

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra pedagogiky

Diplomová práce

INTEGRACE PARAPLEGIKŮ VE VOLNÉM ČASE

Vedoucí práce: Doc. Mgr. Michal Kaplánek, Th.D.

Autor práce: Markéta Zmeškalová

Studijní obor: pedagog volného času - vychovatel

Ročník: 5.

Forma studia: prezenční

2007

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně s využitím uvedených pramenů
a literatury.

Děkuji vedoucímu diplomové práce Doc. Mgr. Michalu Kaplánkovi, Th.D. a konzultantovi Mgr. Zdeňku Touškovi za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce. Velmi si vážím jejich pomoci a podpory. Zvláštní poděkování patří mé mamince Dagmar Zmeškalové za oporu a pomoc při psaní diplomové práce.

Obsah

Úvod.....	6
I. Teoretická část.....	8
1. Vymezení pojmů.....	8
1.1 Paraplegie.....	8
1.2 Ucelená rehabilitace.....	9
1.3 Integrace a inkluze	11
1.4 Volný čas	14
2. Paraplegie.....	16
2.1 Charakteristika paraplegie	16
2.2 Výška poškozeného segmentu	18
2.2.1 Tetraplegie	19
2.2.2 Vysoká paraplegie.....	20
2.2.3 Nízká paraplegie	20
2.3 Seznámení člověka s jeho zdravotním stavem	21
2.4 Psychické problémy spojené s paraplegií.....	23
2.5 Kvalita života.....	24
2.5.1 Změna kvality života paraplegika.....	26
3. Systém péče / podpory / pomoci.....	29
3.1 Spinální jednotka	29
3.2 Ucelená rehabilitace.....	32
3.3 Systém vzdělání	36
3.4 Sociální služby.....	39
4. Volný čas	43
4.1 Funkce volného času.....	43
4.2 Prožívání volného času	45
4.2.1 Determinanty prožívání volného času	46
4.2.2 Kvalitativní aspekty volného času	47
4.2.3 Prožívání volného času paraplegiků	49
4.3 Odpočinek a rekreační činnosti.....	49
4.3.1 Odpočinek a rekreační činnosti paraplegiků.....	50

4.4 Zájmové činnosti.....	51
4.4.1 Zájmové činnosti paraplegiků.....	54
4.5 Celoživotní učení ve volném čase	55
4.5.1 Celoživotní učení paraplegiků	57
II. Praktická část	59
5. Vymezení problému.....	59
5.1 Cíl výzkumu.....	60
5.2 Specifikace výzkumného postupu	60
5.3 Metody výzkumu	61
5.4 Charakteristika zkoumaného souboru.....	62
5.5 Etapy a organizace popisného výzkumu.....	63
5.6 Vyhodnocení výzkumu: Integrace paraplegiků do volnočasových aktivit.....	63
5.7 Vyhodnocení výzkumu: Možnosti integrace paraplegiků do volnočasových aktivit.....	70
5.8 Srovnání a zhodnocení výsledků	73
Závěr	76
Seznam literatury	78
Seznam Příloh	84
Přílohy.....	85

Úvod

Ve čtvrtém ročníku studia na Teologické fakultě JU jsem absolvovala praxi v Domově Svaté rodiny, což je zařízení pro osoby s fyzickým postižením a s lehkým až středním stupněm mentálního postižení. Zde jsem měla možnost se seznámit s lidmi, kteří jsou upoutáni na invalidní vozík. Bližší poznání těchto klientů při společné činnosti mě natolik zaujalo, že jsem se rozhodla pracovat jako dobrovolník v Centru Paraple. Centrum Paraple je poradenské a rehabilitační středisko, které pomáhá lidem po poranění míchy z celé České republiky. Během půlroční dobrovolnické činnosti jsem zjistila, jak je život paraplegiků psychicky a fyzicky náročný. Celé jejich úsilí směřuje k tomu, aby zvládli své postižení fyzicky co nejlépe, a aby využili všech svých předpokladů k samostatnosti a nezávislosti v běžném životě.

Paraplegie je specifický typ postižení způsobený porušením míchy s následkem částečné nebo úplné ztráty hybnosti dolních končetin, případně doprovázené částečným postižením hybnosti ostatních částí těla. V naprosté většině případů se jedná o postižení získané, tzn. že tato změna přichází neočekávaně, výrazně ovlivňuje dosavadní styl života a jeho kvalitu. Paraplegie má významný vliv na osobnost člověka jako celek, promítá se do všech životních sfér. Z tohoto principu také vychází tzv. systém ucelené rehabilitace, jehož cílem je poskytnout paraplegikovi nejen adekvátní lékařskou péči, ale také mu pomoci překonat psychicky náročnou situaci, motivovat jej k překonání problémů, zajistit státem poskytovanou finanční a materiální podporu a pokusit se mu nabídnout alternativy k dosavadnímu vzdělávání, zaměstnání či bydlení. Bohužel dosud málo pozornosti bylo věnováno v rámci ucelené rehabilitace i následné podpory a pomoci oblasti volného času, zejména pak aktivitám, jichž by se mohli zúčastňovat paraplegici společně s ostatní, intaktní společností. Tyto tzv. integrované volnočasové aktivity však mají významný integrační potenciál a mohou významně pozitivně ovlivnit subjektivní vnímání kvality života a omezovat rizika sociální exkluze. Pro mne jako budoucího pedagoga volného času je tato situace výzvou.

Cílem diplomové práce je proto teoreticky zpracovat a pojmenovat význam volnočasových aktivit pro dospělé paraplegiky s důrazem na aktivity integrované. Dalším souvisejícím cílem je zmapování současného stavu a stávajících možností integrace paraplegiků ve volném čase. K naplnění tohoto cíle však nejsou k dispozici hodnověrná data,

na základě nichž bych mohla na jedné straně vymezit rozsah volného času u této skupiny osob s postižením, definovat způsoby jeho trávení a zjistit potřebu realizace volnočasových aktivit v rámci intaktní společnosti. Na druhé straně zmapovat připravenost zařízení nabízejících organizované volnočasové aktivity pro širokou veřejnost, integrovat do svého programu paraplegiky a zjistit, do jaké míry je jejich případná nabídka akceptována. Z tohoto důvodu bylo třeba pro zachování celistvosti práce realizovat výzkum, jehož výsledky by alespoň poskytl vodítko pro formulaci závěrů a naznačily směr dalšího případného bádání.

Diplomová práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. V první z nich se budu nejprve věnovat vymezení stěžejních pojmů, následně se budu zabývat paraplegií, volným časem jako takovým, jeho kvalitou a druhy volnočasových aktivit se zvláštním zřetelem ke skupině osob postižených paraplegií.

Druhá část práce je tvořena popisy, výsledky a analýzami dvou realizovaných výzkumů pracovně nazvaných „Integrace paraplegiků do volnočasových aktivit“ a „Možnosti integrace paraplegiků v rámci organizovaných volnočasových aktivit“. S ohledem na to, že v daných oblastech nebyly dosud žádné veřejně přístupné a prezentované výzkumy uskutečněny, zvolila jsem formu popisného výzkumu. Mým cílem ani ambicí tedy není suplovat rozsáhlý reprezentativní výzkum podávající ucelený obraz o dané problematice. Smyslem mé výzkumné práce je jednak ilustrovat a doplnit získané teoretické poznatky a zároveň vytvořit podklad pro případnou další návaznou výzkumnou práci.

Míra pozornosti, která je věnována oblasti volného času paraplegiků, ale i osob se zdravotním postižením obecně, se odrazila i při výběru informačních zdrojů pro zpracování této diplomové práce. V obecných částech jsem proto mohla využít běžně dostupnou tištěnou odbornou literaturu, v textu zaměřeném na volný čas paraplegiků jsem pak využívala kromě monografií a sborníků také zákony, firemní literaturu a internetové stránky státní správy.

Moje dosavadní praxe mě utvrdila v tom, že volnočasové aktivity jsou pro osoby se zdravotním postižením stejně důležité a v některých ohledech ještě významnější, než je tomu u osob bez postižení. Svě praktické zkušenosti jsem proto chtěla reflektovat v rámci své diplomové práce. Pevně věřím, že se mi má idea alespoň částečně podaří naplnit.

I. Teoretická část

1. Vymezení pojmů

1.1 Paraplegie

Poranění páteře a míchy patří k nejzávažnějším úrazům, kdy několik vteřin dokáže natrvalo změnit život dosud zdravého člověka. Dnes už pacient po míšním poranění neumírá na dříve typické komplikace. Díky kvalitnímu ošetření a ucelené rehabilitační péči je schopen vrátit se do běžného života.

„Paraplegie je úplné ochrnutí poloviny těla, obvykle obou dolních končetin. Vzniká při poranění míchy nebo u nádorů míchu stlačujících. Zároveň mohou být porušeny i nervy zásobující orgány malé pánve, např. močové a pohlavní ústrojí.“¹ Paraplegik má částečnou nebo úplnou neschopnost volního pohybu, ale důsledky spojené s poškozením míchy mají trvalý charakter. Člověk, který utrpěl míšní poškození prochází velkou životní krizí, ve které se musí vypořádat s důsledky poranění.

K poškození míchy (míšní léze) dochází nejčastěji při poranění páteře následkem úrazu, v dnešní době nejčastěji při automobilové nehodě nebo pádu z výšky. Mícha prochází jednotlivými obratli a při jejich zlomení, roztržení nebo vzájemném posunutí může dojít k různě závažnému poškození míchy. To pak vede ke ztrátě citlivosti a ochrnutí svalů pod úrovní poškození.² Paraplegie vzniká při porušení nebo poškození míchy v oblasti horní nebo dolní části páteře. Člověk po úrazu ztratí částečně nebo úplně hybnost v dolních končetinách a může mít i částečnou ztrátu hybnosti celého těla. S poraněním míchy se kvalitativně mění život lidí s postižením.

Při náhlém a úplném přerušení míchy, které vzniká nejčastěji v důsledku poranění obratle, přestává mícha zprostředkovávat přenos informací z mozku na periferii, jakož i opačným směrem, tedy z periferie do centra.³ V praxi se tyto skutečnosti projevují jako ztráta citlivosti a cití pod místem léze a ztrátou hybnosti v těchto svalech, které jsou inervovány z míšních segmentů pod místem léze, tedy pod místem poškození.

¹ Světová zdravotnická organizace. [online]. c2002, [cit. 2007-03-08]. URL<http://www.who.int/classifications/icd/ICD10Updates_2002.pdf>.

² Srov. Cesta k nezávislosti po poškození míchy. Praha: Svaz paraplegiků, Centrum Paraple, 2004. s. 6.

³ Srov. Paraplegie, tetraplegie. Praha: Svaz paraplegiků, Centrum paraple, s. 6.

Anatomicky a funkčně je mícha rozdělena na segmenty. Míšní segment tvoří dva přední a dva zadní kořeny a příslušná část šedé míšní hmoty. Mícha má 31 segmentů pojmenovaných podle částí, se kterými souvisí svými kořeny.⁴ Míšní segmenty vedou motorické a vegetativní vzruchy a přivádějí vzruchy z periferie k základním orgánům a do centrálního nervového systému.

Jaké jsou následky poškození míchy záleží na výši poraněného segmentu a na tom, zda-li je poranění úplné nebo částečné. Nejširší důsledky dále ovlivňuje mnoho jiných faktorů jako např. věk, osobnost, konstituce těla, pohlaví, rodinné zázemí, sociální postavení, vzdělání a finanční zabezpečení.

Míšní léze se podle místa vzniku zařazuje do čtyř oblastí.⁵ Je to míšní poškození obratlů krčních, hrudních, bederních, křížových. Při poškození míchy v krčním segmentu vzniká tetraplegie. K vysoké paraplegii dochází při poškození míchy v segmentu horní části zad a nízká paraplegie vzniká při poškození segmentu dolní části zad. Vždy se jedná o úplnou nebo částečnou ztrátu hybnosti a citlivosti.

1.2 Ucelená rehabilitace

O ucelené rehabilitaci můžeme mluvit tehdy, jestliže důsledky nemoci a postižení nemohou být řešeny čistě zdravotnickými prostředky a stav pacienta je trvalý nebo dlouhodobý, tedy nemoc, či postižení není možné léčbou plně odstranit.

„Rehabilitace (lat. habilis = schopný, re = znovu opakování) představuje procesy znovu uschopňování při nerozvinutí, ztrátě nebo poškození určitých schopností člověka.“⁶ Je to specificky nediferencovaný jev, který představuje snahy o obnovení různých schopností a dá se říci, že rehabilitace doprovází snad celý vývoj člověka.

⁴ Srov. MALÝ, J. MIRÓN, P. *Poranenie miechy a rehabilitaci*. 1. vydání. Bratislava: Bonus, 1999. s. 193.

⁵ Srov. tamtéž s. 197.

⁶ JESENSKÝ, J. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 1995. s. 20.

Název ucelené rehabilitace pochází z anglického termínu „comprehensive rehabilitation“. Výraz „comprehensive“ se překládá jako úplný, ucelený, celkový.⁷ Aby byla rehabilitace ucelená, musí se skládat z několika složek, jejichž provádění musí být vzájemně propojeno. Dochází zde k vzájemné spolupráci mezi jednotlivými obory i odborníky, kteří pečují o pacienta a zabývají se minimalizací vzniklého postižení a úspěšnou integrací do společnosti.

Pojem ucelená rehabilitace vyjadřuje skutečnost, že rehabilitace zasahuje kromě zdravotní péče i do dalších oblastí, a tedy do oblasti sociální, pracovní a pedagogické. Podle definice Světové zdravotnické organizace 1994, kterou uvádí Jankovský, je rehabilitace „proces, který osobám s distabilitou pomáhá rozvinout nebo posílit fyzické, mentální a sociální dovednosti.“⁸ Označení rehabilitace samo o sobě by mělo být bráno jako rehabilitace ucelená.

Ucelená rehabilitace je zaměřena na osoby se smyslovým, tělesným, psychickým, interním a jiným postižením. Tyto osoby nemohou samy překonat dlouhodobé nebo trvalé postižení vlastními silami. Ucelená rehabilitace se snaží pomocí souboru rehabilitačních opatření a metod zdravotně sociální péče pomáhat těmto osobám a to tak, aby léčba vedla k normalizaci a interakci lidí se zdravotním postižením do běžného života.

Rehabilitace by měla být včasná, plynulá a koordinovaná,⁹ jde zde především o co nejrychlejší zapojení občanů se zdravotním postižením do všech obvyklých aktivit života společnosti s využitím léčebných, sociálních, pedagogických a pracovních prostředků.

Rehabilitace pohybem vede ke znovuobnovení nebo ke zlepšení postižených pohybových funkcí. Díky pravidelnému cvičení se pacienti udržují v lepší fyzické i psychické kondici, mívají méně komplikací.

V odborné literatuře můžeme nalézt několik různých rozdělení ucelené rehabilitace. Rozdělení podle Jiřího Votavy ucelené rehabilitace je:¹⁰

⁷ Srov. VOTAVA, J. et al. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2005. s. 14.

⁸ JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s těžkým kombinovaným postižením*. 2. vydání. Praha: Triton, 2006. s. 20.

⁹ Srov. VOTAVA, J. et al. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2005. s. 13.

¹⁰ Srov. tamtéž s. 14.

- ❖ léčebná rehabilitace,
- ❖ sociální rehabilitace,
- ❖ pracovní rehabilitace,
- ❖ pedagogická rehabilitace.

Z tohoto rozdělení v podkapitole Ucelená rehabilitace vycházím.

