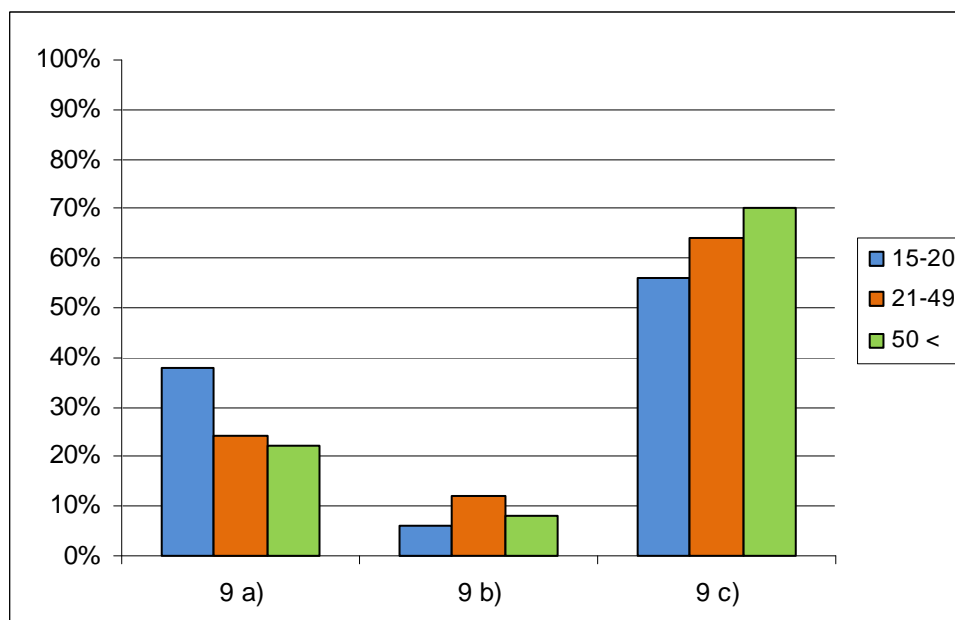
- a) stejně jako se zdravými dětmi

- b) se soucitem
- c) snaží se kontaktu vyhnout
- d) vstřícně se snahou pomoci

Úkolem této otázky bylo zjistit, jak je společností vnímáno chování sociálního okolí k rodině s těžce tělesně postiženým dítětem. Nejpočetnější odpovědí bylo, že sociální okolí se chová k takové rodině se soucitem. Přibližně čtvrtina respondentů vnímá chování sociálního okolí jako vstřícné se snahou pomoci a stejná část se domnívá, že se lidé takovému kontaktu, pokud je to možné, vyhýbají.

### 8.6.9 Myslíte si, že tělesně postižení občané se společnosti zdravých lidí:

Graf 9

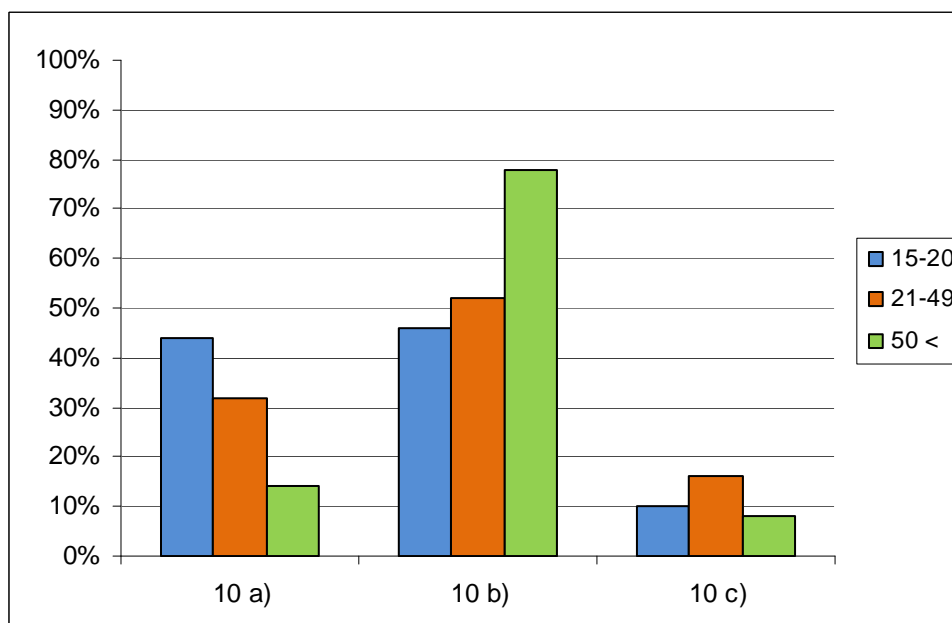


- a) spíše vyhýbají
- b) vyhledávají ji
- c) nevím

Tato otázka měla za úkol zjistit, jestli se zdraví lidé domnívají, že tělesně postižení jejich společnost vyhledávají či se jí naopak straní. Všechny věkové kategorie zvolily nejčastěji odpověď „nevím“. Nejméně lidí, pouze necelá desetina, se však domnívá, že tělesně postižení společnost zdravých lidí vyhledávají.

