

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ  
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ

**Institut mezioborových studií Brno**

**Integrace osob s tělesným postižením  
do společnosti**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

**Vedoucí bakalářské práce:**  
doc. Ing. Antonín Řehoř, CSc.

**Vypracoval:**  
Zbyněk Kusák

*Brno 2010*

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Integrace osob s tělesným postižením do společnosti zpracoval samostatně a použil jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této bakalářské práce.

Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

V Brně dne 3. 4. 2010

.....  
Zbyněk Kusák

## **Poděkování**

Děkuji panu doc. Ing. Antonínu Řehořovi, CSc. za velmi užitečnou metodickou pomoc, kterou mi poskytl při zpracování mé bakalářské práce.

Zbyněk Kusák

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>2</b>
<b>1. TEORETICKÁ VÝCHODISKA</b> .....	<b>4</b>
1.1 Vznik oboru, vymezení pojmů.....	4
1.2 Vývoj vztahu k osobám s tělesným postižením.....	5
1.3 Hlavní představitelé oboru.....	7
1.4 Klasifikace pohybových vad.....	11
<b>2. UCELENÁ REHABILITACE</b> .....	<b>15</b>
2.1 Pojetí ucelené rehabilitace.....	15
2.2 Metody léčebné rehabilitace.....	16
2.3 Sociální rehabilitace.....	18
2.4 Pracovní rehabilitace.....	19
2.5 Pedagogická rehabilitace.....	20
2.6 Psychologická rehabilitace.....	21
2.7 Technické, právní a ekonomické služby.....	21
<b>3. VÝCHOVNĚ VZDĚLÁVACÍ PROCES JEDINCŮ S TĚLESNÝM     POSTIŽENÍM</b> .....	<b>22</b>
3.1 Individuální vyučování dětí s tělesným postižením v rodině.....	23
3.2 Příprava dětí v denním rehabilitačním zařízení.....	23
3.3 Příprava v mateřské škole.....	23
3.4 Základní škola pro děti s tělesným postižením.....	25
3.5 Střední a odborné vzdělávání.....	26
3.6 Vysokoškolské studium.....	27
3.7 Integrované vzdělávání.....	28
<b>4. REHABILITACE V DOSPĚLOSTI, OBDOBÍ SENIA A SPOLEČENSKÉ     ORGANIZACE</b> .....	<b>31</b>
4.1 Rehabilitace v dospělosti a období senia.....	31
4.2 Společenské organizace.....	33
<b>5. PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>39</b>
5.1 Historie.....	39
5.2 Akce pořádané Klubem Paprsek.....	40
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>43</b>
<b>RESUMÉ</b> .....	<b>44</b>
<b>ANOTACE</b> .....	<b>45</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>46</b>

# ÚVOD

Počátky výchovy a vzdělávání osob s tělesným a zdravotním postižením mládeže se v našich zemích začaly rozvíjet na přelomu 19. a 20. století. Snahy se však objevovaly již o polovinu století dříve, ale nelze zde hovořit o ucelené rehabilitaci. U nás jsou za významné představitele speciálně pedagogické disciplíny Somatopedie považováni především prof. MUDr. Rudolf Jedlička, který ještě před druhou světovou válkou založil v Praze Jedličkův ústav, František Bakule (první ředitel Jedličkova ústavu v Praze), Augustin Bartoš či Jan Chlup.

Hlavním znakem osob s tělesným postižením je omezení hybnosti ať už v plném rozsahu či jen částečně, jejíž etiologie může být primární či sekundární. Rozsah a závažnost postižení se však v plné míře projeví až v konfrontaci jedince s tělesným postižením s jeho okolím a prostředím, ve kterém žije.

Tělesné postižení ovlivňuje jedincův život ve všech oblastech ať už ve výchovně vzdělávacím procesu, po stránce pracovního uplatnění či běžného každodenního života. Důležitá je tedy pomoc ze strany interdisciplinárního týmu odborníků, kdy je možno v této souvislosti hovořit o realizaci koncepce komprehensivní neboli ucelené rehabilitace.

V minulosti byla péče soustředěna pouze na děti a mládež. Dnes do výchovně vzdělávacího procesu zahrnujeme i osoby dospělé, protože výchova a vzdělávání osob s tělesným postižením nekončí současně s ukončením povinné školní docházky a s dosažením základního vzdělání či přípravy pro budoucí profesi. I dospělost a období senia jsou charakteristické nástupem onemocnění a i v těchto obdobích je možné, že se objeví tělesná postižení. Osobami dospělými by se měla zabývat somatopedická andragogika, obor, který v naší zemi není dostatečně rozvinutý, proto se zahrnují do somatopedie.

S vývojem společnosti a s měnícími se postoji k osobám s tělesným postižením se rozvíjí i péče. V současné době síť poradenských pracovišť, společenských organizací, firem vyrábějících kompenzační či rehabilitační pomůcky, dobrovolníků a dalších zainteresovaných osob mohou zajistit v maximální míře podporu pro uplatnění osob s tělesným postižením v běžném životě a tak napomáhat jejich co největší možnou integraci do společnosti.

Ke zdárnému začlenění do společnosti je důležitá nejen sociální a léčebná rehabilitace, při které pomáhají sociální a zdravotní pracovníci člověku s postižením se

postupně vyrovnat a žít plnohodnotný život v rámci intaktní společnosti. Nenahraditelnou funkci mají též společenské organizace, především občanská sdružení, která nabízí řadu aktivit a pomáhají tak naplnit volný čas těchto jedinců, čímž velkou měrou přispívají k rozvoji a k osobnostnímu růstu jedince.

Cílem bakalářské práce je zaměřit se na popis výchovy, vzdělávání a začlenění se osob s tělesným postižením do intaktní společnosti. Nastínit, že i jedinci se zdravotním postižením mají právo na co „nejnormálnější“ způsob života, které se podobá způsobu života lidí okolo nich. A jako „poděkování“ popsat jednu významnou společenskou organizaci, která se nachází v jihomoravském kraji, v okolí autorova bydliště, která měla v určitém období jeho vývoje velký význam.

Tato práce je rozdělena na dvě části a to na část teoretickou a praktickou. V teoretické části autor seznamuje s teoretickými východisky problematiky života osob s tělesným postižením. A to zejména v oblasti vzniku a vývoje oboru Somatopedie, vývoje vztahů společnosti k osobám s tělesným postižením, také popisuje ucelenou rehabilitaci osob s tělesným postižením, výchovně vzdělávací proces osob s tělesným postižením a seznamuje také s rehabilitací v období senia a společenskými organizacemi, které pomáhají osobám se zdravotním postižením zkvalitnit jejich každodenní život, ale také pomáhají jedincům se získaným tělesným postižením s následnou resocializací v rámci společnosti.

Při vypracování teoretické části autor analyzuje poznatky získané při studiu odborné literatury. Při zpracování praktické části autor spolupracoval se společenskou organizací v jeho blízkém okolí, která měla v jeho životě velký význam.

# 1. TEORETICKÁ VÝCHODISKA

## 1.1 Vznik oboru, vymezení pojmů

V první kapitole by autor rád nastínil vznik oboru Somatopedie a také jednotlivá vývojová stádia vztahů většinové společnosti k osobám s tělesným postižením. Rád by se zde pokusil o popis specifík tělesného postižení a v neposlední řadě představil významné osobnosti tohoto oboru a v neposlední řadě vyzdvihl přínos těchto osobností pro obor Somatopedie.

Termín somatopedie pochází z řeckého slova *sóma* = *tělo*, *paidea* = *výchova*. Pojem, předmět a obsah tohoto oboru byl vymezen v roce 1964 českým speciálním pedagogem (logopedem a somatopedem) Prof. PaedDr. Františkem Kábelem, Dr.h.c. (1913-1998).

Jak uvádí Opatřilová (2009), jedná se tedy o speciálně pedagogickou disciplínu, která se zabývá výchovou a vzděláváním osob se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním. Na rozdíl od minulosti, kdy předmětem somatopedické problematiky byla výchova a vzdělávání dětí a mládeže, v současné době zahrnuje i osoby dospělé.

Aby byla péče co nejefektivnější, je nutno, aby disciplína zahrnovala teorii výchovy a vyučování, speciální didaktické metodiky, reedukační a kompenzační. Nesmíme opomenout důležitou součást, kterou je prevence, problematika profesní přípravy a pracovního uplatnění, společenské integrace a případně i resocializace.

Je důležité si uvést některé definice vysvětlující si problematiku v dané kapitole. Termín „postižení“ bylo definováno Světovou zdravotnickou organizací (WHO) v roce 1980 (in Opatřilová 2007, 13) jako „*částečné nebo úplné omezení schopností vykonávat některou činnost nebo více činností, které je způsobeno poruchou nebo dysfunkcí orgánu*“.

Předmětem somatopedické problematiky jsou osoby s tělesným postižením, jejichž společným znakem je celkové nebo částečné omezení hybnosti. „*Tělesné postižení je postižení, které brání mobilitě, pracovní činnosti, dělí se na přechodné a trvalé a vrozené a získané*.“ (Hartl, Hartlová 2000, in Opatřilová 2007, s 12).

Kraus a Šandera (in Opatřilová 2007, s 12) vymezují tělesné postižení jako „*vady pohybového a nosného ústrojí, tj. kostí, kloubů, šlach i svalů a cévního zásobení, jakož i poškození nebo poruchy nervového ústrojí, jestliže se projevují postižením hybnosti*“.

Vítková (in Opatřilová 2007, s 12) uvádí, že *osoby s tělesným postižením představují velmi heterogenní skupinu, jejichž společným znakem je omezení pohybu, a toto tělesné postižení postihuje člověka v celé jeho osobnosti*“.

## 1.2 Vývoj vztahu k osobám s tělesným postižením

Vztah společnosti k jedincům se zdravotním postižením se vyvíjel po celá staletí. Kábele a kol. (1993) ve své publikaci píše, že tento vztah závisel na struktuře společnosti daného území, na stavu morálky, stupni myšlení a politického uspořádání. Z tohoto hlediska lze sledovat několik charakteristických stadií:

### Stadium represivní

V prvobytně pospolné společnosti neměli vytvořené pevné mravní normy, proto za dobré považovali to, co posilovalo skupinu, za zlé pak to, co ji ohrožovalo a oslabovalo. Aby byla zachována funkce a síla rodiny, byli oslabení a nemocní jedinci společností vyloučeni, opuštěni nebo přímo zabiti.

Podle způsobu vyloučení ze společnosti dále rozlišujeme dvě formy: likvidace a segregace.

**Likvidace** znamená usmrcování tělesně postižených téměř hned po porodu, kdy toho právo měl podle Lykurgových zákonů otec dítěte, což se dělo především v Athénách. Ve Spartě bylo takové dítě ponecháno v pohoří Taygetos na pospas smrti hladem nebo se stalo potravou dravé zvěře. Kartagiňané a Indové defektní děti topili a Římané vhazovali do Tibery. V otrokářské společnosti naopak bylo usmrcování zakázáno, protože děti představovaly určitý majetek, spíše se zamýšleli, jak je nejlépe v práci uplatnit. S usmrcováním se můžeme setkat ještě ve středověku, kdy byli církevní inkvizicí označováni za „zplozence d'ábla“ a následně upalováni.

**Segregace** vyjadřuje vyloučení, opuštění jedinců s tělesným postižením. Týkalo se to především kočovných národů, některých afrických či indických zemí, kdy „neschopní“ jedinci byli ponecháváni mimo osadu, avšak i tito jedinci byli vydáni napospas osudu, což většinou znamenalo smrt.

## **Stadium charitativní péče**

Nástupem nových církevních a filozofických postojů se mění vztah společnosti k osobám s postižením. „*Křesťanství, židovství i některá další náboženství hlásají lásku k bližnímu a povinnost mu pomáhat.*“ (Kábele a kol., 1993) I když v některých zemích přetrvávají názory, že narození postiženého dítěte znamená boží trest seslaný na rodinu, vznikají první útulky nazývané „hospitály (špitály)“, které uspokojují alespoň nejnnutnější potřeby těchto lidí.