Další možné rozdělení ucelené rehabilitace podle Libora Novosada:¹¹

- ❖ léčebná-zdravotní rehabilitace,
- ❖ psychologická rehabilitace,
- ❖ sociální rehabilitace,
- ❖ pedagogická rehabilitace,
- ❖ pracovní rehabilitace.

1.3 Integrace a inkluze

Integrace je pojímána jako vzájemný proces, ve kterém se obě strany k sobě vzájemně přibližují a mění se, takže roste vzájemná soudržnost a propojenost. Rovnoprávné společenské začleňování paraplegiků do vzdělávacího a pracovního procesu v majoritní společnosti se stává každodenním problémem.

Pojmu integrace můžeme rozumět jako „*přirozené a nenásilné začleňování lidí se zdravotním postižením do společnosti v tom smyslu, aby tvořili integrativní součást dané společnosti.*“¹² Integrace souvisí s vyrovnáváním příležitostí ve společnosti. Je to tedy integrace v oblasti vzájemného soužití jako je například volný čas, sport, zaměstnání, vzdělání, politika. V pojmu integrace můžeme rozlišit pedagogickou a sociální integraci.

Pedagogickou integrací se označuje také integrace školská nebo integrace edukační. Snahou v této oblasti je adekvátní integrace osob se zdravotním postižením do školského zařízení. Pedagogická integrace představuje několik stupňů začlenění žáka ve škole, a to podle míry úpravy vzdělávacího prostředí.¹³ Školní integrace spočívá v úsilí dosáhnout stavu, který se považuje za ideální. Není to samotný stav, ale musí se pod tímto pojmem rozumět

¹¹ Srov. NOVOSAD, L. *Zásady speciálního poradenství*. 2. vydání. Praha: Portál, 2000. s. 14.

¹² JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s těžkým kombinovaným postižením*. 2. vydání. Praha: Triton, 2006. s. 87.

¹³ Srov. tamtéž s. 88.

dynamický proces. Vychází se ze specifických vzdělávacích potřeb, pro které se má poskytnout nejvyšší individuální nabídka podpory.

Sociální integrace označuje „*proces rovnoprávného společenského začlenění specifických minoritních skupin do vzdělávacího a pracovního procesu, do života společnosti.*“¹⁴ V sociální integraci se předpokládá samostatnost a nezávislost jedince ve společnosti, jež nevyžaduje zvláštní ohledy ze strany přirozeného prostředí. Člověk s postižením musí být schopen přizpůsobit se sociálnímu prostředí, komunitě, společenským podmínkám.

V nejobecnější rovině integraci chápeme jako začleňování či spojování určitých částí v jeden celek.¹⁵ Integrace se například vyskytuje v řešení problémů soužití majorit, tedy intaktních jedinců a minorit, tedy lidí se sociálním a zdravotním znevýhodněním. Integrace příslušníků minorit je v kontextu péče o člověka a jeho všestranného rozvoje nevyšším stupněm socializace jedince. Můžeme hovořit o schopnosti jedince zapojit se do společnosti. Integrovaný jedinec musí být schopen akceptovat normy a pravidla společnosti, vytvářet a formovat k ní pozitivní vztahy a postoje.

Inkluze znamená „*rovnoprávný vztah (vyrovnávání příležitostí) majority a minority, tedy úplné začlenění, aniž by ovšem existovaly bariéry v nás samých.*“¹⁶ Inkluze se tedy rozumí plné, rovnoprávné a úspěšné začlenění osoby se zdravotním postižením do společnosti. Je to plné a rovnoprávné začlenění ve škole a v zaměstnání, kam paraplegik dochází.

Jankovský uvádí definici inkluze od Richarda Villa: „*Inkluze je především postoj, přístup, hodnota, přesvědčení, akce. Přijmeme-li inkluzi, pak ona řídí veškerá další naše rozhodování.*“¹⁷ Inkluze se chápe jako právo a ne jako výhoda, kterou si osoba s postižením musí zasloužit. Uplatňuje přístup založený na tom, že nejprve je dítě s postižením zařazeno do běžné školy mezi intaktní spolužáky bez ohledu na typ jeho postižení. Není přitom rozhodující, zda dítě s postižením zvládne učivo příslušného ročníku, ale jestli v inkluzi

¹⁴ NOVOSAD, L. *Zásady speciálního poradenství*. 2. vydání. Praha: Portál, 2000. s. 18.

¹⁵ Srov. tamtéž s. 20.

¹⁶ JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s těžkým kombinovaným postižením*. 2. vydání. Praha: Triton, 2006. s. 87.

¹⁷ Tamtéž s. 88.

převládají pozitiva nad negativy. Mezi pozitiva můžeme zařadit sociální a emoční zisk pro dítě a jeho spolužáky.

K dobré inkluzi přispívá bezbariérové prostředí, kvalitní kompenzační a edukační pomůcky, postoje veřejnosti, individuální pedagogická a psychologická péče a případně i pomoc osobního asistenta, či asistenta učitele. Dále mohou podporovat inkluzi nižší počty žáků ve třídách.

Pokud budeme na stejný příklad uplatňovat integraci, odhalí se jiné metody a postupy. Nejprve je dítě se zdravotním postižením zařazeno do programu ranné péče. Už od útlého věku je integrace zaměřená na správný rozvoj dítěte. V předškolním věku může být dítě s postižením integrováno do mateřské školky. Za pomoci odborníků se pro dítě s postižením hledá vhodná škola a třída, do které bude zařazeno.¹⁸ Integrace probíhá jako dynamický proces, kde se využívá specifických vzdělávacích potřeb pro jedince s postižením. Materiálně-technické a servisní zabezpečení nemusí být vždy na potřebné úrovni, ani vstřícnost spolužáků není samozřejmá. Úspěch často závisí na houževnatosti dítěte, nasazení rodiny a vynalézavosti, či trpělivosti příslušných učitelů.

Termín „include“ předznamenává být součástí něčeho, být zahrnut v celku, kdežto „integer“ znamená nepoškozený, úplný, celý.¹⁹ V souvislosti s rozvíjením teorie a praxe integrace se hovoří také o inkluzi. Integrace a inkluze nejsou autonomními protipóly řešení problémů populace s postižením, spíš se používané metodické postupy vzájemně doplňují a prolínají.

Proces socializace, a tedy i integrace, či inkluze je v mnohém rozporuplný. Filozofie současného vyspělého světa vytváří z neutrálního faktu zdravotního postižení závažné sociální znevýhodnění jedince s postižením, které mohou překonat jen ti nejvyzrálejší a nejvytrvalejší. Sociálně-ekonomické tlaky stěžují rozvoj individuality člověka, jsou faktorem, který může snižovat účelnost a efekt všestranné podpory socializačního procesu. Jen ve společné interakci má hodnota a individualita každého jedince svůj význam a skutečnou hodnotu.

¹⁸ Srov. NOVOSAD, L. *Zásady speciálního poradenství*. 2. vydání. Praha: Portál, 2000. s. 23.

¹⁹ JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s těžkým kombinovaným postižením*. 2. vydání. Praha: Triton, 2006. s. 87.

1.4 Volný čas

V průběhu dějin existoval volný čas, jako střídání činnosti a odpočinku. Střídání práce a volného času odpovídá biologickému rytmu člověka, volný čas se tak stal součástí lidského života.

Rozsáhlou specifickou oblast volného času ovlivňují vlastní pravidla, zákony a normy, ale také politický systém. Je to součást společenského systému. Význam volného času pro společnost stále roste. Zvětšuje se jeho podíl v lidské činnosti. Volný čas je pro nás časem odpočinku, relaxace a sportu, ale také prostorem pro vzdělávání.

„Pod pojem volný čas se běžně zahrnují odpočinek, rekreace, zábava, zájmové činnosti, zájmové vzdělávání, dobrovolná společensky prospěšná činnost i časové ztráty s těmito činnostmi spojené. Je to doba, kdy si své činnosti můžeme svobodně vybrat, děláme je dobrovolně a rádi, přinášejí nám pocit uspokojení a uvolnění.“²⁰ Trávení volného času a výběr volnočasových aktivit je zcela individuální u každé osoby. Výběr volnočasových aktivit závisí na dostupnosti, nabídce v jednotlivých volnočasových organizacích a také na finančních možnostech a zdravotním stavu jedince.

Volný čas prochází rovinami fyzikálního času, biologického času, psychologického času a sociálního času. Fyzikální čas ohraničuje dobu povinností a dalších aktivit závazného charakteru, které jsou s ním spojené. Biologický a psychologický čas ovlivňuje prožívání a relaxaci ve volném čase ale i to, co ve volném čase děláme. V kontaktech s ostatními lidmi během různých aktivit se ve volném čase projevuje čas sociální.

Jiné teorie se snaží chápat volný čas jako samostatný svébytný časový prostor, který se vyděluje z rámce pracovního dne a v tendencích současné společnosti nabývá stále na významu. *„Prostor pro zjevování pravých kvalit života, možnosti seberealizace a uspokojování potřeb se trvale přesunuje do sféry volného času, která se postupně rozšíří v centru orientace lidí.“²¹*

„Každý člověk má svůj volný čas a prožívá jej jako svůj život. Čas, který člověku zbývá jako protiváha nutných činností spjatých se zaměstnáním, sociálními povinnostmi

²⁰ PÁVKOVÁ, J. et. al. *Pedagogika volného času*. 3. vydání. Praha: Portál, 2002. s. 13.

²¹ VÁŽANSKÝ, M. *Základy pedagogiky volného času*. Brno: Paido, 1995. s. 30.

*a biologickými nezbytnostmi, je čas prázdný, který každý může naplnit v rámci daných podmínek svobodně, podle své vlastní vůle.*²² Volný čas je doba, v které si sami volíme aktivity. Ty by měly být takové, aby nám přinášely pocit uspokojení, radosti, sounáležitosti a seberealizace. Způsob využívání a množství volného času je jedním z důležitých ukazatelů životního stylu a životní úrovně v zemi. Lidé volnému času přisuzují různou hodnotu. Pro jednoho člověka může být volný čas místem odpočinku a relaxace a pro druhého prostorem pro aktivní zájmy. Volný čas může lidem pomoci kompenzovat a odreagovat se v náročných životních situacích, pocitu neúspěchu, neštěstí a ztrátách.

Volný čas se stává hodnotou může-li být využit ku prospěchu člověka a rozvoje jeho osobních kvalit.²³ U jedince nabývá tento prostor na významu v době dospívání, a vyhraňování jeho potřeb a zájmů. U dospělého člověka je trávení volného času výslednicí těch vzorců chování a priorit hodnot, které si jedinec postupně tvořil v průběhu života. Zpravidla v dospělosti již jedinec umí nakládat s volným časem tak, aby rozvíjel své schopnosti a dovednosti, dokázal sám ve volném čase navazovat mezilidské vztahy a popřípadě kompenzovat své postižení správně zvolenými volnočasovými aktivitami, které mu umožňují alespoň částečně zapomenout na své znevýhodnění.

U volného času je významná možnost seberealizace jedince. Člověk totiž potřebuje pro spokojený život subjektivní pocit smysluplného využívání volného času. Dlouhodobý nedostatek tohoto pocitu vyvolává u většiny lidí nespokojenost, rozladěnost až psychická traumata a bývá často zdrojem různých výstřelků v chování. Lidé proto spontánně či záměrně směřují k aktivitám, které jim tento pocit dávají. Jde o zcela konkrétní prožitek, při němž si člověk uvědomuje své přednosti, předpoklady a možnosti sebe sama, prostě svou existenci v pozitivním smyslu.

²² SPOUSTA, V. et al., *Teoretické základy výchovy ve volném čase*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 1994. s. 10.

²³ Srov. SPOUSTA, V. et al. *Metody a formy výchovy ve volném čase*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 1996. s. 12.

2. Paraplegie

Paraplegie je nevratné přerušení míchy. Člověk, který má syndrom paraplegie musí celý svůj stávající a budoucí život přizpůsobit následkům zranění. Významný vliv na opětovném návratu do života má osobnost pacienta. Největší podpora pro člověka s postižením v kritických chvílích přichází od rodiny, a ta je nezdárka pro svého členu ochotna udělat cokoli jen proto, aby mu mohla nějakým způsobem pomoci.

Charakteristikou paraplegie a příčinami jejího vzniku se zabývá následující kapitola. Důsledky poranění pro osobu s postižením se určují podle výšky poškozeného segmentu. Rozeznáváme tři stupně poranění míchy, protože od stupně postižení se odvíjí soběstačnost paraplegika i způsob trávení volného času. Bezprostředně po poškození míchy následuje seznámení člověka s jeho zdravotním stavem a psychické problémy spojené s paraplegií. U takto závažného poškození míchy se mění kvalita života člověka, který se musí naučit účinně kompenzovat své postižení.

2.1 Charakteristika paraplegie

Při úrazech páteře může dojít k závažnému poškození míchy, které má nedozírné, trvalé a neměnné následky. Díky lidské neopatrnosti se může v několika vteřinách trvale změnit celý život jedince. Ke zranění páteře dochází nejčastěji při automobilových nehodách, skokem do vody, pádem z výšky, úrazem při sportu, střelným poraněním nebo nádorovým onemocněním.

„Paraplegie je úplné ochrnutí poloviny těla, obvykle obou dolních končetin. Vzniká při poranění míchy, nebo u nádorů míchu stlačujících. Zároveň mohou být porušeny i nervy zásobující orgány malé pánve, např. močové a pohlavní ústrojí.“²⁴ U paraplegie dochází k částečné nebo úplné neschopnosti aktivního volného pohybu a může docházet i k částečné ztrátě hybnosti celého těla. Paraplegie je důsledek poškození nervového systému v oblasti míchy. K poškození míchy dochází v oblasti horní nebo dolní části páteře. V souvislosti s tím se kvalitativně mění život osoby s postižením.

²⁴ Světová zdravotnická organizace. [online]. c2002, [cit. 2007-03-08]. URL<http://www.who.int/classifications/icd/ICD10Updates_2002.pdf>.

K poškození míchy (míšní léze) dochází nejčastěji při poranění páteře. Pro objasnění bych chtěla nejdříve popsat stavbu páteře a funkci míchy. Od jednotlivých segmentů páteře se bude dále odvíjet klasifikace poranění páteře.

Pohyb je neodmyslitelnou součástí našeho života. Umožňují jej především svaly, jejich činnost je řízena nervovou soustavou. Součástí nervové soustavy je mozek, mozeček, mícha a periferní nervové kořeny, a periferní nervy. Mícha nám umožňuje přenos informací z mozku k periferním nervům a naopak, z periferie k mozku.

Mícha je uložena v páteřním kanálu, jehož oporu tvoří kostěný páteřní oblouk. Jednotlivé části míchy se dělí na segmenty. Segmenty jsou úseky míchy, z nichž vystupují párové míšní nervy. Na příčném řezu míchou je vidět rozložení bílé a šedé hmoty.²⁵ Šedá hmota zaujímá centrální část a má tvar rozepjatých křídel motýla, zatímco hmota bílá jí obklopuje. Bílá hmota je složitá soustava různě dlouhých a různě silných nervových vláken. Šedá hmota je tvořena nervovými buňkami a jejich výběžky. Bílá hmota je hůře prokrvována než hmota šedá, tedy metabolické nároky šedé hmoty jsou výrazně vyšší.

Anatomicky a funkčně rozdělujeme míchu na segmenty. Z každého segmentu míchy vystupují přední a zadní kořenová vlákna, která vytvářejí přední a zadní míšní kořen. Mícha má 31 segmentů pojmenovaných podle částí, se kterými souvisí svými kořeny.²⁶ Přední kořenová vlákna míšních segmentů vedou motorické a vegetativní vzruchy k příčně pruhovaným svalům, hladkým svalům a žlázám. Zadní kořeny přivádějí vzruchy z periferie k základním orgánům a do centrálního nervového systému. Přední a zadní kořeny se v každém segmentu spojují a vytvářejí tak míšní nerv (n. spinalis). Mícha přechází plynule do mozku a páteř tvoří kostěnou ochranu míchy.