### 8.6.10 Účastníte se finančně sbírek na podporu tělesně postižených občanů:

Graf 10



- a) nikdy jsem finančně nepřispěl/a
- b) občas (příp. na pomoc konkrétnímu člověku)
- c) pravidelně přispívám

Poslední otázka zkoumala, jak se lidé účastní finančních sbírek na podporu tělesně postižených jedinců. Z výsledků vyplynulo, že lidé ve všech uvedených věkových kategoriích přispívají občas, příp. na pomoc konkrétnímu člověku. Tuto možnost zvolili nejčastěji lidé ve věku nad 50 let. Ti, kteří přispívají pravidelně, jsou ve věkové kategorii 15-20 let, jde však pouze o desetinu respondentů.

## 8.7 Závěr výzkumné části

Cílem výzkumu bylo zjistit a zmapovat, jak společnost vnímá život tělesně postižených jedinců a jaké postoje k této problematice zaujímá. Návratnost dotazníků byla vysoká, což svědčí o tom, že dané téma je aktuální a veřejnost není k této problematice lhostejná.

Otázky byly zaměřeny především na takové oblasti života, ve kterých tělesně postižení jedinci čelí výrazně více překážkám než lidé zdraví. Z výzkumu vyplynulo, že ačkoliv slovo bariéry slyšíme nejčastěji v souvislosti s komplikovanými vstupy do dopravních prostředků, domů a jiných veřejnosti přístupných míst, veřejnost

v současné době spatřuje daleko větší problém v bariérách sociálních. Dalo by se říci, že v oblasti bezbariérových vstupů se situace díky státní legislativě vyvíjí dobře. Jak z výzkumu vyplynulo, mnohem větší pozornost by si zasloužilo zaměření se na informovanost veřejnosti o potřebách tělesně postižených jedinců a jejich problémech, např. při hledání vhodného zaměstnání. Poznání těchto problémů a aktivní přístup k jejich řešení, by tak zcela jistě přispělo ke zlepšení jejich životních podmínek a především vztahů k sociálnímu okolí.

Většina dotazovaných uvedla, že tělesně postiženým jedincům nejvíce pomáhá rodina. Pouze desetina respondentů si pak myslí, že tělesně postižení jedinci společnost zdravých lidí vyhledávají. Chování sociálního okolí k rodinám s těžce tělesně postiženými dětmi, nejčastěji vnímají jako soucitné. Je však třeba se ptát, zda soucit je to, co tělesně postižení od zdravých lidí očekávají. Není právě soucit, nervozita patrná při komunikaci tím, co soužití komplikuje? Snad skutečnost, že v současné době je integrace tělesně postižených dětí mezi zdravé vrstevníky zabezpečena legislativně i ekonomicky a většina lidí považuje takovou integraci za přínos, je právě tím, co jim v dospělosti usnadní komunikaci, navazování vztahů a celkově dobré soužití se zdravými lidmi.

## ZÁVĚR

Tělesné postižení lze považovat za obtížnou životní situaci. Tělesně postižení jedinci se musí ve svém životě této situaci přizpůsobit, což mnohdy znamená aktivní úpravu podmínek prostředí, ve kterém se nacházejí. Tělesně postižení lidé mají stejné potřeby, jako my zdraví lidé. Jsou to potřeby tělesné, psychické i sociální. Touží po uznání, seberealizaci, přátelství a především lásce. Na rozdíl od nás, však pro ně uspokojování těchto potřeb, bývá často vlivem tělesného postižení komplikovanější.

V současnosti je již pro nás celkem normální začleňování lidí s tělesným postižením. V době před 20 a více lety, žili lidé s těžkým tělesným nebo mentálním postižením, často v různých ústavech mimo města, téměř zcela izolovaní od společnosti. Od té doby se změnilo již mnohé. Snížené obrubníky, vyhrazená parkoviště, nájezdy, výtahy, to všechno považujeme v dnešní době již za samozřejmost. Přestože se situace v přístupu k tělesně postiženým lidem v posledních letech v České republice zlepšuje, je stále potřeba překonávat řadu bariér. Jde zejména o bariéry v porozumění a komunikaci. Tyto bariéry jsou způsobeny nedostatečnou informovaností veřejnosti a zkušenostmi s tělesně postiženými lidmi. Z nedostatku informací pak pramení většina problémů. Zdraví lidé nevědí, jak se mají ve společnosti tělesně postižených chovat, což se následně projevuje jistým straněním nebo dokonce strachem. Často se také lidé chovají soucitně nebo projevují lítost. To však pro lidi s postižením určitě není příjemná situace. Mohou tak snadno nad sebou cítit převahu, cítit se nešikovně až ponížene. O to příjemnější je pak pro ně situace, kdy jim je poskytnuta potřebná podpora, která pomůže určitě těžkosti zvládnout s pomocí nás zdravých, ale neodsouvá je zcela stranou.

