

**Česká zemědělská univerzita v Praze**

**Institut vzdělávání a poradenství**

**Katedra pedagogiky**



**Profesní příprava žáků s omezenou hybností**

*Závěrečná práce*

**Autor: Denisa Ducháčková**

**Vedoucí práce: prof. PhDr. Beáta Krahulcová, CSc.**

2020

## ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem závěrečnou práci na téma:

### **Profesní příprava žáků s omezenou hybností**

vypracovala samostatně a citovala jsem všechny informační zdroje, které jsem v práci použila a které jsem rovněž uvedla na konci práce v seznamu použitých informačních zdrojů.

Jsem si vědoma, že na moji závěrečnou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů, především ustanovení § 35 odst. 3 tohoto zákona, tj. o užití tohoto díla.

Jsem si vědoma, že odevzdáním bakalářské/závěrečné práce souhlasím s jejím zveřejněním podle zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů, ve znění pozdějších předpisů, a to i bez ohledu na výsledek její obhajoby.

Svým podpisem rovněž prohlašuji, že elektronická verze práce je totožná s verzí tištěnou a že s údaji uvedenými v práci bylo nakládáno v souvislosti s GDPR.

V ..... dne .....

.....  
(podpis autora práce)

## ZADÁNÍ ZÁVĚREČNÉ PRÁCE

Ing. Denisa Ducháčková

Rozšiřující kurz

Studium učitelství odborných předmětů

Název práce

**Profesní příprava žáků s omezenou hybností**

Název anglicky

**Professional preparation of pupils with reduced mobility**

---

### Cíle práce

Cílem práce je zjistit, za pomoci rozhovorů, jakým způsobem ovlivňuje a limituje tělesné postižení výběr střední školy a budoucí povolání. Vzhledem k velkému množství druhů a variant tělesných postižení se práce zaměřuje především na osoby s Dětskou mozkovou obrnou –s diagnózou Hemiparéza. Pro osoby s tímto typem postižení je typická oslabená funkčnost jedné poloviny těla, což znamená omezení schopnosti vykonávat některá povolání, která jsou fyzicky náročná.

### Metodika

Teoretická část práce vyplývá ze studie literatury, především knižních publikací například od autorky Jarmily Pipekové, Kapitoly ze speciální pedagogiky. Dále Somatopedické aspekty od Marie Vítkové, Somatopedie od Františka Kábele, Speciální pedagogika od Slavomila Fischera, Děti s tělesným a kombinovaným postižením ve škole od Pavla Zikla a Somatopedie od Ilony Fialové. Podle analýzy Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD, 1996), zabývající se pojetím speciální pedagogiky v různých zemích jsou poskytnuta čtyři paradigmaty. Jedná se o model medicínský, jehož hlavním cílem je překonání a léčení postižení. Další model je sociálně patologický, kdy je vhodné zabývat se otázkou socializace a diskriminace podmíněnou postižením. V modelu environmentálním se řeší výběr vhodné školy pro žáka, podle jeho vzdělávacích potřeb. U modelu antropologického jde o zlepšení interpersonálních vztahů, neboť role a postavení postiženého žáka je významně ovlivněna postoji pedagogů a spolužáků. V metodice zpracování důsledků DMO pro laborizaci, studentka analyzuje všechny uvedené roviny.

## Doporučený rozsah práce

Dle standardní metodiky psaní závěrečných prací

## Klíčová slova

profesní příprava, střední odborné školy, omezení hybnosti

---

## Doporučené zdroje informací

Fialová, Ilona. 2012. Somatopedie. 1. vydání. Praha : Paido, 2012. str. 222. ISBN: 9788073152338.

Fischer, Slavomil. 2014. Speciální pedagogika. [editor] 1. vyd. Praha : Triton, 2014. str. 304. ISBN: 978-80-7387-792-7.

Kábele, František. 1993. Somatopedie. 1. vyd. Praha : Karolinum, 1993. str. 242. ISBN: 80-7066-533-5.

Slowík, Josef. 2016. Speciální pedagogika. [editor] 2. vydání. Praha : Grada Publishing, 2016. str. 162. ISBN: 978-80-271-0095-8.

Vítková, Marie. 2006. Kapitoly ze speciální pedagogiky. 2. vyd. Brno : Paido, 2006. str. 404. ISBN: 80-7315-120-0.

---

## Předpokládaný termín obhajoby

2019/20 LS – IVP

## Vedoucí práce

prof. PhDr. Beáta Krahulcová, CSc.

## Garantující pracoviště

Katedra pedagogiky

---

Elektronicky schváleno dne 11. 2. 2020

**Ing. Karel Němejč, Ph.D.**

Vedoucí katedry

---

Elektronicky schváleno dne 11. 2. 2020

**Ing. Karel Němejč, Ph.D.**

Pověřený ředitel

V Praze dne 01. 03. 2020

## **PODĚKOVÁNÍ**

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí své práce prof. PhDr. Beátě Krahulcové, CSc., za ochotu, cenné rady a odborné vedení.

## **Abstrakt**

Cílem práce bylo zjistit, za pomoci rozhovorů, jakým způsobem ovlivňuje a limituje tělesné postižení výběr střední školy a budoucí povolání. Vzhledem k velkému množství druhů a variant tělesných postižení se práce zaměřila především na osoby s Dětskou mozkovou obrnou – s diagnózou Hemiparéza. Pro osoby s tímto typem postižení je typická oslabená funkčnost jedné poloviny těla, což znamená omezení schopnosti vykonávat některá povolání, která jsou fyzicky náročná. Vzhledem k tomu, že se jedná o sociální problém, bylo důležité získat detailnější odpovědi od respondentů. Z tohoto důvodu, bylo přistoupeno ke kvalitativní výzkumné strategii. Kvalitativní přístup pomohl získat údaje z běžného života respondentů. Z rozhovorů vyplynulo, že většina respondentů mělo dobré zkušenosti se školním vzděláváním, s kolektivem i učitely. Lehké komplikace se vyskytly až v pracovním procesu, jednak nepochopení postižení ze strany zdravých kolegů a dále snadnější unavitelnost osob s hemiparézou, neboť při práci převážně zapojují zdravou polovinu těla, což v některých případech vedlo až ke změně povolání. V práci jsou uvedena různá doporučení pro žáky a studenty, kteří mají stejnou diagnózu, a teprve se rozhodují, na které střední škole by rádi studovali. Také se mohou dozvědět jaké fyzické změny a komplikace přináší hemiparéza postupně s věkem.

## **Klíčová slova**

profesní příprava, střední odborné školy, omezení hybnosti

## **Abstract**

The aim of the work was to find out, with the help of interviews, how the physical disability affects and limits the choice of secondary school and future occupations. Due to the large number of types and variants of physical disabilities, the work focused mainly on persons with cerebral palsy - with the diagnosis Hemiparesis. Persons with this type of disability are characterized by the impaired functionality of one half of the body, which means a reduction in the ability to perform certain occupations that are physically demanding. As this is a social problem, it was important to get more detailed answers from respondents. For this reason, a qualitative research strategy was adopted. A qualitative approach helped to obtain data from respondent's everyday life. The interviews showed that most of the respondents had good experience with school education, the team and the teachers. Mild complications occurred in the work process, misunderstanding of disability by healthy colleagues and easier tiredness of people with hemiparesis, as they mostly involve healthy half of the body, which in some cases led to a change of profession. The thesis provides various recommendations for pupils and students who have the same diagnosis and are still deciding which high school they would like to study. They can also learn what physical changes and complications hemiparesis brings with age.

## **Keywords**

Vocational training, secondary vocational schools, movement limitations

## OBSAH

ÚVOD.....	9
TEORETICKÁ VÝCHODISKA.....	10
1 Cíl a metodika.....	10
2 Somatopedie.....	11
2.1 Význam somatopedie pro tělesně postižené .....	12
2.2 Osoby zdravotně postižené a osoby zdravotně znevýhodněné .....	13
2.2.1 Definice zákona o zaměstnanosti pro osoby se zdravotním postižením .....	14
2.2.2 Zákon o zaměstnanosti.....	14
2.3 Příčiny tělesného postižení.....	15
3 Rozdělení omezení hybnosti.....	16
3.1 Deformity a Deformace.....	16
3.2 Amputace .....	16
3.3 Obrny.....	16
4 Definice dětské mozkové obrny .....	17
4.1 Základní dělení DMO .....	17
4.2 Socializace a specifické potřeby osob s DMO.....	17
5 Předprofesní a profesní orientace pro osoby s tělesným postižením .....	19
5.1 Specifikace vzdělávání žáků s DMO .....	19
5.2 Nabídka studijních a učebních oborů v České republice .....	19
5.2.1 Struktura vzdělávání žáků se zdravotním postižením podle kategorie vzdělání a podle druhu postižení .....	20
5.2.2 Srovnání struktury žáků se zdravotním postižením a běžné populace .....	21
5.3 Pracovní poradenství (Pedagogicko psychologické poradny) .....	22



6	Praktická část .....	23
6.1	Cíl a metoda výzkumu .....	23
6.2	Operacionalizace .....	25
6.3	Data a interpretace.....	26
6.3.1	Interpretace k první otázce.....	27
6.3.2	Interpretace ke druhé otázce .....	29
6.3.3	Interpretace ke třetí otázce .....	31
6.3.4	Interpretace ke čtvrté otázce .....	33
6.3.5	Interpretace k páté otázce .....	34
6.4	Vlastní doporučení .....	34
	ZÁVĚR .....	36
	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....	37
	SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ.....	39
	SEZNAM PŘÍLOH.....	40