Mícha probíhá v tzv. páteřním kanálu, který je tvořen otvory jednotlivých obratlů páteře. Páteř je tvořena třiceti dvěma až třiceti třemi obratli. Máme sedm krčních obratlů, dvanáct hrudních obratlů, pět bederních obratlů, pět křížových obratlů, které splývají v kost křížovou a čtyři až pět kostrčních obratlů, splývajících v kostrč. Ty odpovídají zakrnělému ocasnímu oddílu páteře.

²⁵ Srov. ŠRÁMKOVÁ, T. *Poranění míchy pohledem sexuologa*. Praha: Svaz paraplegiků, Centrum paraple, 1998. s. 15.

²⁶ Srov. MALÝ, J. MIRÓN, P. *Poranenie miechy a rehabilitaci*. 1. vydání. Bratislava: Bonus, 1999. s. 193.

V odborné veřejnosti byl zastáván názor, že poškozená mícha nemá schopnost regenerace. Nyní se připouští, že určitá malá schopnost znovuoobnovení míchy existuje, ne však taková, aby bylo možné úplné zhojení a obnova funkce.²⁷ Okamžitě po poranění míchy nastává míšní šok. Po jeho odeznění, které se objevuje nejčastěji mezi čtvrtým až šestým týdnem po úraze, může nastat významné zlepšení funkcí. Další zlepšení již nastává velmi zvolna a závisí na stupni poškození a intenzitě rehabilitace.

Významnější obnova funkcí obvykle proběhne v období šesti až osmi měsíců po vzniku míšní léze. U některých jedinců se mohou projevit znaky zlepšení i po dvou letech. Čím více času uběhne bez jakéhokoliv zlepšení, tím je menší pravděpodobnost, že nějaké podstatné zlepšení v oblasti cití nebo pohybu někdy nastane.

Ihned po poranění musí být člověk převezen do nemocnice a být hospitalizován na oddělení, které se zabývá operováním páteře. Spondichirurgický nebo neurochirurgický tým by měl ihned rozhodnout o případném operačním zákroku.²⁸ Po stabilizaci stavu by měl být pacient přeložen na spinální jednotku, kde je prováděna intenzivní rehabilitace. Po dvou až třech měsících by měl být pacient přeložen do rehabilitačního ústavu, kde pokračuje rehabilitace se zaměřením na dosažení nejvyšší možné úrovně soběstačnosti.

2.2 Výška poškozeného segmentu

Při poškození míchy se informace o tom, co tělo cítí pod poškozenou oblastí nemohou dostat do mozku. Také informace, které mozek vysílá, nemohou projít poškozenou částí míchy ke svalům a ovlivnit jejich pohyb. Cití a vůlí ovládaný pohyb těla pod poraněnou oblastí jsou tedy poškozené. Ve větší, či menší míře je také porušená funkce močení a vyprazdňování.

Pokud člověk ztratil úplně cití nebo vůlí ovládané pohyby pod poškozeným segmentem, pak můžeme říci, že léze je úplná. Pokud nějaká forma cití nebo vůlí ovládaných pohybů zůstala zachována, pak je léze částečná.²⁹

²⁷ Srov. *Paraplegické fórum*. [online]. [cit. 2007-03-08].

URL<http://www.spinalcord.cz/portal/alias__Paraple/lang__cs/tabID__3344/DesktopDefault.aspx>.

²⁸ Srov. ŠRÁMKOVÁ, T. *Poranění míchy pohledem sexuologa*. Praha: Svaz paraplegiků, Centrum paraple, 1998. s. 13.

²⁹ Srov. *Cesta k nezávislosti po poškození míchy*. Praha: Svaz paraplegiků, Centrum Paraple, 2004. s. 7.

Následky poškození míchy záleží na výši segmentu poranění, přidružených poraněních a na tom, zdali je poranění úplné nebo částečné. Okolní faktory ovlivňují důsledky postižení. Jak už jsem dříve zmiňovala, mezi další faktory můžeme zařadit: věk, pohlaví, osobnost, fyzickou stavbu těla, rodinné zázemí, sociální postavení, vzdělání, finanční zabezpečení, motivaci a prostředí. Podstatná je také podpora a povzbuzující přístup rodiny, přátel a zdravotnických pracovníků.

Podle výšky poškozeného segmentu můžeme poranění páteře rozdělovat na tetraplegie, vysokou paraplegii a nízkou paraplegii.³⁰

2.2.1 Tetraplegie

Tetraplegie je poškození míchy v krční části segmentu. U tetraplegie je částečná citlivost na tváři, šíji, ramenech a rukou, ale člověk nebude mít žádné cití na nohou.³¹ V nejtěžších formách tetraplegie osoba s postižením není schopna sama dýchat, je závislá na respirátoru. Dochází zde k úplnému ochrnutí trupu, horních i dolních končetin a člověk může pouze pohybovat krkem. V sedu není schopen se sám udržet, potřebuje asistenta nebo fixaci na vozíku. Člověk s postižením je plně závislý na okolní pomoci, je schopen instruovat asistenty.

Tetraplegik není schopen se postarat o osobní hygienu, oblékání, mobilitu na lůžku, přesuny a není schopen chůze. V každodenních činnostech potřebuje plnou asistenci a jeho mobilita je zajištěna elektrickým vozíkem, který řídí bradou nebo dechem. Komunikuje s okolím pomocí elektronických pomůcek nebo hlasem ovládaným osobním počítačem nebo přes systém kontroly okolí.

V lehčích formách je tetraplegie spojena s částečnou ztrátou hybnosti horních končetin a úplnou ztrátou pohyblivosti těla a dolních končetin. Člověk s postižením je částečně omezen v dýchání a kašlání. Dokáže se samostatně přetáčet, pohybovat, sedět a přesouvat z lůžka na vozík. Na vozíku dokáže samostatně sedět, ale má problémy při zvedání rukou nad hlavu. Člověk je samostatný v oblékání, osobní hygienu zvládá s pomůckami v upraveném prostředí, je nezávislý v komunikaci. V každodenní činnosti je převážně nezávislý, dokáže se samostatně najíst s pomůckami, je schopen samostatně připravit občerstvení a nápoj.

³⁰ Srov. *Cesta k nezávislosti po poškození míchy*. Praha: Svaz paraplegiků, Centrum Paraple, 2004. s. 7.

³¹ Srov. *Paraplegické fórum*. [online]. [cit. 2007-03-08].

URL<http://www.spinalcord.cz/portál/alias__Paraple/lang__cs/tabID__3344/DesktopDefault.aspx>.

Tetraplegik je mobilní na lehkém aktivním vozíku na hladkém povrchu v interiéru, na dopravu mimo domov používá elektrický vozík.

2.2.2 Vysoká paraplegie

Vysoká paraplegie je poškození míchy v segmentu horní části zad. Člověk s postižením má částečnou ztrátu pohyblivosti těla a úplnou ztrátu pohyblivosti dolních končetin. Dýchání a kašláni je částečně omezené.³² Má plně inervované všechny svaly horních končetin, zachovanou funkčnost paží a částečnou stabilitu trupu. Člověk s vysokou paraplegií, má zachovanou citlivost od hrudi nahoru, ale nemá mít žádné čítí na břicho a nohou.

Člověk je schopen sedět bez opory, dokáže zvednout ruce nad hlavu a pohybovat jimi všemi směry. Z počátku bude potřebovat asistenci při činnostech s tímto pohybem spojených. Je plně nezávislý v osobní hygieně, oblékání, každodenních činnostech, v komunikaci, v mobilitě na lůžku. Samostatně se pohybuje na vozíku a v přesunech. Ovládá ruční řízení auta a je samostatný při povrchovém úklidu v domácnosti. Pomocí bradel a pevných ortéz na kolenou a na kotnících dokáže s nataženými koleny chodit.

2.2.3 Nízká paraplegie

Nízká paraplegie je poškození míchy v segmentu dolní části zad. Způsobuje úplnou nebo částečnou ztrátu pohyblivosti dolních končetin. Osoba s postižením má plně inervované všechny svaly horních končetin a dlouhé svaly zádové.³³ Při nízké paraplegii je zachována citlivost od břicha nahoru a částečně čítí na nohou.

Člověk dokáže samostatně sedět, chytat a házet míč, což mu umožňuje snadnější zapojení při sportování. Paraplegik je plně samostatný při sebeobsluze, v pohybu na vozíku a v přesunech na něj. Je nezávislý v osobní hygieně, v oblékání, v každodenních činnostech, v komunikaci. Řídí samostatně auto pomocí ručního ovládání. Pro pohyb může částečně používat berle s ortézami na kolenou a na kotnících. Vozíku je ale častěji dávána přednost pro jeho větší rychlost, menší fyzickou náročnost a pro sportování.

³² Srov. *Paraplegické fórum*. [online]. [cit. 2007-02-21].

URL<http://www.spinalcord.cz/portal/alias__Paraple/lang__cs/tabID__3344/DesktopDefault.aspx>.

³³ Srov. tamtéž.

2.3 Seznámení člověka s jeho zdravotním stavem

Poranění míchy patří k nejtěžším poraněním vůbec. Dochází k těžké změně nejen tělesného, ale následně i duševního stavu, protože každá nemoc se odráží v psychice člověka. Každý člověk reaguje na takto zásadní změnu zdravotního stavu a vše, co s tím souvisí, trochu jinak. Přesto většina lidí v této situaci prožívá podobné pocity, emoce a stavy.

Před úrazem je člověk aktivní, relativně nezávislý, má zažitý životní rytmus, je v sociálním kontaktu s rodinou, spolupracovníky. Pohybuje se ve známém prostředí domova, pracoviště a ve společnosti. Využívá svůj volný čas prostřednictvím různých aktivit, zájmů a koníčků. Po citové stránce převládají kladné emoční zážitky jako je jistota, radost, naděje.

V nemoci se člověk mění na pacienta, který je předmětem péče lékařů a sester, je závislý na druhých. Jeho životní rytmus se změnil a určují ho jiní.³⁴ Osoba s postižením je v relativní sociální izolaci v nemocničním prostředí, nerozumí svému psychickému a fyzickému stavu. V jeho psychickém stavu má větší vliv soubor převážně negativních emočních zážitků, jako je úzkost, strach, deprese, nejistota. Člověk žije intenzivně přítomností, minulost je pro něj vzdálená a budoucnost nejistá.

Vznikem úrazu dochází k dramatickému zvratu v životě, tento zvrat se označuje jako krize. Model psychické krize se snaží popsat a vystihnout to, co se děje v psychice člověka bezprostředně po úraze až do doby smíření se situací těžké změny zdravotního stavu.³⁵ Tento proces je dlouhodobý a dělíme jej do pěti fází:

Fáze výkřiku

Nastává neschopnost uvěřit tomu, co se stalo. Je zde extrémní vyhocení strachu, zděšení, zmatek. Dochází k totálnímu selhání všech psychických způsobů zvládnání těžkých životních situací. Navenek se tento stav projevuje křikem, pláčem či naopak apatií a depresí. Člověk s poraněním míchy často odmítá přijímat informace zdravotníků o tom, co se stalo, nevěří jim, odmítá skutečnost a má nerealistické představy o tom, co bude schopen dělat.

³⁴ Srov. WENDSCHE, P. et al. *Poranění míchy a páteře Komplexní ošetrovatelská péče u para- a kvadruplegiků*. 1. vydání. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1993. s. 62.

³⁵ Srov. KRIVOHLAVÝ, J. *Psychologická rehabilitace zdravotně postižených*. 1. vydání. Praha: Avicenum, 1985. s. 37.

Fáze popření

Člověk s postižením se snaží vytlačit z vědomí fakt úrazu a následného defektu. Jakmile člověk připustí, že změny, které postihly funkce jeho těla, jsou dlouhodobé nebo dokonce trvalé, může pociťovat beznaděj, někdy ztrácí zájem o komunikaci s druhými lidmi a uzavírá se do sebe. Pro osobu s postižením je charakteristická deprese a celkové otupění schopnosti něco vnímat, ztrácí smysl pro realitu, je rigidní a apatický. Může mít až sebevražedné tendence.

Fáze intruze

V intruzi je charakteristický hněv. Člověk může cítit zlost na to, co se stalo, má pocit, že jeho poranění bylo nespravedlivé a nefér. Může mít zlost, že není schopen pracovat, sportovat nebo starat se o rodinu, cítí hořkost vůči lidem, kteří nejsou ochrnutí. Svůj hněv někdy přenáší na rodinu nebo na ošetřující personál, jindy ho zadržuje v sobě. Člověku se vtírají myšlenky, které mají vztah k úrazu a stále se opakují. Člověk není schopen se v myšlenkách soustředit na jiné téma, než na úraz. Navenek se tato fáze projevuje poruchami spánku, strachem, úzkostí, vztekem a agresí.

Fáze vyrovnávání

Vyrovnávání se s úrazem a jeho následky, není jen jednorázový proces, ale jde o sérii pokusů. Člověk zdolává různé překážky, řeší problémy, které mu dříve nepřišly ani na mysl. Člověk se právem obává, že poranění ovlivní jeho život a jeho vztah k rodině a přátelům. Někdy zcela nerozumí tomu, co se stalo a neví, co bude dál. Běžně se objevuje pocit, že mu cokoliv může ublížit, protože není schopen pro sebe nic udělat.

Fáze smíření

Smíření paraplegika s postižením přichází teprve, když člověk začíná přemýšlet o věcech, které mohl dělat před úrazem a o těch, které už nikdy nebude schopen udělat. Lituje všeho, o čem se domnívá, že je pro něho ztracené. Člověk už je schopen myslet na úraz, aniž by ho to deprimovalo. Vnitřně se smiřuje s tělesným postižením.

V prvních měsících po poškození míchy je prožívání uvedených pocitů a stavů běžné. Jsou to normální reakce na trauma. Ve většině případů se intenzita tohoto prožívání postupně snižuje. Člověk začne přijímat to, co se stalo, získává novou kontrolu nad svým tělem a své místo mezi ostatními lidmi. Postupně se naučí žít se svým postižením.

Na průběh krize má vliv osobnost člověka s postižením. Osobnost vyzrálá, aktivní, zvyklá překonávat těžkosti se lépe adaptuje, než osobnost celkově nevyzrálá.³⁶ Rozhodující význam má sociální zázemí člověka, zejména dobře fungující rodina, která je největší jistotou.

2.4 Psychické problémy spojené s paraplegií

Porozumět svým pocitům a emocím je pro osobu s postižením stejně důležité jako zvládat léčení a rehabilitace, včetně cvičení a nácviků soběstačnosti v běžných denních činnostech. Zdravotničtí pracovníci mohou klientovi pomoci tím, že mu podle situace a stavu, ve kterém se právě nachází, vhodně a srozumitelně vysvětlí, jaké jsou následky jeho poranění a co všechno a proč bude obsahovat jeho léčebný a rehabilitační program.³⁷ Lékař, psycholog případně další členové léčebného týmu, na základě své vzájemné dohody, mají nabídnout podporu a být těmi, se kterými si klient může promluvit o svých pocitech.

Pro klienta je nutná podpora rodiny a přátel. Je žádoucí, aby věděl, že je přijat zpátky do komunity. Potřebuje získat pocit, že může vést hodnotný život. Důležité je porozumět tomu, co se stalo a jaké to má důsledky pro jeho tělo. Musí zjistit, které věci zvládne udělat sám, a ke kterým potřebuje pomoc druhých.