Pochopení, porozumění a podpora, to jsou slova, která zná každý. Pokud jsme schopni pochopit něčí těžkou životní situaci, rozumíme jeho potřebám a umíme mu poskytnout potřebnou pomoc a podporu, vykonáváme tím mnoho pro celou společnost, ale i sami pro sebe.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

### Monografie:

KUDLÁČEK, Martin. *Aplikované pohybové aktivity pro osoby s tělesným postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-802-4416-557.

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006, 404 s. ISBN 80-731-5120-0.

RENOTIÉROVÁ, Marie. *Somatopedické minimum*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003, 87 s. ISBN 80-244-0532-6.

TITZL, Boris. *Postižený člověk ve společnosti*. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy v Praze, 2000, 248 s. ISBN 80-860-3990-0.

TROJAN, Stanislav. *Fyziologie a léčebná rehabilitace motoriky člověka*. 3., přeprac. a dopl. vyd. Praha: Grada, 2005. ISBN 80-247-1296-2.

VALENTA, Milan. *Herní specialista v somatopedii*. 2. přeprac. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003, 218 s. ISBN 80-244-0763-9.

VÍTKOVÁ, M., *Somatopedické aspekty*, 2. rozšířené a přepracované vydání, Paido, Brno, 2006, ISBN 80-7315-134-0

### Časopis

MOSTY, časopis pro integraci, č. 05/2010, 11. ročník, str. 7 – Ohlédnutí za konferencí Město bez bariér

MŮŽEŠ, časopis o překonávání bariér, č. 1-2011, str. 7-9 – Svět postižených je inspirativní

MŮŽEŠ, časopis o překonávání bariér, č. 2-2011, str. 28-29 – Integrace či inkluze žáků je správný směr. Ale...

### **Internetové stránky**

*ASOCIACE MUSKULÁRNÍCH DYSTROFIKŮ V ČR* [online]. [cit. 2011-11-03]. Dostupné z: <http://www.amd-mda>

*Sdružení zdravotně postižených občanů a jejich přátel* [online]. 29. 06. 2011 [cit. 2011-11-03]. Dostupné z: <http://www.brailnet.cz/szpoajp/>

*Česká asociace paraplegiků* [online]. 2010 [cit. 2011-11-03]. Dostupné z: <http://www.czepa.cz/>

*Liga vozíčkářů* [online]. 2001-2009 [cit. 2011-11-03]. Dostupné z: <http://www.ligavozic.cz/>

*Práce pro ZP* [online]. [cit. 2011-11-07]. Dostupné z: <http://www.praceprozp.cz/poradenstvi/moznosti-a-kontakty-pro-realizaci.html>

*Somatopedická společnost* [online]. [cit. 2011-11-03]. Dostupné z: <http://www.somspol.wz.cz/ospolecnosti.html>

*Svaz tělesně postižených v České republice, o.s.* [online]. 2005 [cit. 2011-11-03]. Dostupné z: <http://www.svaztp.cz/start/>

[online]. [cit. 2011-10-12]. Dostupné z: <mhtml:file:///I:/telesne-handicapovani-lide-a-jejich-socialni-integrace-v-cr>



## SEZNAM GRAFŮ

- Graf číslo 1) Jaké bariéry podle Vás ztěžují tělesně postiženým život nejvíce
- Graf číslo 2) Co z uvedených možností tělesně postiženým občanům pomáhá nejvíce při překonávání životních překážek
- Graf číslo 3) V jaké oblasti je podle Vás nejvíce potřeba zlepšit pomoc tělesně postiženým v České republice
- Graf číslo 4) V kontaktu s tělesně postiženým občanem se zpravidla cítíte
- Graf číslo 5) V jaké z uvedených možností spatřujete největší problém při zaměstnávání tělesně postižených občanů
- Graf číslo 6) V čem nejvíce je podle Vás pro společnost přínosná integrace tělesně postižených dětí do běžných mateřských, základních a středních škol
- Graf číslo 7) Tělesně postižení mají z Vašeho pohledu při výběru a dostupnosti sportovních aktivit možnosti
- Graf číslo 8) Sociální okolí se podle Vás k rodině s těžce tělesně postiženým dítětem chová
- Graf číslo 9) Myslíte si, že tělesně postižení občané se společností zdravých lidí
- Graf číslo 10) Účastníte se finančně sbírek na podporu tělesně postižených občanů

