

# Výchova jedince s handicapem v rodinném prostředí

Tereza Lysáková

---

Bakalářská práce  
2019



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2018/2019

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Tereza Lysáková  
Osobní číslo: H150362  
Studijní program: B7507 Specializace v pedagogice  
Studijní obor: Sociální pedagogika  
Forma studia: kombinovaná

Téma práce: Výchova jedince s handicapem v rodinném prostředí

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.

Vymezení základních pojmů z oblasti sociální pedagogiky, speciální pedagogiky a interakce jedince se zdravotním znevýhodněním ve společnosti.

Příprava metodiky empirické části, zpracování projektu výzkumu a stanovení výzkumného problému.

Realizace kvalitativního výzkumu formou rozhovoru.

Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.

Prezentace výsledků, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

**MEAD, George Herbert a Ondřej FAJEJTA. Mysl, já a společnost. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1180-8.**

**JUKLOVÁ, Kateřina, Irena LOUDOVÁ, Radka SKORUNKOVÁ, Eva ŠVARCOVÁ a Jindra VONDROUŠKOVÁ. Vybrané kapitoly z pedagogiky a psychologie nejen pro speciální pedagogy. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 978-80-7435-427-4.**

**SOBKOVÁ, Petra, Milena ÖBRINK HOBZOVÁ a Helena POSPÍŠILOVÁ. Sociální pedagogika a její metody. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4885-5.**

**BENDO VÁ, Petra, ed. Základy speciální pedagogiky nejen pro speciální pedagogy. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 978-80-7435-422-9.**

**FITZNEROVÁ, Ivana. Máme dítě s handicapem. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-663-6.**

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Lenka Venterová**  
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

**10. ledna 2019**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**26. dubna 2019**

Ve Zlíně dne 10. ledna 2019

doc. Ing. Anežka Lengálová, Ph.D.  
*děkanka*



Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.  
*ředitel ústavu*

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně ..... 10.4.2019

<sup>1)</sup> zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací;

(1) Vysoká škola nevydávalečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užití-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpirá-li autor takového díla udělit svolení bez věcného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlídně k vyšší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

V teoretické části se zaměřuji na výchovu jedince v rodinném prostředí, výchovu jedince s handicapem v rodinném prostředí, formou podpory rodiny i okolí, rodičovstvím, edukací, autonomií lidí s postižením a kompenzačními pomůckami.

V praktické části se zabývám kvalitou života osob s handicapem ve Zlínském kraji a interakcí mezi členy rodiny, handicapovaným a jeho okolím. Výchovou v rodinném prostředí a formou podpory rodiny i okolí. Zaměřuji se zde také na způsob trávení volného času handicapovanými jedinci a možnostmi, které využívají k trávení svého volného času.

Klíčová slova:

Rodina, rodičovství, výchova v rodině, edukace, autonomie, kompenzační pomůcky.

## **ABSTRACT**

In the theoretical part I focus on education of an individual in a family environment, education of an individual with a handicap in a family environment, in the form of family and surroundings support, parenting, education, autonomy of people with disabilities and compensatory aids.

In the practical part I deal with the quality of life of handicapped people in the Zlín region and the interaction between family members, the handicapped and its surroundings. Education in a family environment and in the form of family and neighborhood support. I also focus on the way of spending leisure time with handicapped individuals and the possibilities they use to spend their free time.

Keywords:

Family, parenthood, family upbringing, education, autonomy, compensation aids.

**Poděkování:**

Děkuji paní Mgr. Lence Venterové za podporu a pomoc při tvorbě této bakalářské práce a osloveným respondentům za jejich vstřícnost.

**Motto:**

„Je dobré, když děti dědí a učí se vše pozitivní od svých rodičů, a lepší je, když vše přejaté ještě zdokonalí“.

Miguel de Cervantes

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>11</b>
<b>1 RODINA</b> .....	<b>12</b>
1.1 RODIČOVSTVÍ.....	15
1.2 VÝCHOVA V RODINĚ.....	18
1.2.1 Edukace .....	20
<b>2 KOMPENZAČNÍ POMŮCKY</b> .....	<b>22</b>
2.1 AUTONOMIE .....	26
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>28</b>
<b>3 PŘEDVÝZKUM</b> .....	<b>29</b>
3.1 VÝZKUMNÝ PROBLÉM A CÍL VÝZKUMU .....	31
3.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	31
3.2.1 Výzkumný vzorek .....	32
<b>4 ANALÝZA DAT</b> .....	<b>34</b>
4.1 INTERPRETACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU .....	34
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>39</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>40</b>



## ÚVOD

Předpokladem zdravého duševního vývoje dítěte je zajištění stálého a citově vřelého prostředí. Zdá se to být ve své podstatě velice jednoduché, zajistit takové prostředí, ale splnit veškeré podmínky není úplně snadné. Jedním z předpokladů, jak se snažit dítěti vytvořit prostředí plné lásky, jistoty a porozumění je mít dítě rádi. Dalším z předpokladů je mít se rádi všichni navzájem. Pokud se nám podaří utvořit svazek, který bude trvat po celý náš život, vytvoříme - li takové společenství, z něhož budeme mít všichni radost, a dítě se k nám bude v budoucnu vždycky rádo vracet, můžeme být s naším snažením spokojeni.

V průběhu vývoje dítěte v rodinném prostředí můžeme s úžasem sledovat, jak se jedinec vyvíjí, učí se a poznává nové věci. Seznamuje se se vším, co nalézá ve svém okolí a zkouší, jak věci kolem něj fungují.

Jediný rozdíl, který vnímáme u vývoje dítěte s tělesným handicapem, že nemůže samo, pouze vlastním přičiněním, objevovat věci kolem sebe. U takového dítěte probíhají vjemy skrze druhou osobu. Vjemy jsou zde pouze zprostředkované. Záleží tedy na tom, kolik vjemů dítěti dopřejeme. Z tohoto důvodu je množství vjemů a podnětů poněkud omezeno.

Rodina je primární socializační skupina, se kterou jedinec přichází prvotně do kontaktu a podpora rodiny ovlivňuje socializaci jedince. Interakce jednotlivých členů rodiny a kvalita vztahů mezi jednotlivými členy je důležitou součástí každodenního života rodiny s handicapovaným jedincem a nejen s jedincem s handicapem, ale také s jedincem intaktním.

Cílem této práce je porozumět interakci mezi členy rodiny, handicapovaným a jeho okolím. Důležitou otázkou, kterou si kladu je, jestli se jedinec s handicapem cítí závislý na druhé osobě a jak se s tím vypořádává.

Hlavním cílem výzkumu je zjistit kvalitu života osob s handicapem ve Zlínském kraji. Myslím si, že kvalita života osob s handicapem úzce souvisí se socializací daného jedince a že úspěšnost socializace závisí také na dodávání odvahy osobě s handicapem rodinou. Rodina může takového jedince podporovat, v tom, co se rozhodl dělat, čím se chce daný jedinec zabývat a pokud se jeho plány nevyplní, být mu oporou a povzbuzovat jej k další činnosti.

Další otázkou, kterou vnímám jako problém je uplatnění člověka s handicapem na pracovním trhu. Pokud se osoba s handicapem zajímá o domácí práci, většinou bez úspěchu.

S uplatněním na trhu práce souvisí také možnosti bezbariérové přepravy osob s handicapem. Další otázka, která souvisí s handicapem, je kvalita bydlení a možnost užívání bezbariérového bydlení. Jestliže jedinec nemá možnost využívat adekvátní prostory pro běžné každodenní činnosti, tak to negativně ovlivňuje kvalitu jeho života.

Co zásadně ovlivňuje kvalitu života, je rozsah zdravotního handicapu.

Pokud jedinec s handicapem tráví svůj čas pouze v domácím prostředí, myslím si, že se to může odrážet na jeho psychickém stavu a rozpoložení.

# **I. TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 RODINA

„Nejcennějším darem, který mohou dát rodiče svým dětem,  
je zdravé vědomí vlastní hodnoty“

James Dobson

U většiny lidí je právě rodina tím faktorem, který má největší vliv na jejich vývoj. Působení rodiny totiž zasahuje jak do období dětství, tak i do období dospívání. Tato dvě období jsou nejtvrdějšími v našem životě.

Definovat rodinu je poměrně složité, protože na rodinu můžeme pohlížet jak z psychologického, biologického, sociologického, tak právního hlediska. Definice rodiny je velké množství, i když se mohou částečně lišit, podstata zůstává stejná.

Jedna z definic říká, že rodina je společně žijící malá skupina lidí spojená manželstvím (partnerstvím), pokrevními svazky a úzkými citovými vazbami. Institucionalizovaný sociální útvar nejméně tří osob, mezi nimiž existují rodičovské, příbuzenské, manželské nebo partnerské vztahy (Kolář, 2012).

Další nám říká, že rodinou se rozumí též společenská skupina svázaná manželstvím či pokrevními vztahy, vzájemnou pomocí a odpovědností. Forma soužití osob, společensky schválená, navzájem spojených svazky partnerství, krve nebo zákona.

Dle Matějčka (2017) v každém rodinném společenství zastává každý z nás určitou roli, děti i dospělí. Jinak se dítě chová k mamince, jinak se bude chovat k otci a jinak k babičce, k dědečkovi, protože každý z členů rodiny od dítěte očekává něco zcela jiného. Dítě se tak stává svébytnou lidskou bytostí zapojenou do rodinného společenství a už dávno není s maminkou spojen v jednu osobu. Rodinu a rodinné zázemí poznává, stejně tak začíná rozeznávat různé role dospělých členů rodiny a jedinec vnímá, že jiným hlasem hovoří máma, jiný hlas má táta, jinou funkci v rodině plní máma, jinou funkci zase táta. Od každého člena rodiny se očekává nějaké chování a každý z jednotlivých členů, v rámci své role, se snaží jej plnit.