Počet osob s tělesným postižením ve středověku byl značný, protože vedle vrozených postižení se projevovaly i zranění z války, nedostatky výživy a zdravotnické péče. Tito lidé, kteří byli vyhoštěni, se seskupovali v tlupy a živilo se krádežemi, žebrotou. Není proto divu, že pro druhé se stali postrachem.

Charitativní přístup představuje prvopočáteční impulz výchovy a péče v pravém slova smyslu.

## **Stadium humanitní péče**

Snaha vrátit se zpět k antické kultuře vyvolalo požadavek společnosti na vzdělání jedinců s tělesným postižením. Ovšem tyto snahy způsobily negativní ohlas ze strany feudálů, kteří se obávali, že se vzdělanost rozšíří i mezi nevolníky.

Kábele a kol. (1993) však poukazuje na osvícenské názory hlavního představitele renesančních snah J. A. Komenského, který „*proklamuje požadavek všeobecného a všestranného vzdělávání pro všechny lidi, bez rozdílu původu, pohlaví a stavu*“. Pod vlivem jeho myšlenek a dalších humanistů se začínají budovat ústavy a zařízení. V těchto ústavech byla postupně zaváděna a rozvíjena výchovně vzdělávací péče o „svěřence“ s tělesným postižením a také začaly být zakládány první školy.

## **Stadium rehabilitační a preventivní péče**

Požadavek na přípravu pro povolání se začíná objevovat počátkem 20. století a to v ústavech v Kodani, v Mnichově a v Jedličkově ústavu v Praze.

U nás myšlenku rehabilitační péče v plném rozsahu uvedl prof. MUDr. Rudolf Jedlička, která představovala souhrn veškeré péče nutné k resocializaci a rehabilitaci osob s tělesným postižením, k jejich zařazení do společnosti a také na volný trh práce. Je nutné si uvědomit, že se nejedná jen o pouhé vzdělávání, ale o dlouhodobou a cílevědomou přípravu na povolání a společenské začlenění.

S neustále se vyvíjícím zdravotnictvím a modernizací techniky je dnes v první řadě snaha předcházet vzniku samotného postižení a nemoci, tedy prevence, jejíž součástí jsou genetické a eugenické snahy.

## **Ekonomická péče**

Podle Renotierové (2002) je hlavním úkolem ekonomické péče zařazování osob se změněnou pracovní schopností do zaměstnání ať už v tzv. chráněných pracovištích či rehabilitačních komplexech, které dále nabízí i bydlení a léčebnou rehabilitaci, ale také rozšiřování pracovní nabídky na základě aktuálních společenských potřeb.

*„Je prokázáno, že i jedinci s poměrně závažným pohybovým postižením, a to i v kombinaci s lehčím postižením mentálním, jsou schopni v upraveném prostředí a příp. s upravenými pracovními nástroji produktivní pracovní činnosti.“ (Renotierová, 2002)*

### **1.3 Hlavní představitelé oboru**

Autor se v této podkapitole zabývá významnými osobnostmi v oboru Somatopedie, kterými jsou:

- **Prof. MUDr. Rudolf Jedlička**
- **František Bakule**
- **Augustin Bartoš**
- **Jan Chlup**

## **Prof. MUDr. Rudolf Jedlička**

(20. 2. 1869-26 . 10. 1926)

Zakladatel prvního ústavu pro tělesně postižené děti v Praze a v duchu jeho myšlenky pak byly založeny ústavy stejného typu nejen v Čechách, ale i na Moravě a na Slovensku. Do ústavu přijímal děti s vrozenými nebo získanými vadami svalové, kostní či nervové soustavy, a které by byly celý život odkázány na pomoc druhých. Od roku 1914 zde byla také zajišťována péče raněným vojákům.

Aby zajistil pro děti kvalitní péči, posílal na vlastní náklady své zaměstnance na studijní pobyty do zahraničí. Do čela Jedličkova ústavu prosadil pedagoga Františka Bakuleho a sám zajišťoval především chod léčebného oddělení ústavu.

Za nezbytnou součást výchovného oddělení považoval dílny a to cvičné a ortopedické. Cvičené dílny tvořily část škol a v ortopedických byly zhotovovány protézy a jiné ortopedické přístroje.

Podle Renotierové (2002) je profesor Jedlička považován za tvůrce teoretické koncepce komplexní rehabilitace tělesně postižených dětí, kterou též aplikoval ve svém ústavu.

*Některá díla: O komplikacích a průběhu válečných zranění.* In: Časopis lékařů českých, 1912.

*O plastice a transplantaci v chirurgii.* In: Lékařská hlídka Národních listů, 1913-1914

*Osteoma cysticum.* In: Časopis lékařů českých, 1902, č. 43

## **František Bakule**

(17. 5. 1877-15. 1. 1957)

František Bakule byl prvním ředitelem Jedličkova ústavu pro tělesně postižené děti v Praze. Děti s postižením považoval za „*společenské tvory se svými individuálními potřebami a zájmy*“ (Renotierová, 2002).

Patřil mezi osobnosti, které se snažili objevovat co nejvíce účinné způsoby výchovy, nové vyučovací metody, vhodné pomůcky a další. Důraz kladl především

na výtvarnou, hudební a tělesnou výchovu a odmítal tvrdý kázeňský řád a stereotypní styl vyučování. „*Za dva neúčinnější výchovné prostředky pokládá Bakule lásku a umění. Sám tvrdí, že láska vládne v srdci malých divochů a umění zušlechťuje ducha i srdce.*“ (Faucher in Renotierová, 2002)

Ve výchovně vzdělávacím procesu uplatňoval princip volné výchovy a volné kázně. Založil třídní samosprávu. Děti rozvíjel v pracovních dílnách, kde nejen rozvíjely své schopnosti, ale především překonávaly své nedostatky, což vedlo ke zvládnutí sebeobsluhy, udržování pořádku a čistoty.

Protože se však odmítl řídit schválenými osnovami, byl nucen opustit funkci ředitele Jedličkova ústavu. Společně s ním odešlo i 12 tělesně postižených dětí, které s ním žily v jeho bytě. Avšak v roce 1920 za pomoci Červeného kříže byl založen „Bakulův ústav pro výchovu životem a prací“ a následně i pěvecký sbor „Bakulovi zpěváčci“.

*Některá díla: Mládeži.* In: Krásné čtení, r. 2, 1905/06

*Jak jsme se v Jedličkově ústavu učili číst a psát.* In: Pedagogické rozhledy, 1918

*Z našeho života a práce.* In: Věštník pedagogický, 1926

*Z mých zkušeností.* In: Hudební výchova, 1955/56

## **Augustin Bartoš**

(29. 2. 1888-24. 1. 1969)

V roce 1920 se ujal místa ředitele Jedličkova ústavu v Praze a podnikl studijní cesty do severských států. Po návratu propustil mnoho úředníků s pocitem, že peníze na jejich platy jsou vypláceny na úkor prostředků určených pro děti s tělesným postižením.

V ústavu zřídil velké množství dílen, kdy z nejvýznamnějších a nejvíce ceněných byla dílna kobercová, neboť její výrobky byly úspěšné v mezinárodní konkurenci. Význam jednotlivých dílen byl především v demonstraci toho, že i když je člověk tělesně postižený, je schopen pracovní činnosti.

Přínos Augustina Bartoše spočívá i v zavedení vyučování do nemocnice, prosazení výuky ručních prací nejen pro dívky, ale i pro chlapce, vypracování metodiky psaní tělesně postižených v publikaci „Neobvyklé psaní“. Fyzická práce je podle něj základní princip veškeré činnosti a sport je prostředek, který má pozitivní vliv na zdravý tělesný rozvoj dítěte. Snažil se změnit terminologii a nahradit pojem „mrzák“ termínem „člověk s tělesným defektem či tělesnou vadou“.

Za jeho působení získal Jedličkův ústav mnoha státních i mezinárodních ocenění. Ústav však po 2. světové válce opustil a přijal funkci inspektora v Městském školním výboru v Praze a následně byl jmenován lektorem defektologie na Pedagogické fakultě University Karlovy.

***Některá díla:*** *Dítě a práce.* Melantrich, Praha 1029.

*Neobvyklé psaní.* Praha 1943.

*Návrh osnov škol pro děti tělesně vadné.* Praha 1935.

*Internát není rodina.* In: *Úchylná mládež.* 1937.

## Jan Chlup

(22. 1. 1889-4. 8. 1968)

Po válce spolupracoval s dalšími osobnostmi v Zemském spolku pro léčbu a výchovu mrzáků na Moravě a ve Slezku. V roce 1919 se stal ředitelem Ústavu pro děti zmrzačelé, který se nacházel v Brně-Králově Poli, kde „zakotvil“ na následujících dvacet let. Následně pak rozpracoval program výstavby školy v přírodě v Březejci, kterou zde můžeme najít dodnes.

Tento významný muž je především znám jako zakladatel a následně ředitel Ústavu pro zmrzačelé na Kociánce v Brně. Součástí samotného ústavu jsou školy zajišťující předškolní, základní, střední odborné vzdělávání, poradenství a léčebnou rehabilitaci.

Renotierová (2002) popisuje jeho snahu zavést evidenci tělesně postižených dětí, což se mu povedlo, a tak bylo na Moravě evidováno celkem 3264 postižených, pro které vybudoval v ústavu i poradnu, kde probíhala nejen diagnostika, ale i sestavení individuální terapie.

Jan Chlup však v roce 1945 ústav opouští, aby přijal místo na Ministerstvu obrany, práce a sociální péče v Praze, ovšem na problematiku osob s tělesným postižením nezanevřel a nadále překládal své návrhy pro podporu těchto lidí.

*Některá díla: O základních pojmech péče o mrzáčky. Praha 1927.*

*Výcvik, výchova a zařazení zmrzačelého dorostu učňovského. DÚTV, Brno 1940.*

*Program a zásady péče o zmrzačelé. In: Úchylná mládež, 1927.*

*Návrh na úpravu vzdělávání a zkoušek učitelstva škol speciálních. Brno 1930.*

## 1.4 Klasifikace pohybových vad

Ze statistik lze vyčíst, že každé 25. dítě v České republice má vrozenou vadu a to různého stupně: od těch, které nemají vliv na kvalitu života až po ty nejzávažnější. Opatřilová (2007) uvádí, že za posledních 30 let se u nás počet osob s tělesným postižením ztrojnásobil. Není to z důvodu, že by docházelo k vzrůstu vad, ale proto, že odborníci nacházejí stále další a další a neonatologové zachraňují předčasně narozené děti a to už od několika set gramů váhy.

## Vrozené vady

Podle Renotierové (2002) tyto vady nejčastěji vznikají poruchou embrya již v prvních týdnech těhotenství. Na jejich vzniku se však může podílet řada vlivů působících ať už v prenatálním, perinatálním či postnatálním období. Vyjmenujme si některé možné vlivy: př. infekční onemocnění matky, toxoplazmóza, psychická traumata matky, vliv léků užívaných v těhotenství, komplikované porody, nedonošené plody a další.

a) **Vrozené vady lebky a páteře:** **Kraniostenóza** – porucha tvaru lebky způsobená předčasným srůstem lebečních švů. **Brachycefalie** – zploštělá hlava. **Skafocéfalie** – zúžený, prodloužený tvar lebky. **Plagiocefalie** – šikmo deformovaná lebka. **Makrocefalus** – nadměrná velikost hlavy. **Hydrocefalus** – vodnatelnost mozku. **Mikrocefalus** – výrazně malá hlava. **Anencefalus** – nevyvinutý koncový mozek a kosti mozkovny, dítě umírá do jednoho roku věku. **Rozštěp lebky** – provázen výhřezem mozku či plen. **Rozštěp rtu, čelisti, patra** – nejčastější je na levé straně, lze chirurgicky upravit. **Rozštěp páteře** – vzniká nedokonalým uzavřením medulární trubice nejčastěji v bederní oblasti, často přidružená deformita dolních končetin.

b) **Vrozené vady končetin a růstové odchylky:** **Amélie** – úplné nevyvinutí končetin. **Dysmélie** – tvarová a vývojová odchylka končetin. **Fokomélie** – chybění paže a předloktí. **Arachnodaktylie** – mimořádně dlouhé a tenké prsty. **Syndaktilie** – srůsty prstů. **Polydaktilie** – zmnožení prstů. **Luxace** – vymknutí, vykloubení. **Gigantismus** – obrovský vzrůst při zvýšené činnosti hypofýzy. **Nanismus** – trpasličí vzrůst.

c) **Centrální a periferní obrny:** Centrální část zahrnuje mozek a míchu a periferní obvodové nervstvo. Dělí se na parézy (částečné ochrnutí) a plegie (úplné ochrnutí). Vznikají na základě poškození vyvíjejícího se mozku.