K tomu, aby člověk zvládl svou citovou a emoční reakci je třeba sáhnout až na dno svých sil, najít si další cíle, kde snaha o jejich dosažení je motivací. Důležitá je podpora rodiny, přátel a léčebného týmu. Přesto je k tomu zapotřebí delší čas.

Pro citové zvládnutí následků míšňí léze je zapotřebí postupné zvládnutí následujících bodů.³⁸

- ❖ Dozvědět se co nejvíce o svém stavu a o míšňím poškození.
- ❖ Akceptovat, že je normální cítit to, co cítí.

³⁶ Srov. WENDSCHE, P. et al.

Poranění míchy a páteře Komplexní ošetrovatelská péče u para- a kvadruplegiků. 1. vydání. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1993. s. 63.

³⁷ Srov. *Paraplegické fórum*. [online]. [cit. 2007-03-09].

URL<http://www.spinalcord.cz/portal/alias__Paraple/lang__cs/tabID__3432/DesktopDefault.aspx>.

³⁸ Srov. *Cesta k nezávislosti po poškození míchy*. Praha: Svaz paraplegiků, Centrum Paraple, 2004. s. 10.

- ❖ Mluvit s někým o svých pocitech. Může to být lékař, psycholog, rehabilitační pracovník, někdo z rodiny, z přátel nebo někdo jiný se stejným poraněním. Je dobré být upřímný ve vyjádření svých pocitů a obav.
- ❖ Být aktivní. Dělat pro sebe co nejvíce. Zůstat aktivní fyzicky i mentálně. Dělat oblíbené věci, zkoušet dělat věci nové.
- ❖ Rozhodnout se pokračovat v životě i s poškozením míchy.

Jednou z věcí, která bude dlouhodobě zatěžovat psychiku člověka po poranění míchy, jsou reakce jiných lidí vůči němu. Mnozí budou na počátku rozhovoru s ním v rozpacích, budou se cítit zahanbeni. Někteří mají dobrý úmysl pomoci, ale mají tendenci poučovat. Děti budou pokládat hodně otázek. Člověk na vozíku se musí naučit tyto reakce zvládat. Musí se zamyslet nad tím, jak by asi dříve reagoval sám při kontaktu s vozíčkářem a pokusit se porozumět tomu, proč lidé reagují tak, jak reagují.

„Nelze se stydět za to, že jsem na vozíku. Je třeba naučit se být ve společnosti s lidmi a ukázat jim, že jsem stejným člověkem, jako před poraněním.“³⁹ Někteří lidé potřebují několik setkání, aby necítili rozpaky v přítomnosti člověka s postižením.

Vztahy s rodinou a přáteli, se kterými trávil volný čas se mohou stát napjaté. Blízcí lidé pravděpodobně prožívají podobné pocity jako člověk s poškozením míchy. Mohou mít obavy z jeho příchodu domů a z toho, jak sami situaci zvládnou. Člověk s postižením, jeho rodina a přátelé musí mluvit otevřeně o svých obavách a strachu. Potřebují se vzájemně podpořit, aby se s novou situací vyrovnali a naučili se s ní žít.

2.5 Kvalita života

Kvalita života není zcela přesně definovatelná, ale lze ji všeobecně chápat jako úroveň fyzických, psychických a sociálních aktivit člověka ve vztahu k jeho životnímu prostředí. Především se týká naplnění životních potřeb a spokojenosti v životě. Můžeme si ji představit jako čáru v čase na stupnici, kde nejnižší hodnota je smrt a nejvyšší je nekonečno.

³⁹ *Paraplegické fórum*. [online]. [cit. 2007-03-09].
URL<http://www.spinalcord.cz/portal/alias__Paraple/lang__cs/tabID__3431/DesktopDefault.aspx>.

Světová zdravotnická organizace definuje kvalitu života jako: „percepce jedince jeho pozice v životě v kontextu své kultury a hodnotového systému a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, normám a obavám.“⁴⁰ Jedná se o velice široký koncept, multifaktoriálně ovlivněný jedincovým fyzickým zdravím, psychickým stavem, osobním vyznáním, sociálními vztahy a vztahem ke klíčovým oblastem jeho životního prostředí.

Pojem kvality života je často používán a týká se okruhu zdravé populace, ale i osob s postižením, chronicky nemocných, závislých a seniorů. Faktory určující kvalitu života upřesnila OSN v roce 1961. Vymezila tyto faktory jako podmínky života:⁴¹

- ❖ stav ochrany zdraví,
- ❖ životní prostředky,
- ❖ vzdělání,
- ❖ pracovní podmínky,
- ❖ stav zaměstnanosti,
- ❖ uspokojování potřeb a zájmů,
- ❖ doprava a komunikace,
- ❖ byty a jejich výstavba,
- ❖ odpočinek a zábava,
- ❖ oblékání,
- ❖ sociální jistoty,
- ❖ osobní svoboda.

Kvalita života vyjadřuje kvalitativní stránky životních procesů a kritéria jejich hodnocení. Můžeme hovořit o kvalitě života v rovinách velkých společenských celků, malých sociálních skupin a i v osobní rovině.⁴² Při stanovení kvality života individua jde o osobní, subjektivní hodnocení zdravotního stavu, bolesti, spokojenosti, nadějí. Každý z nás hodnotí kvalitu života v oblasti pracovní, společenské, rodinné a volnočasové, ve které se uplatňují osobní hodnoty jednotlivce, jeho představy, pojetí, naděje, očekávání a přesvědčení.

⁴⁰ Světová zdravotnická organizace. [online]. [cit. 2007-03-09].
URL<http://www.who.int/evidence/assessment_instruments/qol/index.htm>.

⁴¹ Srov. VANDUROVÁ, H. MÜHLPACHR, P. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2005. s. 94.

⁴² Srov. KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci*. 1. vydání. Praha: Grada, 2002. s. 164.

2.5.1 Změna kvality života paraplegika

Subjektivní pocit spokojenosti člověka s objektivní realitou, která ho obklopuje a ve které žije, je v uspokojení potřeb a zájmů v rámci osobního, rodinného, sociálního a volnočasového prostředí. Pomocí ohodnocení kvality života vyjadřuje míru adaptace člověka s postižením na změněnou životní situaci.

Společnost může pro paraplegiky vytvářet objektivní podmínky, které by člověka formovaly. V co největší míře ho mohou uspokojit a mohou pomoci dosáhnout subjektivních cílů. Budeme-li hovořit o kvalitě života lidí se zdravotním postižením, velmi důležitou součástí života je pro tyto lidi pocit jistoty, zajištění sociálního zázemí a pocit bezpečí. Každý paraplegik má stejná práva a povinnosti jako kdokoli jiný. Člověk s tělesným postižením se stává ve zvýšené míře závislý na okolním prostředí, na svých blízkých i na celé společnosti.

Vnější a vnitřní činitele ovlivňují kvalitu života osoby s postižením. Vnější činitele jsou externí faktory ovlivňující kvalitu života jedince po úraze:⁴³

Terapeutická aliance

Dobrý vztah mezi člověkem s postižením jedincem a lékařem vytváří terapeutickou alianci. Za spojující faktor mezi pacientem a lékařem je předpokládaná vzájemná důvěra, pochopení a respekt.

Existenci druhé osoby

Vzájemný přátelský vztah potřebuje každý člověk. O to víc, jestliže nastane situace, kterou je neočekávaný úraz. Osoba s postižením potřebuje někoho, s kým by mohla prožívat těžké chvíle. Nejčastěji je to rodina, která má k jedinci s postižením nejbližší.

Skupinová sociální podpora

Každý člověk žije v určitém okruhu lidí, v určité zájmové skupině, v pracovní skupině, v rodině. Osoby zastoupené v těchto skupinách potřebuje jedinec s postižením v nejtěžších chvílích nejvíce. Potřeba podpory a sounáležitosti je pro něj velmi důležitá.

⁴³ Srov. VANDUROVÁ, H. MÜHLPACHR, P. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2005. s. 18.

Sociální komunikace

Dobrá kvalita sociální komunikace zabraňuje člověku s postižením uzavírat se do sociální izolace. Potřeba vypovídat se, sdílet s někým své pocity a myšlenky, je u každého jedince různá. Zde je důležitá funkce rodiny, především však pomoc psychologa. Nejde jen o to vypovídat se, ale také pocít empatie a soucítění. Existence sociálního vzoru při interakci s jinými lidmi vzniká tendencí se s nimi různým způsobem srovnávat. Po návratu do společnosti má paraplegik těžkou roli, a to je vyrovnávání se ostatním intaktním lidem.

Kvalita odborné zdravotní a ošetrovatelské péče

Úroveň lékařské péče je v dnešní době na velmi dobré úrovni. Lékař a lékařská péče je první z faktorů působících na jedince po úraze. Odbornost a profesionalita je důležitou složkou i pro následnou péči.

Vnitřní činitelé jsou určováni interními faktory kvality života jedince po úraze. Velký podíl na určování kvality života má osobnost pacienta, dění v jeho organismu i v jeho psychice. Mezi tyto faktory zařazujeme:⁴⁴

Fyzický stav

Změna fyzického stavu je velkým vnitřním činitelem. Člověk s postižením se musí potýkat s určitým omezením. Toto omezení určuje rozsah jeho postižení, to je poškození způsobené úrazem. Na kvalitu života má podstatný vliv schopnost sebeobsluhy. Zda je schopen se o sebe postarat alespoň částečně, nebo je zcela závislý na pomoci druhých. Čím menší je jeho závislost na okolí, tím lépe se vyrovnává se svým postižením. K dalším možným činitelům ovlivňujícím kvalitu života patří bolest, emocionální stav, motivace a pacientovy představy a myšlenky.

Trvalé charakteristiky člověka s postižením

Kvalita života je ovlivňována i znaky osobnosti jedince, tedy trvalými charakteristikami paraplegika. Důležité je, jaký postoj zaujme vůči svému postižení. Může disponovat schopností změny, tzv. flexibility nebo vlastností určité strnulosti, neměnnosti, tzv. rigidity.

⁴⁴ Srov. VANĎUROVÁ, H. MÜHLPACHR, P. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2005. s. 18.

V hierarchii hodnot

Může se stát, že člověk přehodnotí svůj žebříček hodnot v situaci, ve které se právě ocitl. Co před úrazem považoval za samozřejmé, nyní se tak zcela jasně zdát nemusí. Na psychiku působí i to, považuje-li své postižení jako určitou výzvu, zkoušku své osobní síly a svých možností.

Zkušenosti a dovednosti člověka s postižením ve zvládání obtíží

Do těžkých situací se člověk dostává v průběhu svého života často. Musí tyto komplikace určitým způsobem řešit. Nachází v sobě dovednosti a schopnosti, které mu pomohou z těžké situace ven. Právě jeho síla bojovat a zkoušet nová řešení těžkých situací, mu pomáhají zvládat opětovný návrat do společnosti.

K hodnocení kvality života paraplegika se přistupuje ze dvou hledisek, a to subjektivního a objektivního hodnocení, z nichž některé je možné změnit a některá jsou neměnná. Můžeme je pouze kompenzovat, či dodatečně eliminovat jejich působení.⁴⁵ Většina uvedených faktorů má smíšený charakter, prolínají se a jejich následky se kombinují.

Subjektivní kvalita života se týká vnímání jedince postavení ve společnosti, v kontextu a hodnotovém systému. Výsledná spokojenost je závislá na jeho osobních cílech, očekáváních a zájmech, které se vytvářejí ve volném čase a nejen tam.

Objektivní kvalita života sleduje materiální zabezpečení, sociální podmínky života, sociální status a fyzické zdraví. Je to souhrn ekonomických, sociálních, zdravotních a environmentálních podmínek, které ovlivňují život člověka.

Bezbariérové prostředí je nutným předpokladem pro kvalitní život, a to především osob s tělesným postižením. Zahrnuje bezbariérový byt, dům a jeho okolí, bezbariérovou dopravu, přístupnost do veřejných budov (úřad, pošta, knihovna, nemocnice, obchod). Chodníky, přechody pro chodce a parkovací místa nesplňují vždy požadavek bezbariérovosti, a proto se stávají velkým omezením pro paraplegiky v překonávání vzdáleností.

⁴⁵ Srov. NOVOSAD, L. *Zásady speciálního poradenství*. 2. vydání. Praha: Portál, 2000. s. 16.

3. Systém péče / podpory / pomoci

Jednotný systém péče, podpory a pomoci, který by byl zaměřen na paraplegiky, zatím bohužel v České republice není. Můžeme nalézt pouze jednotlivé části poskytované péče, které navzájem ne vždy spolupracují. Existují organizace, které se snaží paraplegikům pomoci v širším měřítku, než jen v oblasti jejich činnosti. Příkladem může být centrum Paraple, které svým klientům poskytuje rehabilitační programy, přehled vzdělávacích zařízení, pomoc v legislativních a sociálních službách a další různé aktivity.

Péče, podpora a pomoc, které se bezprostředně dostává paraplegikovi po úrazu, při němž došlo k poškození páteře je následující. Zraněný člověk je odvezen do nemocnice a po operaci páteře se ocitá na spinální jednotce. Po překlenutí prvního akutního období, kdy má člověk s postižením velké psychické a fyzické problémy, následuje péče ucelené rehabilitace, která se mu snaží pomoci a ukázat nové cesty, kudy se může odvíjet jeho další život.

Systém vzdělávání se věnuje možnostem dokončení a rozšíření vzdělání, či rekvalifikaci. Studium jakéhokoli zaměření je velice důležité pro pracovní uplatnění paraplegiků. Dále se zde věnují sociálním službám, jejich druhům a možnostem, protože ne všichni paraplegici jsou schopni samostatně bydlet, někteří potřebují pomoc od svých nejbližších, či popřípadě využívají pomoci prostřednictvím sociálních služeb.

3.1 Spinální jednotka

Poranění hrudní a bederní páteře si vyžaduje speciální ošetření a speciální tým odborníků, který se stará o pacienta. Celosvětový trend je budovat spinální jednotky s menším počtem lůžek, které zabezpečí komplexní servis pro pacienta s poraněním míchy. Síť spinálních jednotek by měla být rozložena tak, že transport na oddělení by neměl být delší než sto kilometrů.

V červnu 2002 vydalo Ministerstvo zdravotnictví ČR Metodické opatření, které stanovuje síť zdravotnických zařízení a jejich spádové území pro zajištění komplexní péče při

závažných míšních poraněních.⁴⁶ Na základě tohoto rozhodnutí, podpořeného i přístupem zdravotních pojišťoven, vznikají nové spinální jednotky. V roce 2007 můžeme najít spinální jednotky v Brně, Ostravě, Liberci a Praze.

„Spinální jednotka je tedy specializované pracoviště zajišťující léčení pacientů s poškozením míšních funkcí v subakutním stádiu po vzniku onemocnění nebo úrazu.“⁴⁷ Na spinální jednotku jsou pacienti přijímáni na dobu až tří měsíců. Pacient stojí v centru komplexní rehabilitační koncepce a pečuje o něho stálý tým odborníků. Ve spinální jednotce se celá léčba, včetně akutního stádia, odehrává v jednom rehabilitačním centru pod vedením a v koordinaci paraplegiologa.

Paraplegiolog může pocházet z různých odborných oblastí, například z ortopedie, neurochirurgie, vnitřní medicíny, psychiatrie. Z hlediska úkolu paraplegiologa je směřodatný zájem na celkové a rozsáhlé rehabilitaci poraněné osoby.⁴⁸ Do týmu odborníků na spinální jednotce patří již zmíněný paraplegiolog, ošetrovatelé, fyzioterapeut, ergoterapeut, psycholog, sociální pracovník. Ostatní odborné oblasti nepatří přímo do týmu, ale měly by být k dispozici v případě potřeby.