Role maminky spočívá především v plnění mateřské role, je vzorem pro dceru i syna, podílí se na výchově dětí, na utváření citových vazeb a plní funkci v opoře a ochraně rodiny. Citová výchova není jen sváteční příležitostí, ale měli bychom, jako rodiče, brát citovou výchovu jako součást denního života. Dítěti ukazujeme, že nejen my můžeme mít rádi, ale vedeme dítě úmyslně k tomu, že je důležité, abychom uměli projevovat city a měli rádi i

druhé lidi. Učíme dítě, že přijímáme, ale také dáváme. Pochopitelně až je dítě vnitřně vy-  
zralé. Ukazujeme dítěti, že se může podělit a tím se učí něco obětovat ve prospěch dru-  
hých. Obrovským vkladem do života je, když dítě naučíme radovat se z radosti druhých.  
Pokud máme ale rádi, znamená to také umění občas překonávat nějaké nepříjemnosti pro  
druhého, nasadit pro něho síly. Pokud obětujeme něco ze svého pohodlí, věnujeme druhé-  
mu svůj čas, obětujeme něco ze svého okamžitého uspokojení pro blaho druhého. Je dobré,  
když dítě rádo dělá radost těm druhým a činí ho to šťastným. Takové dítě pak raději pomů-  
že babičce s nákupem, dědečkovi na zahrádce, a pokud se dítě rozdělí s nějakou cukrovin-  
kou, je to obrovský úspěch na této dlouhé cestě. A takovou malou nepříjemnost jako je  
zvládnutí vyšetření nebo absolvování injekce u paní doktorky dítě hravě zvládne. Snaží se  
chovat statečně nejen kvůli druhým, ale hlavně kvůli sobě samému.

Role otce spočívá v plnění otcovské role, je vzorem pro dceru i syna, podílí se na výchově  
dětí, je autoritou v rodině, živitelem rodiny, a plní ochrannou funkci v rodině. Tady by-  
chom se mohli pozastavit u důslednosti ve výchově. Musíme si říct, že důslednost není  
totéž co přísnost. Na důslednosti je přínosné to, že dítěti vytyčují jakési hranice a přináší  
určitý pocit jistoty. Vytyčené hranice svobody musíme nechat dostatečně široké, aby se  
v nich dítě cítilo dobře a dobře se mu žilo. Pro dítě je blahodárné, když se všichni blízcí  
lidé, kteří jsou s dítětem v každodenním styku, chovají v obdobných situacích přibližně  
stejně. Dítě pak lépe pochopí, co smí, co nesmí, co se může a co už se nemůže. Brzy se  
naučí, co od lidí v jeho blízkém okolí může očekávat. Dítě nemá pouze poslouchat, ale  
důslednost má být pro dítě oporou. Pokud bude pouze poslouchat, nenaučí se samo myslet  
a rozhodovat se samostatně.

Nejen funkce, které plníme, ale také vztahy jsou nedílnou součástí fungování rodiny. A  
nejen uvnitř rodiny si dítě utváří vztahy, ale též s příbuznými, přáteli, sousedy a známými  
rodiny.

Rodinu můžeme rozčlenit dle typu na rodinu úplnou, což je taková rodina, která je v zá-  
kladní formě tvořena oběma rodiči a dítětem, nebo více dětmi, tak neúplnou rodinu, tím  
myslíme takovou rodinu, kde s dítětem či dětmi zůstává jen jeden z rodičů, přičemž ten  
druhý chybí. Jeden z rodičů tedy „není v rodině hlášen k trvalému pobytu“.

Mezi funkce rodiny řadíme funkci biologicko - reprodukční čili rozmnožovací. Biologicko  
reprodukční funkce zajišťuje udržení života a pokračování rodu početím a porodem nového  
jedince a zajistit tak další pokračující generace. Další funkcí rodiny je ekonomicko - za-  
bezpečovací, ta má za úkol zajišťovat své členy po ekonomické stránce. Funkce sociali-

začně – výchovná ovlivňuje dítě zásadně, protože rodina je pro dítě první socializační skupinou a rodiče jsou prvními vzory chování. Pro rodiče to znamená, že projevujeme upřímný zájem o dítě, poskytujeme dítěti kvalitní péči, zajímáme se o jeho výchovu, dítě akceptujeme, snažíme se porozumět jeho vývoji, jeho potřebám a požadavkům. Snažíme se také neustále rozvíjet schopnosti dítěte. Jako rodiče prosazujeme zájmy dítěte, snažíme se chránit dítě před nepříznivými situacemi, učíme jej tyto situace překonávat a pokud možno jim také úspěšně čelit. V rámci rodiny máme jako rodiče na jedince též emocionální vliv a v takové míře v jaké působí v rodině, je nezastupitelný žádnou jinou institucí. Jako klíčovou pro soudržnost všech členů rodiny vnímáme zralost obou rodičů.

Dle funkčnosti rodinu dělíme na zdravou, funkční a harmonickou, kde je akceptace, ochrana jedince a zajištění životních potřeb samozřejmostí. Přičemž funkční rodina plní své funkce ke spokojenosti všech členů rodinného společenství. Rodinu problémovou, kde jsou již narušené funkce, ale rodina vše zvládá řešit vlastními silami, ale může být sledována např. návštěvy dítěte u pediatra. Rodinu dysfunkční, kde jsou taktéž narušené funkce, ale je již nutný zásah z vnějšku, nebo využít možnost sanovat rodinu. Sanace znamená, že musíme přistoupit k opatření vedoucímu k ozdravení rodiny. Dysfunkční rodina v některé oblasti fungování rodiny selhává a potřebuje odbornou pomoc. Afunkční rodina ohrožuje vývoj dítěte a neplní své funkce. Afunkční neboli nefunkční rodina ztratila zcela svou funkci pro své členy rodiny a je nutno tuto situaci pak dále řešit s odborníky.

Za dysfunkční můžeme považovat i rodinu, kde jsou sice přítomni oba dva rodiče, ale například v důsledku alkoholismu jednoho z rodičů neplní řádně svou funkci v rodině a jejíž vliv na jedince je spíše negativní. Činitelů, jež psychologicky působí je zde opravdu mnoho. Kdo je tím chybějícím členem v rodině, jaká byla osobnost ztraceného rodiče, jak je onen ztracený rodič zastupován či nahrazován, jaká je osobnost dítěte v dysfunkční rodině, jaký věk mělo dítě, kdy k rozpadu rodiny došlo, jaká je osobnost rodiče zbývajícího, jaké má rodina finanční zázemí, jakou měrou se podílejí prarodiče na výchově dítěte a celkové pomoci rodině, podle možností prarodičů atd.

Neznamená však, že rodina úplná se nemůže stát dysfunkční rodinou a rodina neúplná být rodinou funkční.

Můžeme se ale dlouho zamýšlet nad rozdíly mezi úplnou a neúplnou rodinou. Podstatná je ovšem příčina nepřítomnosti nebo ztráty jednoho z rodičů. Jestli rodina přišla o jednoho z rodičů z důvodu úmrtí otce nebo matky a přišla tak o jednoho ze členů rodiny natrvalo, či z důvodu rozvodu a rozdíl je také v tom, zda došlo k odcizení pouze jednoho z partnerů, či

došlo k vzájemnému a oboustrannému odcizení obou rodičů. Neúplnost rodiny může být také dána dobrovolným rozhodnutím nastávající maminky, že zůstane svobodnou matkou. Veškeré tyto faktory mohou hrát roli v dalším období fungování rodiny.

## 1.1 Rodičovství

Rodiče jsou manželé (v současnosti často „partneři“, kteří nejsou institucionálně oddáni), kteří mají dítě nebo více dětí a tímto biologicko – sociálním faktem získávají společensky významnou sociální roli rodičů – lidí odpovědných za materiální, sociální, emocionální, pedagogické zabezpečení a rozvoj svých dětí (Kolář, 2012)

Stát se maminkou nebo tatínkem, alespoň jednou v životě touží asi každý z nás. A pokud se staneme rodičem, narodí se nám dítě, začínáme zjišťovat, že dostát všem rodičovským povinnostem není vůbec jednoduché. Protože nejspíš nejde stát se dokonalým rodičem. Rodičovství je totiž náročné, jak po psychické, tak po fyzické stránce.

A nemusí být také automatické, že každý rodič musí mít rád své dítě. Jsou i takoví rodiče, kteří přiznají, i když velmi neradi, že své dítě mají rádi nějakým jiným specifickým způsobem a mají rádi své dítě po svém. A když se jich dítě přímo zeptá, jestli je má rodič rád, odpoví, že ano, musejí dítěti lhát, ale necítí to tak, ale zase nemohou dítěti říct, že jej nemají rádi, protože to také není úplně pravda.

Tento fakt je určité tabu v problematice rodičovství, za které se mnozí rodiče stydí a nechtějí o svém pocitu mluvit. Ale hodně důležité je poznat co rodiči brání v tom, aby svého syna či dceru bezpodmínečně milovali. Děti nás učí dozvídat se mnohé o sobě, o nás samotných. Někdy si představujeme vše, co nás během života potkává jinak, nepočítáme s různými životními situacemi, které nás mohou v průběhu našeho života potkat a překvapit.

Stejně tak neovlivníme, jaké dítě se nám narodí, těšíme se na něj, jsme odhodlaní udělat vše tak, jak si myslíme, že to bude pro naše dítě nejlepší. Přijímat dítě bezpodmínečně takové jaké je a mít rád není úplně jednoduché. Kolikrát si říkáme, že když nás potká nějaká vyhrocená situace či výměna názorů mezi dítětem a rodičem, že nebudeme reagovat podrážděně, nebudeme zvyšovat hlas, zachováme klid, ale většinou se přistihneme, že opět reagujeme nepřiměřeně. Jisté je, že pokud se nebudeme sami, nebo s pomocí jiné osoby či vyhledáním odborné pomoci umět vypořádat s negativními emocemi, pak nebudeme moci vyjadřovat a projevovat ani pozitivní emoce. Vyhledání odborné pomoci by mělo přijít

včas. Ne až v případě, kdy se již hroutíme, ale tehdy, kdy si začínáme být nejistí v tom, co prožíváme a máme pocit, že se ve svých prožitcích, pocitech a sami v sobě nevyznáme.

Jako trochu zvláštní a „jinou“ vnímáme rodinu, do které se narodí dítě s handicapem. Musíme si uvědomit, že dítě nelze vrátit ani reklamovat. A tady platí tisíckrát víc, že dítě s handicapem bychom se měli snažit přijmout bezpodmínečně takové jaké je. Se všemi jeho dostatky i nedostatky. Ať už tělesnými, fyzickými, psychickými, nebo též kombinovanými.

Na rodinu s handicapovaným dítětem je od začátku kladeno více nároků a požadavků, než na rodinu s intaktním dítětem. Taková rodina často stojí před otázkou, jestli vůbec náročnou situaci zvládnou, jak se zvládnou postarat o dítě s handicapem, jak přijme intaktní sourozenec nového člena rodiny, jak seznámit s novou situací ostatní příbuzenstvo, jaké mohou být reakce okolí atd.