**Dětská mozková obrna** je porucha hybnosti vzniklá do 1 roku věku dítěte. U těchto osob se vyskytují i poruchy řeči, snížení rozumové schopnosti, opožděný psychomotorický vývoj, neklid, psychomotorická neobratnost a epileptické záchvaty.

Jak uvádí Renotierová (2002), existují dvě základní formy a to spastické a nespastické.

**Spastické:** 1. *Diparetická forma* – symetrické postižení obou dolních končetin. Je charakteristické nůžkovitou chůzí a opožděným začátkem chůze až kolem 3. a 5. roku.

2. *Diparetická forma paukospastická* – méně častá.

3. *Hemiparetická forma* – nejčastější typ charakteristická spasticitou horní i dolní končetiny jedné poloviny těla, kdy horní končetina bývá výrazněji poškozena.

4. *Oboustranná hemiparetická forma* – postižené jsou všechny končetiny, však nerovnoměrně.

5. *Kvadruparetická forma* – považována za těžší formu diparetické. Postiženy jsou všechny končetiny.

**Nespastické:** 1. *Forma dyskinetická* – typické jsou mimovolní pohyby, které se objevují spontánně.

2. *Forma hypotonická* – projevuje se snížením svalového napětí, výrazněji na dolních končetinách.

## **Získané vady**

Příčinou vzniku získaných vad mohou být deformace, úrazy a nemoci.

**a) Získané deformace:** Charakteristický je nesprávný tvar těla, jehož příčinou je vadné držení těla. Patří mezi ně: zvětšená krční lordóza, kulatá záda (kyfóza), plochá záda, bederní lordóza, skolióza (boční vychýlení páteře), plochá noha a vnitřní nebo vnější bočivost kolen.

## **Tělesné postižení po úraze**

Nejčastější příčinou úrazů jsou dopravní nehody a zasažení elektrickým proudem.

**a) Úrazová onemocnění mozku a míchy:** **Otřes mozku** (komoce) – vzniká nárazem předmětu na lebku a může způsobit až ztrátu vědomí. **Zhmoždění mozku** (kontuze) – vzniká působením většího zevního násilí, př. střelné poranění. **Zlomení obratlů** – mívají za následek poškození míchy, příčinou bývají pády z výšky, sportovní úrazy a další.

**b) Poškození periferních nervů**

**c) Amputace:** Je umělé oddělení končetiny či orgánu od organismu, kdy vzniká především kosmetický defekt. Tuto situaci lze řešit protézami, technickými pomůckami, které ztracenou část těla nahrazují.

## Tělesné postižení po nemoci

- a) Revmatická onemocnění: Akutní revmatismus (revmatická horečka)* – nejen příčinou poruchy hybnosti, ale vzniku srdečních onemocnění; postihuje nejčastěji děti mezi 5. až 15. rokem. **Velký kloubní revmatismus** – při nesprávné léčbě dochází k deformitám končetin, člověk má při něm narušenou uchopovací a pracovní schopnost ruky.
- b) Dětská infekční obrna* – u nás se díky očkování již řadu let nevyskytuje, způsobuje ochrnutí různých částí těla.
- c) Perthesova choroba* – zánětlivé onemocnění hlavice stehenní kosti, kdy může dojít působením tlaku k její deformaci či rozmáčknutí.
- d) Myopatie (progresivní svalová dystrofie)* – nejčastěji vzniká v dětství a projevuje se rozpadem svalových vláken.

## 2. UCELENÁ REHABILITACE

### 2.1 Pojetí ucelené rehabilitace

V této kapitole by autor chtěl vysvětlit pojem rehabilitace, její členění a popsat jednotlivé druhy rehabilitace a pojmy s touto problematikou spojené.

Ucelená rehabilitace je Jesenským označována jako komprehensivní rehabilitace. Termín „rehabilitace“ pochází z latinského *habilis* – schopný a *re* – znovuopakování, jedná se tedy o proces znovu uschopnění při ztrátě, poškození či nerozvinutí určitých schopností lidské bytosti a provází jej po celý jeho život. V minulosti se však rehabilitace zaměřovala především na nápravu poškozených funkcí organismu.

Lesný (in Jesenský, 1995) uvádí, že poprvé termín rehabilitace použil již v roce 1844 Buquem y Torro v polovině 19. století. V Evropě se rozšířil až po druhé světové válce.

Cílem rehabilitace je snaha předejít vzniku zdravotního postižení, případně jeho zmírnění. Snahou je především zapojit osoby se zdravotním postižením následkem úrazu, nemoci či s vrozenou vadou do běžných aktivit společenského života s důrazem na uplatnění se na volném trhu práce.

Aby byl smysl rehabilitace účelný, je nutné navodit pozitivní motivaci v přístupu a zájmu klienta o ni, vlastní aktivitu jedince se zdravotním postižením během jejího průběhu a v neposlední řadě i dostatek sociálních jistot osoby s postižením.

Existuje tzv. přechodná rehabilitace, která navazuje na léčbu a vede k upevnění nebo úplnému obnovení zdraví a běžné kvality života. Přechodné rehabilitace se užívá především v lázeňských a zdravotnických zařízeních.

Komprehensivní neboli ucelená rehabilitace je tvořena čtyřmi základními složkami, mezi něž patří: léčebná rehabilitace, sociální rehabilitace, pedagogická rehabilitace a pracovní rehabilitace.

## 2.2 Metody léčebné rehabilitace

Jakobová (2007) popisuje léčebnou rehabilitaci jako komplex rehabilitačních, diagnostických a terapeutických opatření, které vedou k funkční zdatnosti. Patří mezi ně: balneoterapie, léčebná tělesná výchova, dietoterapie, fyziatrie (termoterapie, hydroterapie, fototerapie, elektroterapie), hiposterapie, canisterapie, ergoterapie, muzikoterapie, arteterapie a neuropsychologická rehabilitace a mnohá další.

Popišme si některé z nich:

**Balneoterapie** představuje léčbu přírodními léčivými prostředky, jako jsou voda, plyn, bahno a další v lázeňských zařízeních. Jsou zde přijímány děti od 3 let s doprovodem rodičů a od 5 let je pobyt možný i bez zákonných zástupců. Délka pobytu je v rozmezí 4-6 týdnů, kdy děti během této doby plní školní docházku ve školách při lázních.

**Dietoterapie** znamená úpravu stravování, která tak umožňuje nezatěžovat organismus, ale spíše podporovat a chránit.

**Léčebná tělesná výchova** se zabývá pohybovým ústrojím a patří mezi hlavní metody fyzioterapie. Je rovněž považována za nejefektivnější metodu. Její nedílnou součástí je i včasný a správná volba kompenzačních pomůcek. Využívá techniky polohování, která podporuje psychomotrický vývoj a slouží k odstranění patologických pohybových vzorů.

**Bobathova metoda** začala být propracována v Londýně během 2. světové války. Jejím cílem je ovlivnění patologického tonusu a modifikace patologických pohybových vzorů.

**Vojtova metoda** je nejrozšířenější metodou pro rozvoj hybnosti u dětí. Základ tvoří reflexní plazení a otáčení. Jejím cílem je vývoj napřimování po dosažení chůze na obou nohách.

**Míčková facilitace** je metoda masážní, která podporuje nádech a inhibuje výdech. Metoda posilující organismus, přispívající k správnému držení těla, zvyšující vitální kapacitu plic apod. se doporučuje aplikovat po dobu 10 týdnů jednou až dvakrát denně.

**Elektroterapie** je oblast fyzikální terapie využívající elektrické proudy, impulzy pro terapii a diagnostiku. Dělí se na bezkontaktní a kontaktní.

**Hipoterapie** je léčba pomocí koně, která se doporučuje provádět 2-3 krát týdně po dobu 2-3 měsíců, kdy každá lekce má 15-20 minut. Význam hipoterapie je především pohybový, protože rytmus chůze koně je podobný tomu lidskému. Navíc kůň přizpůsobuje elektromagnetickou činnost mozku, což znamená, že navozuje rytmus vln, které vznikají běžně až při usínání, tyto vlny pomáhají organismu se uvolnit a navodit pocit klidu. Protože teplota těla koně je o jeden stupeň Celsia vyšší, než teplota člověka dochází k spasmolytickému účinku na svaly. Kontakt se zvířetem též pozitivně působí i na psychiku dítěte.

**Canisterapie** využívá k léčbě psa, spolehlivého a často jediného přítele osamělého člověka. Pes podporuje emoční jistotu, přijímá svého pána takového jaký je, je šťastný při kontaktu s člověkem, zvyšuje sebejistotu, podporuje komunikaci a sociální interakci. Teplota těla psa je o jeden stupeň Celsia vyšší než u koně, proto jej lze využívat u dětí s tělesným postižením především pro polohování.

**Ergoterapie** je léčba prací. Cílem je rozvinout či obnovit činnosti, které jsou „zbržděné“ postižením, za využití zbytkových schopností. Měla by též přinést užitek pro společenský život. Ergoterapie se skládá ze čtyř oblastí, které spolu úzce souvisí: kondiční (úkolem je zlepšit kondici jedince, zlepšit duševní zdraví, př. práce s keramickou hlínou), cílená (jde o motivaci k pohybu, který je přesně zaměřený), zaměřená pracovní činnost (týká se jedinců, kteří vlivem nemoci, postižení jsou nuceni se rekvilifikovat pro jiný druh zaměstnání, než doposud vykonávali) a zaměřená na výchovu k soběstačnosti (uplatnění u lidí, kteří jsou vlivem úrazu nebo nemoci omezeni v nezávislosti v běžných každodenních činnostech).

**Arteterapie** je expresivní terapie využívající pro léčbu výtvarné prostředky (kresba, malba), ale také práci s jinými výtvarnými technikami (př. práce s keramickou dílnou). Arteterapie má velký psychologický význam, umožňuje relaxaci, vlastní prožívání, estetické vnímání, sebereflexi a diagnostiku, ale na druhé straně pomáhá rozvíjet jemnou motoriku, grafomotoriku, koordinaci oko-ruka... „V širším slova smyslu můžeme říci, že arteterapie je záměrné upravování narušené činnosti organismu takovými psychologickými a speciálně pedagogickými prvky, které jsou imanentní umělecké činnosti nebo procesu umělecké tvorby. V užším slova smyslu jde o výtvarné činnosti.“ (Jakobová 2007, s. 38)

**Muzikoterapie** je specifická metoda, která působí na psychiku jedince pomocí hudby, rytmu, písní. Tuto terapii lze dělit dvěma způsoby: podle počtu účastníků (na individuální a skupinovou) a podle míry aktivity jedinců (na aktivní a receptivní). Aktivní muzikoterapie znamená, že účastníci vytváří hudbu, zvuky, rytmus vlastní aktivitou (př. hra na hudební nástroj, zpěv) a expresivní vyjadřuje příjem hudby pomocí sluchového analyzátoru nebo vibrací pomocí taktilního aparátu. Těmito způsoby dochází k emočnímu „vyladění“ a regulaci tělesného a psychického napětí.