## ÚVOD

Závěrečná práce se zabývá profesní přípravou osob s omezenou hybností. Vzhledem k velkému množství různých postižení je práce zaměřena na diagnózu dětská mozková obrna. Toto onemocnění, provází postižené po celý život a u každého jedince se projevuje odlišně s různou mírou disabilty. První projevy se začínají objevovat v raném věku a je velmi důležité, aby se u dítěte zahájila včasná rehabilitační péče kvůli snížení dopadů na zdraví a mobilitu v dospělosti. V některých případech má člověk s DMO jen mírné projevy, ale naneštěstí dochází častěji k závažnějším postižením. Při závažnějších projevech postižení člověka nejvíce omezuje neschopnost chůze, kdy pohyb je umožněn jen za pomoci invalidního vozíku, dále omezená hybnost končetin, oslabená jemná motorika, zhoršené vidění, epileptické záchvaty nebo závislost na asistenci. Toto onemocnění nelze zcela vyléčit, ale v mnoha případech je možné zmírnit jeho projevy a zlepšit výrazně kvalitu života postiženého. Za ideálních podmínek by osoba s dětskou mozkovou obrnou měla celoživotně navštěvovat minimálně fyzioterapie, popřípadě ergoterapie. V současné době však vlivem sedavého způsobu života, potřebuje mnoho lidí fyzioterapii i bez vrozeného omezení pohybu a lidem s dětskou mozkovou obrnou nezbyvá nic jiného než se sám udržovat v dobré kondici, a rehabilitovat nejlépe každý den svépomocí.

Historický vývoj péče o tělesně postižené v našich dějinách je rozepsán v teoretické části práce, příčiny onemocnění, a dále nástrahy vzdělávání a profesní příprava tělesně postižených žáků. Mezi nejčastější problémy žáků s omezenou hybností patří rychlejší unavitelnost, pomalejší tempo, nemožnost rychlého zapisování poznámek, často dochází i k nepochopení postižení ze strany spolužáků a později kolegů v pracovním prostředí.

Praktická část práce se zaměřuje na zjištění, co nejvíce omezuje osoby s dětskou mozkovou obrnou, při výběru střední školy a povolání. Výsledky byly získány díky vlastním zkušenostem s tímto onemocněním a rozhovorům s osobami, které mají hemiparetickou formu dětské mozkové obrny. Tato forma postižení ovlivňuje jednu polovinu těla a není tedy možné vykonávat některá povolání, která vyžadují souměrné zapojení levých i pravých končetin.

# TEORETICKÁ VÝCHODISKA

## 1 Cíl a metodika

Cílem práce je zjistit, za pomoci rozhovorů, jakým způsobem ovlivňuje a limituje tělesné postižení výběr střední školy a budoucí povolání. Vzhledem k velkému množství druhů a variant tělesných postižení se práce zaměřuje především na osoby s Dětskou mozkovou obrnou – s diagnózou Hemiparéza. Pro osoby s tímto typem postižení je typická oslabená funkčnost jedné poloviny těla, což znamená omezení schopnosti vykonávat některá povolání, která jsou fyzicky náročná.

Teoretická část práce vyplývá ze studie literatury, především knižních publikací například od autorky Jarmily Pipekové, Kapitoly ze speciální pedagogiky. Dále Somatopedické aspekty od Marie Vítkové, Somatopedie od Františka Kábele, Speciální pedagogika od Slavomila Fischera, Děti s tělesným a kombinovaným postižením ve škole od Pavla Zikla a Somatopedie od Ilony Fialové. Podle analýzy Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD, 1996), zabývající se pojetím speciální pedagogiky v různých zemích jsou poskytnuta čtyři paradigmaty. Jedná se o model medicínský, jehož hlavním cílem je překonání a léčení postižení. Další model je sociálně patologický, kdy je vhodné zabývat se otázkou socializace a diskriminace podmíněnou postižením. V modelu environmentálním se řeší výběr vhodné školy pro žáka, podle jeho vzdělávacích potřeb. U modelu antropologického jde o zlepšení interpersonálních vztahů, neboť role a postavení postiženého žáka je významně ovlivněna postoji pedagogů a spolužáků. V metodice zpracování důsledků DMO pro laborizaci, jsou v práci analyzovány všechny uvedené roviny.

## 2 Somatopedie

Somatopedie je vědním oborem speciální pedagogiky, který se zaměřuje na výchovu a vzdělávání jedinců s tělesným postižením, která směřuje k jejich socializaci a k přípravě na život ve změněných životních podmínkách. Název oboru je odvozen z řeckých slov soma (tělo) a paideia (výchova). Za vznik oboru považujeme rok 1946, kdy vznikla tzv. Defektologie (dnes Somatopedie) na Pedagogické fakultě UK v Praze (Kábele, 1993). V současnosti se kromě termínu somatopedie využívá stále frekventovaněji označení výchova a vzdělávání jedinců s tělesným postižením, pedagogika tělesně postižených a chronicky nemocných, pedagogika tělesně a zdravotně postižených apod. S podobným označením se můžeme setkat i ve Slovenské republice. V anglicky mluvících zemích se nejčastěji užívá termínu edukace žáků s tělesným postižením (Education of Students with Fysical Disability). V německy mluvících zemích se ustálilo použití více termínů například rehabilitační pedagogika, ortopedagogika a současně, jako v jiných zemích se užívá termínu, pedagogika tělesně postižených.

V posledních letech se u nás i ve světě dostává do popředí diskuse ohledně rozdílnosti chápání termínu postižení. Podle analýzy Organizace pro hospodářskou spolupráci a rozvoj (OECD, 1996), zabývající se pojetím speciální pedagogiky v různých zemích jsou poskytnuta čtyři paradigmaty. Jedná se o model medicínský, jehož hlavním cílem je překonání a léčení postižení. Další model je sociálněpatologický, kdy je vhodné zabývat se otázkou socializace a diskriminace podmíněnou postižením. V modelu prostředí se řeší výběr vhodné školy pro žáka, podle jeho vzdělávacích potřeb. U modelu antropologického jde o zlepšení interpersonálních vztahů, neboť role a postavení postiženého žáka je významně ovlivněna postoji pedagogů a spolužáků.

Zásadní je správně ohodnotit situaci postiženého a naplno respektovat jeho identitu a jedinečnost. V současné době je tělesné postižení vnímáno jako stav postižení, které se může měnit, záleží však na zvolení vhodné nabídky podpory, aby postižení mohli vést v co nejvyšší možné míře „běžný život“, kdy jim je poskytnuta výchova a vzdělání podle jejich individuálních možností (Vítková, 2006). Somatologie navazuje na řadu dalších oborů, například na neurofyziologii, zabývající se hrubou i jemnou motorikou.

Dále kineziologie zabývající se fyzikálními a biologickými zákonitostmi lidského těla. Nepostradatelným oborem je také ortopedická protetika, zabývající se konstrukcí ortopedických pomůcek, protéz atd.

## **2.1 Význam somatopedie pro tělesně postižené**

V lidské společnosti se vždy vyskytovalo určité procento jedinců s tělesným nebo jiným zdravotním postižením. Vnímání společnosti k lidem se zdravotním postižením se měnil podle stupně myšlení, struktury a společenských norem dané společnosti. V historii se jednalo především o postižení jedince získané důsledkem zranění během častých válek. Často se však také vyskytovaly vrozené vývojové vady (tzv. Kongenitální malformace). Osoby s takto vrozeným postižením byli většinou označovány za zplodence ďábla a pod vlivem církve i některých náboženských reformátorů, mnohdy upalovány. (Fischer, 2014)

Výrazné změny v Čechách nastaly až díky pokrokovým názorům J. A. Komenského (1592-1670), který se významně zasloužil o rozvoj všeobecného a všestranného vzdělání pro všechny osoby, bez rozdílu původu. V této době také docházelo k výraznému rozmachu charitativního přístupu společnosti k postiženým. Nejnutnější lékařskou péči poskytovaly špitály, kláštery, chudobince a chorobince. Kromě lékařské péče docházelo i k všeobecné výchovné činnosti postižených osob. Počátkem 20. století postupem docházelo od všeobecného vzdělávání postižených ke snaze o jejich odborné vzdělání a tím připravit tělesně postižené pro vhodné povolání. Tato idea byla nejprve realizována v Dánsku, Německu, Norsku a také v našich zemích zásluhou prof. MUDr. Rudolfa Jedličky, který vlastními prostředky přispěl k výstavbě prvního ústavu pro tělesně postižené děti v Praze na Vyšehradě (1913). Snažil se o to, aby si stát sám uvědomil povinnost postarat se o tělesně postižené, a aby investice do postižených stát chápal jako finanční prostředky vynaložené užitečně, které by se národohospodářsky vyplácely. Vysvětloval, že je výhodnější podporovat pomoc a výchovu tělesně postiženým, než jim vyplácet doživotní dávky v nezaměstnanosti. Do funkce ředitele Jedličkova ústavu byl jmenován František Bakule, který v roce 1917 dal vzniknout v Jedličkově ústavě Dětskému výrobnímu družstvu, kde se postižené děti samostatně věnovaly činnostem běžného života, například obstarávaly nákup materiálu, vyřizovaly administrativu,

rozdělovaly úkoly a prodávaly zákazníkům své výrobky. Bakuleho působení nečerpalo z pedagogických osnov, ale bylo podmíněno aktuálními zájmy a potřebami žáků. Tento výchovný přístup se však nelíbil vedení Zemského spolku pro léčbu a výchovu mrzáků, kteří Bakuleho kritizovali za přílišnou volnost ve výuce a nerespektování osnov. Bakule odmítl změnit přístup ve výuce a byl odvolán z funkce ředitele Jedličkova ústavu. V této funkci Bakuleho nahradil pedagog Augustin Bartoš, který v Jedličkově ústavu zřídil truhlářskou, knihařskou, vyšivačskou a kobercovou dílnu. Některé výrobky z kobercové dílny dosáhly významné popularity na mezinárodní úrovni (ESF, 2020).