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A – Dotazník .....	I - III
----------------------------	---------

# PŘÍLOHY

## Příloha A - Dotazník

### Pohled společnosti na život občanů s tělesným postižením

Dobrý den,

Jmenuji se Jana Martinová a jsem studentkou 3. ročníku oboru Speciální pedagogika (vychovatelství) na Univerzitě Jana Amose Komenského v Praze. Součástí mé bakalářské práce na téma „tělesně postižený jedinec, rysy osobnosti tělesně postižených, vztah rodiny a společnosti k tělesně postiženým“ je i výzkum s cílem zjistit, jak společnost vnímá život tělesně postižených občanů a v čem spatřuje největší problémy.

Dovoluji si Vás s ohledem na výše uvedené požádat o vyplnění tohoto anonymního dotazníku. V dotazníku prosím **označte vždy jen jednu z nabízených možností**. U možnosti „jiné“ prosím napište Vaši odpověď.

Děkuji za Vaši spolupráci, ochotu i čas k vyplnění mého dotazníku.

Jana Martinová

---

Váš věk:      15-20                                      21-49                                      50 a více

- 1) Jaké bariéry podle Vás ztěžují tělesně postiženým život nejvíce:  
omezené možnosti vzdělávání a uplatnění na trhu práce

bariéry při vstupu do budov a dopravních prostředků

sociální bariéry (předsudky ze strany zdravých občanů, komplikovaná komunikace aj.)

- 2) Co z uvedených možností tělesně postiženým občanům pomáhá nejvíce při překonávání životních překážek:

rodina

přátelé

lékaři

stát

3) V jaké oblasti je podle Vás nejvíce potřeba zlepšit pomoc tělesně postiženým v

České republice:

odstraňování bariér při vstupu do budov a dopravních prostředků

zvyšování povědomí veřejnosti o potřebách tělesně postižených

podpora státu na vzdělávání a vytváření nových pracovních míst

Jiné:

4) V kontaktu s tělesně postiženým občanem se zpravidla cítíte:

jako s kýmkoliv jiným

cítím nervozitu

mám obavy, abych se nezachoval nevhodně nebo něco nevhodného neřekl/a

5) V jaké z uvedených možností spatřujete největší problém při zaměstnávání

Tělesně postižených občanů:

nerovnoměrný výkon

problémy v mezilidských vztazích

časté absence

nevyhovující pracovní prostředí (nákladné přizpůsobení pracovišť)

Jiné:

6) V čem nejvíce je podle Vás pro společnost přínosná integrace tělesně postižených

děti do běžných mateřských, základních a středních škol:

zdravé děti se již od útlého věku učí žít s tělesně postiženými jako rovný s

rovným

děti postižené i zdravé navazují přátelství a zabraňují tak sociální izolaci nepovažuji to za přínosné, protože pedagog musí tělesně postiženým dětem věnovat více času, zdravé děti se musí přizpůsobit tempu tělesně postiženým dětem apod.

Jiné:

7) Tělesně postižení mají z Vašeho pohledu při výběru a dostupnosti sportovních aktivit možnosti

široké

omezené

minimální

nevím

8) Sociální okolí se podle Vás k rodině s těžce tělesně postiženým dítětem chová:

stejně jako se zdravými dětmi

se soucitem

snaží se kontaktu vyhnout

vstřícně se snahou pomoci

9) Myslíte si, že tělesně postižení občané se společnosti zdravých občanů:

spíše vyhýbají

vyhledávají ji

nevím

10) Účastníte se finančně sbírek na podporu tělesně postižených občanů

nikdy jsem finančně nepřispěl/a

občas (příp. na pomoc konkrétnímu člověku)

pravidelně přispívám

## **BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE**

**Jméno autora:** Jana Martincová

**Obor:** Speciální pedagogika - vychovatelství

**Forma studia:** kombinovaná

**Název práce:** Tělesně postižený jedince, rysy osobnosti tělesně postižených, vztah rodiny a společnosti k tělesně postiženým

**Rok:** 2012

**Počet stran textu bez příloh:** 66

**Celkový počet stran příloh:** 3

**Počet titulů české literatury a pramenů:** 10

**Počet titulů zahraniční literatury a pramenů:** 0

**Počet internetových zdrojů:** 7

**Vedoucí práce:** Mgr. Milan Fleischman