Spinální jednotka má tyto složky:⁴⁹

- ❖ diagnostický komplex,
- ❖ základní vybavení jako je RTG,
- ❖ tomografie,
- ❖ operační sály,
- ❖ ARO,
- ❖ lůžková část,
- ❖ elektroterapie,
- ❖ posilovna,
- ❖ sál na nácvik chůze,
- ❖ tělocvična,
- ❖ hydroterapie,

⁴⁶ Srov. *Paraplegické fórum* [online]. [cit. 2007-02-21].

URL<http://www.spinalcord.cz/_Rainbow/Documents/brožura%202.2.pdf>.

⁴⁷ tamtéž.

⁴⁸ Srov. MASCHKE, R. Organizační a klinické přednosti unipolární spinální jednotky.

In *Paraplegie a tetraplegie. Mezinárodní semináře 1995, 1996*. 1. vydání. Praha:

Svaz paraplegiků, Centrum Paraple, 1997. s. 9.

⁴⁹ Srov. MALÝ, J. MIRÓN, P. *Poranenie miechy a rehabilitaci*. 1. vydání. Bratislava: Bonus, 1999. s. 557.

- ❖ léčebná výchova k soběstačnosti,
- ❖ protetika,
- ❖ pracovní centrum.

Fyzioterapie a ergoterapie se provádí formou individuálního a skupinového cvičení. Náplní fyzioterapie na spinální jednotce je polohování, respirační fyzioterapie, aktivní cvičení, cvičení s dopomocí, pasivní cvičení podle schopností pacienta. Návčik samostatnosti a soběstačnosti na lůžku, vertikalizace do sedu, návčik stability v sedu, přesuny na vozík. Dále návčik stoje, stability ve stoji a chůze.

Náplní individuální cílené ergoterapie je především návčik soběstačnosti běžných denních činností (například oblékání, osobní hygiena, přesuny). Dalším z úkolů ergoterapie na spinální jednotce je návčik funkčních dovedností horních končetin (například jemná motorika, úchopy, svalová síla, koordinace, grafomotorika). Ergoterapeut doporučuje a pomáhá s návčikem používání potřebných kompenzačních pomůcek, instruuje rodiny k vhodné asistenci a stimulaci pacienta a pomáhá v celkové aktivaci člověka s postižením.

Na spinální jednotce pacient zůstává po celou dobu na jednom místě a stará se o něj jeden tým odborníků. Platí přitom zásada, že se rehabilituje osoba, ne jednotlivá ústrojí.⁵⁰ Do spinální jednotky patří také příprava na opětovné profesní začlenění během prvotní rehabilitace.

Po převozu na spinální jednotku se zraněnému člověku dostane lékařské ošetření, na které následně navazuje rehabilitace. Jedním z nejdůležitějších předpokladů pro dostatečnou rehabilitaci na spinální jednotce je dobře fungující tým. Znamená to spolehlivou spolupráci nejruznějších specializovaných terapeutických oborů, jejichž cílem nemůže být osobní profesní seberealizace, ale jednotliví pracovníci musí být neustále ochotni přistupovat na kompromisy ve prospěch společného cíle. Zformování takového týmu bývá často obtížné. Lékař jen neordinuje, ale musí se považovat za odpovědného koordinátora zúčastněných odborných specializací. Ošetrovatelská péče má stejný význam jako ergoterapie a fyzioterapie. Míšní poranění zasahuje celého člověka a také terapie na spinální jednotce musí být komplexní.

⁵⁰ Srov. MASCHKE, R. Organizační a klinické přednosti unipolární spinální jednotky. In *Paraplegi a tetraplegie. Mezinárodní semináře 1995, 1996*. 1. vydání. Praha: Svaz paraplegiků, Centrum Paraple, 1997. s. 10.

3.2 Ucelená rehabilitace

Listina základních práv a svobod zaručuje práva každému člověku bez ohledu na jeho rasu, příslušnost, zdraví a atd.⁵¹ Jedná-li se o znevýhodnění ve formě postižení nebo trvale nepříznivého zdravotního stavu je zřejmé, že potřebná péče není jednorázovým opatřením, že se jedná o širokou problematiku člověka ve svízelné životní situaci. Péče musí být soustavná a prováděna s tím, že na ní participuje jak sám pacient a jeho rodina, tak i řada spolupracujících odborníků. Jako optimální řešení se jeví ucelená rehabilitace.

Podle definice Světové zdravotnické organizace 1994, kterou uvádí Jankovský, je rehabilitace „proces, který osobám s distabilitou pomáhá rozvinout nebo posílit fyzické, mentální a sociální dovednosti.“⁵² Z této definice vyplývá, že označení rehabilitace samo o sobě by mělo být bráno jako rehabilitace ucelená. Označení ucelená rehabilitace vyjadřuje právě to, že rehabilitace zasahuje krom zdravotní péče i do dalších oblastí, a tedy do oblasti sociální, pracovní a pedagogické.

Cílem ucelené rehabilitace je v ideálním případě návrat k původnímu stavu, tedy začlenění osoby se zdravotním postižením do společnosti.⁵³ V historii docházelo k segregaci těchto lidí. Dřívější trend v ústavní péči byl izolace lidí s postižením od intaktní společnosti. Za významný cíl zdravotní péče, ale především rehabilitace se považuje dosažení optimální, individuální kvality života.

Rehabilitace u ochrnutí musí být komplexní. Má tyto základní úkoly.⁵⁴

- ❖ Zaměřuje se na rehabilitaci svalů, pokud je jejich inervace zachována, zlepšení fyzické kondice, zabránění svalovým atrofiím, kontrakturám a deformacím kloubů.
- ❖ Vede paraplegika k soběstačnosti.
- ❖ Vede paraplegika k postupné adaptaci na následky spinálního poranění pomocí psychologických metod.

⁵¹ Srov. *Listina základních práv a svobod*. [online]. c 1999 [cit. 2007-04-16].

URL<<http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>>.

⁵² JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s těžkým kombinovaným postižením*. 2. vydání. Praha: Triton, 2006. s. 20.

⁵³ Srov. VOTAVA, J. et al. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2005. s. 15.

⁵⁴ Srov. ŠRÁMKOVÁ, T. *Poranění míchy pohledem sexuologa*. Praha: Svaz paraplegiků, Centrum paraple, 1998. s. 17.

- ❖ Cílem je obnovení sociálních kontaktů a uplatnění ve společnosti a znovuzapojení se do pracovního procesu.

Proces komplexní, ucelené rehabilitace začíná na Spinální jednotce a pokračuje v rehabilitačním ústavu.

Ucelená rehabilitace se skládá z několika částí, kde jejich provádění musí být vzájemně koordinováno. Vzájemná spolupráce mezi jednotlivými obory ucelené rehabilitace a jejími odborníky, kteří pečují o pacienta, je nezbytná pro jeho další vývoj a úspěšnou integraci do společnosti.

Obvykle první částí je rehabilitace léčebná. Léčebná rehabilitace je zajišťována zdravotnickým rehabilitačním zařízením. Podle názvu můžeme odvodit, že jejím cílem je provádět léčbu, tedy odstraňovat následky nemoci, či úrazu. Léčebná rehabilitace zajišťuje zlepšení funkčního stavu, podílí se na odstraňování handicapu. Dále užívá metod léčebné rehabilitace pro znovunabývání, či utváření ztracených nebo nerozvinutých funkcí a také při stabilizaci zdravotního stavu pacienta.⁵⁵ Léčebnou rehabilitaci zajišťuje celý tým odborníků, kteří mají různé zdravotnické odbornosti.

V rehabilitačním týmu nesmí chybět rehabilitační lékař - vedoucí týmu, fyzioterapeut, ergoterapeut, klinický psycholog, sociální pracovníce. Podle druhu postižení může být užitečným členem týmu logoped, protetik, speciální pedagog. Speciální pedagog se může významně podílet na poradenství v dalším vzdělávání osoby se zdravotním postižením, může se zúčastnit na rehabilitaci kognitivních funkcí.

Rehabilitace sociální s léčebnou rehabilitací spolu úzce souvisí. Každý jedinec má již od narození sociální vazby, které si udržuje i při pobytu v nemocnici. Podpora rodiny je pračlověka velice důležitá, dodává mu chuť a sílu s postižením bojovat a nesmířit se současným stavem. Prostřednictvím sociálních vztahů se paraplegik do společnosti opět vrací a sociální rehabilitace mu k tomu má vytvořit správné předpoklady.

Sociální rehabilitace se týká všech osob se zdravotním postižením, nezávisle na věku, od časného dětství do pozdního stáří a je tedy významnou složkou ucelené rehabilitace.

⁵⁵ Srov. NOVOSAD, L. NOVOSADOVÁ, M. *Ucelená rehabilitace lidí se zdravotním, zejména somatickým, postižením*. 1. vydání. Liberec: Technická univerzita v Liberci. Pedagogická fakulta, 2000. s. 16.

Prostředky a cíle sociální rehabilitace se z části překrývají s prostředky a cíli ostatních složek ucelené rehabilitace.

Tato oblast se snaží o zajištění ekonomických jistot pro lidi se zdravotním postižením, o předpoklady pro samostatné bydlení, o rozvoj měst, o rozvoj zájmových činností, snaží se podporovat osoby se zdravotním postižením v možnosti sdružování se a získávání informací, v nemenší řadě pěstovat předpoklady pro rozvoj osobnosti.⁵⁶ Sociální rehabilitace má za cíl u všech osob se zdravotním postižením dosáhnout maximální samostatnosti a soběstačnosti, dosáhnout co nejvyššího stupně sociální integrace. Dynamický rozvoj začal až v průběhu posledních patnácti let, především pomocí občanských sdružení a organizací.

Sociální rehabilitace nabízí osobám se zdravotním postižením pomoc v sociální integraci, v samostatnosti a soběstačnosti. Lidé se mohou obrátit na sociálního pracovníka, který jim nabízí pomoc v oblastech poradenství, osobní asistence, v oblasti vyrovnávání příležitostí a v sociálních službách.

Pracovní rehabilitace navazuje na předešlé dvě složky ucelené rehabilitace, především u osob v produktivním věku. Může existovat jako příprava na pracovní uplatnění a vlastní zařazení do pracovního procesu. Je to soustavná péče o občany se změněnou pracovní schopností a směřuje k tomu, aby tyto osoby mohly vykonávat dosavadní nebo jiné zaměstnání.

Skládá se z profesní přípravy, pracovního uplatnění, kariérového poradenství, průzkumu trhu a vytváření pracovních příležitostí. Umisťování do zaměstnání se zabezpečuje klientům se změněnou pracovní schopností, kteří jsou současně v postavení uchazeče o zaměstnání. Při umisťování se v zásadě používá běžných metod zprostředkování s tím, že se těmto uchazečům poskytuje zvýšená péče. Pracovník, který se podílí na pracovní rehabilitaci je zaměstnanec úřadu práce, posudkový lékař, zaměstnavatel osoby se zdravotním postižením, ergonom.⁵⁷

Pracovní rehabilitace je v České republice legislativně upravena v zákoně č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti. Ten vymezuje vážné důvody, které brání v zaměstnání fyzických osob.

⁵⁶ Srov. NOVOSAD, L. NOVOSADOVÁ, M. *Ucelená rehabilitace lidí se zdravotním, zejména somatickým, postižením*. 1. vydání. Liberec: Technická univerzita v Liberci. Pedagogická fakulta, 2000. s. 70.

⁵⁷ Srov. tamtéž. s. 105.

Jedním z uvedených důvodů je: „zdravotní důvod, který podle lékařského posudku brání vykonávat zaměstnání nebo plnit povinnost součinnosti s úřadem práce při zprostředkování zaměstnání.“⁵⁸ V zákoně se ve spojitosti se zdravotním postižením hovoří o fyzických osobách, které jsou invalidní, částečně invalidní a o osobách se zdravotním znevýhodněním.

Za zdravotně znevýhodněnou osobu se považuje fyzická osoba, která má zachování schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, ale její schopnosti být nebo zůstat pracovně začleněna, vykonávat dosavadní povolání nebo využít dosavadní kvalifikaci nebo kvalifikaci získat, jsou podstatně omezeny z důvodu jejího dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu.⁵⁹

„Osoby se zdravotním postižením mají právo na pracovní rehabilitaci.“⁶⁰ Pracovní rehabilitaci zabezpečuje úřad práce místně příslušný podle bydliště osoby ve spolupráci s pracovně rehabilitačními středisky nebo může na základě písemné dohody pověřit zabezpečením pracovní rehabilitace jinou právnickou nebo fyzickou osobu.

„Pracovní rehabilitace je souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením, kterou na základě její žádosti zabezpečují úřady práce a hradí náklady s ní spojené.“⁶¹ Pracovní rehabilitace zahrnuje zejména poradenskou činnost zaměřenou na volbu povolání, volbu zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti, teoretickou a praktickou přípravu pro zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, zprostředkování, udržení a změnu zaměstnání, změnu povolání a vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti.

Úřad práce v součinnosti s osobou se zdravotním postižením sestaví individuální plán pracovní rehabilitace s ohledem na její zdravotní způsobilost, schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost a kvalifikaci.

V pracovní rehabilitaci se poskytuje také přechodné zaměstnávání a podporované zaměstnávání. Přechodné zaměstnání, tj. zaměstnání na přechodnou dobu je využíváno

⁵⁸ Zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti. [online]. [cit. 2007-03-25].

URL<http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701/.cmd/ad/.c/313/.ce/10821/.p/8411/_s.155/701?PC_8411_number1=435/2004&PC_8411_l=435/2004&PC_8411_ps=50#10821>.

⁵⁹ Srov. tamtéž.

⁶⁰ Tamtéž.

⁶¹ Tamtéž.

zejména u osob se zdravotním postižením v době jejich pracovní neschopnosti. Podporované zaměstnávání je vyhlédnutí si konkrétního místa pro konkrétní osobu a jeho získání.

Paraplegik by měl uvažovat o možnosti pracovního uplatnění již v průběhu rehabilitačního procesu. Člověk s postižením by měl co nejdříve během léčby dostat informaci nejen o svém zdravotním stavu a možnostech funkční úpravy, ale také o předpokladech pracovního uplatnění. Zaměstnání je zvláště pro mladší osoby často nejen prostředkem obživy, ale i významnou součástí jejich vlastní identity a zdrojem jejich seberealizace a sebevědomí. Řada osob přijala vzniklé postižení jako výzvu a příležitost k osobnímu rozvoji a získání nové pracovní kvalifikace nebo rekvalifikace.

U dětí a mládeže se zdravotním postižením se uplatňuje rehabilitace pedagogická. Tato je určena osobám, kterým jejich zdravotní postižení neumožňuje dosáhnout odpovídající úrovně vzdělání běžnými pedagogickými prostředky. Pedagogická rehabilitace vychází z pojetí speciální pedagogiky. Cílem pedagogické rehabilitace je dosáhnout u osob se zdravotním postižením, při respektování jejich individuálních potřeb a možností, co nejvyššího stupně vzdělání a optimální kvalifikace. V pedagogické rehabilitaci pracují odborníci, jako je speciální pedagog, vychovatel, pedagog volného času, osobní asistent a je zde i velká úloha rodičů.⁶²

Pedagogická rehabilitace chce podpořit osoby se zdravotním postižením v samostatnosti a v aktivním zapojení do všech obvyklých aktivit společenského života. Prostřednictvím výchovy a vzdělávání usiluje o harmonické soužití všech členů společnosti.