V současnosti se jako nejčastější příčinou tělesného postižení uvádí, dětská mozková obrna, která patří mezi vrozená postižení. Je známo, že až polovina všech klientů v ústavech sociální péče, školách pro tělesně postižené a v běžných školách, tvoří klienti s dětskou mozkovou obrnou (DMO). Vlivem pokroku v lékařské péči, již naštěstí nedochází k nárůstu počtu osob narozených s DMO, jako tomu bylo v minulosti. Pokrok v lékařství zároveň umožňuje přežít i jedincům, kteří dříve na následky postižení umírali. Současně dochází k nárůstu tzv. civilizačních chorob, například nemoci oběhové soustavy, duševní choroby a onkologická onemocnění. Zvyšování počtu populace a nároků civilizace má vliv i na vyšší pracovní nasazení jedinců a dochází tak k vyššímu počtu pracovních úrazů, kdy může dojít ke vzniku tělesného postižení, například neopatrným zacházením s pracovními pomůckami (Fischer, 2014). Takové postižení vnímáme jako postižení získané, jedná se například o různé zlomeniny, amputace, následky onemocnění – revmatismus, myopatie, artróza a deformity páteře.

## **2.2 Osoby zdravotně postižené a osoby zdravotně znevýhodněné**

Osoby zdravotně postižené jsou lidé, kteří mají uznaný invalidní důchod. Ministerstvo práce a sociálních věcí, definuje v ustanovení § 67 zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, definuje osoby se zdravotním postižením, jako občany kterým je věnována zvýšená ochrana na trhu práce.

„Osobami se zdravotním postižením jsou fyzické osoby, které jsou:

- a. orgánem sociálního zabezpečení uznány invalidními ve třetím stupni,

- b. orgánem sociálního zabezpečení uznány invalidními v prvním nebo druhém stupni,
- c. znovuzavedení kategorie osob zdravotně znevýhodněných (OZZ) jako jedné z podkategorie osob se zdravotním postižením

Osobou zdravotně znevýhodněnou (OZZ) je osoba, která má zachovány schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, ale její schopnost být nebo zůstat pracovně začleněný, vykonávat dosavadní povolání nebo využívat dosavadní kvalifikaci či získat novou, je podstatně omezena.“ (AV institut, 2020).

### **2.2.1 Definice zákona o zaměstnanosti pro osoby se zdravotním postižením**

V oblasti sociálních služeb došlo v několika posledních letech k významným změnám. Nejdůležitější změnou je snaha zamezit sociální diskriminaci postižených osob, ve všech oblastech života jedince. Sociální diskriminace ve školním i pracovním prostředí patří mezi nejběžnější a nejzávažnější pro všechny osoby, které se musejí celoživotně vyrovnávat s nějakým typem zdravotního postižení. Aby k sociální diskriminaci nedocházelo, došlo k zavedení velkého množství různých opatření a nástrojů, jenž jsou uvedeny v další kapitole. (Vítková, 2019)

### **2.2.2 Zákon o zaměstnanosti**

Hlavním zákonem v této oblasti je zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů. V souvislosti se zaměstnáváním osob se zdravotním postižením bylo v zákoně ukotveno několik důležitých stanovisek.

- Chráněné pracovní místo – Pro zaměstnavatele zde platí, že stát mu v případě vytvoření chráněného pracovního místa pro osobu se zdravotním postižením přispívá až dvanáctinásobek průměrné mzdy za první až třetí čtvrtletí předchozího kalendářního roku, záleží na míře postižení. Pokud zaměstnavatel vytvoří deset a více pracovních míst činí příspěvek až 14 násobek průměrné mzdy.
- Chráněná pracovní dílna – Stát opět přispívá na mzdy zaměstnanců, za podmínky že chráněná dílna je provozována minimálně po dobu dvou let.

V takovémto typu pracoviště bývá průměrně zaměstnáno 60 % zaměstnanců se zdravotním postižením.

- Příspěvek na zapracování – příspěvek může poskytnout úřad práce zaměstnavateli pokud přijímá do zaměstnání osobu se zdravotním postižením, kterému úřad práce věnuje ze zákona zvýšenou péčí, jedná se osoby částečně i plně invalidní a osoby zdravotně znevýhodněné. Příspěvek je možné vyplácet pouze po dobu tří měsíců.
- Společensky účelná pracovní místa – jsou určeny pro uchazeče, kterým není možné jiným způsobem zajistit pracovní pozici. Jedná se o dohodu mezi zaměstnavatelem a úřadem práce, přičemž úřad práce může poskytnout příspěvek (Business Center, 2020).

### **2.3 Příčiny tělesného postižení**

Tělesné postižení může způsobit řada faktorů. V závislosti na době vzniku se tělesné postižení člení na postižení vrozené (od narození) a postižení získané v průběhu života jedince. Míra postižení závisí na včasnosti zjištění postižení a zahájení včasné léčby, u tělesného postižení se nejčastěji jedná o rehabilitaci pod dohledem fyzioterapeuta. Projevy postižení se mohou lišit stupněm závažnosti, a také mohou vznikat v průběhu života. Míra vyrovnání se jedince s postižením u vrozených a získaných postižení liší. Většinou je mnohem lépe člověk vyrovnáván s postižením vrozeným, neboť již od narození si zvyká na určitá omezení hybnosti a přizpůsobuje k tomu své aktivity. Naopak pro člověka, který „získá“ postižení až v průběhu života, je velmi těžké se přizpůsobit novým životním podmínkám, na které nebyl dosud zvyklý.

Příčiny vrozeného postižení je možné rozdělit do tří oblastí:

- prenatalní – na vznik postižení mohou mít vliv především: nedostatečná výživa plodu, infekční onemocnění matky, užívání drog, alkoholu, kouření nebo rentgenové záření. Zároveň sem můžeme zařadit sociální a klimatické podmínky, vliv vnějšího prostředí na matčin organismus.
- perinatální - (označující období před porodem dítěte a krátce po něm). Zde můžeme zařadit abnormální polohu dítěte, protahovaný porod nebo užití značného množství analgetik.



- Postnatální – například novorozenecká žloutenka, nedonošenost, infekce centrální nervové soustavy. (ESF, 2020)

### **3 Rozdělení omezení hybnosti**

Omezení hybnosti se rozděluje z hlediska projevů i příčin na obrny, deformity, deformace a amputace. Přičemž některé poruchy hybnosti se mohou vyskytovat současně. (Novosad, 2011)

#### **3.1 Deformity a Deformace**

Deformity a deformace se podle období vzniku dělí na získané a vrozené. K hlavním druhům získané deformace patří například: zlomeniny následkem úrazů, deformity páteře, vlivem špatného životního stylu může docházet ke vzniku skoliózy páteře (zakřivení do stran), následky onemocnění – revmatismus, myopatie (svalová dystrofie). Mezi vrozené deformace patří: rozštěpy lebky, rtů, čelisti, nevyvinuté končetiny, dětská mozková obrna. (Novosad, 2011)

#### **3.2 Amputace**

Amputace je odstranění části těla zpravidla končetiny od celku v důsledku úrazu nebo chirurgicky. K amputacím v důsledku úrazu nejčastěji dochází při autonehodách, sportu a výkonu povolání. Operativně se často musí odstranit končetina z důvodu některých onemocnění například nádorové, zánětlivé nebo cévní. (Novosad, 2011)

#### **3.3 Obrny**

Podle stupně intenzity se obrny dělí na plegie a parézy. Plegie znamenají úplné ochrnutí s nemožností jakéhokoliv samostatného pohybu. Parézy znamenají částečné ochrnutí, s omezením nebo snížením hybnosti a zhoršená jemná motorika. Mezi nejčastější příčiny obrn patří: roztroušená skleróza, mozkomíšní, dětská mozková obrna, infekční obrna, Parkinsonova nemoc, cévní mozková příhoda a degenerativní mozková onemocnění. (Novosad, 2011)

## 4 Definice dětské mozkové obrny

Dětská mozková obrna (DMO) patří mezi nejčastější příčiny vrozeného tělesného postižení. *“Medicína ji definuje jako neprogresivní neurologický syndrom vyvolaný lézí nezralého mozku“*. DMO je porucha s velmi širokou škálou příčin a projevů. U dvou třetin případů se u osob s DMO vyskytuje mentální handicap a často i různá přidružené komplikace a onemocnění (Smyslové vady, epilepsie, vývojová dysartrie atd.).