Rodiče mohou mít též obavu z toho, jestli je jejich partnerský vztah natolik silný, aby vydržel veškeré životní zkoušky, které jsou na ně kladeny, bez úhony. Dobrý základ je mít pevný a silný vztah od začátku společného vztahu a soužití. Pokud vztah partnerů již na začátku není dobře ukotven, většinou se stává, že jeden z partnerů vztah opustí. Pak přichází do života rodiče s handicapovaným dítětem ještě další náročná situace a to, že se jeden z rodičů stává rodičem osamělým. Nastává problém v rozložení času věnovaného dítěti či dětem, protože jeden z rodičů zůstává s dítětem s handicapem sám a takové dítě samozřejmě vyžaduje mnohem více času a péče. U dítěte s tělesným handicapem je třeba věnovat dostatek času na cvičení, rehabilitace, které se rodič musí postupně naučit. Jak při cvičení postupovat a zacházet s dítětem, aby prováděné cvičení bylo co nejefektivnější.

U osamělého rodiče, který se stará o jedince s handicapem může hrozit velké riziko, že se uzavře před okolním světem a životy pečujícího i opečovávaného člověka se odehrávají pouze za zavřenými dveřmi. Pečující osoba má pocit, že mu nikdo nerozumí a nikdo si neumí představit, čím prochází. Pokud taková situace nastane, je vhodné ujistit pečovatele, že na situaci, které nyní čelí, není sám a má možnost se vždy na někoho s důvěrou obrátit. Ať už je to někdo z rodinných příslušníků, přátel nebo se obrátit s žádostí o odbornou pomoc. Obrátit se může na pracovníky v sociálních službách, psychology, charitní pomoc. Hlavní je rodinnou situaci s někým sdílet a nebýt sám. Pokud budeme sdílet své psychické rozpoložení, obavy, problémy, ale i radosti s někým dalším, nezaujatým, pomůžeme tím nejen sobě, ale také osobě, o kterou pečujeme. Vyslechnutí názoru nezaujatého člověka nám pomůže získat nadhled a s odstupem se podíváme na naši situaci, ve které se nachá-



zíme tzv. z ptáčí perspektivy. V opačném případě, pokud situace není dlouhodobě řešena, hrozí u pečovatele, ale také u člověka s handicapem pocit frustrace. Jde o psychický stav a chování člověka, které nastává v důsledku blokování možnosti uspokojit potřeby nebo dosáhnout vytyčeného cíle, ztráta smyslu života, rezignace, pocit marnosti, zbytečnosti a následně možnost propuknutí syndromu vyhoření. Jedinec může reagovat na frustraci různými způsoby např. útokem, projekcí, což je mechanismus obrany proti úzkosti, který umožňuje přepisovat vlastní (nežádoucí) snahy, přání a pocity jiným osobám a okolí, šikanou, egocentrismem, únikem či ústupem.

Syndrom vyhoření můžeme chápat jako stav vyčerpání organismu, skleslosti až rezignace. Burnout syndrom neboli syndrom vyhoření je souborem příznaků, které jsou typické pro osoby poskytující péči a pracující hlavně v pomáhajících profesích a vzniká v důsledku nezvládnutého stresu. Začínáme postrádat smysl života, naše snahy jsou doprovázeny beznadějí a zklamáním. V přístupu k osobě s handicapem můžeme pozorovat nezáměr, rutinnost, neřešení konfliktů. Mezi příčiny vzniku syndromu vyhoření patří kladení si vysokých nároků na naši osobu, pokud nejsme schopni požádat druhého o pomoc, necítíme se komfortně po tělesné stránce a také dlouhodobé působení stresu.

První fází, která předchází syndromu vyhoření je fáze nadšení projevující se vysokými ideály a vysokou angažovaností. Na počátku pocítujeme nadšení, velkou naději a nerealistická očekávání. Věříme, že práce pro druhé naplňuje smysl našeho života a důsledkem je neefektivní vydávání energie a přepracovanost. Druhou fází je stagnace, kdy se nám ideály nedaří realizovat a požadavky začínají obtěžovat a realitou jsme nuceni slevit ze svých očekávání. Třetí fází syndromu vyhoření je pocit frustrace, kdy si klademe otázky na efektivitu naší vlastní činnosti a smyslu naší činnosti. Pečující osoba začíná jedince vnímat negativně a pocítuje zklamání. V této fázi se může objevit emocionální a fyzické obtíže. Pak nastupuje fáze apatie, kdy osoba plní jen nejnutnější úkony, bez počátečního pocitu nadšení. Nakonec je dosaženo stadia úplného vyčerpání. Projevy syndromu vyhoření můžeme pozorovat na psychické úrovni, fyzické úrovni a na úrovni sociálních vztahů. Na psychické úrovni dominuje pocit, že dlouhé a namáhavé úsilí o něco již trvá nadměrně dlouho a efektivita tohoto snažení je v porovnání s vynaloženou námahou nepatrná. Výrazný pocit celkového duševního vyčerpání, především vyčerpání emocionálního, pak kognitivního spolu s poklesem až ztrátou motivace. Dochází k utlumení aktivity a redukci kreativity a iniciativy. Na úrovni fyzické je to pocit celkové únavy organismu, apatie, ochablost, často nespecifikované bolesti hlavy, poruchy krevního tlaku, poruchy spánku, přetrvávající

celková tenze – napětí, aj. Na úrovni sociálních vztahů může jít například o nezáměr o hodnocení druhými osobami, redukování kontaktů, narůstání konfliktů, ale ne jejich záměrným vyvoláváním, spíše v důsledku nezáměru, lhostejnosti, apatie, paralýzu emocí.

Pokud dodržujeme zásady psychohygieny a další zásady, můžeme předejít stavu syndromu vyhoření. Musíme snížit nároky, které na sebe klademe. Pokud jsou příliš vysoké, vystavujeme se nebezpečí působení stresu na náš organismus. Nejlépe je se smířit se skutečností, že člověk je chybný a nedokonalý. Snažíme se nebýt zodpovědní za všechno a všechny. Naučíme se stanovovat si priority a do popředí stavíme činnosti, které jsou opravdu podstatné a důležité, neplýtváme zbytečně energií na spoustu podružných činností. Dobrý časový plán nám ušetří hodně času a rozdělíme si rovnoměrně práci, abychom ji byli schopni zvládnout a vyhnuli se tak stresovým situacím. Naučíme se vyjadřovat otevřeně své pocity, ale tak abychom se nějak necitlivě nedotkli druhé osoby, hledáme emocionální podporu, vyvarujeme se negativního myšlení a v kritických momentech se snažíme zachovat rozvahu. Mezi preventivní opatření syndromu vyhoření patří důkladný rozbor naší situace, rozvržení sil, stanovení si nároků vůči sobě, pěstování společenských styků, pěstování zájmů a zálib. Všechny tyto zásady platí jak pro osobu pečující, tak pro osobu, o kterou pečujeme.

Co ale zásadním způsobem může pečujícím lidem usnadnit život a zjednodušit manipulaci s handicapovaným člověkem v každodenním životě jsou kompenzační, zdravotnické a fyzioterapeutické pomůcky. Musíme brát v potaz naše možnosti, co se týče prostoru, kde poskytujeme jedinci péči, jak velkorysé prostory to jsou a následně podle těchto kritérií se snažíme volit jednotlivé kompenzační či fyzioterapeutické pomůcky.

## **1.2 Výchova v rodině**

Výchova člověka v rodině od jeho narození až po dospělost je zásadním krokem pro jeho následný a pokud možno v budoucnu samostatný život. Výchovu jako takovou můžeme chápat v užším i širším smyslu slova. V širším smyslu slova je to působení vnějšího prostředí směrem k vychovávanému jedinci a v užším smyslu je to působení záměrné, opírající se o vzájemnou interakci vychovávaného a vychovatele.

Nejen výchovou rodičů, ale též působením užší i širší rodiny na jedince ovlivňujeme kvalitu následného života jedince a zřejmě se také neubráníme myšlence na to, jaký asi jednou bude ten náš „drobeček“, až dospěje. Užší rodinou se rozumí otec, matka, dítě nebo děti a

širší rodinou zase ostatní příbuzenstvo. Mezi širší rodinu řadíme prarodiče, strýce, tety a další příbuzenstvo.

Myslíme si, že nejdůležitější je pro nás, jako rodiče, kteří svá dítky učí a vychovávají, zahrnout své potomky láskou a myslet to s nimi dobře, abychom vychovali samostatného, zodpovědného, cílevědomého a citlivého jedince, který nebude mít problém se začlenit do jakéhokoliv kolektivu, bude vést klidný, spořádaný, úspěšný, šťastný a spokojený život. Jenže jak tohoto dosáhnout, pokud ve výchově a v každodenním životě musíme vyžadovat a uplatňovat také dodržování plnění určitých pravidel po dítěti, jako je upozorňování na neuklizený pokoj, dodržování zásad slušnosti, dochvilnost, nesplněné domácí úkoly?

Důležité je si ale uvědomit, že my jako dospělí lidé volíme různé výchovné prostředky, které uplatňujeme při výchově dětí. Pokud chceme být úspěšní ve své výchově, měli bychom si uvědomit jednu podstatnou skutečnost a to takovou, že předpokladem úspěšné výchovy je respekt dospělého jedince k dítěti. Dvojnásob důležité je dodržovat respekt k dítěti v rodinách, kde se narodí dítě s nějakým zdravotním omezením, handicapem či postižením a neméně důležitým faktem je zde bezpodmínečné přijetí jedince jeho rodinou, jak užší, tak širší. Protože nepřijetí jedince s jinou zdravotní kondicí, než je považována za obvyklou, vlastní rodinou může být pro daného jedince se zdravotním omezením, v dalších letech života, taktéž handicapem.

Nebezpečím a podstatou autoritativní výchovy je nepřetržitá kontrola dítěte, fyzická převaha, komunikací dítěti ukazujeme, jak je pro nás nepodstatné co nám říká. Snižujeme jeho hodnotu a nebereme jeho názory vážně a podceňujeme je. Naše pozice je nadřazená a pozice dítěte je podřazená.