Dosažení potřebné úrovně a obsahu vzdělání je velice důležité u dětí školního a dorostového věku, ale i v dospělosti, kdy doplnění vzdělání, či rekvalifikace zvyšuje možnost perspektivního pracovního uplatnění osoby se zdravotním postižením.

3.3 Systém vzdělání

Do systému vzdělání osob se zdravotním postižením se zahrnují základní školy, střední odborná učiliště, střední školy, vyšší a vysoké školy. Výše dosaženého vzdělání je

⁶² Srov. NOVOSAD, L. NOVOSADOVÁ, M. *Ucelená rehabilitace lidí se zdravotním, zejména somatickým, postižením*. 1. vydání. Liberec: Technická univerzita v Liberci. Pedagogická fakulta, 2000. s. 123.

zcela individuální. V rámci procesu celoživotního vzdělávání si paraplegici mohou doplňovat vzdělání a absolvovat rekvalifikační kurzy.

Celoživotní vzdělávání je proces, který probíhá u každého člověka celý život a je založený na potřebě permanentní kultivace člověka. Je to tedy možnost učit se celý život. Do celoživotního vzdělávání můžeme zahrnout dosažené vzdělání a kompenzace nedostatků všeobecného vzdělání prostřednictvím různých forem jako jsou vzdělávání dospělých, profesní vzdělávání, další profesní vzdělávání.⁶³

Celoživotní vzdělávání také zahrnuje využití masových sdělovacích prostředků a informačních technologií k podpoře neformálního vzdělávání a sebevzdělávání. Celoživotním vzděláváním prochází každý z nás a je jen na nás, jestli některé formy vzdělávání využijeme.

Vzdělávání je založeno na zásadách rovného přístupu každého člověka bez jakékoli diskriminace. Součástí vzdělávání je zohledňování vzdělávacích potřeb jednotlivce, vzájemné úcty, respektu, bezplatného základního a středního vzdělání.

Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami se řídí podle zákona č. 561/2004 Sb., školský zákon. Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami je osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním.⁶⁴

Jako zdravotní postižení je pro účely tohoto zákona stanoveno mentální, tělesné postižení a vývojové poruchy učení nebo chování. Mezi získaná zdravotní postižení se řadí paraplegie.

Speciální vzdělávací potřeby dětí, žáků a studentů zjišťuje školské poradenské zařízení. Osobám se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním se při přijímání ke vzdělávání a při jeho ukončování stanoví vhodné podmínky odpovídající jejich potřebám.⁶⁵ Vyžaduje-li to povaha zdravotního postižení, zřizují se pro děti, žáky a studenty se zdravotním postižením školy, popřípadě v rámci školy jednotlivé třídy, oddělení nebo studijní

⁶³ Srov. PRŮCHA, J. et al. *Pedagogický slovník*. 4. vydání. Praha: Portál, 2003. s. 33.

⁶⁴ Srov. *Zákon č. 561/2004 Sb. školský zákon*. [online]. [cit. 2007-03-25].

URL<http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701.cmd/ad/.c/313/.ce/10821/.p/8411/_s.155/701?PC_8411_number1=561/2004&PC_8411_l=561/2004&PC_8411_ps=50#10821>.

⁶⁵ Srov. tamtéž.

skupiny. Ředitel školy může podle individuálních potřeb vzdělávaného zřídit funkci osobního asistenta.

Pro spoluobčany se zdravotním postižením existují různé formy podpory ve vzdělání. Jedním z nich je Nadace Charty 77 – Konto BARIÉRY. V roce 2000 byl Kontem BARIÉRY zřízen fond Stipendium BARIÉRY, který je určen pro středoškoláky a vysokoškoláky z řad těžce zdravotně handicapovaných studentů. Středoškolákům (od druhého ročníku studia) a vysokoškolákům je vyplácen měsíčně.⁶⁶ Tento příspěvek není podmíněn studijními výsledky, ale je chápán jako sociální podpora, která pomáhá hradit část nákladů spojených se studiem. Fond podporuje i studenty s zdravotním postižením v zahraničí.

Projekt Počítače proti bariérám pomáhá lidem se zdravotním postižením při vybavování výpočetní technikou a softwarem potřebným k přípravě na povolání a k výkonu povolání.

Vzdělání se chápe jako jedna z kategorií, které charakterizují populaci. Je to tedy i stupeň dosaženého vzdělání. Paraplegici, kteří nemají dokončené základní, učňovské, středoškolské nebo vysokoškolské vzdělání si je mohou doplnit, nebo je získat na různých školách (viz Příloha č. 1).

Některé vyšší odborné školy a vysoké školy nabízejí pro lidi s postižením nejen různé obory studia v denní i dálkové formě, ale i mají informačně poradenská centra. Informačně poradenská centra zprostředkovávají veškeré informace týkající se studia lidí s těžkým zdravotním postižením, bezbariérovosti jednotlivých fakult, kolejí a menz atd. Prostřednictvím těchto center některé vysoké školy a univerzity mohou nabídnout vozíčkářům asistenty a snížené školné.

Možnosti dokončení, či doplnění si vzdělání jsou velkou výhodou pro paraplegiky. Jestliže paraplegik bude chtít nalézt uplatnění na trhu práce, musí se umět přizpůsobit dlouhodobé nabídce volných míst, tedy doplnit si vzdělání v určitém oboru.

⁶⁶ Srov. *Konto bariery 77* [online]. c2004 [cit. 2006-12-18] URL<<http://www.bariery.cz/projekty/bariery/>>.

3.4 Sociální služby

Osoby se zdravotním postižením mají stejná práva jako každý jiný člověk. Negativním dopadem nenaplnění práv osob s postižením je skutečnost, že žádnému státu, a to ani v době ekonomické prosperity, se dosud nepodařilo vyřešit problém jak integrovat všechny osoby s postižením do aktivního sociálního a ekonomického života.

Znevýhodňování lidí se zdravotním postižením nebo omezování jejich práv se projevuje v životně důležitých sférách, jakými jsou vzdělání, zaměstnanost, přístup k informacím, služby, rodinný život apod. Ačkoli základní lidská práva jsou zaručována všem lidem bez rozdílu, je ve vztahu k lidem se zdravotním postižením i po padesáti letech, která uplynula od přijetí Všeobecné deklarace lidských práv, skutečnost jiná.⁶⁷

V České republice platí nový zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., který vešel v platnost na začátku roku 2007. Některé pasáže tohoto zákona platí od července 2006.⁶⁸ Zákon o sociálních službách upravuje podmínky poskytování pomoci a podpory fyzickým osobám v neřízené sociální situaci prostřednictvím služeb a příspěvku na péči. Ustanovuje podmínky pro vydávání opatření k poskytování sociálních služeb, výkon veřejné správy v oblasti sociálních služeb, inspekci v poskytování sociálních služeb a předpoklady pro výkon činnosti v sociálních službách.

Zákon o sociálních službách ustanovuje podmínky nároku na péči. Příspěvek na péči se poskytuje osobám starším jednoho roku, které jsou závislé z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu na pomoci jiné fyzické osoby za účelem zajištění potřebné péče o vlastní osobu a při zajištění soběstačnosti. O příspěvku rozhoduje obecní úřad obce, náklady na příspěvek se hradí ze státního rozpočtu.

Výše příspěvku se určuje podle stupňů závislosti, lehké, středně těžké, těžké a úplné závislosti.⁶⁹ Stupeň závislosti u jednotlivých lidí s postižením určuje komise. Paraplegie je zařazena do stupně lehkého závislosti. V lehkém stupni závislosti se hodnotí soběstačnost

⁶⁷ Srov. VYSOKAJOVÁ, M. *Hospodářská, sociální, kulturní práva a zdravotně postižení*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2000. s. 4.

⁶⁸ Srov. *Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách*. [online]. c2007 [cit. 2007-02-22].

URL<http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701?number1=108%2F2006&number2=&name=&text=>.

⁶⁹ Tamtéž.

v přípravě stravy, mytí těla, vstávání z lůžka, uléhání, stání, schopnost vydržet stát, chůze po rovině, chůze po schodech nahoru a dolů atd.

Sociální služby pomáhají člověku řešit vzniklou nepříznivou sociální situaci. Vzhledem k tomu, že jsou příčiny této situace různé, existuje celá škála druhů sociálních služeb. Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. vymezuje tři základní oblasti služeb:⁷⁰

- ❖ sociální poradenství jako nedílnou součást všech sociálních služeb,
- ❖ služby sociální péče jako služby, jejichž cílem je zabezpečovat základní životní potřeby lidí, kteří nemohou být zajištěni bez péče jiného člověka,
- ❖ služby sociální prevence, které slouží k předcházení a zabraňování sociálnímu vyloučení lidí ohrožených sociálně negativními jevy.

Sociální služby můžeme rozdělit také podle místa jejich poskytování. Terénní služby jsou poskytovány v prostředí, kde člověk žije, tj. především v domácnosti, v místě, kde pracuje, vzdělává se nebo tráví volný čas. Jde například o pečovatelskou službu, osobní asistenci. Za ambulantními službami člověk dochází do specializovaných zařízení, jako jsou například poradny, denní stacionáře nebo kontaktní centra. Pobytové služby jsou poskytovány v zařízeních, kde člověk v určitém období svého života celodenně, respektive celoročně žije. Jedná se především o domovy pro seniory, či pro lidi se zdravotním postižením, ale také o tzv. chráněné bydlení nebo azylové domy.

Vedle povinně poskytovaných sociálních služeb existují další doplňkové služby, které si bude moci uživatel zvolit a sjednat s poskytovatelem podle svého výběru. V zařízeních sociálních služeb s pobytovými službami jsou poskytovány sociální služby také lidem se stabilně zhoršeným zdravotním stavem, kterým musí být zajištěna zdravotní péče. Zákon stanovuje poskytovatelům těchto druhů služeb povinnost zajistit jim potřebnou zdravotní péči.

Mezi služby sociální péče patří⁷¹ osobní asistence, pečovatelská služba, tísňová péče, odlehčovací služby, průvodcovské a předčitatelské služby, podpora samostatného bydlení, centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením a domovy pro seniory.

⁷⁰ Srov. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. [online]. c2007 [cit.2007-02-22].

URL<http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701?number1=108%2F2006&number2=&name=&text=>.

⁷¹ Srov. tamtéž.

Osobní asistence umožňuje lidem na vozíku samostatný způsob života, v maximální možné míře kompenzuje důsledky jejich těžkého zdravotního postižení. Je to forma pomoci, při které má člověk se zdravotním postižením k dispozici osobního asistenta a sám určuje, kdy a jakou pomoc potřebuje. Osobní asistent mu pomáhá při základních životních úkonech, při studiu, zaměstnání, při různých činnostech v domácnosti, ale také funguje jako doprovod za zábavou, sportem, či rekreací. Osobní asistent tedy umožňuje žít člověku s postižením důstojný život v domácím prostředí.

Postižením se mění kvalitativně i kvantitativně způsob a možnosti trávení volného času. Pomocí osobního asistenta se člověk může zúčastnit nebo si vytvořit aktivity ve volném čase takové, které by samostatně nezvládl. Mezi aktivity s osobní asistencí patří činnosti, kde je nutné překonávat bariery. Osobní asistent pomáhá paraplegikovi například v překonávání bezbariérových vstupů, sbírání věcí ze země, cestování, vyřizování věcí atd.

Asistenční psi pro vozíčkáře jsou jednou z možností jak účinně kompenzovat handicap. Asistenční psi mohou částečně nahradit službu osobních asistentů nebo rodinných příslušníků a snížit závislost lidí s tělesným postižením na jejich péči. Výrazně zvyšují samostatnost a sebevědomí osob s postižením, umožňují jim se aktivně a plnohodnotně zapojit do běžného života a zlepšit navazování komunikace s okolím. Plně vycvičený asistenční pes dokáže v mnohých ohledech nahradit péči rodiny nebo pečovatelů.

Podporované bydlení je sociální služba poskytovaná osobám se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby; služba se poskytuje v domácnosti osob.⁷² Služba obsahuje pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti a pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplaty. Cílem všech odborníků i laiků, kteří zprostředkovávají podporované bydlení je podporovat a rozvíjet především schopnost sebeobsluhy klienta, uspokojovat jeho potřeby, a to všemi prostředky.

Chráněné bydlení je dlouhodobá pobytová služba poskytovaná osobám se zdravotním postižením, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby.⁷³ Chráněné bydlení má formu individuálního nebo skupinového bydlení; osobě se poskytuje podle potřeby podpora pomocí

⁷² Srov. *Paraplegie, tetraplegie*. Praha: Svaz paraplegiků Centrum paraple, s. 49.

⁷³ Srov. *Ministerstvo práce a sociálních věcí*. [online]. c2005 [cit. 2007-02-22]. URL<<http://www.mpsv.cz/cs/9>>.

osobního asistenta. Služba obsahuje poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy, poskytnutí ubytování, pomoc při zajištění chodu domácnosti, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů. Služba se poskytuje za úplatu.

Domovy pro osoby se zdravotním postižením poskytují dlouhodobé ubytovací služby osobám, jejichž situace vyžaduje pomoc jiné osoby.⁷⁴ Domovy pro lidi se zdravotním postižením nabízejí pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu, poskytnutí stravy, poskytnutí ubytování, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, terapeutické činnosti, pomoc při prosazování práv a zájmů.

Sociální poradenství má každý jednotlivec zákonem o sociálních službách č. 108/2006 Sb. garantováno jako bezplatné. Vhodné a včasné sociální poradenství často řeší nepříznivé okolnosti v zárodku, či alespoň uchrání člověka před nepříznivým dopadem vzniklé situace. Sociální poradenství se člení na:⁷⁵

- ❖ základní sociální poradenství
- ❖ odborné sociální poradenství.

Cílem sociálního poradenství je bezplatná, důvěrná a nestranná pomoc lidem při jejich obtížích. Základním principem je, aby lidé netrpěli neznalostí svých práv a povinností, neznalostí dostupných služeb nebo neschopností vyjádřit své potřeby či hájit své oprávněné zájmy.

⁷⁴ Srov. *Ministerstvo práce a sociálních věcí*. [online]. c2005 [cit. 2007-02-22]. URL<<http://www.mpsv.cz/cs/9>>.

⁷⁵ Srov. *Centrum paraple* [online]. c2006 [cit.2007-02-22]. URL<http://www.paraple.cz/Portals/0/legislativa/strucny_pruvodce_MPSV.pdf>.

4. Volný čas

Volný čas představuje specifickou oblast lidského života, která přináší člověku příležitost pro tvořivost, může být naplněn pocity uspokojení, radosti, potěšení a nadšení. Tato oblast nabízí možnost svobodné volby činnosti, poskytuje širokou škálu pro sebevyjádření. Je to prostor pro aktivity, které přispívají k rozvoji života dětí, mládeže a dospělých.

Významný fenomén pro kultivaci osobnosti jedince, rozvoj jeho dispozic, nadání a talentu je volný čas. Problém nastává, když tento prostor není efektivně využíván. V těchto souvislostech vystupuje do popředí osobnost pedagoga, vychovatele, nebo sociálního pedagoga, který organizuje a usměrňuje aktivity. Volný čas je místem pro prevenci sociálně patologických jevů a zároveň je i oblastí, kde se sociálně patologické jevy odehrávají.

V souvislosti s volným časem je zapotřebí vysvětlit funkce volného času a způsoby prožívání volného času. Objasnit determinanty prožívání volného času a kvalitativní aspekty trávení volného času. V oblasti volnočasových aktivit, které jsou vhodné pro paraplegiky bych se chtěla zmínit o odpočinku a rekreačních činnostech, zájmových činnostech a celoživotním učení.