**Neuropsychologická rehabilitace** představuje adaptaci jedince s postižením mozku na běžné činnosti jako je sebeobsluha, volnočasové aktivity, výkon povolání v plné míře apod. Neuropsychologická rehabilitace pro zlepšení mozkových deficitů využívá kognitivní trénink. Metoda se rozvíjí po 2. světové válce především v USA, Tel Avivu a Velké Británii.

## 2.3 Sociální rehabilitace

Velmi mnoho záleží na roli, kterou člověk ve společnosti zaujímá, jak je společností přijímán a také na společenském postavení každého z nás a člověk se zdravotním postižením není výjimkou. Aby byl tento vztah vyvážen, musí být jedinec s postižením nejen schopen přijmout své postižení, ale také se v co největší možné míře integrovat do společnosti, což je úkolem rehabilitace. Sociální rehabilitace se prolíná s ostatními složkami rehabilitace. Na rozdíl od ostatních má však celoživotní, čili permanentní charakter.

Jak píše Jankovský (2001) uplatňuje metodu reedukace (při úpravě narušených funkcí), kompenzace (náhrada postižené funkce funkcí nepostiženou) a akceptace (přijetí života s postižením).

Součástí sociální rehabilitace je vytváření ekonomických a materiálních podmínek pro samostatný život. Měla by zajišťovat plný invalidní důchod při úplné pracovní neschopnosti a částečný invalidní důchod při snížené pracovní schopnosti. Pro těžce tělesně postižené by měla zajišťovat umístění v příslušném domově pro osoby se zdravotním postižením s možností využít pečovatelské či asistenční služby.

Velmi důležitý je rehabilitační inženýring, který nabízí nácvik používání rehabilitačních pomůcek, dopravu, nácvik v odstraňování a překonávání technických bariér a speciální organizace pracovních míst.

Sociální rehabilitaci poskytují pracovníci z oblasti zdravotnictví, sociálních věcí, společenské, zájmové a sportovní organizace.

## **2.4 Pracovní rehabilitace**

Velmi významným okamžikem v životě dětí s tělesným postižením je volba povolání v době, kdy končí povinnou školní docházku. Dospívající člověk s postižením v tuto chvíli nemá dostatek životních zkušeností a ani dostatek informací o nárocích jednotlivých profesí. Důležitou roli zde hrají nejen rodiče, kteří mají v konečné profesionální volbě rozhodující slovo, ale také speciální pedagog, který má být pomocníkem a rádcem. Ne vždy jsou přání a očekávání dětí či rodičů adekvátní k druhu a stupni postižení. Speciální pedagog by měl v případě poradenství vycházet ze zjištění všeobecných i profesních zájmů žáka, trvalosti zájmů, psychických a fyzických předpokladů, úrovně požadovaných školských vědomostí a způsobilosti a návyků pro zvolené povolání.

Hlediskem, které při volbě povolání nesmíme opomenout je především zdravotní a psychologické, které mohou výkon v zaměstnání nepříznivě ovlivnit. Nelze opomenout ani hledisko ekonomické. Získávání kvalifikace je nákladnou záležitostí a pokud je jedinec nucen vzdělávací dráhu ukončit, přijdou vniveč i vynaložené náklady.

Práce je přirozená aktivita dospělého člověka a to i člověka se zdravotním postižením, jejímž předpokladem jsou intelektuální a manuální schopnosti a kvalifikovanost. Na význam práce podle Jesenského a kol. (1992) lze pohlížet ze dvou

úhlů: a) práci lze považovat za prostředek k uspokojování potřeb osob se zdravotním postižením nebo b) uspokojování potřeb a požadavků společnosti.

Osoba s tělesným postižením má několik možností pracovního uplatnění, ovšem závisí to na druhu a stupni zdravotního postižení. Může se uplatnit na volném trhu práce za předpokladu úprav pracoviště, v chráněných dílnách za cenu „izolace“ od intaktní společnosti nebo může využít nabídky podporovaného zaměstnávání.

*„Podporované zaměstnávání je metoda, jak pomoci lidem, kteří vzhledem ke svému znevýhodnění mají sníženou nebo omezenou možnost pracovního uplatnění a práci si ba pomoci pracovního asistenta nemohou najít, udržet běžným způsobem.“* (Jakobová, 2007, s. 40)

## 2.5 Pedagogická rehabilitace

Pedagogická rehabilitace umožňuje jedincům nejen s tělesným postižením získat všeobecné i odborné vzdělání jako přípravu na budoucí povolání. Výchovně vzdělávací proces je poskytován především ve speciálních školách a zařízeních pro žáky a studenty s tělesným postižením. Cílem je zapojení osob s tělesným postižením do produktivní práce a společenského prostředí v maximální míře podle jejich schopností ať už pohybových, rozumových, komunikačních a zdravotních. Děti jsou zařazovány do výchovně vzdělávacího procesu ve chvíli, kdy jim to jejich stav dovolí, není vhodné čekat až do ukončení léčebné rehabilitace, protože by mohlo být promeškáno vhodné věkové a vývojové období pro osvojování si vědomostí a dovedností pro danou dobu charakteristických.

Pedagogickou rehabilitací se nezabývají pouze centra léčebné rehabilitace, ale také speciálně pedagogická centra. Legislativně zabezpečená je i v současné době pozice osobního asistenta, který je určen osobám s těžkým zdravotním postižením či s více vadami, který může být s daným dítětem i ve škole.

Děti s tělesným postižením jsou v prvních rocích života v péči odborníků z poraden zřízených při nemocnicích, následná pedagogická rehabilitace je zajišťována ve speciálně pedagogických centrech od 3 let věku dítěte.

## 2.6 Psychologická rehabilitace

Na léčbu a začlenění do společenského a pracovního prostředí pozitivně působí dobrý psychický stav jedince. Jeho základem je víra v dobrý výsledek ucelené rehabilitace, což je velice obtížné očekávat především u jedinců se získanými vadami. Zde je důležitá kooperace mezi jednotlivými členy odborného týmu, který je zastoupen lékaři, psychology, speciálními pedagogy, rehabilitačními a sociálními pracovníky a dalšími, kteří využívají poznatky nejen z klinické psychologie, ale i z vývojové a pedagogické psychologie.

## 2.7 Technické, právnícké a ekonomické služby

Technické služby jsou realizovány ve všech složkách ucelené rehabilitace: v léčebné rehabilitaci, ve výzkumu, ve výrobě protéz a technických pomůcek; pedagogická rehabilitace - ve vývoji a výrobě speciálních pomůcek pro školní a mimoškolní vzdělávání a výchovu; pracovní rehabilitace - výroba pracovních protéz, celková úprava pracovišť; sociální rehabilitace - odstraňování architektonických bariér, zpřístupňování kulturních, sportovních a veřejných institucí, dopravních prostředků.

Cílem právníckých služeb je zajištění lidských a společenských práv. *„Právní dokumenty zajišťují postiženým osobám právo na společenskou ochranu před vykořisťováním, právo na léčebnou, výchovně-vzdělávací a sociální péči a na život v rodinném prostředí nebo v zařízení, které je svou strukturou tomuto prostředí blízké.“* (Renotierová, 2002)

Ekonomické služby zajišťují organizaci pracovního zařazení osob se změněnou pracovní schopností, zřizují a zabezpečují provoz chráněných pracovišť a rehabilitačních komplexů, které vedle pracovního uplatnění nabízí i léčebnou rehabilitaci a bydlení.

### 3. VÝCHOVNĚ VZDĚLÁVACÍ PROCES JEDINCŮ S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM

V této kapitole autor seznamuje s možnostmi vzdělávání osob se zdravotním postižením, popisuje zde jednotlivé možnosti vzdělávacího procesu jak v různých vzdělávacích zařízeních, tak i v rodině a seznamuje s možností integrace žáku s tělesným postižením mezi vrstevníky v běžné základní škole.

Součástí rehabilitační péče dětí a mládeže je i proces výchovně vzdělávací, který jim umožňuje získat vědomosti a dovednosti jako základ pro výkon budoucího povolání či pro další studium. Pro tyto osoby je význam teoretického vzdělání větší, protože velká část z nich bude mít změněnou pracovní schopnost a tím i omezený výběr povolání. Důležité je, aby nedošlo k přerušení soustavného vzdělávání dítěte s postižením.

Vyhláška MŠMT ČR 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a o vzdělávání dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných v § 5 vymezuje systém speciálních zařízení pro výchovně vzdělávací proces dětí s tělesným postižením od raného věku po systém sekundárního vzdělávání: „*mateřská škola pro tělesně postižené, základní škola pro tělesně postižené, střední škola pro tělesně postižené (střední odborné učiliště pro tělesně postižené, odborné učiliště pro tělesně postižené, praktická škola pro tělesně postižené, gymnázium pro tělesně postižené, střední odborná škola pro tělesně postižené)*“.

Kábele a kol. (1993) charakterizuje školy pro děti s tělesným postižením jako školské zařízení, které je určené těm dětem, které se nemohou vzdělávat ve škole běžného typu nejlépe v místě svého bydliště. Jsou zřizovány a řízeny školským úřadem a zpravidla jsou umístěovány při domovech pro osoby s tělesným postižením, kam dochází nejen žáci z tohoto zařízení, ale i běžně z rodin.

Nesmíme opomenout šířící se myšlenku inkluzivního vzdělávání, která je podporována integrací dětí v běžných školách s jejich intaktními vrstevníky. Tuto možnost § 3 výše uvedené vyhlášky vymezuje jako formy speciálního vzdělávání žáků se zdravotním postižením, kdy se tyto žáci mohou vzdělávat:

„a) *formou individuální integrace,*

b) *formou skupinové integrace, ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením, nebo*

*c) kombinací forem uvedených pod písmeny a) až c)“.*

Důležitou roli zde hrají rodiče, kteří se musí včas a odpovědně rozhodnout, který způsob vzdělávání bude pro jejich dítě nejvhodnějším. O odbornou radu mohou požádat Speciálně pedagogické centrum, poradenské pracoviště.

### **3.1 Individuální vyučování dětí s tělesným postižením v rodině**

Individuální vzdělávání neboli zdelávání v rodině umožňuje Zákon 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon), kde v § 41 vymezuje jeho charakteristiku. Individuální vyučování povoluje ředitel školy, do které je žák přijat k plnění povinné školní docházky.

Podle Kábeleho a kol. (1993) tímto způsobem lze vzdělávat žáky s tělesným postižením, kteří dosud nebyli přijati do „ústavní“ nebo léčebné péče, ale pro své postižení nejsou schopni docházet do své kmenové školy, dále také dlouhodobě nemocní žáci a žáci s tělesným postižením, kteří po ukončení docházky do základní školy nejsou způsobilí pokračovat ve vzdělávání a nemají splněnou povinnou školní docházku. Vyučování probíhá na základě individuálního vzdělávacího plánu.

### **3.2 Příprava dětí v denním rehabilitačním zařízení**

Dětský denní rehabilitační stacionář je zřizován rezortem zdravotnictví. Nejedná se o internátní či pobytové centrum, proto rodiče své děti do zařízení dopravují denně. Práce s těmito dětmi je vedle výchovného programu zaměřena na zlepšování hybnosti a řeči. Během dopoledního programu probíhá rehabilitace formou individuálního cvičení.

První stacionář byl zřízen v Ostravě, dnes je však lze najít v Praze, v Pardubicích, Hradci Králové, Plni, Liberci a v dalších.