Při aplikování výchovy na jedince se snažíme jednat podle zásady respektovat a být respektován. Respektovat znamená jednat a chovat se k dítěti s úctou a uznáním. To ale neznamená, že se dítě bude chovat podle toho, jak zrovna bude chtít. Nemusíme hned nastolovat přístup manipulativní ani mocenský, ale můžeme se snažit o postupné přijímání hodnot a zvnitřňování hodnot u dítěte. Tím pak můžeme dosáhnout úspěchu hlavně v tom, že dítě bude mít tyto hodnoty zažité, bude jednat a řídit se dle těchto hodnot i v případě, že žádný z dospělých nebude momentálně dítě dozorovat či kontrolovat. Vždy je nejlépe, pokud respekt funguje oboustranně, a to jak směrem od rodiče k dítěti, tak od dítěte k rodiči.

### 1.2.1 Edukace

Později se k výchově jedince v rodině přidružuje také výchova v různých školských a dalších zařízeních, které dítě následně v průběhu vlastního života začíná navštěvovat. V takových institucionálních zařízeních je výchova, odborněji edukace (termín užívaný častěji v zahraničí, než u nás, ale u nás se postupem času tento odborný výraz také zabydluje) pro daného jedince taktéž důležitou součástí. Edukací rozumíme působení učitelů, vychovatelů a vedoucích na jedince v prostředí mateřských škol, základních i středních škol, internátů, v zájmových kroužcích a také při rozličných pobytových školních i mimoškolních akcích. V péči o jedince s handicapem hraje podstatnou roli ucelený tým pracovníků – odborníků, rodičů a včasnost zahájení intervence a to, co nejdříve po zjištění narušeného vývoje dítěte.

Zde se uplatňují tři styly, jakým se může vychovatel projevit ve vztahu k vychovávanému jedinci. Jedním ze stylů je autokratický styl, který je postaven na příkazech, zákazech a povinnostech. Liberální styl, často bez nejasných pravidel a norem, vyznačuje se přílišnou volností. Demokratický styl je založen na vzájemné komunikaci, jedinec a učitel či vychovatel jsou zde partnery.

Edukace jedince se zdravotním omezením, handicapem či postižením se nikterak neliší od klasické edukace. Pouze při edukaci s jedincem se zdravotním omezením, handicapem či postižením využíváme různých kompenzačních pomůcek, které dané osobě pomáhají k realizaci cílů edukace.

Obecným cílem a úkolem edukace je optimální rozvoj osobnosti, ale musíme respektovat veškerá specifika vyplývající ze zdravotního handicapu. Můžeme si nastínit strukturu edukačních cílů. Nejdříve si určíme obecný cíl edukace, předpokládanou dosažitelnou úroveň jedince, dlouhodobý edukační cíl, krátkodobý edukační cíl. Patří sem také dosažení určitého stupně vzdělanosti a co nejvyššího stupně socializace. U dětí s kombinovanými vadami, které jen těžko dosahují uspokojení základních potřeb (žízeň, hlad), jsou stěžejní ještě další aspekty, jako je potřeba pohybu, změny polohy, zamezení bolesti, potřeby uznání, jistoty, sebeúcty, spolehlivost vztahů.

Co je jistě přínosné pro dítě i všechny zúčastněné v procesu edukace je spolupráce obou rodičů s institucí, nebo alespoň s jedním z rodičů. Rodiče jsou tak vtaženi do postupu a naplně edukace a mohou se tak podílet na celkovém výsledku edukace. Proces a výsledky úspěšné edukace jsou tak společným dílem a zásluhou dítěte, rodičů, pedagogů, asistentů a všech, kteří se podílí na tomto procesu. Pokud dítě začleníme do běžného kolektivu, velmi

pomáhá, když pedagog postupně seznamuje kolektiv dětí s dítětem handicapovaným. Samozřejmě záleží na věku začleněného dítěte a podle věku jedinců, volíme způsob seznamování se s touto problematikou.

Rodiče se mohou při rozhodování a výběru školky, školy, střední školy obrátit na Speciálně pedagogické centrum. Absolvují zde s dítětem návštěvu a dostanou určitá doporučení, která mohou pomoci rodičům při rozhodování a výběru instituce.

Pokud dítě navštěvuje Speciálně pedagogické centrum, například z důvodu tělesného nebo zrakového handicapu, dítě je pravidelně ve škole navštěvováno. Při návštěvách pracovníků Speciálně pedagogického centra se řeší funkčnost kompenzačních pomůcek, pokud je dítě využívá, umístění lavice ve třídě, kvalita zápisů, používání zvýrazňovačů, pokud dítě trpí nějakou oční vadou. A hlavně jak se dítě ve škole cítí a jak se mu daří vše zvládat.

Na co každopádně nezapomínáme, je úprava prostředí pro takto integrovanou osobu. Velmi pomáhá například využití speciální sklopné, výškově nastavitelné lavice a stoličky. A to z toho důvodu, aby se jedinec s tělesným nebo zrakovým handicapem nemusel příliš naklánět nad pracovní plochu a tím se zbytečně nezhoršoval jeho zdravotní stav, třeba držení těla nebo oční vada. Použití zvětšovacích skel, různých zvětšovacích lup, zvýrazňovačů atd. je pro osobu s handicapem taktéž velkou pomocí. Všechny tyto pomůcky pomáhají s usnadněním a zrychlením tempa při práci.

U jedinců pohybujících se na invalidním vozíku dbáme na odstranění veškerých bariér. Přirozeně nejen tam, kde se vozíčkář zdržuje po většinu času, ale myslíme také na bezbariérový vjezd do budovy, popřípadě možnost použití výtahu, pokud je dané místo, které budeme využívat umístěno v patře budovy a v neposlední řadě také zvážit možnosti bezproblémového používání sociálního zařízení a jeho prostor.

Nezbytnou součástí celé edukace je také pomoc osobního asistenta nebo asistenta pedagoga. Role osobního asistenta spočívá v zajištění základních osobních potřeb. Asistent pedagoga dopomáhá jednotlivci při výuce. Míra dopomoci závisí na zdravotním stavu jedince a jeho individuálních potřebách.

## 2 KOMPENZAČNÍ POMŮCKY

Pro rodiče nejnákladnější a na čas nejnáročnější je obstarávání různých zdravotních a kompenzačních pomůcek, bez nichž se každodenní život a fungování v něm u jedince s handicapem nemůže obejít. Daleko obtížnější pozici tady má rodič osamělý, který musí zajistit nejen chod domácnosti, veškeré životní potřeby, péči o handicapovaného, ale také pokrýt případné náklady při pořizování kompenzačních pomůcek.

Při výběru kompenzační pomůcky je třeba počítat také s tím, že jinou kompenzační pomůcku potřebuje dítě v nižším věku, dítě starší a dospělý jedinec. Musíme brát v potaz např. výškové nastavení kompenzačních pomůcek dle vzrůstu uživatele, nosnost jednotlivých pomůcek atd. U dítěte s tělesným handicapem např. chodítko, které dítě užívá v dětském věku, ve vyšším věku nedostačuje, a proto rodiče mají možnost žádat o kompenzační pomůcku opakovaně, po uplynutí užitné doby, přičemž u této pomůcky je směrná užitná doba tři roky. Zatímco o kompenzační pomůcku, jakou je kupříkladu invalidní vozík máme nárok na podání žádosti až po uplynutí doby pěti let od schválení předešlého invalidního vozíku, takže směrná užitná doba u této kompenzační pomůcky je pět let. Většinou je délka směrné užitné doby největším problémem u malých dětí, které jsou konstitučně jiné v pěti letech a úplně jiné v deseti letech svého věku. Samozřejmě se mění výška daného jedince i jeho proporce. I když je možno invalidní vozíky částečně výškově upravit a také trochu rozšířit, většinou se ukazuje, že vůle vozíku není dostatečná na to, aby zajistila po celou dobu pěti let používání invalidního vozíku kvalitní oporu člověku s handicapem, jak jsem ale již zmínila, záleží na věku žadatele. V dospělosti se naše tělesná konstituce již tolik nemění, jako v období dětství a dospívání. Takový člověk pak řeší problémy podpěr na nohy u invalidních vozíků a to z toho důvodu, že se mění výška jeho postavy, nohy se prodlužují a podnožníky jsou již sníženy na maximum a je to stále nedostačující. Kolena se pak dostávají do vyšších poloh a tím se i více zakulacují záda, což je nežádoucí.

Rodič nebo rodiče dítěte s handicapem se musí naučit rozhodovat, jakou kompenzační pomůcku by měli dítěti pořídit, jaké jsou náležitosti k vyřízení dané pomůcky, kdo správně má na takovou pomůcku nárok, kde se informovat o možnostech získání kompenzační pomůcky, výši doplatku, způsobu úhrady atd. Mnoho rodičů ze začátku neví, kam se obrátit o pomoc s vyřízením žádosti o schválení kompenzační pomůcky. Pokud mají rodiče s handicapovaným dítětem ve svém okolí rodinu, která se potýká s podobnou situací a budou ochotni nám informace a své zkušenosti poskytnout a předat, můžeme se tak dozvědět

spoustu pro nás cenných informací, ze kterých my si pak vybereme pro nás ty nejefektivnější.

Jelikož je u nás nepřehledné množství výrobců a prodejců kompenzačních pomůcek, různé kvality kompenzačních pomůcek, různých vlastností, ceny, je velice těžké vybrat pro naše dítě nejúčinnější zdravotnický prostředek, který bude potřebám a požadavkům dítěte nejlépe vyhovovat.

Dle možnosti získávání a dle způsobu úhrady a poskytování můžeme kompenzační pomůcky (zdravotnické prostředky) dělit na:

- a) plné pomůcky nebo částečně hrazené z veřejného zdravotního pojištění,
- b) pomůcky částečně hrazené z veřejného zdravotního pojištění a tedy s doplatkem ceny, ale doplatkem, který je kompenzován příspěvkem na zvláštní pomůcku,
- c) pomůcky, které nejsou hrazené z veřejného zdravotního pojištění, ale s možností úhrady, příspěvkem na zvláštní pomůcku od Krajského úřadu práce,
- d) pomůcky nehrazené z veřejného zdravotního pojištění ani ze sociálních zdrojů a tudíž hrazeny z prostředků uživatele dané kompenzační pomůcky.

Pokud jsme v situaci, kdy potřebujeme některému z našich rodinných příslušníků pořídit nějakou kompenzační pomůcku, je žádoucí nejdříve navštívit s dotyčným odborného lékaře a s ním probrat v jakých situacích v každodenním životě máme problémy a poradíme se, jakou pomůckou bychom mohli tyto komplikace kompenzovat.