4.1 Funkce volného času

Vznikající orientace k potřebám ve volném čase můžeme definovat jako cílové funkce volného času. Rekrece, kompenzace, edukace a kontemplace představují více individuální oblast, zatím co komunikace, integrace a participace představují spíše všeobecnou funkci.⁷⁶ Obě skupiny tvoří jednotu, která je založena na dialektickém vztahu jedince a společnosti. Funkce volného času představují osm stěžejních potřeb.

Rekreace

Potřeba zotavení, osvěžení, zdraví a dobrého pocitu. Ve volném čase regenerujeme své fyzické i psychické síly. K regeneraci sil dochází např. v odpočinku, spánku ale také ve fyzicky aktivních činnostech.

⁷⁶ Srov. VÁŽANSKÝ, M. *Základy pedagogiky volného času*. Brno: Paido, 1995. s. 30.

Kompenzace

Potřeba vyrovnavání, rozptýlení a potěšení. Funkce volného času v kompenzaci je dána především tím, že se člověk dokáže uvolnit od sledovaných cílů své činnosti. Umí se chovat přirozeně, velkoryse, bezstarostně a vědomě si užívat života.

Edukace

Potřeba poznání, učebního podněcování, dalšího učení. Edukace se odehrává ve volném čase především informálně a neformálně. Nevědomé učení podporuje úsilí poznat a užívat nové zkušenosti, věci. Aktivitu stimuluje orientace a touha po zážitku. Ve volnočasových aktivitách spontánně dochází k potřebě učení a aktivizaci vlastních možností jednání.

Kontemplace

Potřeba klidu, pohody, rozjímání, mít a umět získat čas pro sebe samého. V této funkci dochází k osvobození se od stresu, shonu a nervového vypětí. Ve volném čase každé bytosti je prostor pro vytváření samostatného života a hledání vlastní identity.

Komunikace

Potřeba sdělení, kontaktu a družnosti. Komunikace se naplňuje rozhovorem, zábavou, hledáním kontaktu a vytvářením rozmanitých sociálních vztahů. Ve volném čase se uspokojuje touha po něčí přítomnosti, po utváření společných zážitků s ostatními.

Integrace

Potřeba společnosti, kolektivního stavu a tvoření skupin. K integraci ve volném čase dochází začleněním člověka do skupiny osob. Většinou se proces odehrává prostřednictvím zájmů a činností, kterými se zabývá skupina. Dochází zde k sociálnímu učení ve skupině, k vzájemnému působení, k prožívání a k pozitivním sociálním závazkům.

Participace

Potřeba účasti angažovanosti a sociálního pojetí. Funkcí participace jsou možnosti pro vlastní iniciativu a podíl spolupůsobení na dění. Nejen ve volném čase dochází k úsilí o prosazení společného cíle, realizaci společných záměrů, spolurozhodování, spoluúčasti a spoluodpovědnosti.

Enkultura

Potřeba kreativního rozvoje, produktivního uplatnění a účasti na kulturním životě. Ve volném čase dochází k růstu osobních schopností a nadání, které mohou ovlivnit celý život. Vytváří se prostor pro vlastní tvůrčí uplatnění. V různých aktivitách se rozvíjí a rozšiřuje estetické cítění, fantazie a spontaneita.

V moderní společnosti dominují rekreační a kompenzační volnočasové aktivity. Těmito aktivitami si společnost kompenzuje dlouhodobý stres, nedostatek pohybu, jednostranné nervové zatížení bez možnosti vyrovnání a minimum možnosti zábavy. Neměli bychom zapomínat na ostatní potřeby volného času, především na integraci.

Prostřednictvím integrace ve volném čase se lidé se zdravotním postižením lidé zapojují do volnočasových aktivit intaktní společnosti. Dochází zde k vzájemnému kontaktu, spolupráci a učení se jeden od druhého. Zlepšuje se emocionální jistota a sebevědomí člověka. Naproti tomu se intaktní společnost učí přijímat a žít s lidmi s postižením, trávit s nimi volný čas a vzájemně se obohacovat. Pomocí integrace se buduje vzájemný obětavý a chápavý postoj obou skupin.

4.2 Prožívání volného času

Prožívání volného času je zcela individuální u každé osoby. Různorodost volného času nabízí mnoho možností jak, jej smysluplně vyplnit. Je to prostor relativně svobodného času. Ve volném čase máme možnost být sami sebou, nemusíme nic předstírat, můžeme dělat to, čemu právě odpovídá naše vnitřní rozpoložení. Zde dáváme najevo, co si myslíme, jaký máme názor na kteroukoli věc, na co máme zrovna chuť, jednoduše můžeme komunikovat celou svou osobností.

Zcela jiný je volný čas dětí, protože je výchovně ovlivňován dospělou osobou. Pedagog volného času ovlivňuje dítě v zájmovém kroužku, matka na něho působí při volné hře. Pedagogické ovlivňování má být nenásilné a podáváno formou nabídky trávení volného času. Míra ovlivňování ve volném čase závisí na stylu výchovy, věku dětí, mentální a sociální vyspělosti. Pokud děti chápou tento volný čas jako nenásilný, svobodný a obohacující, jedná se o skutečný volný čas u dětí.

Volný čas je pro většinu lidí příjemnou dobou. Záleží ovšem na tom, jak dotyčný umí trávit svůj volný čas a na jeho možnostech a podmínkách pro trávení volného času. Umění správně využít a prožít volný čas se lidé musí učit. Pozornost musíme věnovat volnému času už při výchově v rodině, ale i v oblasti společenské.

4.2.1 Determinanty prožívání volného času

Mezi určující okolnosti, které ovlivňují prožívání volného času patří společenské prostředí, aktuální stav společnosti, sociodemografické činitele, psychologické a fyziologické faktory.⁷⁷ Tyto determinanty ovlivňují nejen prožívání a aktivity ve volném čase, ale i chování a jednání jedince vůbec.

Determinanty prožívání mohou nestejnou měrou ovlivňovat prožívání a kvalitu volného času. Výčet základních determinantů prožívání volného času.⁷⁸

Věk

S věkem se nevíce mění náplň a postoj ve volném čase. Dítě v předškolním věku nemá utvořenou představu o volném čase, v mladším školním věku jsou aktivity a prožívání volného času jiné než v dospívání a dospělosti. V průběhu života se s věkem mění i místo prožívání volného času a sociální prostředí. Věk může působit i jako limitující faktor.

Pohlaví

Určité rozdíly mezi pohlavím můžeme vidět také při výchově. Chlapci mají relativně větší svobodu při výběru volnočasových aktivit, děvčata jsou více omezena. Obzvláště v adolescenci je volný čas dívek více sledován a kontrolován rodiči, než volný čas chlapců, který je od kontroly poměrně osvobozen. Ženská, či mužská role patří mezi určující prvky pro způsob trávení volného času. Mezi zájmy, které jsou dominantní pro mužskou populaci patří například sport, politika, jejich zájmy jsou většinou oproti ženám zakotveny mimo domov. Ženy se často cítí oproti mužům v nevýhodě, protože na ně doléhá větší část starostí o domácnost. Jejich volný čas je o to kratší.

⁷⁷ Srov. VÁŽANSKÝ, M. *Základy pedagogiky volného času*. Brno: Paido, 1995. s. 35.

⁷⁸ Srov. SPOUSTA, V. et. al. *Teoretické základy výchovy ve volném čase*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 1994. s. 51.

Psychická kondice

O životním stylu a trávení volného času rozhoduje výše inteligence, temperament, stupeň energičnosti organismu, volní složka osobnosti spolu s fyzickou kondicí.⁷⁹ Významný podíl má celkový způsob života v rodině, kde jedinec vyrůstá, styl výchovy, příklad rodičů, ale také dispozice. Na utváření postoje k volnému času se spolupodílejí vnitřní a vnější dispozice.

Fyzický a zdravotní stav

Velký vliv na volbu aktivit ve volném čase, které si volíme, má fyzický a zdravotní stav. Při těžké nemoci nebo fyzickém postižení musí jedinec volit takové aktivity, které odpovídají rámci jeho fyzických sil. Osobnost člověka s postižením se ve vhodně zvolených aktivitách rozvíjí, vznikají nové sociální vztahy s intaktními lidmi. Jedinec, který většinu dne tráví nepříliš namáhavou fyzickou aktivitou by se měl po fyzické stránce více rozvíjet ve volném čase. Z nedostatku pohybu trpí stále více lidí civilizačními chorobami, jako jsou například nemoc oběhového systému nebo obezita.

Profese a příslušnost k určité společenské vrstvě

Mezi determinanty tohoto typu můžeme zařadit místo v zemi, kde se narodíme, ale také rodinný stav, počet dětí v rodině nebo vzdělání.⁸⁰ Volnočasová sféra je ovlivňována profesí a tím, jak je její vykonávání náročné nebo jestli poskytuje jedinci dostatečný prostor pro seberealizaci. Příslušnost ke společenské vrstvě patří mezi determinanty objektivního charakteru. Lidé z vyšších sociálních vrstev mají více prostředků, které mohou využívat ve svém volném čase, a tedy nabídka aktivit je bohatší, než pro lidi z nižších vrstev. Tento fakt neznamená, že prožívání volného času bude také bohatší.

4.2.2 Kvalitativní aspekty volného času

Hodnocení činností volného času závisí nejen na časovém rozpětí, ale také na prožívání této doby. Motivace, identifikace nebo postoj jsou důležité, nebo spíše rozhodující činitelé. V hodnocení kvality volného času se zkoumají rámcové podmínky, dominující aspekty, které ovlivňují jedincovo chování. Kvalitativní aspekty volného času tvoří:⁸¹

⁷⁹ Srov. SPOUSTA, V. et. al. *Teoretické základy výchovy ve volném čase*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 1994. s. 50.

⁸⁰ Srov. tamtéž. s. 51.

⁸¹ Srov. VÁŽANSKÝ, M. *Základy pedagogiky volného času*. Brno: Paido, 1995. s. 29.

Zájmy a potřeby

Ve volném čase zpravidla vypovídají nejen o kognitivní, ale také o emocionální sféře osobnosti. Zájmy se odlišují od orientací a přání v nichž se potřeby původně projevují. Potřeby se uspokojují také v činnostech volného času. Jejich četnost, intenzita a kvalita představují důležité indikátory.

Zájem je v životě člověka významným hodnotovým činitelem, protože spolu s ideály a přesvědčením tvoří jednu z nejvýznamnějších oblastí osobnosti. Zájmy jsou nejen v kognitivní, ale i v emocionální sféře osobnosti. Projevují se jako trvalejší snaha člověka zabývat se předměty nebo jevy, k nimž má citový vztah a jež chce blíže poznat.

Intenzita využívání volného času

Zde záleží na množství volného času, četnosti a rozmanitosti zájmů a na kreativitě každého jedince. Subjektivní prožívání života ovlivňuje prožívání všech složek tedy i volného času. Ne všichni lidé dokáží plně využívat svůj volný čas a jejich zájmové aktivity směřují spíše na konzumní způsob života. Využívání volného času je u většiny populace stále nedoceno.

Postoje k volnému času

Nohou být užívání života, legrace, zaměření na sociální kontakty, výkon nebo plnění povinností. V oblasti hledání vztahu jedince k optimálnímu chápání volného času lze spatřit velké rezervy. Tato oblast není ještě zcela prozkoumána.

Motivace volného času

Za nejdůležitější ukazatele v motivaci musí být považována pozice člověka v životní etapě a jeho příslušnost k sociální skupině. Motivace závisí na oblastech života jako jsou, sociální služby, postavení v životním cyklu, vzdělání a mnoha jiných faktorech.⁸² Motivace nejen ve volném čase spouští situacionální reakci, která označuje pochody spouštějící jednotlivé vzorové chování a usměrňují je k určitému cíli. Situační reakce se vztahují pouze na různé způsoby chování jako jsou sportovní a herní aktivity, sociální komunikace, regenerace, rodinné prostředí, zábava, praktické a produktivní činnosti.

⁸² Srov. VÁŽANSKÝ, M. *Základy pedagogiky volného času*. Brno: Paido, 1995. s. 33.

4.2.3 Prožívání volného času paraplegiků

Kvalitativní aspekty volného času se mohou měnit vzhledem k zdravotnímu postižení. V období dvou let po úrazu aktuální potřeby vycházejí do popředí a dříve oblíbené zájmy se ztrácí. Volný čas člověka s postižením z většiny pohlcují sebeobslužné aktivity. Po skončení nebo omezení léčby a intenzivní rehabilitace se paraplegik pomalu navrácí do běžného života a začíná objevovat nebo znovuobjevovat zájmy ve volném čase.

V pozitivním slova smyslu člověk s postižením dokáže svůj volný čas trávit smysluplněji, intenzivněji, mění se jeho postoj k trávení volného času. Pro paraplegika je to prostor, kde si může kompenzovat svoje znevýhodnění a cítit se přirozeně, sebejistě. Se správně zvolenou aktivitou přichází pocit sebejistoty a důvěry v to, že něco dokáže. Kvalitně trávená volnočasová aktivita se může stát místem pro seberealizaci člověka.

V negativním slova smyslu je volný čas pro člověka s postižením místem sociálně patologických jevů. Člověk není myšlenkově oproštěn od postižení, nenachází si volnočasové aktivity, které by ho bavily a přinášely mu uspokojení. Domnívá se, že ho postižení činí nesoběstačným a obtěžujícím. Nenavazuje nové sociální vztahy, protože neopouští svůj domov, bojí se vycházet ven.

Pomocí volnočasových aktivit se dá zpříjemnit kvalita života s postižením. Existuje velká škála činností, které mají širokou flexibilitu a dokáží se přizpůsobit každému znevýhodnění a prostředí, kde mají být vykonávány. Proto je důležité vhodně volit činnosti tak, aby člověk s postižením opětovně získával sebejistotu a zájem začít něco dělat.

4.3 Odpočinek a rekreační činnosti

Způsob odpočinku a rekreace mají vliv na utváření způsobu života jedince, jeho hodnotovou orientaci a v dospělosti i na pracovní výkon. Naučit se racionálně odpočívat je proto jedním z nejvýznamnějších úkolů výchovy.

Pojmy odpočinek a rekreace se v běžném životě zaměňují. Ve volném čase je však nutné je rozlišovat, protože oba typy činností mají odlišný charakter. „*Odpočinkové činnosti*

*jsou velmi klidné, pohybově i psychicky nenáročné.*⁸³ Jednou z nejdostupnější a nejvydatnější formou odpočinku je spánek nebo relaxace. *„Rekreační činnosti mají naopak charakter vydatné pohybové aktivity, nejlépe na zdravém vzduchu.”*⁸⁴ Činnosti jsou nejčastěji tělovýchovné nebo manuálně pracovní. Provádějí se na dovolených, o víkendech nebo ve zbývajícím dni po práci, škole.

Z charakteru druhu činnosti je zřejmé, že odpočinek je spíše klidný, rekreační aktivity jsou náročnější. Formy mohou být organizovány hromadně, nebo mohou mít charakter spontánní aktivity podle individuálních potřeb jedinců.

Při realizaci odpočinkových činností je správné brát v úvahu, že míra únavy i potřeba odpočinku mají individuální charakter. V optimálním případě každý volí činnost podle svého přání. V opačném případě organizuje vychovatel odpočinek hromadně a volí takové činnosti, které odpovídají stupni únavy většiny ve skupině.