### **3.3 Příprava v mateřské škole**

Předškolní věk je charakterizován rychlým duševním a tělesným rozvojem dítěte. Je to nejdůležitější období, kdy lze zlepšit cílenou rehabilitací postižení pohybového

aparátu i intelektové a psychické schopnosti dítěte. Proto je vhodné zařadit dítě s postižením do mateřské školy pro intaktní děti v případě méně závažného stupně postižení nebo do mateřských škol pro děti s tělesným postižením, kde celý tým pedagogů svou odborností a vybavení mateřských škol umožňuje co nejlepší možnost pro rozvoj dítěte. Protože v České republice není předškolní vzdělávání povinnou záležitostí, mnozí rodiče jí nepřikládají velký důraz. Neuvědomují si, že krom toho, že má tento stupeň pozitivní vliv na celkový rozvoj osobnosti dítěte, tak i připravuje půdu pro zvládnání školních požadavků

Je důležité myslet i na fakt, že dítě se v běžné mateřské škole může setkat s psychicky náročnými situacemi, které nebude umět samo řešit. Ať už se jedná o výsměch ze strany jeho vrstevníků, vyřazování z různých společenských her a dochází tedy k prvním společenským konfliktům, které mohou vést k vytvoření nežádoucích komplexů dítěte s tělesným postižením. Abychom však jen neuváděli negativní vliv integrativního vzdělávání, je nutné uvést i pozitiva. „Soužití“ dítěte s postižením s jeho vrstevníky nám ukáže, jak dítě je schopno snášet kolektiv „zdravých“ dětí, jak dalece je schopno zvládat požadavky běžné školy a mnoho dalších. Je i vhodným momentem pro zlepšení sociálního citění intaktních spolužáků, podkladem pro nové zkušenosti učitelů a další.

Mateřské školy pro děti s tělesným postižením jsou vybaveny různými speciálními pomůckami, mohou mít i vlastní hromadné dopravní prostředky. Především jsou schopni zajistit komplexní výchovu, zdravotní a rehabilitační péče, kterou provádí speciální pedagogové, vychovatelé, odborní lékaři, rehabilitační pracovníci, psycholog a sociální pracovníci.

Speciálních mateřských škol pro děti s tělesným postižením není v České republice mnoho, proto jsou většinou internátního typu. Vhodné je dítě na týdenní pobyt předem připravit, což je možné opakovanými návštěvami dětí s rodiči v zařízení před nástupem do školy, které se postupně časově prodlužují. Rodiče by také měli se svými dětmi hovořit o všem, co dítě samo i s vrstevníky dělalo. Dítě se účastní všech akcí, žádné není vylučováno, což bývá jimi samými i kladně hodnoceno.

### 3.4 Základní škola pro děti s tělesným postižením

Kolem šestého roku věku dítěte je nutno se zaměřit na jeho zralost pro školu. Školní zralost je schopnost dítěte se přizpůsobit požadavkům, které na ně škola klade. Aby dítě mohlo být přijato do základního vzdělávání, musí být tělesně a duševně vyspělé.

Ovšem dítěti s tělesným postižením je na základě doporučení ze speciálně pedagogického centra či pedagogicko psychologické poradny navržen odklad povinné školní docházky. Tyto děti bývají často ještě velmi závislé na rodičích, příliš hravé, nesamostatné a neschopné soustavnější práce, nedokáží se ani soustředit po delší dobu na jednu věc.

Jak uvádí Kábele a kol. (1993), cílem vzdělávání žáků v základní škole pro tělesně postižené je poskytnou všeobecné základní vzdělání, které je podkladem pro další profesní přípravu. Důležitým úkolem speciálních pedagogů je dodržovat především princip přiměřenosti požadavků a individuálního přístupu.

Z důvodu rychlejší unavitelnosti a nesoustředěnosti těchto dětí, musíme mít na paměti, že nesmí být v žádném případě přetěžovány. Proto do vyučování zařazujeme relaxační a odpočinkové chvílky, kdy žákům zajistíme pohodu a klid.

Cíle výchovně vzdělávacího procesu se liší na každém stupni. První stupeň je zaměřen na vyučování matematiky a českého jazyka, prvouku a vlastivědu, které rozvíjí především logické myšlení. Pracovní vyučování je důležité svým rehabilitačním zaměřením pro svůj pozitivní vliv na zlepšení hybnosti horních končetin, jemné motoriky, která je základem psaní. Pracovní vyučování spolu s hudební a výtvarnou výchovou zabezpečují jejich harmonický rozvoj. Speciálním předmětem je dorozumivací dovednosti, kde se učí psát nejvhodnějším a společensky nejupotřebitelnějším způsobem, dále se zde učí psát na klávesnici a dětem s jakoukoliv vadou řeči je v tomto předmětu věnována individuální logopedická péče.

Ve třídě může být umístěno maximální počet žáku deset, což umožňuje učitelé a speciálnímu pedagogovi pracovat s dětmi individuálním způsobem.

Druhý stupeň má za úkol prohloubit vědomosti žáků především v polytechnickém vzdělávání, společenskovedních a matematicko-přírodovědeckých předmětech. Zvýšená je i dotace hodin pracovního vyučování narozdíl od tělesné výchovy, která je v obou stupních podstatně snížena. Podle potřeby jsou zařazeni žáci do dorozumivacích dovedností. Psaní na stoj je zaměřeno na přípravu ke studiu na obchodní akademii.

Během mimoškolního vyučování mohou žáci navštěvovat podle svých zájmů a schopností nejrůznější kroužky, které vedou především vychovatelé namísto učitelů. Ti mají za úkol zajistit přípravu na vyučování na další den a zaměstnat děti v době po skončení vyučování.

Učební plány na základních školách pro děti s tělesným postižením se shodují s učebními plány běžných základních škol. Je zde však zařazen speciální předmět dorozumívací dovednosti.

Plnění obsahu učebních osnov v jednotlivých předmětech závisí na individuálních možnostech žáků. Určitý stupeň tělesného postižení vylučuje zcela splnit osnovy některých vyučovacích předmětů jako je matematika (vypouští se konstrukční úkoly v geometrii a rýsování), výtvarná výchova, tělesná výchova, v jazykových předmětech, které jsou závislé ve velké míře na písemný projev je plnění osnov obtížnější. Na druhou stranu předměty společenskovední a přírodovědné nevyžadují úpravu obsahu.

Učebnice se neodlišují od učebnic základních škol, což je pozitivní a výhodou této shody je, že pokud je dítě s tělesným postižením přeřazeno př. z běžné školy do školy pro tělesně postižené, může bez potíží pokračovat dál ve výuce.

Rovnocenné základní vzdělávání umožňuje žákům s tělesným postižením po ukončení základního vzdělávání pokračovat ve studiu na běžných středních školách a následně i ve studiu na školách vysokých.

### **3.5 Střední a odborné vzdělávání**

Po ukončení povinné školní docházky na základní škole mohou žáci s tělesným postižením studovat na středních školách pro žáky s tělesným postižením nebo na běžných středních školách. I když s rozvojem inkluzivního vzdělávání vzrůstá počet žáků integrovaných, existují speciální střední školy nebo střední odborná učiliště určená jedincům s tělesným postižením, kde je zohledněno jejich postižení a vytvořeno architektonické a materiálně technické zázemí. Uveďme si několik středních škol pro žáky s tělesným postižením:

*Obchodní akademie, Odborná škola a Praktická škola pro tělesně postižené, Janské lázně*, jejímž zřizovatelem je MŠMT ČR je určena pro studenty s postižením pohybového aparátu, a to i se závažnou poruchou motoriky od ukončení povinné školní docházky

po dospělost. Součástí je i domov mládeže, kde jsou ubytováni studenti, kteří nemají možnost odjíždět do rodin. Škola nabízí tři studijní obory: Obchodní akademie, kdy délka studia jsou 4 roky ukončené maturitní zkouškou. Obchodní škola a Praktická škola v obou případech s délkou studia 2 roky, kdy absolventi obdrží vysvědčení o závěrečné zkoušce.

*Střední škola pro tělesně postižené Gemini, Brno-Lesná* se v roce 1993 vyčlenila z areálu ÚSP Kociánka jak samostatný právní subjekt a od roku 2000 je příspěvkovou organizací Jihomoravského kraje. Poskytuje střední vzdělání žáků se zdravotním, zejména tělesným postižením, školní stravování a ubytování na internátě. Vzdělání poskytuje v oborech: Veřejnosprávní činnost, délka studia 4 roky a ukončení maturitní zkouškou. Provoz služeb má délku studia 3 roky, kdy absolventi obdrží výuční list. Prodavač a výrobce lahůdek opět délka studia 3 roky, absolvent obdrží výuční list.

*Jedličkův ústav a Mateřská škola a Základní škola a Střední škola, Praha* nabízí středoškolské vzdělání na:

Střední odborné učiliště, které je tříleté. Absolventi dosáhnou střední odborné vzdělání závěrečnou zkouškou a obdrží výuční list. Mohou se vyučit v oborech: Obuvník, Knihař a Krejčí.

Odborné učiliště, opět tříleté. Absolventi dosáhnou kvalifikaci odborné přípravy pro výkon příslušného povolání závěrečnou zkouškou a obdrží výuční list. Lze se vyučit v oborech: Obuvnické práce, Knihařské práce a Šití oděvů.

Gymnázium (všeobecné) s délkou studia 4 roky, které je ukončeno maturitní zkouškou.

Sociální péče – sociálněsprávní činnost je čtyřletý program, opět ukončen maturitní zkouškou.

Obchodní škola je dvouletý studijní program, který je zakončen závěrečnou zkouškou praktickou i teoretickou.

Program Praktické školy je dvouletý a je zaměřen na praktické činnosti vztahující se k vedení domácnosti, k zajištění sebeobsluhy a zvládnutí jednoduchých pracovních činností. Studium je ukončeno závěrečnou zkouškou a vysvědčením.

### **3.6 Vysokoškolské studium**

Díky velkému rozvoji vědy a techniky je možné připravit podmínky pro studium osob s tělesným postižením na vysokých školách různého zaměření. K optimálnímu studiu

napomáhají svojí působností univerzitní střediska, která se podílí na přípravě testů, realizaci zkoušek jedincům s tělesným postižením, kteří mají možnost vyhotovit test přímo v prostorách střediska, kde jsou jim poskytnuty potřebné kompenzační pomůcky. Jejich služby zahrnují kurzy psaní a práce na počítači, zajišťování pomůcek pro výuku, pořádání jazykových kurzů, pomáhají studentům se sestavováním rozvrhů, zajišťují asistentské služby, vzdělávací exkurze, knihovnu a vydavatelství a sportovní aktivity. Práce středisek v některých oblastech nabízí pomoc i studentům středních škol.

Centry, jak uvádí Vítková a kol. (2004), které se zabývají podporou vysokoškolských studentů se zrakovým postižením jsou Pyramida centrum podpory studentům se speciálními vzdělávacími potřebami na Ostravské univerzitě, Centrum pomoci handicapovaným Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, Katedra speciální pedagogiky Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity v Brně, Středisko pro pomoc nevidomým a slabozrakým studentům Teiresiás Fakulty informatiky Masarykovy univerzity v Brně, Centrum pro podporu vysokoškolského studia zrakově postižených Tereza na ČVUT v Praze, Centrum podpory studia zrakově postižených na Univerzitě Karlově Laboratoř Carolina a Institut základní rehabilitace zrakově postižených na FTVS UK.

### **3.7 Integrované vzdělávání**

Jak uvádí Keblová (2001) hlavními aktéry v rozhodování, ve které škole bude jejich dítě vzděláváno, jsou rodiče. Mají možnost umístit dítě do školy běžné či do speciální školy pro žáky s tělesným postižením. Je však nutné si uvědomit jaká pozitiva či negativa v obou případech nastávají a co bude pro dítě nejlepší variantou.

Výhodou speciálních škola pro žáky s tělesným postižením či speciálních tříd při školách běžného typu je, že zajišťují speciální péči, speciálně pedagogické přístupy a speciálně technické a didaktické pomůcky. Výhodou speciálních tříd je i kontakt s intaktními vrstevníky.

Integrované vzdělávání představuje výchovně vzdělávací proces dětí s tělesným postižením spolu s jeho intaktními vrstevníky. Je předpokladem, že dítě s tělesným postižením nebude mít v dospělosti problémy se začleněním se do společnosti. Největší pozitivum však spatřujeme, že dítě může navštěvovat školu, která je v blízkosti jeho bydliště, proto není nuceno „opustit“ rodinu.