Ovšem ani odborný lékař nemá přehled o všech pomůckách, které různé firmy vyrábějí nebo nabízejí, to by ani nebylo možné, ale jednu nebo dvě pomůcky nám jistě doporučí a pomůže nám alespoň určit, na jaký druh kompenzační pomůcky se máme zaměřit. Sledování vývoje kompenzačních pomůcek je velice časově náročné a ani lékař specialista nemusí mít přehled o nabízených pomůckách, někdy také chybí zkušenosti s danou pomůckou a tak se může stát, že pomůcku, kterou nám doporučí lékař je pro člověka s handicapem zcela nevhodná. Obdobný problém může nastat v případě, kdy se obrátíme na odborníky ze zdravotnických zařízení, kteří mohou preferovat nebo mít navázanou spolupráci s jedním z dodavatelů kompenzačních pomůcek a ostatní přehlížejí, což může být pro člověka kontraproduktivní. Může se stát, že používáním nevhodné pomůcky se jeho zdravotní komplikace prohloubí nebo si může takovým používáním nevhodné pomůcky přivodit ještě další i nevratné zdravotní problémy.

Ani doporučení jednoho prodejce či distributora není dobrým řešením. Každý z dodavatelů se většinou zaobírá pouze nabízením vlastních výrobků, ale nikdy nedoporučí pomůcku od konkurenční firmy, byť by dotyčnému jedinci s handicapem možná více vyhovovala, Nesmíme se ukvapovat, uspěchat rozhodnutí a dát na doporučení pouze jednoho zástupce, ale oslovit více firem a prodejců, srovnávat nabídky, funkce jednotlivých kompenzačních pomůcek, můžeme také využít možnosti bezplatného odzkoušení kompenzační pomůcky. Tato varianta výběru pomůcky je sice zdlouhavější, ale určitě je zde méně rizik, které jsou spojeny se špatným výběrem pomůcky. Špatně zvolenou a tím pádem nevyhovující pomůcku nemáme možnost vrátit, bez toho, aby si musel uživatel pomůcky sám v plné výši novou pomůcku uhradit sám. A možnost vyměnit pomůcku lze výjimečně pouze v případě, kdy se výrazně změní zdravotní stav uživatele zdravotnické pomůcky.

Při správném způsobu výběru pomůcky je dobré navštívit internetové stránky (pokud to zdravotní stav uživatele dovolí, jinak uživatel požádá o pomoc jinou osobu) a snaží se vplout do problematiky nabídek a pokud možno také parametrů jednotlivých pomůcek. Prochází co možná nejvíce stránek s nabídkami pomůcek a porovnává ceny, technické údaje a srovnává nabídky různých prodejců i výrobců veškerých dostupných kompenzačních pomůcek.

Pokud máme v našem okolí osobu s obdobným nebo stejným handicapem, která již takovou pomůcku vlastní, můžeme požádat o informace. Takové informace jsou pro nás pouze orientační, protože u každého z uživatelů kompenzačních pomůcek se mohou vyskytovat v jejich handicapu drobné rozdíly. Také hodně záleží na prostředí, ve kterém se uživatel kompenzační pomůcky pohybuje. Kde také mohou uživatelé pomůcek a jejich blízcí, pečovatelé a lidé vyskytující se v okolí osoby s handicapem získat mnoho inspirace a zkušeností se zdravotnickými potřebami jsou specializované výstavy rehabilitačních a kompenzačních pomůcek např. Rehaprotex Brno, Non – handicap Praha apod. Na výstavách je výhodou, že pomůcku vidíme ve skutečnosti a můžeme si ji také odzkoušet.

Můžeme se také obrátit na ergoterapeuty, oslovíme fyzioterapeuty nebo lékaře zabývající se konkrétním handicapem s tím, že bychom potřebovali doporučit nějakou vhodnou pomůcku, která nám bude v našem životě pomáhat zvládat sebeobsluhu a další denní činnosti. Pro uživatele je dobré, pokud si může kompenzační pomůcku, o kterou projeví zájem, zapůjčit alespoň po dobu jednoho týdne a po uplynutí zkušební doby se projeví veškeré plusy a mínusy, které se projeví při používání zapůjčené pomůcky v prostředí, kde se dotyčná osoba nejvíce pohybuje. Překážky, které nás mohou potkat na cestě k bezproblémové



vému a rychlému pořízení pomůcky jsou např. aktuální, velmi vážný zdravotní stav uživatele pomůcky, nedostupnost specializovaných pracovišť, nemožnost využít zapůjčení pomůcky atd.

Máme tři možnosti, kam se můžeme obrátit s žádostí o předpis kompenzační pomůcky. První možností je požádat o předpis zdravotnické pomůcky obvodního lékaře, další možností je rehabilitační lékař, pokud jej jedinec navštěvuje a v neposlední řadě odborného lékaře – specialistu např. neurologa, očního lékaře, ortopeda aj.

Rozhodování o schválení a přidělení zdravotnické pomůcky závisí na posouzení revizních lékařů. Revizní lékař ovšem neshlédne potencionálního uživatele pomůcky v jeho prostředí, většinou se rozhoduje na základě určené diagnózy a je tudíž těžké odhadnout, jak moc může schválení zkvalitnit či neschválení pomůcky zkomplikovat uživateli snahu o samostatný a soběstačný život.

Proto často dochází k takovému závěru, že jedinec s handicapem danou pomůcku „nepotřebuje“ a pomůcka není schválena. Jenže dva lidé se stejným nebo podobným handicapem mohou mít odlišný zdravotní stav. A tudíž mohou v určitých shodných životních situacích potřebovat rozličnou pomoc. Proto i dva lidé s obdobným handicapem nemusí zákonitě potřebovat totožnou kompenzační pomůcku.

Poté je důležité navštívit prodejnu kompenzačních pomůcek. Zde dostaneme k nahlédnutí katalogy a nabídky kompenzačních pomůcek. V katalozích jsou pomůcky vyobrazeny, což nám také při výběru správné kompenzační pomůcky hodně pomůže. A dozvíme se také možnosti úhrady jednotlivých pomůcek.

Můžeme si uvést několik příkladů kompenzačních pomůcek, se kterými se můžeme setkat. Co se týče přepravy osob s tělesným handicapem, tyto osoby mohou používat jeřáby pro nakládání vozíků, otočné sedačky do auta, invalidní vozíky s přesuvnou sedačkou do auta, nájezdové rampy, elektrohydraulické plošiny, možnost úpravy automobilu na ruční ovládání a další úpravy podle potřeb klienta. Dalšími pomůckami nezbytnými k přesunu osoby jsou exteriérově a interiérově vozíky mechanické i elektrické, elektrické skútry, aktivní a sportovní vozíky, sedačky do vany, stoličky do sprchy, chodítka, berle, hole, elektricky a mechanicky polohovatelná lůžka, zvedáky, vanové zvedáky, závěsné plachetky a vaky, antidekubitní matrace, sedáky.

Na trhu máme také kompenzační pomůcky určené k usnadnění života v oblasti sebeobsluhy. Jsou to pomůcky určené k pomoci jedinci s handicapem ve stravování. Příbory se spe-

ciálními rukojeťmi, nádobí s přísavkami, aby se nádobí neposouvalo na stole, talíř s připojenou obrubou, talíř s ochranou, pomůcka k nalévání z čajníku, brčka nebo slámky k pití, struhadlo připevněné k pracovní desce, nastavitelný kráječ a mnoho dalších. K dopomoci v oblékání nám může dobře posloužit lžice na obouvání, pomůcka sloužící k zapínání zipů, podavač předmětů.

Kompenzační pomůcky zde zmiňuji z toho důvodu, protože si myslím, že pečující osoba se snaží svou každodenní péčí, trpělivostí, starostlivostí a výchovou vést člověka s handicapem k co největší samostatnosti a soběstačnosti. Se soběstačností handicapovaných úzce souvisí možnosti využívání bezbariérových prostředí, možnosti bezbariérové dopravy, možnosti uplatnění na trhu práce a také dostupnost služeb, aby se člověk mohl stát svébytným a nezávislým jedincem. Kompenzační pomůcky pečujícímu šetří spoustu energie, sil a času, který pak mohou pečující i opečovávaní věnovat jiným aktivitám a trávit tak čas „více“ spolu, ale jinak a odpočinout si tak od povinností a stereotypu. Pro jedince s handicapem je vytržení ze stereotypního způsobu života vítanou změnou.

## **2.1 Autonomie**

Lidé handicapovaní si své zdravotní omezení ani handicap nevybrali sami a tudíž jej nemohou ani nijak zásadně ovlivnit, ve většině případů.

Jisté ale je, že možnosti odlišností po fyzické či mentální stránce nebudeme moci ani do budoucna zřejmě vyloučit. Důvody, proč tomu tak je, jsou různé. Mohou to být důsledky nemocí v období těhotenství matky, užívání léků nebo kombinace léků v těhotenství, komplikací při porodu, různými úrazy páteře, požíváním návykových látek v těhotenství a další.

Co vnímáme u autonomie jako jedním z pilířů je sebezpřijetí. Pokud máme naučit jedince různým dovednostem např. naučit jedince pohybovým dovednostem a další z dovedností, máme dost inspirace a různých dostupných informací, které nám pomáhají toto zvládnout. Ale nikde v žádných publikacích se již nedozvíme, jak se máme naučit se se svým handicapem vyrovnat a přijmout jej.

Většinou se předpokládá, že jedinec se s handicapem vyrovná sám a prostě si na něho zvykne. Že bude brát svůj handicap jako nedílnou součást svého života. Většinou se s touto skutečností musí poprat jedinec sám.

Pokud se nám stane taková věc v rodině a nám se narodí dítě s nějakým zdravotním handicapem, řešíme nejprve to, jak se rodiče vyrovnají s touto skutečností a jak jim můžeme v této situaci pomoci.

Pak se snažíme dopomoci jedinci s handicapem zvládat své základní životní potřeby. Snažíme se jedince všemožnými způsoby naučit co nejvíce potřebných dovedností vedoucích k jeho co největší samostatnosti.

Ovšem zásadní otázku zde již neřešíme a to, jestli bude jedinec schopen přijmout sebe sama jako plnohodnotnou bytost, jak přijmout vnitřně svůj handicap, jak dítě připravit na reakce okolí a naučit jej, jak zvládat reakce okolí na svůj handicap.