### 4.1 Základní dělení DMO

Podle základní klasifikace se dětská mozková obrna rozděluje na dvě skupiny:

- Spastické (svalstvo se křečovitě stahuje)
  - Diparéza – obě dvě dolní končetiny jsou postižené
  - Hemiparéza – postižené jsou obě končetiny na pravé nebo levé polovině těla
  - Kvadruparéza – postiženy jsou všechny čtyři končetiny. Chodidla u takto postiženého jedince se zpravidla stáčejí dovnitř a kolena se kříží nebo dotýkají.
- Nespastické
  - Atetoidní – tuto formu charakterizují mimovolné, kroutivé pohyby
  - Ataktická – vzácnější forma výskytu, kterou charakterizují poruchy rovnováhy
- Smíšené – kombinace spastické a nespastické formy. (Slowík, 2016)

### 4.2 Socializace a specifické potřeby osob s DMO

Osoby s tělesným postižením jsou ve společnosti vnímány různě, od extrémního okrajového postavení až po rovnocenné postavení. Velkým významem pro sociální akceptaci nebo naopak vyloučení je na první pohled patrný estetický nebo tělesný defekt. Jedinci s tělesným postižením se mohou setkat s ignorováním, odmítáním, izolací, popřípadě se mohou stát terčem posměchu nebo šikany. Na druhou stranu bývají lidé s omezenou hybností pohybů okolím často chráněni a opečovávaní. Mnoho

lidí s postižením má omezené možnosti se začlenit do skupiny (ve škole, v práci, v volném čase). Důvodem může být pohybová, komunikační nebo jiná bariéra. Tyto bariéry omezují jedinci úplně dosáhnout sociální interakce a ovlivňují tak jeho sebehodnocení a sebevědomí. (Vítková, 2019)

Lidé, kteří trpí jakýmkoliv tělesným postižením, by měli po celý život docházet pravidelně na zdravotní rehabilitace. Praxe však dokazuje, že ve větší míře se rehabilitační péče poskytuje dětem. V dospělosti je pro řadu lékařů bráno tělesné postižení jak stav neměnný a není potřeba dále pokračovat v rehabilitaci pod lékařským dohledem. Jedinec s postižením by sám měl rehabilitovat, případně si platit soukromé rehabilitace, které jsou velmi nákladné (Osobní zkušenost). Kromě rehabilitací existuje pro osoby s omezenou hybností řada kompenzačních pomůcek například ortopedické berle a hole, protézy jako náhrada chybící končetiny, ortopedické vložky, elektrické vozíky. Důležité je také myslet na tělesně postižené v architektuře, při stavbě nových budov, veřejných komunikací, jedná se například o provoz nízkopodlažných vozidel v městské hromadné dopravě, nájezdy přes obrubník chodníku nebo širší dveře pro snadný vjezd elektrickým vozíkem. Kromě rehabilitace je pro tělesně postižené zásadní řešení otázek jejich seberealizace, pracovního uplatnění, společenský a kulturní rozvoj. Vždy musíme mít na paměti, že potřeby tělesně postižených lidí jsou stejné jako potřeby ostatních lidí, ovšem jejich realizace vyžaduje často neobvyklé prostředky a postupy. (Slowík, 2016)

## **5 Předprofesní a profesní orientace pro osoby s tělesným postižením**

Profesní uplatnění je důležitou součástí dnešní společnosti k vytvoření sociálního statusu i seberealizace jedince. Pro osoby s tělesným postižením má však účast na vzdělání, získání odpovídající kvalifikace i zaměstnání jistá omezení. I přes jistá omezení je však důležité nabídnout tělesně postižením stejné možnosti výběru vzdělání, které je bude zajímat a pomůže překonat riziko izolovanosti a podpoří integraci do kolektivu vrstevníků a kolegů. Dosažení kvalifikace a později odpovídajícího zaměstnání je nutnou podmínkou k získání nezávislosti na rodině a sociálních dávkách. Dále přináší možnost seberealizace, lepší sociální začlenění a pocit užitečnosti pro společnost. Přestože vzdělávání přináší osobám s omezením hybnosti významný sociální přínos, je pro ně nesnadné vybrat vhodnou střední školu, po jejímž vystudování jim zdravotní stav dovolí vykonávat vybrané povolání. Z tohoto důvodu je nutné věnovat velkou pozornost této skupině osob, v rámci individuální poradenské péče. (Jana Kratochvílová a kolektiv, 2012)

### **5.1 Specifikace vzdělávání žáků s DMO**

Žáci s dětskou mozkovou obrnou mohou trpět různou formou postižení. Někteří mají postiženou jednu polovinu těla a mohou chodit, jiní se mohou pohybovat jen pomocí vozíku. U každého žáka se tedy musí zavést odlišný přístup k výuce a omezení bariér, které ho mohou doprovázet v průběhu studií. Obecně platí, že žáci s tělesným postižením může zvládnout všechny předměty. Mělo by dojít k zajištění vhodných kompenzačních pomůcek pro psaní, například zápisky psát na počítači, kopírovat si je od spolužáků. Dále je důležité zajistit vhodné sezení, fyzicky ani psychicky jej nepřetěžovat, dbát na snadnou unavitelnost, tolerovat pracovní tempo, při omezené jemné motorice preferovat ústní formy zkoušení (Jana Kratochvílová a kolektiv, 2012).

### **5.2 Nabídka studijních a učebních oborů v České republice**

Národní ústav pro vzdělávání (NÚV) každoročně vydává statistické údaje o vývoji vzdělanosti a oborové struktury žáků se speciálními vzdělávacími potřebami ve středním a vyšším odborném vzdělávání. „Podle školského zákona od 1.9.2016 se

rozumí dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami osoba, která k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření.“ NÚV vypracoval analýzu k 30.9.2016 jejímž předmětem jsou žáci se zdravotním postižením, kteří vstoupili ve školním roce 2016/2017 do denního studia prvních ročníků středního odborného vzdělávání, gymnázií nebo vyšších odborných škol, podle druhu postižení, skupin oborů a kategorií vzdělání. V analýze jsou uváděni žáci se zdravotním postižením, kteří se vzdělávají v běžných školách. Nejpočetnější skupinu žáků se zdravotním postižením představují žáci s mentálním postižením a vývojovými poruchami. Jedná se o 52,1 % z celkového počtu 5090. Žáci s tělesným postižením představují minoritní skupinu a to pouze 2,8%. Zastoupení ostatních zdravotních postižení je uvedeno v tabulce 1. (Trhlíková, 2017)

Tabulka 1: Struktura žáků se zdravotním postižením v 1. ročnících středních škol podle druhu postižení.

Druh postižení	Počet žáků se ZP v 1. ročníku SŠ	% žáků v 1. ročnících SŠ
Mentální postižení	2657	52,1%
Sluchové postižení	109	2,1%
Zrakové postižení	61	1,2%
Vady řeči	30	0,6%
Tělesné postižení	143	2,8%
Vývojové poruchy	865	17,0%
Souběžné postižení více vadami	836	16,4%
Autismus	395	7,8%
Celkem	5096	100,0%

Zdroj: (NÚV, 2018)

### 5.2.1 Struktura vzdělávání žáků se zdravotním postižením podle kategorie vzdělání a podle druhu postižení

Z Tabulky 2 vyplývá, že žáci s mentálním postižením se nejčastěji vzdělávají v oborech s výučním listem - kategorie E (celkem 1875 žáků) a také v kategorii středního vzdělávání bez maturitní zkoušky a výučního listu – kategorie C (683 žáků). Žáků s tělesným postižením bylo v roce 2016/17 celkově 143. Nejčastěji studují na

středních školách zakončených maturitní zkouškou - kategorie M, E a gymnázia (Trhlíková, 2017).

Tabulka 2: Žáci se zdravotním postižením v 1. ročnících středního a vyššího odborného vzdělávání (stav k 30.9.2016)

Druh postižení/ kategorie	Střední vzdělání bez MZ a VL		Střední vzdělání s VL		Střední vzděl. s MZ			Nástavbové st.	Vyšší odborné vzdělání		Celkem
	C	J	E	H + Hk	K	M	LO	L5	N	Konzer- vatoř	
Mentální postižení	25,7%	0,3%	70,6%	3,0%		0,2%	0,1%	0,0%			100,0%
Sluchové postižení	0,9%	0,0%	13,8%	31,2%	2,8%	31,2%	6,4%	13,8%			100,0%
Zrakové postižení	3,3%	4,9%	13,1%	18,0%	18,0%	32,8%	1,6%	3,3%		4,9%	100,0%
Vady řeči	0,0%	0,0%	43,3%	33,3%	0,0%	23,3%	0,0%	0,0%			100,0%
Tělesné postižení	9,8%	14,0%	22,4%	8,4%	7,7%	33,6%	1,4%	2,8%			100,0%
Vývojové poruchy	0,8%	0,3%	50,2%	18,7%	3,7%	18,0%	4,9%	3,1%		0,2%	100,0%
Souběžné postižení více vadami	58,0%	1,8%	34,3%	1,9%	0,5%	3,1%	0,1%	0,1%	0,1%		100,0%
Autismus	47,3%	1,0%	21,3%	8,9%	4,3%	14,4%	2,0%	0,8%			100,0%
Celkem	27,1%	1,0%	53,9%	7,1%	1,5%	6,9%	1,3%	1,0%	0,0%	0,1%	100,0%

Zdroj: (NÚV, 2018)

## 5.2.2 Srovnání struktury žáků se zdravotním postižením a běžné populace

Podíl žáků vzdělávajících se na středních školách bez výučního listu a bez zakončení maturitní zkouškou (kategorie C a J) tvoří ve skupině žáků prvních ročníků se zdravotním postižením kolem 28,4 %. Z celkové struktury je tento podíl velmi minoritní, tvoří kolem 1,1 %. Naopak střední vzdělávání s výučním listem (E a H) tvoří u žáků prvních ročníků se zdravotním postižením kolem 61,7 %, v celkové struktuře všech žáků prvních ročníků jsou žáci učebních oborů zastoupeni v této kategorii vzdělávání z 29,4 %. Detailnější rozdělení vzdělávání žáku se zdravotním postižením vůči žákům bez postižení uvádí tabulka 3 (Trhlíková, 2017).