Nejen podle Müllera (2001), ale i mnoha dalších autorů o přijetí žáka s postižením do běžné školy rozhoduje ředitel školy a rodiče dítěte. Dítě s tělesným postižením pracuje podle Individuálního vzdělávacího plánu, který je vyhodnocován nejlépe dvakrát ročně odborníkem speciálně pedagogického centra. Na samotném zhotovení tohoto Plánu se podílí učitel předmětu, pro který je tvořen, ředitel školy, zákonní zástupci dítěte (popřípadě dítě samotné, pokud je zletilé a schopno dané činnosti) a speciální pedagog příslušného Speciálně pedagogického centra.

Aby byl proces integrace, co neúspěšnější je nutná spolupráce všech jednotlivých zástupců, kteří se na tomto procesu podílí. Lze mezi ně zařadit:

O druhu a stupni postižení by neměl být informován pouze **třídní učitel**, ale i **učitelé jednotlivých předmětů**, aby měli možnost se rozhodnout pro či proti přijetí dítěte s tělesným postižením do školy. Třídní učitel by měl především navázat spolupráci a komunikaci s rodiči dítěte s tělesným postižením, aby vytvořil příznivé klima ve třídě a zajistil kompenzační pomůcky.

Nástup dítěte s tělesným postižením do běžné školy by měl být projednán v dostatečném časovém předstihu, aby měli učitelé možnost seznámit se s problematikou tělesného postižení, speciálními metodami práce, popřípadě navštívit speciální školu pro žáky s tělesným postižením či odborné semináře a zajistit si konzultace s odborníkem speciálně pedagogického centra.

**Rodiče dítěte s tělesným postižením** jsou ti, co mají hlavní slovo při výběru školy vhodné pro jejich dítě. Podílí se na tvorbě Individuálně vzdělávacího plánu a měli by úzce spolupracovat s učiteli školy, kterou jejich dítě navštěvuje.

Důležité je, aby si rodiče uvědomili, že vzdělávání se jejich dítěte s tělesným postižením na běžné škole představuje rozšíření jejich povinností a zvýšení finančního či časového zatížení. Jedná se především o zajištění dopravy do školy, zajišťování speciálních pomůcek, pomoc dítěti při přípravě na vyučování a nutnou intenzivnější spolupráci s vyučujícími.

**Dítěti s tělesným postižením** by měly být vytvářeny optimální a přiměřené podmínky pro vzdělávání. Uvědomme si, že si pod těmito podmínkami nesmíme představit

nadměrné úlevy z důvodu jeho postižení či „vylučování“ dítěte z aktivit, které by podle mínění učitele nezvládlo.

Před zahájením školního roku by měly být pokud možno v co největší míře odstraněny architektonické bariéry představující faktory negativně ovlivňující proces integrace.

Nesmíme zapomenout ani na budoucí **spolužáky**, které je nutno informovat o faktu, že do jejich třídy bude zařazen žák s tělesným postižením. Je důležité si uvědomit, že většina vrstevníků neměla v minulosti možnost kontaktu s dítětem s tělesným postižením a tedy neví, jak komunikovat, jak se chovat. Informováním spolužáků můžeme předejít vzniku nepříznivé atmosféry s nepřátelskými vztahy a nepřijetím žáka s tělesným postižením do kolektivu.

Je vhodné př. v rámci zážitkové pedagogiky ukázat intaktním spolužákům svět s tělesným postižením, mohou se svést na vozíku, zkusit si namazat chléb ústy atd. Spolužáci by měli vědět, jak třeba mohou i svému kamarádovi pomoci.

Informace poskytneme i rodičům spolužáků, které ujistíme, že integrací žáka s tělesným postižením do třídy nebude jejich dítě nějak „ohroženo“. Spíše poukážeme na fakt, že to může být pro vrstevníky velkým přínosem v oblasti sociálního citění, utváření osobnosti dětí či podnětem k volbě budoucího povolání.

V neposlední řadě do toho procesu spadají odborníci, poskytující pomoc nejen rodičům, ale i pedagogům vyučujícím dítě s tělesným postižením.

## **4. REHABILITACE V DOSPĚLOSTI, OBDOBÍ SENIA A SPOLEČENSKÉ ORGANIZACE**

### **4.1 Rehabilitace v dospělosti a období senia**

Tuto kapitolu autor rozdělil na dvě části. První část věnoval osobám se získaným zdravotním postižením, jejich léčbě a možnosti resocializace jedinců s postižením.

Druhá část je věnována organizacím, které napomáhají osobám s postižením se vyrovnat problémům, které dané postižení přináší a také napomáhají se začlenit do společnosti.

#### **Rehabilitace dospělých jedinců se získaným tělesným postižením**

Charakteristika jedinců se získaným tělesným postižením se liší od těch, kteří se s tělesným postižením vyrůstali. Do této kategorie lze zahrnout různé věkové kategorie, především však starší děti, dospívající a mladé dospělé. Mezi časté příčiny vzniku tělesných vad v dospělém věku jsou úrazy při sportech, automobilové nehody, skoky do neznámé vody a další.

Vítková (1999) uvádí, že část klientů, kteří jsou stále součástí výchovně vzdělávacího procesu, se vrací, ve většině případů po léčbě do svých kmenových škol. Pouze ti, kteří už tohoto kroku schopni, jsou zařazováni do praktických či speciálních škol, na které navazují chráněné dílny, nebo zůstávají doma. Je nutné myslet i na dospělé, kteří se na „úroveň žáka“ dostali, je nutné započít nejen léčebnou a terapeutickou rehabilitaci, ale i školní výuku. Stává se, že po úraze nejsou tyto lidé schopni komunikace, proto vyžadují i logopedickou péči, která využívá i alternativní a augmentativní komunikace tam, kde nelze řeč znovuobnovit.

Jedinci nejsou dosti odolní vůči psychické či tělesné zátěži, mohou mít narušenou motoriku, že se nedokážou vyjadřovat ani mimikou, stráví dlouhý čas na klinice beze styku s dřívějším okolím. V závislosti na věku mají mnozí dokončený psychický vývoj a často si pamatují na svůj stav před úrazem a plně si uvědomují svoji situaci a svůj deficit. Všechny uvedené faktory působí na jedince negativním způsobem, a proto jsou pro skupinu osob se získaným tělesným postižením charakteristické časté psychické problémy.

Všechny uvedené aspekty se vyskytují v různé intenzitě či kombinaci a ne vždy u všech jedinců. Přesto je důležitá spolupráce týmu odborníků a především jedince samotného na dosažení co nejkvalitnějšího procesu resocializace.

Pracovní rehabilitace v dospělosti zahrnuje i rekvalifikační proces určený pro osoby, které jsou nuceni z důvodu postižení změnit doposud vykonávané zaměstnání. *„Cílem pracovní rehabilitace je vyšší míra zvládnutí činností potřebných pro život, resp. pro výkon zaměstnání jiným, náhradním způsobem, tak aby byla redukována přímá omezení plynoucí ze zdravotního a pohybového omezení.“* (Renotierová, 2002)

## **Rehabilitace jedinců v období senia**

S přibýváním věku přibývá četnosti zdravotních obtíží i tělesného postižení. U většiny seniorů však nedochází k zásadním změnám v jejich životě a nepotřebuje pomoc druhých lidí. Ovšem u velké většiny tomu tak není. V žádném případě se nesmí zanedbávat potřebná rehabilitace ve vysokém věku, kam lze zahrnout i širokou nabídku smysluplných aktivit.

Lidé stárnou různě rychle, stejně jako se snižují jejich schopnosti, proto rehabilitace v období senia vyžaduje vysoce individuální přístup. U kombinovaných postižení se zaměřujeme v rehabilitaci na jednotlivé priority, kdy v popředí stojí především ty, které nejsilněji omezují kvalitu života.

Při hodnocení existujícího rehabilitačního potenciálu se zaměřujeme na funkční parametry, vedlejší účinek užívaných léků, které mohou ztěžovat práci odborníků. Větší význam mají však psychosociální komponenty než ty tělesné. Nejčastěji se můžeme u těchto lidí setkat s negativními postoji, kde dominují rezignace, deprese a apatie. Často z nich vyplývají deficity v motivaci, která je základem spolupráce při rehabilitaci. Odborník by měl klientovy stanovovat malé snadno dosažitelné cíle. *„Malý úspěch je nejdůležitější motivací pro rehabilitaci ve stáří.“* (Renotierová, 2002)

Rehabilitaci ve stáří ztěžuje snížení výkonu podmíněného organickými změnami na mozku, kdy může dojít k zpomalení myšlení, klesající schopnost koncentrace a redukováný výkon paměti a ztráta schopnosti orientace. V rehabilitaci proto navazujeme na existující znalosti, schopnosti a talent, zapojujeme i klientovu rodinu a blízké okolí a dbáme na pevný a dobře strukturovaný režim dne.

Tělesné postižení ve vysokém věku ovlivňuje zpravidla aktuální stav nemoci a většinou se zachovává dosažený stupeň rehabilitace a adaptace se postižením. Senioři mají zafixované stereotypní chování a nevyžadují novoty a nezvyklosti. Často jsou silně závislí na péči druhých a proces rehabilitace se u nich zpravidla aplikuje v době, kdy rodinné příslušníky, kteří o ně pečovali, ztratí. Většina postižení však nastupuje až v tomto ontogenetickém období, což je způsobené větší náchylností k nemocem stárnoucího organismu.

Cílem rehabilitace je, aby senioři byli podle svých schopností a možností co nejvíce samostatní, soběstační a mobilní. Tyto cíle určují oblasti kompetencí:

*Životně praktické kompetence* – zvládnutí všedního dne, sahá od tělesné hygieny přes vedení domácnosti až k jednání na úřadech a využívání veřejných prostředků.

*Výkonově relevantní kompetence* – využití tělesných schopností k vnímání psychických možností, vytrvalosti a pravidelnosti.

*Kreativní kompetence* – uchování a podpora idejí možnosti adaptace, spontaneita, zvědavost a připravenost nést riziko.

*Kompetence k překonání krize, k řešení problémů* – zvládnutí výskytu ran osudu, např. zpráva o smrti nejbližších příbuzných a přátel, mimořádné zátěžové situace, obavy z neúspěchu, nemoci nebo postižení.

*Sociální kompetence* – uchování, péče a obnovení kontaktů, vyjadřování a pozitivní reakce na očekávání a přání, vnímání zodpovědnosti.

(Renotierová, 2002)

## 4.2 Společenské organizace

Na rehabilitační péči o jedince s tělesným postižením a s jiným zdravotním postižením se podílí státní rezort, vládní orgány, místní úřady a početné společenské organizace. Mezi nejznámější patří organizace zaměřující činnosti na jedince s tělesným a zdravotním postižením:

ARPIDA - Společnost pro rehabilitaci zdravotně postižených dětí a mládeže,

Liga za práva vozíčkářů,

Sdružení pro pomoc chronicky nemocným dětem,

Sdružení rodičů a přátel diabetických dětí v ČR,

Sdružení rodičů a přátel zdravotně postižených dětí,

Sdružení zdravotně postižených občanů a jejich přátel,  
Somatopedická společnost,  
Svaz diabetiků ČR,  
Svaz paraplegiků ČR,  
Svaz postižených civilizačními chorobami,  
Svaz tělesně postižených ČR,  
Unie zdravotně postižených sportovců,  
Česká unie neslyšících,  
Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR,  
České hnutí speciálních olympiád,  
Český červený kříž,  
Československá rehabilitační společnost dr. Vojty,  
Česká katolická charita a další.

### **Liga vozíčkářů**

Hlavní činností je snaha o zařazování osob s tělesným postižením do intaktní společnosti. Odborníci poskytují služby zejména v oblasti poradenství, osobní asistence, pomoc při pracovním uplatnění a uplatnění v běžném životě, odstraňování bariér. Základním společným rysem služeb je snaha o zlepšení kvality života konkrétního člověka s postižením.