Důležitou součástí ve styku s handicapovaným jedincem je umění komunikace. Komunikujeme zásadně s osobou s handicapem a ne s jejím doprovodem.

Pokud handicapovaná osoba potřebuje fyzickou pomoc, nechte se vést jejími pokyny.

Nemanipulujte s invalidním vozíkem bez vědomí jedince a vždy se zeptejte, nebo alespoň oznamte jedinci, co hodláte udělat a připravte se i na odmítnutí. Důvody, proč si jedinec nepřeje být přemístěn, mohou být různé.

Nesmíme brát manipulaci s invalidním vozíkem jako automatickou a snažíme se při komunikaci s jedincem snížit přibližně na úroveň zorného pole jedince tím, že si například sedneme naproti nebo vedle něho.

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

### 3 PŘEDVÝZKUM

Před realizací výzkumu jsem se rozhodla, že mnou zvolenou skupinou budou osoby s tělesným handicapem.

Předvýzkum probíhal v období od února do dubna. Snažila jsem se zohledňovat také momentální zdravotní stav a možnosti všech informantů.

Nejdříve jsem oslovila prvního informanta, se kterým jsme se již znali, a požádala jsem ho o spolupráci při realizaci rozhovoru. On souhlasil a tak jsme se domluvili na osobním setkání. Přičemž jsem ho upozornila na nezbytné dodržení anonymity při rozhovoru a s nutností rozhovor nahrávat, protože já bych nemohla ze zdravotních důvodů zaznamenávat rozhovor písemně. Informant souhlasil a pouze se dotazoval na téma mé bakalářské práce, které jsem mu sdělila. Přibližně asi za týden od naší první komunikace jsem ho navštívila v jeho domácím prostředí. Když jsme se setkali a přivítali jsme se, tak jsme si chvíli, před realizací rozhovoru, nezávazně povídali.

S druhým informantem jsem zahájila komunikaci přes sociální síť. S touto osobou jsme se již dříve setkali. Oslovila jsem ho s žádostí o poskytnutí rozhovoru a ujistila ho o dodržení anonymity při rozhovoru s ním a opět s nutností nahrávání rozhovoru. Informant souhlasil. Smluvili jsme si termín osobní schůzky, ovšem informant onemocněl a schůzka se tak musela přeložit na jiný termín. Po týdnu jsem se ozvala znovu a další smluvený termín už vyšel. Setkání proběhlo u dotazovaného doma. Na začátku naší schůzky jsme se přivítali a popovídali si, než jsme přikročili k rozhovoru.

Abych nemusela navštěvovat každého jednotlivce zvlášť u něj doma, rozhodla jsem se, že zkusím navštívit sociálně terapeutickou dílnu. Sociálně terapeutická dílna funguje v denním režimu pro klienty tohoto zařízení. Klienti sociálně terapeutické dílny mají možnost navštěvovat zařízení dle své potřeby.

Do sociálně terapeutické dílny jsme přijeli s tím, že se zkusíme zeptat na možnost uskutečnění rozhovorů s jejich klienty. V dílně nás přivítali a sdělili nám, že paní vedoucí sociálně terapeutické dílny ten den přijde v jiný čas.

Nechali jsme v dílně na sebe kontakt, s tím, že se domluvíme s paní vedoucí po telefonu. Přibližně po pěti dnech se ozvala paní vedoucí a souhlasila s naší návštěvou. V rámci sociálně terapeutické dílny mi ochotně poskytli rozhovor tři informanti, z nichž jeden

z rozhovorů jsem vyloučila z důvodu nedostatku dat. Opět jsem zdůraznila anonymitu při rozhovoru a nutnost nahrávání rozhovorů. Všichni dotazovaní souhlasili.

Menším úskalím při realizaci rozhovoru byla nemožnost využití jiného prostoru, který by byl více vhodný k realizaci rozhovoru, kvůli dodržení soukromí, ale nakonec se situace díky asistentce vedoucí dílny vyřešila. Co mě nemile překvapilo, byly velmi malé prostory sociálního zařízení a pro klienty, kteří potřebují dostatek prostoru díky svému tělesnému handicapu, jsou tyto prostory nedostačující.

S posledním z informantů jsem byla seznámena. Poté jsem ho kontaktovala přes sociální síť, ovšem toto se nezdařilo a nakonec jsme si smluvili schůzku telefonicky. Setkání proběhlo na veřejném místě, a to proto, že nebylo možno realizovat rozhovor s informantem v soukromí. Jeho dům neměl bezbariérový přístup. Zkusila jsem nabídnout možnost provedení rozhovoru u mě doma, ale informant mi sdělil, že to nelze, protože je závislý na doprovodu a není to tak jednoduché vše zařídit tak, aby mohl v dohledné době přijet. Dohodli jsme se tedy na variantě, že rozhovor zrealizujeme prostřednictvím emailu písemně. Informanta jsem poučila o dodržení anonymity při rozhovoru.

Po provedení předvýzkumu jsem přikročila k realizaci samotného výzkumu.

První rozhovor s prvním informantem jsem realizovala u něj doma. Přivítali jsme se a rovnou jsme se odebrali do místnosti, kde jsme měli soukromí. Chvíli před samotným nahráváním rozhovoru jsme si neformálně povídali, jelikož jsme se již dříve znali.

Prostředí bylo příjemné a klidné. Při prvním rozhovoru jsem byla mírně nervózní, ale snažila jsem se, nedat na sobě nic znát. Snažila jsem se uklidňovat sebe i informanta. Přikročili jsme k rozhovoru. Spustila jsem nahrávání na diktafonu po předešlém opětovném upozornění, že rozhovor bude nahráván. Začala jsem tedy s otázkou souhlasu s nahráváním a položila první otázku. První otázka se týkala zdravotního handicapu. Otázka zněla: Můžeš mi říct, s jakým handicapem se ve svém životě potýkáš? Informant mi sdělil následující: „Takže já su vlastně na vozíku, mám nystagmus, takže to je kmitání očí a dále třes v rukou a takové ty maličkosti kolem toho“. Druhá položená otázka se týkala sdílení. S kým raději hovoříš o zkušenostech, zážitcích nebo úskalích, které přináší Tvůj handicap? S rodinnými příslušníky, kamarády, přáteli, odborníky, lidmi s handicapem, bez handicapu a proč? Informant odpověděl: „Takže rozhodně s rodinou, ty jsou mně nejbliž, mamka, taťka, brácha a ségra samozřejmě“. Na otázku, jestli sdílí informant rád své prožitky s jinými lidmi se

stejnými problémy, odpověděl: „Takže ráda chodím do společnosti, ale spíše zdravých lidí, jedinců bez handicapu, ale nevadí mně ani handicapovaní“.

Tady jsem nastínila průběh jednoho z prvních rozhovorů a takto jsem pokračovala se všemi informanty jednotlivě a pokládala jsem otázky, které jsou zmíněny v kapitole 3.2.

I druhý rozhovor se odehrával v domácím prostředí informanta. Jediné, co mě u tohoto rozhovoru překvapilo, byla velká spousta různých zvířat, které informant vlastnil. Ale i přesto rozhovor proběhl v pořádku, informant byl velice sdílný, za což jsem mu vděčná.

Další dva rozhovory proběhly v rámci sociálně terapeutické dílny. Jak jsem se již zmiňovala, nastal zde problém s nemožností využít nějaký další prostor, abychom mohli dodržet soukromí jednotlivých dotazovaných osob, ale tento problém se podařilo částečně vyřešit, takže jsme mohli přistoupit k realizaci rozhovorů. Zde jsem musela kvůli nedostatku dat jeden z rozhovorů vyloučit. Informant také nerozuměl otázkám, které mu byly kladeny. I s dodatečným vysvětlováním a opakováním jednotlivých otázek obsahu zcela neporozuměl.

Posledním osloveným byl informant, se kterým jsme po delší dobu nemohli najít místo vhodné k uskutečnění rozhovoru. První setkání proběhlo na veřejném místě, kde nebylo žádné soukromí ani klid na realizaci rozhovoru. Další z možností bylo, sejít se u informanta doma, jenže problém pro mě nastal při zjištění, že dům má schody, které nepřekonám. Navrhla jsem setkání u nás, jenže to nevyhovovalo zase informantovi, nemohl si zajistit v dohledné době doprovod. Poté jsme se domluvili na komunikaci po telefonu a kontaktu přes počítač a rozhovor jsme zdárně touto formou uskutečnili.

### **3.1 Výzkumný problém a cíl výzkumu**

Výzkumným problémem v této bakalářské práci je kvalita života osob s handicapem ve Zlínském kraji a cílem výzkumu je zjistit kvalitu života osob s handicapem ve Zlínském kraji.

Pokud bychom chtěli definovat Zlínský kraj, bude to pro nás, Vsetínsko, Slavičínsko, Štítná nad Vláří a jejich blízké okolí.

### **3.2 Výzkumné otázky**

V rámci polostrukturovaných rozhovorů jsem informantům pokládala předem připravené otázky.

Začala jsem žádostí o souhlas s nahráváním rozhovoru.

Můžeš mi říct, s jakým handicapem se ve svém životě potýkáš?

S kým raději hovoříš o zkušenostech, zážitcích nebo úskalích, které přináší Tvůj handicap?

S rodinnými příslušníky, kamarády, přáteli, odborníky, lidmi s handicapem, bez handicapu a proč?

Sdílíš své vlastní zkušenosti s lidmi se stejnými problémy?

Setkal ses někdy s narážkou na Tvůj handicap, pokud ano, můžeš mi popsat danou situaci?

Vzpomněl/a by sis, jak přistupovali tví rodiče k vysvětlování Tvého handicapu, když jsi byl malý?

Jak Ti rodiče pomáhali s přijetím Tvého handicapu?

Jak vnímáš svoji rodinu?

Jako podporující?

Dodávají Ti odvalu při zvládnání různých situací, úkolů apod., nebo nahlíží na Tvé výkony spíše kriticky?

Pokud máš sourozence, můžeš se na jejich dopomoc spolehnout při zvládnání běžných činností?

Jak trávíš volný čas? S rodinou nebo přáteli?

Navštěvuješ nějaké kulturní akce a navštěvuješ je rád?

Jak Ti pomáhá ve Tvém životě s handicapem výpočetní technika, třeba sociální sítě např. při navazování nových kontaktů?

A kam chodíš nejraději?