Tabulka 3: Srovnání vzdělanostní struktury žáků celkem a žáků se zdravotním postižením, kteří v roce 2016/17 začali denní studium ve středním vzdělávání

	Počet žáků se zdravotním postižením v 1. ročnících SŠ	% z počtu žáků se zdravotním postižením v 1. ročnících	Počet žáků v této kategorii v 1. roč. celkem (vč. ZP)	% z počtu žáků celkem (vč. ZP)
Střední vzdělání bez MZ a výučního listu (C+J)	1432	28,4%	1078	1,1%
Střední vzdělávání s výučním listem (E+H)	3109	61,7%	29286	29,4%
Gymnázium (K)	78	1,5%	22410	22,5%
Střední odborné vzdělání s MZ (M)	354	7,0%	40831	41,0%
Střední odborné vzdělání s MZ a OV (LO)	64	1,3%	6005	6,0%
Celkem - součet kategorií	5037	100,0%	99610	100,0%

Zdroj: (NÚV, 2018)

### 5.3 Pracovní poradenství (Pedagogicko psychologické poradny)

Služby pro žáky a studenty se speciálními vzdělávacími potřebami, nabízejí tzv. školská poradenská zařízení, mezi které se řadí:

- Pedagogicko-psychologické poradny (PPP) – účastní se vzdělávacího procesu, převážně v případech, kdy je žákům nějakým způsobem vzdělání znesnadněno. Mezi hlavní činnosti pedagogicko-psychologické poradny patří přímá interakce s dětmi školských zařízení od věku 3 let do ukončení středního, popřípadě vyššího odborného vzdělání. Forma podpory může probíhat individuálně, ale i formou skupinové práce. Na základě doporučení poradny je zvolen vzdělávací přístup k žákům. Kromě pomoci ve vzdělávání poskytují PPP kariérové poradenství, pomáhají jako prevence rizikového chování u dětí a rozvíjí pedagogicko-psychologické kompetence učitelů.
- Speciálně pedagogická centra – Hlavní náplní práce těchto center je zabezpečit speciálně psychologickou, pedagogickou a další podpůrnou péči osobám se zdravotním postižením. O klienty se může starat dle potřeby speciální pedagog, psycholog, sociální pracovník a v případě potřeby i další odborní pracovníci. Služby jsou pracovníky centra poskytovány ambulantně, popřípadě v místě bydliště klienta nebo ve školním zařízení.
- Školní poradenská pracoviště – zajišťuje každá škola sama. Školní psychologové nejsou zatím v české legislativě ukotveni a většina z nich kromě funkce psychologa zastává i funkci učitele (Národní ústav pro vzdělávání, 2011-2020).

Příkladem poradenského zařízení v praxi je **Poradenské středisko pro studenty se speciálními potřebami na ČZU**, které poskytuje studijní a profesní poradenství zájemcům o studium i studentům na ČZU se zdravotním postižením (IVP, 2020). Zatímco pro děti, žáky a studenty existuje poměrně rozvinutá síť poradenských zařízení, pro dospělé klienty s postižením jsou tyto služby omezeny. Zpravidla je poskytují nestátní neziskové organizace, které jsou závislé na finanční podpoře státu a sponzorech. Mezi nabídkou kariérového poradenství pro postižené osoby existují značné regionální rozdíly. Osoby s handicapem tak často musí daleko dojíždět k odborníkům, aby se poradili ohledně jejich profesního života a našli smysluplné pracovní uplatnění. (Slowík, 2016)

## 6 Praktická část

### 6.1 Cíl a metoda výzkumu

Praktická část práce se zaměřuje na zjištění do jaké míry ovlivňuje Dětská mozková obrna výběr střední školy a povolání u jedinců s Hemiparetickou (jednostranou) formou postižení. Vzhledem k tomu, že se jedná o sociální problém, je důležité získat detailnější odpovědi od respondentů. Z tohoto důvodu, bylo přistoupeno ke kvalitativní výzkumné strategii. Kvalitativní přístup představuje nepočítatelné šetření a interpretuje podrobněji sociální realitu. Jeho jedinečnost je charakteristická tím, že se snaží najít určitý společný prvek, proces u zkoumaných osob a najít mezi nimi vzájemnou souvislost. Data jsou zpravidla získána delším a hlubším kontaktem s terénem. Jde o to, získat údaje z běžného života lidí v jejich každodenních podmínkách.

(Reichel, 2009). V kvalitativním výzkumu je nezbytné vyvarovat se manipulaci dotázaného, což může přinést vágnost dat. (Baum a spol., 2014). K získání dat bylo použito standardizovaného strukturovaného rozhovoru. Cílem je obdržet názory a myšlenky u vybraného vzorku respondentů na předem stanovené otázky, které korespondují s jejich každodenní zkušeností. Strukturovaný rozhovor je výhodné využít v případě, kdy není potřeba oslovit větší množství respondentů. Zpravidla bývá u tohoto typu výzkumu větší návratnost a validita sesbíraných dat. Tazatel má vždy předem stanovené otázky, jejichž obsah a pořadí jsou předem zaznamenány. Výsledek tohoto typu rozhovoru může ovlivnit mnoho negativních podmínek, například místo a čas rozhovoru, osobnost tazatele a jeho projev nebo nevhodně sestavené otázky. (Vojtíšek, 2012). Šetření probíhalo u osob s omezenou hybností končetin v důsledku Dětské mozkové obrny. Vzhledem k citlivosti dat, nejsou uváděna jména dotazovaných. Respondenti A, B a C jsou klienti z Jánských lázní. Respondentky D a E jsou klientky Sdružení pro komplexní péči při dětské mozkové obrně. Rozhovory probíhali v Městských knihovnách Hl. města Prahy. Respondenti vždy byli ubezpečeni, že žádná část rozhovoru nebude spojena v závěrečné práci s jejich jménem, což napomohlo k větší otevřenosti odpovědí. Respondentům bylo postupně zadáno 5 dílčích výzkumných otázek, vždy ve stejném



pořadí. Rozhovory probíhaly ve dvou týdnech 3. února 2020 do 17. února 2020. Rozhovory trvaly přibližně 45 minut.

Rozhovor byl veden celkem s pěti respondenti. Tři muži a dvě ženy. Respondenti byli ve věku 24 – 50 let. Dospělí respondenti byli vybráni z důvodu toho, že již za sebou mají střední školu a již několik let pracují nebo studují. Navíc pro osoby s DMO v dospělém věku není dostatečně podpořen systém rehabilitací, ačkoliv tyto osoby mívají v dospělosti bolesti končetin, stuhlost svalů a zad. Každé fyzické omezení sebou přináší do života postiženého jedince jistá omezení. Hlavním cílem výzkumu, bylo zjistit do jaké míry respondenty ovlivňovala omezená hybnost výběr střední školy, pozdější studium, povolání. Výsledky výzkumu mohou posloužit mladým lidem s tímto typem postižení, při výběru povolání a zjištěním možného postupu postižení s přibývajícím věkem.

## 6.2 Operacionalizace

Před zodpovězením hlavní výzkumné otázky, je důležité zodpovědět dílčí výzkumné otázky. Dílčí výzkumné otázky plynou z teoretických podkladů obsažených v literatuře a uvedených v teoretické části práce a následně převedených **do podoby indikátorů**.

Tabulka 4: Operacionalizace a dílčí výzkumné otázky

Teoretický koncept	Dílčí výzkumná otázka	Indikátory
Základní seznámení s respondenty	1.Věk, diagnóza, přidružená onemocnění, rodina, volný čas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Rozsah postižení</li> <li>○ Vyrovnání s postižením</li> <li>○ Společenský život</li> </ul>
Jak ovlivňuje omezení hybnosti výběr vzdělání a pozdějšího povolání	2.Jakou střední školu jste vystudoval(a), důvod výběru, jaké předměty Vás nejvíce bavili, současná profese (vykonával(a) jste /vykonáváte profesi, která není typická pro osoby s omezenou hybností?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Vzdělání</li> <li>○ Povolání</li> </ul>
Průběh studia a reakce na postižení od okolí	3.Jaké byly reakce spolužáků na Vaše postižení? Jaké vnější vlivy ovlivňovali Vaše studium na střední škole (např. dostupnost, zaměření, rodina).	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Náročnost studia</li> <li>○ Rodina</li> <li>○ Spolužáci a kolegové</li> </ul>
Omezení při studiu a práci v důsledku snížené hybnosti	4.Omezovala Vás snížená hybnost nějakým způsobem při studiu střední školy/vykonávání povolání?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Tělesná výchova</li> <li>○ Zvýšená únava při učení</li> <li>○ Tendence zhoršování zdravotního stavu</li> </ul>
Předání zkušeností mladším osobám s omezenou hybností při výběru SŠ popřípadě povolání	5.Co byste doporučil(a) lidem s omezenou hybností při výběru povolání?	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Nebát se překonávat překážky</li> <li>○ Nebrat postižení jako výmluvu</li> </ul>

Zdroj: Vlastní zpracování

## 6.3 Data a interpretace

Nejprve byla položena otázka k bližšímu seznámením s respondentem a jeho typem postižení.