### **Sdružení rodičů a přátel diabetických dětí v ČR**

Toto sdružení vzniklo v roce 1990 a zahrnuje celkem čtyři organizace. Vznik byl iniciován diabetology Fakultní nemocnice v Praze-Motole.

Sdružení se zaměřuje na přednáškovou činnost pro diabetické děti, mladistvé a jejich rodiče a kurzy moderní diabetologie pro zdravotní sestry. Vydává edukační pomůcky. V letních a zimních měsících pořádá pobyty v přírodě spojené s intenzivní výukou. Podílí se na osvětové činnosti vydáváním informací o životě rodin s diabetickým dítětem v časopisech, novinách, rozhlase či televizi. V současné době lze ve všech krajích ČR nalézt 26 klubů při poradnách pediatrických diabetologů.

## **Sdružení zdravotně postižených občanů a jejich přátel**

Sdružení je určeno zejména mladým lidem se zdravotním postižením, převážně však s postižením tělesným. Jeho členy se mohou stát také rodiče těchto mladých lidí, rodinní příslušníci a osoby, kteří pomáhají jedincům se zdravotním postižením, nebo se pomocí chtějí zabývat.

Činnosti, kterými se sdružení zabývá: ucelená rehabilitace; integrace; sociální, právní a zdravotní poradenství; využití volného času; kulturní, sportovní a zájmové činnosti; rehabilitační pobyty a další, kdy vychází z přání a potřeb členů.

## **Somatopedická společnost**

Somatopedická společnost sdružuje odborné pracovníky škol a školských zařízení, kteří se věnují výchovně vzdělávacímu procesu dětí a mládeže s tělesným postižením, chronicky oslabených a nemocných. Jejich cílem je podporovat ucelenou rehabilitaci.

Spolupracuje s dalšími organizacemi jako s Psychopedickou společností, Logopedickou společností, na poli pedagogického výzkumu s Výzkumným ústavem pedagogickým v Praze, s MŠMT ČR, odborem Speciálního vzdělávání a s Institutem pedagogicko-psychologického poradenství.

Každoročně pořádá celostátní odborné semináře, kde se setkávají odborníci s pedagogy a dalšími odborníky angažovanými v péči o osoby s tělesným postižením. Tato setkání umožňují výměnu aktuálních poznatků z nejrůznějších vědních oborů, z oblasti legislativy, i výměnu praktických zkušeností z řad odborníků pomáhajících profesí.

## **Svaz paraplegiků ČR**

Svaz paraplegiků ČR má celostátní působnost, kde převažujícími osobami jsou jedinci do věku 65 let s onemocněním a poraněním páteře, míchy a postižení pohybového aparátu. Organizace se zapojuje do realizace mezinárodních projektů a snaží se navazovat kontakty s obdobnými organizacemi v zahraničí. Z hlavních činností: poskytování informací o postižení, rekondiční a rehabilitační pobyty, vzdělávání, osvěta, přístupnost

prostředí, přístup k informacím, poradenství, obhajoba práv a zájmů, provozuje stacionáře, kulturní a sportovní aktivity a asistenční služba.

## **Svaz tělesně postižených ČR**

Jedná se o nestátní neziskovou organizaci s celostátní působností. Cílem organizace je všestranně podporovat a hájit specifické potřeby a zájmů osob s tělesným postižením. Svaz tělesně postižených ČR zajišťuje poradenskou činnost, aktivizační služby (př. Kurz počítačových dovedností pro začátečníky, Kroužek výroby dekorací), zapůjčuje kompenzační pomůcky, nabízí dopravu speciálně upraveným autobusem, podporuje zaměstnávání osob s tělesným postižením, pořádá rekondiční a rehabilitační pobyty, různé sportovní aktivity a je distributorem EURO klíčů.

## **Unie zdravotně postižených sportovců České republiky**

Unie vznikla v roce 1993. Cílem je všestranná podpora a rozvoj sportu osob se zdravotním postižením, podporuje a také se podílí na rozvoji tělesné výchovy a turistiky všech věkových kategorií na celém našem území.

Tvoří ji šest sportovních asociací, federací a svazů, které jsou zastoupeny jednotlivými druhy zdravotního postižení, a které jsou řádným nebo přidruženým členem Českého paralympijského výboru.

Česká asociace tělesně handicapovaných sportovců

Česká federace Spastic Handicap o. s.

Český svaz mentálně postižených sportovců o.s.

Český svaz neslyšících sportovců

Český svaz vnitřně postižených sportovců o.s.

Český svaz zrakově postižených sportovců o.s.

## **Československá rehabilitační společnost Dr. Vojty**

Československá rehabilitační společnost Dr. Vojty je neziskové občanské sdružení, které vzniklo v roce 1991. Nabízí členství a akce fyzioterapeutům, pacientům a jejich rodičům.

Cílem organizace je všestranná podpora, rozvíjení a propagace, vytváření metodických a didaktických pomůcek pro metodiku pracovních seminářů, pořádání odborných konzultací a seminářů, napomáhat setkávání rodičů dětí s tělesným postižením a dětí samotných, napomáhat společenské a sociální integraci, shromažďování finančních zdrojů, shromažďování vědeckých poznatků a vydavatelská činnost.

### **Automotoklub**

Automotoklub je organizace, která získává svůj význam především s růstem užívání motorových vozidel osobami s tělesným postižením. Organizace poskytuje specifické služby při opatrování a úpravě motorových vozidel a speciální řidičský výcvik s následným získáním řidičského průkazu. Členům je umožněna i účast na soutěžích, které jsou pořádány těmito kluby. Pomáhají organizovat i vlastní akce a soutěže, např. soutěž vozíčkářů na okruhu Velké ceny ČR v Brně.

### **Český červený kříž**

Sdružuje dobrovolné zdravotnické pracovníky, která s podílí i na péči o osoby s tělesným a zdravotním postižením. Český červený kříž nabízí pečovatelskou službu v domácnostech, informační služby, pořádá letní tábory, propagační a osvětová činnost při získávání dobrovolných dárců krve a při zvyšování úrovně hygieny životního prostředí.

### **Odborové organizace**

Úkolem odborových organizací je péče o osoby, které jsou zařazeni v pracovním procesu. Spolupracují s ministerstvy zdravotnictví, práce a sociálních věcí i s ministerstvem školství. Podílí se na tvorbě legislativy, která se týká zejména zřizováním

a úpravou pracovišť pro osoby se změněnou pracovní schopností, budování bezbariérových bytů, dopravních prostředků, zajišťování lázeňských a rekreačních pobytů.

## **5. PRAKTICKÁ ČÁST**

Význam rodičovských organizací spočívá především v prosazování a hájení zájmů dětí se zdravotním postižením. Ve vyspělých zemích sehrály právě tyto organizace zpravidla rozhodující úlohu např. při prosazování školské a sociální integrace.

V České republice pracuje na bázi občanských sdružení celá řada podobných rodičovských organizací a iniciativ. Většinou mají lokální, případně regionální význam. Příkladem takové organizace v autorově blízkém okolí je například Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí Paprsek Vyškov.

Asociace se zabývá především zpracováváním koncepce ucelených rehabilitačních programů péče pro děti a mládež se zdravotním postižením a jejich rodiny. Organizuje a realizuje projekty v oblasti zdravotní, výchovné a sociální rehabilitace (ozdravné pobyty, kurzy, semináře, školení a konference). Dlouholetou tradici mají např. psychorehabilitační kurzy pro rodiče a děti, specifické rehabilitační tábory, ozdravné tábory, rekreace a pobyty v tuzemsku i zahraničí, školení vedoucích táborů.

Problematika mimoškolní činnosti je oblastí, která se na přední místo v současném výchovně vzdělávacím procesu. Zvláštního významu pak nabývá ve vztahu k dětem s postižením. Mimoškolní působení pomáhá ve značné míře realizovat komplexní rehabilitační péči, napomáhá při plnění úkolů v oblasti léčebné, výchovné a společenské a tím rozvíjí i možnosti, které vedou k odstraňování bariér ve společnosti.

### **ASOCIACE RODIČŮ A PŘÁTEL ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÝCH DĚTÍ PAPERSEK VYŠKOV, o. s.**

#### **5.1 Historie**

Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí Paprsek, o.s. (dále jen Asociace), který sídlí v jihomoravském kraji ve městě Vyškov nezahrnuje jen Klub Paprsek, ale i Poradnu a půjčovnu rehabilitačních a kompenzačních pomůcek „Paprsek“ a Informační centrum poskytovatelů sociálních služeb „Paprsek“. Abychom se mohli zabývat činností celé Asociace, je vhodné nastínit i jeho vývoj a historii.

### *Klub Paprsek*

První snahy o založení Klubu Paprsek už proběhly ve Vyškově v červenci roku 1992. V květnu roku 1993 se sešlo několik rodičů dětí se zdravotním postižením, jejich sourozenců, příbuzných, což umožnilo rozběhnout organizaci svoji činnost na plno, což lze datovat oficiálně na leden 1994.

### *Půjčovna rehabilitačních a kompenzačních pomůcek „Paprsek“*

Půjčovna rehabilitačních a kompenzačních pomůcek „Paprsek“ je mladším odvětvím Asociace. S realizací se začalo téměř tři roky před jejím otevřením. Na počátku roku 2006 byly iniciátorům nabídnuty prostory k pronajmutí. Nejprve však bylo nutné provést určité úpravy, aby byly odstraněny v maximální míře architektonické bariéry a tím prostory byly zpřístupněny i osobám s těžkým zdravotním postižením, které jsou kvůli imobilitě upoutáni na invalidní vozík. Po těchto úpravách dostala Poradna dne 28. srpna povolení k nastěhování.

1. září 2006 byla podepsána samotná smlouva o pronajmutí prostor a zároveň Půjčovna rehabilitačních a kompenzačních pomůcek „Paprsek“ oficiálně otevřena a uvedena do provozu za přítomnosti zástupce města Vyškov Mgr. Luboše Kadlece a senátora Ing. Ivo Bárka.

Název byl oficiálně přijat dne 1. ledna 2007 na základě zákona 108/2006 Sb., o sociálních službách.

### *Informační centrum poskytovatelů sociálních služeb „Paprsek“*

Informační centrum „Paprsek“ vzniklo na základě projektu „Komunitní plánování“ a na základě potřeb uživatelů.

Informace o poskytovatelích sociálních služeb byly poskytovány již Poradnou a půjčovnou „Paprsek“ od roku 2006. Podnětem ke vzniku Informačního centra byla snaha rozšiřovat a soustředit informace o všech poskytovatelích sociálních služeb v jedné organizaci. V rámci snah se začaly vydávat i informační letáky a brožury, které jsou průběžně aktualizovány a doplňovány o další, nově vzniklé subjekty.

## **5.2 Akce pořádané Klubem Paprsek**

V lednu se tradičně koná **Dětský maškarní karneval s členskou schůzí**. Členská schůze je určena rodičům či zástupcům dětí se zdravotním postižením, kteří jsou členy

Asociace Paprsek, kde jsou zástupci výboru informováni o plánovaných akcích, o personálních změnách a o finančním zabezpečení Asociace. Dále je zde možnost prodloužit či ukončit členství v Klubu Paprsek.

Dále je nabízena návštěva **solné jeskyně „SOLENIA“** či **„ALPERA“** ve Vyškově. Pobyť v solných jeskyních totiž působí pozitivně na organismus dětí, u nichž se často k zdravotnímu postižení přidružují i jiná onemocnění. Lze tak předcházet nemocem jako astma, lupénka, alergie a mnohá další.

V měsíci březnu bývá tradičně pořádán **Benefiční „Srdíčkový ples“** a to především v Posádkovém domě armády Vyškov. Benefiční ples je pořádán Asociací Paprsek ve spolupráci s Domem dětí a mládeže Vyškov, Mateřským centrem Radost, o.s., Komunitní nadací Tři brány a Sdružením „Piafa“ ve Vyškově, kdy výtěžek daného ročníku je věnován právě jedné z uvedených organizací.