Čím se rád zabýváš ve volném čase a jaké máš koníčky, zájmy a záliby.

Přivedli Tě k nějaké zálibě tví rodiče, někdo jiný, nebo sis ji našel sám?

### **3.2.1 Výzkumný vzorek**

V rámci výzkumného šetření jsem oslovila celkem šest informantů s tělesným handicapem. Jednoho z informantů jsem musela vyřadit z toho důvodu, že rozhovor neobsahoval dostatek dat. Výzkumným vzorkem byli mladí dospělí ve věku 22 – 30 let vybraní záměrným výběrem.



Se všemi informanty jsem se již v minulosti setkala, pouze s jedním jsem se viděla poprvé. S informanty se mi spolupracovalo velice dobře, všichni byli ochotní, naslouchali a snažili se na otázky odpovídat, samozřejmě s možností na danou otázku neodpovídat nebo popřípadě vyjádřit své pochyby u každé z otázek.

U některých z dotazovaných bylo potřeba otázky pokládat pomaleji a dle potřeby je i zopakovat.

Ale informanti se vesměs vyjádřili v tom duchu, že se jim otázky zdály srozumitelné a žádná z položených otázek se jim nezdála být nepříjemná.

Jednomu z informantů nevyhovoval způsob provedení rozhovoru a vyjádřil se, že by preferoval pokládání otázek spíše písemnou formou. Písemná forma se mu zdála být lepší, protože se může k jednotlivým otázkám libovolně vracet, pročítat si zpětně své odpovědi a popřípadě nějakou z otázek poupravit nebo doplnit.

Uklidnila jsem informanta, že po přepisu mu můžu jeho odpovědi poslat a tak jsem to učinila i u všech ostatních informantů, kteří projevíli zájem o zaslání svých odpovědí.

Všichni informanti se snažili se mnou komunikovat v rámci svých možností. Pouze v jednom případě do realizace rozhovoru u jednoho z informantů zasáhla nemoc a v dalším případě musela proběhnout hospitalizace nejen jednoho z informantů, ale i jeho rodiče. Takže se realizace rozhovoru musela odložit do té doby, než se vrátili domů z hospitalizace.

Uvažovala jsem i nad tím, že bych oslovila ještě někoho dalšího z řad tělesně handicapovaných, ale v mém okolí se až tak mnoho osob s handicapem nevyskytuje. Nebo je tady také možnost, že jsem žádnou další osobu s handicapem ve svém okolí zatím nezaregistrovala.

## 4 ANALÝZA DAT

Data v rozhovorech jsem analyzovala pomocí tematické analýzy formou myšlenkové mapy. Data jsem sbírala pomocí polostrukturovaných rozhovorů. Jednotlivá data jsem třídila podle významu do jednotlivých kategorií a hledala jsem souvislosti.

### 4.1 Interpretace výsledků výzkumu

Z analýzy dat vyplývá, že někteří lidé s handicapem se setkávají raději s lidmi bez handicapu a jen sporadicky se setkávají s lidmi s handicapem. Přičemž handicap jiné osoby jim nijak zásadně nevadí.

Tento jev by mohl souviset s tím, že některý jedinec s handicapem v přítomnosti jiného člověka s handicapem si více uvědomuje svá omezení či handicapy. Přítomnost jiného člověka s handicapem dotyčnému odráží nebo „zrcadlí“ jeho vlastní prožitky v životě s handicapem. Neznamená to však, že by se dotyčný s handicapovanými nesetkával rád a měl nějaké předsudky vůči lidem s handicapem, ale mezi intaktní populací se může cítit lépe.

Je také možné, že někteří z handicapovaných lidí se více zaobírají svým handicapem a nedokážou pak nastolovat jiná témata, než ta, jež řeší ve svém životě.

Větší část informantů se potýká s DMO, dětskou mozkovou obrnou a k tomu přidruženými handicapy. Jeden z informantů svou přesnou diagnózu nezná.

Co se týče seznamování se dětí v raném věku s vlastním handicapem ze strany rodičů, všichni informanti se shodli na tom, že rodiče jim jejich handicap nijak zvlášť neobjasňovali a brali tuto skutečnost jako fakt.

Způsob vysvětlování handicapu dítěti rodičem může souviset s osobním vnímáním vlastního handicapu. Domnívám se, že v případě kdy rodič nevysvětlí dítěti dostatečně podstatu handicapu, může dítě vnímat vlastní handicap spíše negativně. To znamená, že bude spíše vnímat to, co je mu zapovězeno, co nemůže, než vnímat to, co je mu dopřáno a co i navzdory svému handicapu může.

Je docela možné, že pokud není podstata handicapu dostatečně vysvětlena rodičem, dítě nebude umět vysvětlit, v čem spočívá jeho handicap a okolí jedince s handicapem nemusí dobře přijmout. Jestliže se handicapovaný v raném věku setkává spíše s intaktními jedinci, tak se častěji potýká s otázkami týkající se jeho zdravotního stavu a častěji musí vysvětlovat svému okolí důvody svého handicapu.

Intaktní jedinci nemají takový vhled do dané problematiky a nemusejí mít s handicapovanými žádné životní zkušenosti. Pro jedince s handicapem je tedy přínosné, že umí svůj handicap vysvětlit, jak jedinci s handicapem, tak jedinci intaktnímu a okolí dotyčného může pak lépe přijímat.

Z analýzy dat také ještě vyplývá, že nikdo z oslovených informantů se s labelingem (nálepkováním, předsudky) v rámci rodiny nesetkal, ale ve svém okolí ano.

Lidská mysl si zjednodušuje vnímání člověka s handicapem a nejprve vnímá znaky, které jsou na jedinci nejdříve rozpoznatelné nebo dominantní. Lidé z okolí neznají člověka s handicapem celkově a neznají komplexně všechny jeho stránky osobnosti, kdežto v rodině ano. S labelingem v okolí daného jedince můžou souviset také předsudky spojené s historickým kontextem. S tímto jevem se můžeme setkat u starších osob. Důvod proč tomu tak je vychází nejspíš z toho, že dříve se dnes již starší osoby s lidmi s handicapem ve společnosti setkávaly jen sporadicky.

Všechny osoby vnímají svoji rodinu jako podporující. Někteří z informantů vnímají jako zásadní podporu v oblasti fyzické kondice, někteří vnímají jako zásadní podporu rodiny v jejich zálibách.

V rámci rodiny jsou nejsilnější citové vazby a semknutost a síla rodiny se pozná v tom, jak se jednotliví členové rodiny umí postavit k člověku se zdravotním handicapem. Myslím si, že jednotlivci vnímají rodinu jako podporující proto, že zajišťuje nezbytné potřeby, které si nemůže osoba s handicapem zajistit sama. Rodinní příslušníci projevují svou lásku a náklonnost jedinci nejen v zajišťování potřeb nezbytně nutných, ale podílí se i na společenském začlenění jedince a efektivním trávení volného času.

Jak efektivně trávit čas se může učit nejen dotyčná osoba s handicapem, ale také rodič, pak mohou společně trávit svůj čas a podporovat se tak navzájem.

Jeden z informantů se díky vášnivému nadšení jednoho ze svých rodičů pro jeden z koníčků stal také nadšeným a zapáleným stoupencem tohoto koníčku a nyní sdílí své nadšení společně, jak v domácím prostředí tak i mimo něj.

Další z informantů si svůj koníček objevil sám. Objevil v sobě talent k malování. Nikdo jiný jej k tomu nepřivedl. Informant začal svůj talent postupně rozvíjet a dnes maluje obrazy, které si navzájem vyměňují s dalšími malíři z okolí.

Jiný z informantů zase rád plave, jezdí na koni, ale jeho největší a srdcovou záležitostí je pro něj možnost být správcem jedné nejmenované skupiny na jedné ze sociálních sítí, která čítá velkou spoustu členů. Navazuje tedy prostřednictvím sociálních sítí i kontakty s lidmi, které osobně nezná a komunikuje s nimi.

Domnívám se, že pokud se povede úspěšně začlenit jedince s handicapem do společnosti, tak jedince to ovlivní v jeho větší samostatnosti, informovanosti a větším rozhledu. Začlenění do společnosti může ovlivnit nejen jedince samotného, ale může ovlivnit pozitivně vztahy jednotlivých členů v rodině.

Jedinec může v rámci socializace získat jiný pohled na určitou situaci. Při rozhovoru s přáteli, kamarády či známými. Vytěží tak nezávislý názor jiného člověka, než jaký získá od rodinných příslušníků.

Informanti, kteří mají sourozence, uvádějí, že se mohou v jakékoli situaci na ně obrátit s prosbou o pomoc, spolehnout se také na jejich dopomoc a zajištění určitých potřeb. Výzkum jsem vedla s mladými dospělými a všichni mají již sourozence v dospělém věku.

Jestliže spolu sourozenci vyrůstali v rodinném prostředí od narození, je pravděpodobné, že pozorováním interakce mezi rodičem a handicapovaným sourozencem se přirozeným způsobem učili, jakým způsobem rodič o jedince pečuje.

Pokud jde o zkušenosti, tak je nikdo z informantů nesdílí rád s odborníky. Většina osob s handicapem sdílí své zkušenosti raději s rodinou, ale jsou i osoby, které sdílí své zkušenosti raději se svými přáteli.

V jednom případě sdílí osoba s handicapem své zkušenosti raději s lidmi handicapovanými. Je možné, že si osoba s handicapem bude lépe rozumět s osobou, která má obdobné prožitky jako ona a pokud bude chtít něco řešit v rámci svého zdraví, nemusí vysvětlovat všechny okolnosti a podrobnosti, které by musela vysvětlovat osobě intaktní, ale osoba s handicapem bude mít už dostatek vlastních zkušeností.

Možným důvodem proč jednotlivci s handicapem nesdílí rádi své zkušenosti s odborníky je, že odborník vnímá jedince pouze po fyzické stránce, ale nevnímá prožitky a jiná úskalí spojená s jeho handicapem. Může tu hrát roli také nedostatek empatie u odborníků.

Druhým možným důvodem proč vnímá jedinec odborníka negativně je, že si pamatuje nepříjemné zážitky např. z nutné operace, vyšetření atd.

Nepříjemnou zkušeností může být vyřčená nepříznivá prognóza. Pokud se odborník vyjádří ve smyslu: „On se nikdy na nohy nepostaví“. I kdyby tomu tak do budoucna mohlo být, jistě by dotyčnému v té chvíli více pomohlo nějaké povzbuzení a motivace do další práce na svém zdravotním stavu. Nepříznivá prognóza vyslovená odborníkem jedince demotivuje.