### 1. Věk, diagnóza, přidružená onemocnění, rodina, volný čas.

- Respondent A – 33 let, Hemiparetická forma levostranná, kromě této formy DMO, trpí respondent lehkou epilepsií, dolní končetina je o 2 cm kratší než zdravá končetina, horní končetina dle respondenta – zhoršená jemná motorika, nemožnost nošení těžkých předmětů. Respondent se pravidelně věnuje pohybu, kromě běhání, které je pro něho náročné, kvůli dopadání na špičku by mohlo dojít k poranění. Rád chodí několikrát týdně do posilovny, v každodenních aktivitách je plně samostatný, žije s partnerkou a mají roční dítě.
- Respondent B – 24 let, Hemiparetická forma pravostranná, horní končetina je téměř plně pohyblivá, zřejmě díky brzkému odhalení onemocnění a zahájení pravidelné rehabilitace, respondentova maminka pracovala jako ergoterapeutka, tudíž věděla jak s takovým typem postižení pracovat. Dolní končetina je zkrácená o 1 cm, což znamená nutnost nosit speciální vložky do bot. Respondent rád provozuje jógu a meditace. Nicméně respondent si stěžuje na křeče postižené dolní končetiny a nemožnost chodit dlouhé vzdálenosti.
- Respondent C – 40 let, Hemiparetická forma pravostranná, mimo DMO trpí respondent také lehkou mentální retardací a poruchou řeči. S vylepšením řeči mu pomáhal v dětství logoped. Jako všichni předchozí respondenti má omezenou jemnou motoriku pravé ruky a dochází k častému brnění postižené nohy. Vzhledem k lehkému mentálnímu postižení navštěvoval speciální základní školu i střední školu. Rozhovor probíhal za přítomnosti jeho matky.
- Respondentka D – 50 let, DMO pravostranná hemiparéza s výrazným postižením PHK. Respondentka má ráda kulturu – chodí ráda na výstavy, do divadla, ráda cestuje k moři – moře ji velmi prospívá, po návratu se jí vždy lépe pohybuje. Ráda se vzdělává čtením encyklopedií.
- Respondentka E – 41 let, diparéza dolních končetin – více postižená levá noha, podle respondentky už ji začínají zlobit i ruce. Z tohoto důvodu je

respondentka zařazená do společné skupiny. Kromě zhoršujících příznaků po DMO respondentku trápí také pravidelné bolesti hlavy, zpomalující se životní tempo a oční vada. Ve volném čase ráda chodí se synem na výlety a do kina.

### **6.3.1 Interpretace k první otázce**

S přibývajícím věkem se všichni respondenti potýkají s přidruženými onemocněními, například bolest kloubů, bolest zad, oční vada, pomalejší tempo. Všichni respondenti se o volném čase rádi věnují pohybu, který jim pomáhá udržet se v kondici a zmírnit některé bolesti. Kromě pohybu je pro respondenty důležitý osobnostní rozvoj a snaží se neustále vzdělávat.

## **2. Jakou střední školu jste vystudoval(a), důvod výběru, jaké předměty Vás nejvíce bavili, současná profese (vykonával(a) jste /vykonáváte profesi, která není typická pro osoby s omezenou hybností?)**

- Respondent A vystudoval Obchodní akademii v Liberci. Respondenta velmi bavil dějepis, cizí jazyky a Ekonomie. Střední školu zvládal s průměrným prospěchem bez kázeňských postihů. Po škole pracoval několik let v administrativě. Po narození dcery začal pracovat jako řidič taxi, z důvodu flexibilní pracovní doby, aby se jeho partnerka mohla částečně vrátit do práce. Z důvodu bezpečnosti jezdí s vozem s automatickou převodovkou.
- Respondent B navštěvoval Střední Uměleckou školu Bechyně, obor Grafický design. Respondent je velmi umělecky zaměřený a v současnosti studuje vysokou školu na Univerzitě Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem. Po absolvování školy by rád pracoval jako grafik například v nakladatelství, protože miluje knihy a chce mít snadný přístup k novým publikacím.
- Respondent C docházel na Střední školu F. D. Roosevelta pro tělesně postižené v Brně, učební obor zahradnické práce, ukončen závěrečnou zkouškou a získáním výučního listu. Škola ho velmi bavila, od dětství se rád staral o matčinu zahrádku, kde společně pěstovali sezónní plodiny. Jelikož pochází z Úval, musel nastoupit na internát, což ho

velmi osamostatnilo. V současné době pracuje jako zahradník. Z práce je nadšený, protože je celý den na čerstvém vzduchu. Je držitelem průkazu ZTP, zaměstnavatel mu vychází velmi vstřícně, má zkrácenou pracovní dobu na 30 hodin týdně. Na finanční situaci si nestěžuje, neboť žije s matkou ve společné domácnosti, která pobírá invalidní důchod. Kromě zahradničení se také věnoval pomocné práci u koní.

- Respondentka D vyrostla v Novém Městě na Moravě, kde přicházelo v úvahu studovat jen gymnázium nebo zdravotní školu. Ani jedna z možností respondentce nevyhovovala, a tak se rozhodla sama přestěhovat 150 km do Prahy. Toto rozhodnutí rodiče velmi těžce nesli, protože respondentka je jedináček. Dodnes se domů vrací i s rodinou každých 14 dnů a o dovolených. V Praze začala studovat Techniku administrativních prací na Jedličkově ústavu. Po dokončení slibovali, že otevřou návstavbu na dodělání maturity, doteď není. S kamarádkou respondentka žádala na Ministerstvu školství, zda by mohly jít studovat ekonomickou školu na Vinohradech. Chtěly začít alespoň ve druhém ročníku. Toto nepovolili, a tak opět po přijímačkách šly obě do prvního ročníku na ekonomickou školu. Po dokončení maturity respondentka nastoupila do Pražské energetiky (PRE). Zde pracuje dodnes, převážně na administrativních pozicích, prošla více oddělení.
- Respondentce E po klasické pražské ZŠ ji byla doporučena obchodní škola v Jedličkově ústavu, kterou úspěšně absolvovala. Při srovnání se ZŠ bylo pro ni učení jednoduché a prostředí přívětivé. Všechny předměty respondentku bavily, největším přínosem pro ni byla výuka angličtiny, kdy se za jediný rok naučila více než za čtyři roky na ZŠ. Tato škola však nekončila maturitou a respondentka musela na návstavbové studium, které bylo dost náročné, prostředí chaotické a bez podpory. Podle slov respondentky bylo hlavním zájmem vedení návstavbového studia, aby všichni dodali doklady o postižení a získali dotace. Podpora při vzdělání nebyla žádná a respondentce se podařilo dodělat školu až po několika letech. Její více postižení spolužáci školu

vzdali úplně. Po maturitě vystudovala Vyšší odbornou školu sociální práce, kde byla podpora o trochu větší, ale studium bylo náročné. Respondentku velmi baví práce s lidmi, než administrativa a počítač. Po ukončení vyšší odborné školy se rozhodla pracovat jako sociální pracovnice a pomáhat klientům na vozíčku. Kvůli svému pohybovému omezení, nemohla pracovat se všemi klienty. Většina jejich spolupracovníků to brala bez problému. Problém nastal až když začala pracovat jako sociální pracovnice na Úřadu práce, kde byl kladen důraz na výkon a zdravým kolegům snižovala respondentka pomalejším tempem výkonnostní statistiky. Někteří ji dokonce dělaly naschvály, například zhasínali společné světlo a respondentka pak neviděla v temném rohu na svou práci. Kvůli kolektivu se rozhodla jít pracovat jako osobní asistentka pro osoby s postižením. V této práci se vedoucí bála, že nezvládne asistenci s vozíčkáři, i když s nimi měla několikaleté zkušenosti z jiných prací. I přes nedůvěru, vydržela na této pozici 3 roky, ale z důvodu fyzické náročnosti se rozhodla změnit práci. V současnosti pracuje jako asistentka pedagoga pro postižené děti. Práce ji baví a není fyzicky náročná. Podle jejích slov ani jedno ze zaměstnání, které respondentka vykonávala není typické pro osoby s postižením, ale jiná práce, než s lidmi, by ji nebavila.

### **6.3.2 Interpretace ke druhé otázce**

Z šetření vyplývá, že čtyři z pěti respondentů ukončili střední školu nebo nástavbové studium s maturitou. Jeden respondent studuje vysokou školu a jedna respondentka vystudovala vyšší odbornou školu. Všechny respondenty, kteří již pracují, baví jejich současná profese. Někteří museli v průběhu života změnit práci, z důvodu bolesti zad nebo kloubů.