**„Pochod’ák“** je akce určená milovníkům turistiky a přírody. Jedná se o jednodenní výlet po trase s úkoly okolím Vyškova, který je zakončen společným posezením u ohně s opékáním buřtů a za zpěvu při kytaře.

Mezi jednodenní akce lze zařadit i obdobnou akci s názvem, jež vystihuje podstatu akce, **„Výlet na kolech“**, která je též zakončena táborákem.

Velmi oblíbenou akcí je **„Dopravní hřiště“** konané k Mezinárodnímu dni dětí. Děti si nejprve v učebně zopakují pravidla silničního provozu a průchodu testem usedají na svá kola a své vědomosti provádí v praxi na tamním hřišti. Jejich počínání bedlivě sledují i přítomní policisté města Vyškova. Odpoledne bývají pro děti připraveny zajímavé soutěže jako např. házení vajíčky, skoky v pytli, střelba na plechovky a další. Na závěr získávají za odměnu diplomy.

Letní měsíce jsou věnovány především **týdenním rehabilitačním pobytům**. První se koná začátkem července a druhý začátkem srpna. Děti se zdravotním postižením i jejich sourozenci, kteří mají možnost se přidat, jsou ubytováni v rekreačních střediscích co nejbližší přírodě. Pobyt jsou vždy motivovány určitým tématem a poskytují dětem nejen spoustu her, soutěží, přátelství a zážitků, ale také rehabilitačních možností, jako např. hiporehabilitace, perličkové masáže, rehabilitační cvičení a mnohá další.

V září se obvykle koná akce **„Drakiáda a malování na chodníku“**, kde děti soutěží v několika kategoriích: nejvyšší let, nejnižší let, nejnápaditější drak. Děti se též mohou zúčastnit malování na chodníku, kde mají prostor „popustit uzdu své fantazii“ a zapojit svoji kreativitu.

V letošním roce se bude konat již XIV. ročník „**Mrštná rybka**“ a to ve vyškovském Aquaparku. Děti si zde protáhnou svá těla nejen při plavání, ale i při soutěžích ve vodě. Mají zde možnost si vyzkoušet jízdu na kajaku či potápění s profesionály. Akce bývá též zakončena rozdáváním diplomů a sladkých odměn.

Advent je charakteristický akcí „**Mikulášská besídka**“, kde děti mají možnost se „vyřádit“ za rytmů disko hudby. Po diskotéce přichází Mikuláš s andělem a čertem a dětem rozdávají dárečky.

Asociace Paprsek je prezentován i na Mezinárodním veletrhu zdravotnické techniky, který se koná každoročně na Výstavišti v Brně.

Výše popsané akce mají již svoji tradici. Každý rok jsou však pořádány i další. Vše závisí na zájmu členů Asociace Paprsek.

Všechny akce jsou zdokumentovány na fotkách, které lze najít nejen na webu Asociace, ale i na výstavě, která se koná vždy koncem roku v prostorách Turistického informačního centra Vyškov.

## ZÁVĚR

Cílem mé bakalářské práce bylo nastínit problematiku života s tělesným postižením a popsat proces integrace jedinců s tělesným postižením do společnosti. Ke zdárnému začlenění do společnosti je nepostradatelná sociální a léčebná rehabilitace, při které pomáhají sociální a zdravotní pracovníci postiženému člověku postupně se vyrovnat a žít plnohodnotný život v rámci intaktní společnosti. Tento proces ovšem hlavně v rámci sociální rehabilitace osob s postižením, dle zkušeností autora probíhá zatím stále velmi pozvolna a to především v rámci vzdělávání a následného pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením.

Ovšem díky pokroku vědy a techniky je možné integrovat a vzdělávat děti s tělesným postižením v běžných školách, kde při svém vzdělávání používají různé kompenzační pomůcky a využívají speciálně pedagogické metody a podpory ze stran učitelů, které jim usnadňují výchovně vzdělávací proces.

Nenahraditelnou funkci mají též společenské organizace, především občanská sdružení, která nabízí řadu aktivit a pomáhají tak naplnit volný čas těchto jedinců, čímž velkou měrou přispívají k rozvoji a k osobnostnímu růstu jedince a napomáhají tak jedinci vypořádat se se situacemi každodenního života, se kterými se tyto lidé musejí potýkat, a které lidem z intaktní společnosti připadají naprosto banální, ale pro člověka s postižením někdy mohou být velice náročné.

Nabyté zkušenosti z těchto aktivit mohou později využít i v každodenním životě a snáze se tak vyrovnat se situacemi, které jim každodenní život přináší.

Chtěl bych poděkovat nejen všem odborným pracovníkům, speciálním pedagogům, lékařům, poradenským zařízením za cenné rady a pomoc, které poskytují rodinám, příbuzným a přátelům jedinců s tělesným postižením, ale především rodičům samotným za jejich trpělivost, péči a lásku, se kterou vychovávají děti s tělesným postižením.

## RESUMÉ

Cílem bakalářské práce je zaměřit se na popis výchovy, vzdělávání a začlenění se osob s tělesným postižením do intaktní společnosti. Nastínit, že i jedinci se zdravotním postižením mají právo na co „nejnormálnější“ způsob života, které se podobá způsobu života lidí okolo nich.

První kapitola zahrnuje teoretická východiska, která osvětlují vznik oboru zabývající se péče o osoby s tělesným postižením, terminologii spojenou s danou problematikou, vývoj vztahu společnosti k osobám s tělesným postižením. Dále představuje hlavní osobnosti oboru Somatopedie a především klasifikaci vad pohybového aparátu.

Druhá kapitola osvětluje pojetí ucelené rehabilitace. Popisují zde jednotlivé části rehabilitace, jimiž jsou: léčebná rehabilitace, pedagogická, sociální, pracovní a psychologická a také technické, právnícké a ekonomické služby, které jsou také velice důležité.

Třetí kapitola je zaměřena na výchovně vzdělávací proces jedinců. Nastiňuje různé varianty speciálního vzdělávání osob s tělesným postižením, ale poukazuje i na možnost inkluzivního vzdělávání společně s intaktními vrstevníky.

Čtvrtá kapitola je rozdělena na dvě části. První se zabývá rehabilitací osob se získaným tělesným postižením v období dospělosti a senia. Druhá část je věnována společenským organizacím, které hrají v životě jedince se zdravotním postižením významnou roli.

Pátou kapitolu autor věnoval jedné významné společenské organizaci, která se nachází v jihomoravském kraji, v okolí jeho bydliště, a která měla v určitém období jeho vývoje význam.

## **ANOTACE**

Tato bakalářská práce pojednává o Integraci osob s tělesným postižením do společnosti. Práce je rozdělena do dvou částí.

Teoretická část pojednává o tělesném postižení obecně, o způsobu vzdělávání jedinců s tělesným postižením a následného pracovního uplatnění, vystihuje pojetí ucelené rehabilitace a v závěru osvětluje fungování společenských organizací v životě jedinců s tělesným postižením.

Praktická část je zaměřena na popis konkrétního občanského sdružení v regionu autora bydliště.

*Klíčová slova:*

*Tělesné postižení, výchova, vzdělávání, rehabilitace, společenské organizace.*

## **ANNOTATION**

This bachelors thesis deals with the Integration of Person with Disabilities into Society. The thesis is divided into two parts.

The theoretical part deals with disability in general, about how people with physical disabilities and subsequent job placement, describes the concept of comprehensive rehabilitation and finally explains the functioning of social organizations in the lives of individuals with disabilities.

The practical part is focused on a description of concrete civic association in the author's region of residence.

*Keywords:*

*Physical disabilities, upbringing, education, rehabilitation, social organization.*

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

1. JAKOBOVÁ, A. *Komplexní péče o děti s tělesným a kombinovaným postižením*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2007. ISBN 978-80-7368-488-4.
2. JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. Praha: Triton, 2001. ISBN 80-7254-192-7.
3. JESENSKÝ, J. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7066-941-1.
4. JESENSKÝ, J. *Profesní příprava zdravotně postižené mládeže v integrovaných podmínkách*. Praha: Federace zdravotně postižených ČSFR, MV ČR, MŠMT ČR, 1992.
5. KÁBELE, F. a kol. *Somatopedie*. Praha: Karolinum, 1993.
6. KEBLOVÁ, A. *Zrakově postižené dítě*. Praha: Septima 2001. ISBN 80-7216-191-1.
7. MÜLLER, O. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. Olomouc: Univerzita Palackého 2001. ISBN 80-244-0231-9.
8. OPATŘILOVÁ, D., ZÁMEČNÍKOVÁ, D. *Somatopedie*. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-137-9.
9. OPATŘILOVÁ, D. *Analýza současného stavu inkluzivního vzdělávání v České republice s tělesným postižením v předškolním a základním vzdělávání*. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-5030-3.
10. RENOTIEORVÁ, M. *Somatopedické minimum*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2002.
11. VÍTKOVÁ, M. a kol. *Možnosti reedukace zraku při kombinovaném postižení*. Brno: Paido 1995, ISBN 80-85931-75-3.
12. VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika*. Brno: Paido 2004, ISBN 80-7315-071-9.

### Internetové zdroje:

1. *Obchodní akademie, Odborná škola a Praktická škola pro tělesně postižené, Janské lázně* [online], [cit. 21.3.2010]. Dostupné z WWW:  
<<http://www.oajl.cz/index.php>>
2. *Střední škola pro tělesně postižené Gemini, Brno* [online], [cit. 21.3.2010]. Dostupné z WWW:  
<[http://www.sssbrno.cz/sos\\_gemini/](http://www.sssbrno.cz/sos_gemini/)>

3. *Jedličkův ústav a školy* [online], [cit. 21.3.2010]. Dostupné z WWW:  
<<http://www.jus.cz/typy-skol?p=4>>
4. *Liga vozíčkářů* [online], [cit. 27.3.2010]. Dostupné z WWW:  
<<http://www.ligavozeic.cz/index.php?akce=10>>
5. *Družení rodičů a přátel diabetických dětí ČR* [online], [cit. 27.3.2010]. Dostupné z WWW:  
<<http://www.diadeti.cz/nase-historie.php>>
6. *Sdružení zdravotně postižených občanů a jejich přátel* [online], [cit. 27.3.2010]. Dostupné z WWW:  
<<http://www.brailnet.cz/szpoajp/>>
7. *Somatopedická společnost* [online], [cit. 27.3.2010]. Dostupné z WWW:  
<<http://www.somspol.wz.cz/ospolecnosti.html>>
8. *Svaz paraplegiků* [online], [cit. 27.3.2010]. Dostupné z WWW:  
<<http://www.nrzp.cz/svaz-paraplegiku-282/>>
9. *Svaz tělesně postižených v České republice, o.s.* [online], [cit. 27.3.2010]. Dostupné z WWW:  
<<http://www.svaztp.cz/onas>>
10. *Unie zdravotně postižených sportovců České republiky* [online], [cit. 27.3.2010]. Dostupné z WWW:  
<[http://www.uzps.cz/hlavni\\_stranka/](http://www.uzps.cz/hlavni_stranka/)>
11. *Československá rehabilitační společnost Dr. Vojty* [online], [cit. 27.3.2010]. Dostupné z WWW:  
<<http://www.vojtovaspolecnost.cz/onas.php>>
12. *Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí Paprsek, o.s.* [online], [cit. 2.4.2010]. Dostupné z WWW:  
<<http://www.paprsek-vyskov.cz>>
13. *Vyhláška 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami, o vzdělávání dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných*, [online], [cit. 27.3.2010]. Dostupné z WWW:  
<[http://www.msmt.cz/uploads/soubory/sb020\\_05.pdf](http://www.msmt.cz/uploads/soubory/sb020_05.pdf)>