Příčina proč jedinec sdílí své prožitky raději s rodinou, než s odborníky tkví nejspíš v tom, že sdílení má hlubší význam než běžná komunikace s odborníkem. Sdílením rozumíme běžné každodenní prožitky, radosti i starosti běžného života. Takové záležitosti se lépe probírají v rodinném kruhu nebo s přáteli či kamarády.

Všichni informanti se věnují koníčkům, zájmům a zálibám v domácím prostředí, ale jeden z informantů občas sdílí svůj koníček se svými přáteli při příležitostných setkáních a různých soutěžích.

Možnou příčinou proč se odvíjí realizace koníčků, zájmů a zálib převážně v domácím prostředí je nemožnost využití bezbariérové dopravy a tím ztížení možnosti realizace zájmů v jiném prostředí.

V našem regionu se většina zájmových činností uskutečňuje v bariérových budovách. Určitá část budov prošla již rekonstrukcí, ale většina budov je zatím bariérová.

Takže u jedinců s handicapem, kteří by chtěli využít jiných prostor k realizaci a sdílení svých zálib je to nemožné, protože v jejich okolí se třeba taková budova vůbec nemusí vyskytovat.

Možnou komplikací pro tyto osoby může být také nutnost oslovit vždy druhou osobu s žádostí o doprovod na dané místo.

Pokud je budova bariérová, doprovod se stává nutností, protože zdravotní stav jedince mu nedovoluje samostatný pohyb a někdy musí i doprovázející osoba požádat o pomoc někoho z okolí.

Všichni oslovení informanti používají výpočetní techniku v běžném životě k vyhledávání různých informací, využívají sociální sítě ke komunikaci s rodinou i přáteli a také k navazování nových kontaktů. Jeden z informantů je v navazování nových kontaktů obezřetnější, preferuje komunikaci s lidmi, které dobře zná.

Jedním z důvodů, proč využívají lidé s handicapem výpočetní techniku, může být větší vzdálenost příbuzných a přátel, se kterými chtějí komunikovat.

Jeden z informantů používá sociální sítě také pro navazování komunikace s přáteli kvůli své zálibě.

Možností proč rádi využívají výpočetní techniku a různé sociální sítě může být to, že je daleko jednodušší a rychlejší komunikovat s někým přes počítač, aniž bych se musel někam přesouvat a osobně musel dotyčného navštívit.

Což u osoby s handicapem je nesmírnou výhodou a ulehčením v jeho životě.

Každý z informantů má rád jiný druh kulturních akcí. Někdo rád navštěvuje kino nebo divadlo, někdo divadlo nemá moc rád, ale když je pozván, tak to „vydrží“. V čem se shodli všichni dotazovaní, je velká náklonnost k hudbě a s tím spojené návštěvy různých koncertů.

Rádi navštěvují koncerty pořádané na venkovním prostranství. Někdo preferuje hudbu rockovou, jiní preferují jiný styl hudby.

Důvodem proč mohou jednotlivci s handicapem rádi navštěvovat koncerty a vystoupení na venkovním prostranství může být snadná dostupnost. S tímto se ale pojí nepříjemný fakt, že málokterá kulturní akce pořádaná na venkovním prostranství má zajištěno bezbariérové sociální zázemí.

Navíc jedinec většinou navštěvuje tyto akce s doprovodem.

Doprovod může zajišťovat některá osoba z řad rodinných příslušníků a tím se mohou intenzivněji prohlubovat pozitivní rodinné vztahy.

Stejně tak si myslím, že pokud by doprovodem osobou byl někdo ze známých nebo přátel osoby s handicapem, taktéž může dojít k prohlubování pozitivních přátelských vztahů.

Samozřejmě důvodem proč jedinec navštěvuje tuto akci, může být nejenom zážitek z hudby, ale také možnost osobního setkávání se s lidmi, které dotyčný třeba již dlouho neviděl. Přiznejme si, že je značný rozdíl mezi komunikací prostřednictvím počítače a uskutečněným osobním setkáním.

Co možná ale může hrát u jedince s handicapem velkou roli v komunikaci přes počítač, může být to, že žádný z lidí, kteří momentálně komunikují s jedincem, nepoznají, že má nějaký handicap. Stejně tak nemůže osoba, která vede rozhovor s nevidomým po telefonu poznat, že komunikuje s nevidomým, pokud mu tuto skutečnost dotyčná osoba nesdělí sama.

## ZÁVĚR

První část této bakalářské práce se zaměřuje na otázky výchovy jedince a poté na výchovu jedince s handicapem v rodinném prostředí. V této části se také okrajově dotýkám oblasti rodičovství a oblasti vzdělávání. V rámci péče o jedince s handicapem v rodinném prostředí se zaměřuji na nezbytnou součást každodenního života handicapovaných, kompenzační pomůcky a lehce se zabývám autonomií člověka s handicapem.

Druhá část této bakalářské práce přináší vhled do problematiky vztahů mezi člověkem s handicapem, rodinou a jeho okolím. Zmiňuji se zde také o vzájemných vztazích jednotlivých členů rodiny.

Závěrečná doporučení jsou následující.

Odborníci, kteří se zabývají pomocí lidem s handicapem, by mohli využít nějakého vzdělávacího programu, který by jim umožnil získat komplexnější vhled do problematiky jedinců s handicapem.

Zlepšení naslouchání zástupců obcí a měst k potřebám handicapovaných lidí. Například ohledně bezbariérovosti budov a tím pádem možností využívání budov handicapovanými lidmi.

Lepší osvěta, informovanost, o zdravotním handicapu a seznámení se s potřebami, překážkami a úskalími souvisejících s daným handicapem.

Zjednodušení administrativy při pořizování kompenzačních pomůcek.

Prodloužení lhůty platnosti předpisu na zdravotní, fyzioterapeutickou nebo kompenzační pomůcku.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BENDOVÁ, Petra, ed. Základy speciální pedagogiky nejen pro speciální pedagogy. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 978-80-7435-422-9.

Doman, Glenn. Jak pečovat o vaše postižené dítě. Olomouc: Votobia, 1997. ISBN 80-7198-390-X.

FILLIOZAT, Isabelle. Dokonalý rodič neexistuje. Brno: Computer Press, 2011. ISBN 978-80-251-3317-0.

FILIPIOVÁ, Daniela. Život bez bariér. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 1998. ISBN 80-7169-233-6.

FISCHER, Slavomil. Speciální pedagogika. 1. vyd. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-792-7.

FITZNEROVÁ, Ivana. Máme dítě s handicapem. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-663-6.

CHVÁTALOVÁ, Helena. Jak se žije dětem s postižením. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-013-5.

JUKLOVÁ, Kateřina, Irena LOUDOVÁ, Radka SKORUNKOVÁ, Eva ŠVARCOVÁ a Jindra VONDROUŠKOVÁ. Vybrané kapitoly z pedagogiky a psychologie nejen pro speciální pedagogy. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 978-80-7435-427-4.

KOMENDOVIČ, Jana. Pracovní podmínky osob se zdravotním postižením. 1. vyd. Ostrava: Key Publishing, 2009. ISBN 978-80-7418-022-4.

KOPŘIVA, Pavel, Jana NOVÁČKOVÁ, Dobromila NEVOLOVÁ a Tatjana KOPŘIVOVÁ. Respektovat a být respektován. Bystřice pod Hostýnem: Spirála, 2012. ISBN 978-80-904030-0-0.

KRHUTOVÁ, Lenka. Autonomie v kontextu zdravotního postižení. Ostrava: Albert, 2013. ISBN 978-80-7326-232-7.

KUNHARTOVÁ, Monika, Miloň POTMĚŠIL, Petra POTMĚŠILOVÁ. Náročné odpovědi. Praha: Karolinum, 2017. ISBN 978-80-246-3600-9.

MATĚJČEK, Zdeněk. Rodiče a děti. Praha: Vyšehrad, 2018. ISBN 978-80-7429-797-7.



- MATYÁŠOVÁ, Petra, Lenka KOUBKOVÁ. Jsme v tom všichni. Olomouc: Středisko pro ranou péči SPRP, 2016. ISBN 978-80-906077-2-9.
- MEAD, George Herbert a Ondřej FAJEJTA. Mysl, já a společnost. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1180-8.
- MELGOSA, Julián, POSSE Raul. Umění výchovy dítěte. Praha: Advent-Orion, 2003. ISBN 80-7172-613-3.
- MICHALÍK, Jan a kol. Zdravotní postižení a pomáhající profese. 1. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.
- NOVOSAD, Libor. Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-509-7.
- NOVOSAD, Libor. Tělesné postižení jako fenomén i životní realita. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-873-9.
- NOVOSAD Libor. Základy speciálního poradenství. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-197-5.
- OPATŘILOVÁ, Dagmar. Metody práce u jedinců s tělesným postižením a více vadami. Brno: Masarykova univerzita, 2005. ISBN 80-210-3819-5.
- POTMĚŠILOVÁ, P. a kol. 2013. Speciální pedagogika nejen pro speciální pedagogy. Praha: Parta, 2013. ISBN 978-80-7320-179-1.
- PRŮCHA, Jan, Eliška Walterová, Jiří Mareš. Pedagogický slovník. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-647-6.
- RENOTIÉROVÁ, Marie, Libuše LUDÍKOVÁ a kol. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. ISBN 80-244-1073-7.
- SLOVNÍK VYTVOŘIL AUTORSKÝ KOLEKTIV PRACOVNÍKŮ LINGEA. Školní slovník českých synonym. 1. vyd. Brno: Lingea, 2010. ISBN 978-80-87062-87-6.
- SOBKOVÁ, Petra, Milena Öbrink HOBZOVÁ a Helena POSPÍŠILOVÁ. Sociální pedagogika a její metody. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2015. ISBN 978-80-244-4885-5.
- SOVÁK, Miloš. Defektologický slovník.
- ŠTĚRBOVÁ, Dana. Rodiny s postiženými dětmi „tak trochu jiné rodiny“. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3459-9.

ZIKL, Pavel. Děti s tělesným a kombinovaným postižením ve škole. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-3856-7.

ŽIŽKA, Zdeněk. Pomůcky pro osoby se zdravotním postižením. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 2012. ISBN 978-80-87181-07-2.