**3. Jaké byly reakce spolužáků na Vaše postižení? Jaké vnější vlivy ovlivňovali Vaše studium na střední škole (např. dostupnost, zaměření, rodina).**

- Respondent A si vybral školu z důvodu absence předmětů vyžadující fyzickou zdatnost. Škola byla vzdálená několik zastávek autobusem od jeho domova. V měsících, kdy bylo hezké počasí, dokonce s kamarády chodili domů pěšky. Spolužáci jeho postižení přijali dobře, občas si z něho kamarádi dělali legraci, že je „kulhánek“, ale respondent si z jejich posměšků nic nedělal, věděl, že to myslí z legrace a ke klukům to prostě patří. Podle jeho slov větší posměšky, než on sám, zažíval jeho kamarád, který trpěl obezitou. Rodina vyjadřovala respondentovi vždy maximální podporu a významně mu nemluvili do výběru střední školy. V pracovním prostředí, při výkonu administrativy, mu vadilo dlouhé sezení u počítače, z čehož ho bolely záda a po práci mu většinou nezbýval čas, ani energie na volnočasové aktivity. Nyní podle jeho slov se cítí mnohem svobodněji, práci si může časově přizpůsobit a s dcerou rád chodí na dlouhé procházky.
- Respondent B od dětství velmi rád maluje, píše levou (zdravou rukou) tudíž mu postižení nečiní ve škole větší problémy. Se spolužáky respondent ne vycházel dobře, ale nemyslí si, že to bylo kvůli jeho omezené hybnosti, podle jeho slov si pouze se spolužáky nerozuměl osobnostně. Respondent tuto skutečnost přikládá tomu, že má starší rodiče a je jedináček, rodiče jsou na něm velmi závislí a na škole mu nedovolovali příliš trávit čas s kamarády. V Bechyni byl respondent ubytovaný v domově mládeže s kuchyní a jídelnou, který patří ke střední škole a funguje celotýdně. Respondent však téměř každý víkend trávil s rodiči v Praze, cestování ho velmi vyčerpávalo, ale nechtěl rodiče zklamat. V Praze naštěstí má několik kamarádů se kterými se pravidelně vídá. V současnosti studuje v Ústí nad Labem a za rodiči jezdí přibližně jednou až dvakrát do měsíce.
- Jak již bylo zmíněno výše respondent C se od dětství rád staral o různé rostliny na domácí zahradě. Poté co se dozvěděl, že Rooselveltova

škola je zaměřena pro osoby s tělesným postižením, měl ve výběru jasno. Se spolužáky vycházel nad míru dobře, protože navzájem pro sebe měli pochopení. Se spolužáky se schází pravidelně několikrát do roka a jsou dobrá parta.

- Respondentka D uvádí, že postižení ovlivnilo vše. V této době, je pohled na postižené jiný, lepší. Dříve děti s lehčím postižením byly umíst'ovány do ústavů. Respondentka chodila do běžné základní školy, kde byla s nějakým postižením jediná. Byl to problém pro některé spolužáky, ale i pro některé učitele. Hrozila ji i jediná trojka z tělocviku. Po této zkušenosti již respondentka obdržela osvobození s tělocviku.
- Respondentka E původně chtěla být zdravotní sestrou, jako její matka, avšak toto povolání jí matka rozmluvila. Výběr střední školy pro tělesně postižené, byl doporučen výchovnou poradkyní na ZŠ. Nakonec se toto rozhodnutí ukázalo jako dobrá volba, jinak by respondentka šla s několika spolužačkami na učební obor prodavačka, který by pro respondentku byl zcela nevhodný kvůli problémům s počty. Se spolužáky respondentka neměla výraznější problémy, spíše až se svými kolegy v pracovním prostředí, jak již bylo zmíněno v první otázce.

### **6.3.3 Interpretace ke třetí otázce**

Všem respondentům byla věnována maximální péče ze strany rodiny. V některých případech docházelo až k nadměrné závislosti rodičů na postižených. Výběr střední školy byl zaměřen spíše na intelektuální dovednosti než na fyzickou náročnost. Vyjimkou je respondent C, který vystudoval zahradní školu a jeho práce je občas velmi fyzicky náročná. Tři respondenti, kteří navštěvovali střední školu pro zdravotně postižené většinou neměli se spolužáky problémy. Naopak se s nějakou formou nesouhlasu až šikany od okolí setkaly až u kolegů na pracovištích.



#### 4. Omezovala Vás snížená hybnost nějakým způsobem při studiu střední školy/vykonávání povolání?

- Občas si mě kluci nechtěli vybrat do týmu při fotbale, nešli mi moc dobře přihrávky míčem, často jsem pasivně koukal z lavičky, jak hrajou hru. Naštěstí fotbal hráli jen v letních měsících. Od podzimu do jara hráli volejbal a basketbal, což respondentovi činilo menší problémy. Nikdy se nenaучil psát všemi deseti, v předmětu písemná a elektronická komunikace, v práci ho tento nedostatek, nikdy neomezoval.
- Postižení respondenta téměř neomezovalo, jen při některých sportovních aktivitách v hodinách tělesné výchovy. Mrzí ho, že nemá bližší vztah se spolužáky ze střední školy.
- Hybnost respondenta výrazně neomezovala, až při praxi, kdy okopával záhony a více zapojoval zdravou polovinu těla, což mu způsobovalo bolest zad. Občas se cítil ve škole unavený a nezbýval mu čas na učení se teoretickým předmětům, což způsobovalo špatné známky a jeden ročník musel dokonce opakovat.
- Vždy je nějaké omezení, ale respondentka se s tím snaží vyrovnat, jak jen je možné. Musí se starat o rodinu a dvě dospívající děti. Hybnost se mění i s věkem, a přináší další bolesti, například bolest zad, častější únavu, bolest kloubů. Aby respondentka bolesti snížila, snaží se stále cvičit. Chce a přeje si být soběstačná.
- Respondentka se snažila postižení nevnímat. Snažila se vše dělat, jak nejlépe mohla. Například při cestování a vozíčkáři, musela v rámci bezpečnosti volit jednodušší trasy s nájezdy na chodníky. Někteří vozíčkáři, většinou s mentálním postižením, měli problém pochopit, proč respondentka volí jinou cestu, než na kterou byli zvyklí se zdravými osobními asistenty. Nicméně postižení se s věkem mění, zhoršuje se. Na začátku kariéry byla respondentka schopná s klientem vydržet 4 hodiny stát při doplňování zboží, nyní už ji bolí kolena a dlouhé stání ji vyčerpává. Na úřadu práce, při sezení v kanceláři ji bolely záda. Avšak bolest zad nebyla jediným důvodem, proč opustila kancelářskou práci, jedním z důvodů byla již výše zmíněná šikana ze

strany kolegů, ale také syndrom vyhoření, ze stereotypní práce. Raději je v přímém kontaktu s klienty, takzvaně „kontakt jeden na jednoho“.

#### **6.3.4 Interpretace ke čtvrté otázce**

Respondenti uváděli hlavně komplikace při tělesné výchově, například zhoršená známka z tělocviku, kvůli tomu, že respondentka nezvládla všechny cviky do stanoveného limitu, nelibost spolužáků, kteří při týmových hrách chtěli za každou cenu vyhrát. Další komplikací je zrychlený pocit únavy, než u zdravých jedinců, což přinášelo komplikace při učení. Všichni se shodli na tom, že vždy je nějaké omezení. Někteří respondenti již mají děti a musejí se o ně postarat. Důležité pro všechny s postižením ( a nejenom pro ty), je udržovat se stále v pohybu a cvičit, protože postižení se s věkem může měnit. Bohužel má většinou tendenci se vždy zhoršovat.

#### **5. Co byste doporučil(a) lidem s omezenou hybností při výběru povolání?**

- Jít za svým snem, nikde není řečeno, že člověk s omezenou hybností nemůže vykonávat všechna povolání, vždy jde o to, aby člověka práce bavila, což se špatně odhaduje, když jste v pubertě. Naštěstí existují různé rekvalifikační kurzy a online vzdělávání, pomocí kterých když člověk chce, může kompletně změnit povolání, aniž ho vystudoval na střední škole popřípadě vysoké škole.
- Nebát se překonávat překážky, nevěřit příliš okolí, které může jedince omezovat a vidět jeho postižení daleko horší než skutečně je.
- Přemýšlet nad tím, k čemu člověk má přirozené dispozice a co ho bavilo dělat v dětství. Takové aktivity člověku většinou přinesou radost i v dospělosti a nebude je brát jako nutné zlo k získání finanční odměny.
- Respondentka doporučuje, aby lidé s jakýmkoliv postižením šli za svým snem. Nevzdávat se za žádnou cenu, i když jsou překážky.
- Nebát se vyzkoušet vysněnou práci, třeba i s nějakými úpravami. V dnešní době je změna práce normální, lidé nemusí celý život dělat to samé. Důležité je se kvůli postižení nevymlouvat, že není možné chodit na procházky nebo výlety, což slyšela od několika svých klientů. Pravidelná, přiměřená fyzická aktivita udrží tělesně postižené zdravé a nebude se zdravotní stav tolik zhoršovat. V neposlední řadě vysvětluje,

že Dětská mozková obrna je velmi obsáhlý pojem, a každý člověk s touto diagnózou má jiné zdravotní komplikace. V některých případech toto postižení může být viditelné „jen“ kulháním a zhoršenou jemnou motorikou, ale jedná se o postižení mozku, a tak ať zdraví lidé neočekávají, že osoby s touto diagnózou budou stejně rychlí a obratní, jako ostatní. Fyzické možnosti u osob s dětskou mozkovou obrnou se mohou v průběhu života měnit, častokrát v dřívějším věku, než je běžné u zdravé populace. Fyzická zdatnost se může měnit i v průběhu roku, kdy hodně osob s dětskou mozkovou obrnou, se potýká v průběhu mrazů s větším ztuhnutím svalů a horší chůzí než je tomu v létě.

### **6.3.5 Interpretace k páté otázce**

Všichni respondenti se shodli na tom, že je důležité i přes zdravotní omezení, jít za svým snem. Nejpodstatnější je, aby člověka práce bavila a přinášela mu duševní potěšení, nejen finanční odměnu.

## **6.4 Vlastní doporučení**

Jelikož sama mám od narození levostranou hemiparézu, je mi toto téma velmi blízké. Z mého pohledu je pro všechny osoby mající jakoukoliv formu postižení důležitá podpora rodiny a jejich snaha, co nejvíce postiženou osobu začlenit do kolektivu vrstevníků. Pokud dítě s omezenou hybností navštěvuje školy pro zdravé děti, často se setkává s nepochopením ohledně jeho postižení a první roky ve školním zařízení pro postižené dítě mohou být náročné. Zlom většinou přichází na střední škole, kde už děti dospívají a na elitních školách bývají rozumnější, a lépe jedince s postižením přijímají. V mém případě v období zhruba od 15 do 18 let jsem měla nejvíce energie, a kdybych nechodila na tělesnou výchovu a písemnou elektronickou komunikaci ( kde se psalo všemi deseti) mého postižení by si s největší pravděpodobností nikdo nevšiml. Po ukončení střední školy jsem pokračovala ke studiu na České zemědělské univerzitě na Provozně ekonomické škole. Při škole jsem se věnovala různým brigádám. Pracovala jsem jako, hosteska, recepční, telefonistka, pájela jsem součástky do počítačů (také se nejedná o zcela běžnou práci pro lidi se zhoršenou hybností horní končetiny). Po ukončení vysoké školy jsem pracovala jako účetní pro mezinárodní

firmu. V současnosti pracuji jako personalistka pro stejnou firmu. Zároveň si dodělávám obor učitelství, protože mě baví předávat své pracovní zkušenosti mladým lidem a zároveň je vzdělávat z praxe. Také začínám trpět bolestmi zad, a nevím jak dlouho pro mě bude možné pracovat dlouho v sedě u počítače. S touto obtíží se však potýká i zdravá část populace, neboť jsme si navykli na sedavý způsob života a kromě kancelářské práce hodně sedíme u počítače a televize i ve volném čase.

## ZÁVĚR

Závěrečná práce na téma **Profesní příprava žáků s omezenou hybností** se zabývala zjištěním do jaké míry omezená hybnost vlivem dětské mozkové obrny – forma Hemiparéza, teda snížená hybnost končetin jedné poloviny těla, ovlivňuje jedince při výběru střední školy a povolání. V teoretické části bylo zjištěno, že existuje velké množství tělesných postižení, přičemž dětská mozková obrna patří mezi nejčastější tělesná postižení. Jedinci s tímto typem postižení mají často přidružená další onemocnění, ale při zahájení pravidelné rehabilitace a další péče v dětství se projevy mohou zmírňovat. Většina tělesně postižených se může naplno věnovat studiu na střední škole, popřípadě vysoké škole a vykonávat výdělečnou činnost, pokud je brán zřetel na jejich zdravotní omezení. Podle analýzy Národního ústavu pro vzdělávání z roku 2017 třetina studentů s tělesným postižením nastupuje na střední školu zakončenou maturitou nebo na gymnázia. Podobné zjištění vyplynulo i v praktické části z rozhovorů s respondenty, kdy čtyři z pěti respondentů vystudovali střední školu s maturitou a část z nich pokračovala i na vysoké škole popřípadě na vyšší odborné škole. V rozhovorech byl použit kvalitativní přístup, což pomohlo k pochopení každodenní sociální reality jedinců s hemiparézou. Z rozhovorů vyplynulo, že většina respondentů má dobré zkušenosti se školním kolektivem, jedna respondentka se setkala se šikanou od kolegů na pracovišti. Po střední škole všichni respondenti našli profesní uplatnění (jeden respondent stále studuje) a kromě občasné bolesti zad, svalové ztuhlosti u končetin jim nic nebrání vykonávat jejich povolání.

Respondenti v rozhovorech uvedli různá doporučení pro mladší osoby, kteří mají stejnou diagnózu, a teprve se rozhodují, na které střední škole by rádi studovali. Respondenti také uvádí, že toto onemocnění se s věkem zhoršuje a přináší další omezení, například bolest zad, větší svalová ztuhlost (není možné vykonávat několik let zaměstnání, kde musí zaměstnanec dlouho stát), zhoršuje se vidění, rychlejší unavitelnost než tomu bylo v mládí. Díky tomu může práce být dobrou oporou lidem s hemiparézou, aby věděli, že tímto onemocněním netrpí sami a mohou se připravit na komplikace přinášející hemiparéza postupně s věkem.

## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

**AV institut. 2020.** AV institut. [Online] 2020. [Citace: 19. leden 2020.] <https://www.praceozp.cz/content/kdo-je-ozpozz>.

**Baum a spol. 2014.** *Výzkumné metody v sociální práci*. 1. vyd. . Ostrava : Ostavská univerzita, Fakulta sociálních studií, 2014. str. 65. ISBN 978-80-7464-390-3.

**Business Center. 2020.** Business Center. [Online] 2020. [Citace: 19. Leden 2020.] <https://businesscenter.podnikatel.cz/pravo/zakony/zamestnanost/>.

**ESF. 2020.** Somatopedie pro studenty ATV. [Online] 2020. [Citace: 19. Leden 2020.] [http://iks.upol.cz/wp-content/uploads/2014/02/Rybova\\_Somatopedie.pdf](http://iks.upol.cz/wp-content/uploads/2014/02/Rybova_Somatopedie.pdf).

**Fischer, Slavomil. 2014.** *Speciální pedagogika*. [editor] 1. vyd. Praha : Triton, 2014. str. 304. 978-80-7387-792-7.

**IVP. 2020.** Poradenské středisko pro studenty se speciálními potřebami. *Institut vzdělávání a poradenství*. [Online] 2020. <https://www.ivp.czu.cz/cs/r-6929-katedry-a-soucasti/r-7468-ostatni-pracoviste/r-8673-poradenske-stredisko-pro-studenty-se-specialnimi-potrebami>.

**Jana Kratochvílová a kolektiv. 2012.** *Vzdělávání žáků se zdravotním postižením ve středních školách*. 1. vyd. . Praha : Národní ústav pro vzdělávání , 2012. str. 72. ISBN: 978-80-87063-55-2.

**Kábele, František. 1993.** *Somatopedie*. 1. vyd. Praha : Karolinium, 1993. str. 242. 80-7066-533-5.

**Národní ústav pro vzdělávání. 2011-2020.** ŠKOLSKÁ PORADENSKÁ ZAŘÍZENÍ. *Národní ústav pro vzdělávání*. [Online] 2011-2020. [Citace: 18. Březen 2020.] <http://www.nuv.cz/t/pedagogicko-psychologicke-poradenstvi/skolska-poradenska-zarizeni>.

**Novosad, Libor. 2011.** *Tělesné postižení jako fenomén i životní realita: Diskursivní pohledy na tělo, tělesnost, pohyb, člověka a tělesné postižení*. 1. vyd. . Praha : Portál, 2011. str. 168. ISBN 9788073678739.

**OECD. 1996.** *Zprávy o národní politice ve vzdělávání*. Praha : ÚIV, 1996.

**Reichel, Jiří. 2009.** *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, a. s., 2009. stránky 40-41. ISBN 978-80-247-3006-6.

**Slowík, Josef. 2016.** *Speciální pedagogika*. [editor] 2. vydání. Praha : Grada Publishing, 2016. str. 162. 978-80-271-0095-8.

**Trhlíková, Jana. 2017.** Žáci a studenti se zdravotním postižením ve středním a vyšším odborném vzdělávání – vzdělanostní a oborová struktura ve šk. roce 2016/17. *infoabsolvent.cz*. [Online] 2017. [Citace: 1. Březen 2020.] <https://infoabsolvent.cz/Temata/PublikaceZP?Stranka=9-0-145&NazevSeo=Zaci-a-studenti-se-zdravotnim-postizenim-ve->

**Vítková, Marie. 2006.** *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. vyd. Brno : Paido, 2006. str. 404. ISBN 80-7315-120-0.

**Vítková Marie. 2019.** *Somatopedie*. [Document] Opava : Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy, 2019. CZ.02.2.69/0.0./0.0/16\_015/0002400.

**Vojtíšek, Petr. 2012.** Výzkumné metody. [Online] 2012. [Citace: 19. Únor 2020.] [http://skoly.praha.eu/files/=84121/Skripta+++V%C3%BDzkumn%C3%A9\\_metody.pdf](http://skoly.praha.eu/files/=84121/Skripta+++V%C3%BDzkumn%C3%A9_metody.pdf). ISBN 978-80-905109-3-7.

## **SEZNAM OBRÁZKŮ, TABULEK A GRAFŮ**

Tabulka 1: Struktura žáků se zdravotním postižením v 1. ročnících středních škol podle druhu postižení.....	20
Tabulka 2: Žáci se zdravotním postižením v 1. ročnících středního a vyššího odborného vzdělávání (stav k 30.9.2016).....	21
Tabulka 3: Srovnání vzdělanostní struktury žáků celkem a žáků se zdravotním postižením, kteří v roce 2016/17 začali denní studium ve středním vzdělávání .....	21
Tabulka 4: Operacionalizace a dílčí výzkumné otázky .....	25



## SEZNAM PŘÍLOH

### Příloha 1: Vzor dotazníku

1. Věk, diagnóza, přidružená onemocnění, rodina, volný čas.
2. Jakou střední školu jste vystudoval(a), důvod výběru, jaké předměty Vás nejvíce bavili, současná profese (vykonával(a) jste /vykonáváte profesi, která není typická pro osoby s omezenou hybností?)
3. Jaké byly reakce spolužáků na Vaše postižení? Jaké vnější vlivy ovlivňovali Vaše studium na střední škole (např. dostupnost, zaměření, rodina).
4. Omezovala Vás snížená hybnost nějakým způsobem při studiu střední školy/vykonávání povolání?
5. Co byste doporučil(a) lidem s omezenou hybností při výběru povolání?