Při volbě forem a obsahu rekreačních činností je důležité vycházet ze skutečnosti, že slouží především k odreagování a jsou prostředkem k vyrovnání jednostranného zatížení organismu v práci nebo ve škole. V organizovaných rekreačních činnostech se často uplatňují pohybové hry, tedy většinou kolektivní hry s pravidly. Při jejich výběru se přihlíží k věku zúčastněných a velikosti skupiny. V rámci rekreace by měli mít lidé denně příležitost k činnostem podle svého přání. Tyto spontánní rekreační činnosti vedou k uspokojení individuálních potřeb, pomáhají vytvořit pocit radosti a spokojenosti, umožňují vznik a upevnění neformálních osobních vztahů a začlenění jedince do neformálních skupin.

4.3.1 Odpočinek a rekreační činnosti paraplegiků

Odpočinek a rekreační činnosti paraplegiků se liší podle zvoleného způsobu trávení jako u běžné populace. Nejběžnější formou odpočinku je spánek nebo relaxace. Rekreační činnosti mají různorodější charakter, od aktivního sportování až po pasivní činnosti.

Rekreaci vozíčkářů může stěžovat bariérovost prostředí, ve kterém aktivitu vykonávají. Některá města vydávají bezbariérové mapy pro osoby s postižením a snaží se

⁸³ PÁVKOVÁ, J. et al. *Pedagogika volného času*. 3. vydání. Praha: Portál, 2002. s. 83.

⁸⁴ Tamtéž. s. 80.

upravovat veřejná prostranství tak, aby mohla být přístupná vozíčkářům nebo vytváří bezbariérové výletní trasy. Rekreační paraplegiků probíhá například ve městech, v přírodě, v kulturních zařízeních (viz Příloha č. 2).

Pozitivním příkladem rozšiřujících se možností aktivního trávení volného času pro paraplegiky jsou bezbariérové turistické trasy budované například v Českém ráji nebo v Jizerských horách. Poskytují kompletní servis od ubytování až po rekreaci.

Území, kde jsou vyznačené trasy pro vozíčkáře není mnoho. V mnohých národních parcích a chráněných krajinných oblastech jsou vybudovány asfaltové cesty. Vznikaly v dřívějších dobách, aby byl zajištěn přístup zejména lesákům a pohraničnickům. Tyto zpevněné cesty by se daly snadno využít pro vozíčkáře. Jejich vyznačení a zakreslení by si již nevyžadovalo vysoké finanční náklady, jako případná výstavba nové trasy.

4.4 Zájmové činnosti

Pro zájem je charakteristický výběrový vztah k předmětu nebo činnosti, které člověk přičítá zvláštní význam. Zájem vzbuzuje snahu po aktivním styku s předmětem zájmu, po jeho poznání i zvládnutí a vyvolává silné citové prožívání činnosti. V jejím průběhu se mohou rozšiřovat a prohlubovat určité poznatky, dovednosti a schopnosti, které zpětně ovlivňují další rozvoj zájmů. Trvale se však upevňují pouze ty zájmy, které odpovídají vnitřním předpokladům a vnějším podmínkám.

„Zájmové činnosti chápeme jako cílevědomé aktivity zaměřené na uspokojování a rozvíjení individuálních potřeb, zájmů a schopností. Mají silný vliv na rozvoj osobnosti i na správnou společenskou orientaci.“⁸⁵ Správné využití zájmové činnosti spočívá ve vhodném výběru činnosti, odpovídající individualitě příslušné osoby. Měl by být zároveň respektován požadavek návaznosti na zájmové aktivity, kterými se člověk už úspěšně zabýval.

Zájmové činnosti nejsou jen doménou dětí a mládeže, ale také dospělých a seniorů. Domovy dětí a mládeže, základní školy a střediska volného času nabízejí volnočasové zájmové činnosti všem zmíněným kategoriím. Činnosti pro dospělé mají podobu společné aktivity s dětmi nebo podobu samostatných zájmových činností pro dospělé. Jako příklad

⁸⁵ PÁVKOVÁ, J. et al. *Pedagogika volného času*. 3. vydání. Praha: Portál, 2002. s. 92.

bych mohla uvést kurzy práce na počítači, učení cizího jazyka, keramika, aerobik pro dospělé a mnoho dalších zájmových činností.

Některé druhy a formy zájmových činností jsou komplexnější povahy, tzn., že mohou při zachování naznačených požadavků ovlivnit celou oblast osobnosti. Některé zájmové činnosti jsou naopak úzce specializované, tzn., že posilují vznik odborně zaměřených znalostí a dovedností, případně rozvoj specifických schopností.⁸⁶ Je proto potřeba tyto komplexní a specializované zájmové činnosti vhodným způsobem kombinovat a zabránit tak přílišné jednostrannosti nebo povrchní všestrannosti.

Zájmy můžeme dělit podle:⁸⁷

Úrovně činnosti

Rozeznáváme zájmy a následně i činnosti, které se nechají označit jako aktivní a receptivní. Aktivní jsou takové zájmy, kde jedinec sám vytváří činnost a produkuje nějaké hodnoty. Za receptivní se označují zájmy, v kterých se při realizaci aktivita omezuje pouze na vnímání předmětu zájmu.

Intenzitou zájmu se označuje jeho kvalita. Můžeme rozlišovat zájmy hluboké a povrchní. Hloubkou se rozumí úsilí, které jedinec vynakládá na uspokojení zájmu.

Časové trvání

Z pohledu časového trvání hovoříme o krátkodobých, dlouhodobých či dočasných zájmech. Intenzita zájmu a délka jeho trvání je výrazně ovlivněna vývojem jedince a jeho zájmu.

Koncepce

Předmět zájmu lze rozdělit na jednostranný a mnohostranný. Jednostranné zájmy se zabývají konkrétní jednou činností nebo úzce specifikovaným směrem činnosti. Mnohostranné zájmy se nesespecializují na jednu konkrétní věc, ale zaměřují se na větší oblast lidské tvořivosti a chápání.

⁸⁶ Srov. ŠPIČÁK, J. *Úvod do metodiky zájmových činností v domově mládeže*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého, 1991. s. 6.

⁸⁷ Srov. PÁVKOVÁ, J. et al. *Pedagogika volného času*. 3. vydání. Praha: Portál, 2002. s. 93.

Společenské hodnoty

Pomocí společenských hodnot můžeme rozdělit zájmy na žádoucí a nežádoucí, které se neslučují s obecně platnými společenskými normami. Společensky ovlivňovaná zájmová činnost vede ke společensky žádoucímu rozvoji osobnosti.

Obsah

Zájmové činnosti se dělí z hlediska druhu obsahu, který je v dané aktivitě vykonáván. Podle konkrétního obsahu mají zájmové činnosti velké rozdíly ve způsobu vedení, v náplni a věkovém rozmezí.

Zájmové činnosti se dělí z hlediska obsahu na:⁸⁸

Společensko vědní zájmové činnosti

Prostřednictvím činnosti dochází k poznání aktuálního společenského dění a k poznání některých historických souvislostí. Oblasti společenského zaměření jsou výchova k vlastenectví, k partnerství, sběratelství a jazykověda. Zde se pěstuje vztah k demokratickým a humanistickým tradicím našeho národa. Společenskovědní zájmové činnosti poskytují mnoho možností pro činnosti individuálního charakteru.

Pracovně-technické zájmové činnosti

Napomáhají k systematickému zdokonalování dovedností, obohacují vědomosti o technické poznatky a umožňují aplikaci těchto poznatků v praxi. Tyto činnosti by měly podporovat přirozenou touhu člověka po aktivním uplatnění v oblasti techniky, rozvíjet technické myšlení a představitost. Zájmovou aktivitu výrazně ovlivňuje rozvoj nových technologií.

Přírodovědně-ekologické zájmové činnosti

Prohlubují vědomosti v přírodovědě, pěstují vztah k ochraně přírody. Představují lidem živou a neživou přírodu a vytváří citlivý vztah k životnímu prostředí.

Estetickovýchovné zájmové činnosti

Utvářejí a formují vztahy k přírodě, společnosti a k jejím materiálním a kulturním hodnotám. Činnosti jsou zaměřeny na rozvíjení výtvarného, hudebního, literárního

⁸⁸ Srov. PÁVKOVÁ, J. et al. *Pedagogika volného času*. 3. vydání. Praha: Portál, 2002. s. 93.

a dramatického projevu, na kulturu chování a rozvoj tvořivosti. Činnosti obsahují všechny aktivity, ve kterých je zastoupen estetický vztah a tvořivost.

Tělovýchovné, sportovní a turistické zájmové činnosti

Přispívají k fyzické zdatnosti a psychické odolnosti. Pravidelné provádění některé z těchto činností pomáhá řešit problém klesající tělesné zdatnosti populace. Přiměřená tělesná aktivita je podmínkou zdravého života. Důležitost se příkládá zejména činnostem, které je možné vykonávat v přírodě.

Sport je významnou aktivitou ve volném čase, je to součást tělesné kultury. Zájmové sportovní činnosti přispívají k uspokojování individuálních potřeb člověka, zejména potřeby sdružovací, k růstu osobní a společenské odpovědnosti, k aktivnímu prožívání volného času. Sportovní hra znamená kladení překážek, jež je možné překonávat individuálně nebo v kolektivu, což přispívá nejen k sebepoznání a sebeuplatnění, ale také ke spolupráci s ostatními členy kolektivu, tedy k lidské interakci.

Zájmové činnosti plní funkci výchovnou i vzdělávací. Rozvíjí celou osobnost, působí motivačně i sociálně.⁸⁹ Mohou být prostředkem relaxace, odpočinku, duševní i fyzické regenerace sil. Hlavním ukazatelem kvality v zájmové činnosti je skladba, výběr a obsah, který má odpovídat nejnovějším výsledkům vědy, potřebám jedince a společenskému rozvoji.

4.4.1 Zájmové činnosti paraplegiků

Oblast zájmové činnosti paraplegiků je velice různorodá. Lidé s postižením se zajímají o stejné činnosti jako intaktní lidé. Některé oblíbené zájmové činnosti, kterým se věnovali lidé před úrazem se po úraze mění a nahrazují se jinými, mnohdy stejně kvalitními aktivitami.

Řada paraplegiků se například před upoutáním na vozík aktivně nevěnovala žádnému sportu, avšak po úrazu našla své aktivní vyžití ve sportovních činnostech. Před úrazem byly jejich zájmové činnosti jiné. Sportovní nebo pohybové vyžití spojené s činností je pro vozíčkáře velmi lákavé. Vozíčkáři využívají všech obsahů zájmových aktivit, ale nejviditelnější pro veřejnost je sport.

⁸⁹ Srov. PÁVKOVÁ, J. et al. *Pedagogika volného času*. 3. vydání. Praha: Portál, 2002. s. 98.

Existuje velká řada adaptovaných sportů pro paraplegiky. Mezi nejvíce provozované patří, orientační běh, florbal, potápění, lyžování, sledge hokej, lukostřelba, jachting, cyklistika (viz Příloha č. 3). Lidé s postižením zakládají sportovní oddíly a mezi sebou organizují turnaje a přátelské zápasy. Sportovně založený vozíčkář je většinou aktivní ve více sportovních odvětvích.

Kvalitní a smysluplné zájmové činnosti zprostředkovávají člověku s postižením pocit uspokojení, který ne vždy v běžném životě pociťuje. Poskytují prostor pro sebevyjádření, nabytí sebejistoty a především kompenzaci postižení. U paraplegie je zapotřebí vyhledávat takové volnočasové zájmy, kterých se problémy spojené s postižením nezvyšují, a u kterých paraplegie nepůsobí jako znevýhodnění.

4.5 Celoživotní učení ve volném čase

Ve vyvíjecí se společnosti se rychle proměňuje reálná náplň volného času, existují různorodé a stále diferencovanější obsahy i způsoby realizace volnočasových aktivit. Rozsah a náplň činností pro dospělé zásadně ovlivňuje mnoho proměnných. Je to rodinná situace, možnosti pracovního uplatnění, profese a pracovní pozice, vzdělání, způsob a místo bydlení, příslušnost k pohlaví, věk a náplň volného času v dětství.

Celoživotní učení vychází z představy, že „člověk dokáže řídit své učení a aktivně vyhledávat učební příležitosti po celý svůj život.“⁹⁰ Prvky celoživotního učení jsou svoboda, flexibilita a plánování osobního rozvoje. Již zmíněné složky vedou k naplnění individuálně vnímané kvality života, kterou můžeme vnímat jako splnění vlastních snů nebo osobní satisfakce.

Koncept celoživotního učení rozlišuje 3 kategorie učebních činností, a to jsou:⁹¹

Formální učení

Je to systém aktivit, uskutečňovaný ve školách nebo v odborných vzdělávacích zařízeních. Vzdělání je zajišťováno nebo podporováno státem, je věkově odstupňované od základního po vysokoškolské vzdělání. Zakončení formálního stupně vzdělání je potvrzeno

⁹⁰ KNOTOVÁ, D. Volný čas dospělých v kontextu celoživotního učení. In *Výchova a volný čas. Sborník příspěvků 1. mezinárodní konference o volném čase*. České Budějovice: Jihočeská univerzita. Teologická fakulta. 2006. s. 29.

⁹¹ Srov. tamtéž. s. 29.

dokladem o absolvování. Patří sem tradiční vzdělávání uskutečňované ve škole, dálkové studium na středních školách a vysokých školách, distanční vzdělávání, zprostředkované médii na základě připravených programů.

Informální učení

Vyplývá z každodenního kontaktu s rodinou, prací, přáteli, živelně vznikajícími vrstevnickými skupinami dětí a mládeže, médii a vlivy dalších činitelů, které působí v blízkých životních prostředích. Může probíhat cíleně, obvykle je však toto působení nezáměrné, neorganizované, nesystematické a nekoordinované.

Neformální učení

Zaměření neformálního učení je cílená a strukturovaná aktivita mimo formální výchovný systém. Neprobíhá ve škole nebo v odborném vzdělávacím zařízení, nebývá zakončeno udělením osvědčení. Hlavním rozdílem mezi učením informálním a neformálním je skutečnost, že informální učení je víceméně dáno postavením mladého nebo dospělého člověka ve společnosti a neuskutečňuje se z jeho rozhodnutí. Neformální učení naopak vychází a realizuje se prostřednictvím dobrovolné činnosti a má nejbližší k výchově (učení) ve volném čase.

Vzdělávání dospělých je zaměřeno na rozmanité skupiny dospělé populace, které se liší věkem, pohlavím, či dosaženým předchozím vzděláním, ale především motivací ke vzdělání.⁹² Zájmové vzdělávání dospělých je charakterizováno jako vzdělávání vyvolané individuálními potřebami, slouží k uspokojování zálib, nebo osobně motivovaných znalostí, které ale zároveň přispívají k profesionální kariéře jednotlivce a ke zvyšování úrovně vzdělanosti v celé populaci.

Zájmové vzdělávání umožňuje efektivně naplňovat volný čas a dovoluje získat vědomosti a dovednosti mimo organizovanou školní výuku. Plní funkci výchovnou, vzdělávací, kulturní, zdravotní (regenerační a relaxační), sociální a preventivní.⁹³ Vede účastníky k seberealizaci a sebepoznávání, objevování vlastních schopností a jejich rozvíjení. Podílí se na kultivaci osobnosti, na rozvoji talentů a vede k vytváření a utužování sociálních vztahů a vazeb. Napomáhá k uspokojování individuálních vzdělávacích potřeb a podporuje rozvoj potenciálu každého jedince.

⁹² Srov. *Bílá kniha. Národní program vzdělávání v české republice*. Praha: MŠMT, 2001. s.79.

⁹³ Srov. *tamtéž*. s.79.

Směrem k dospělým je zdůrazňována zejména motivace k dalšímu vzdělávání a potřeba zvýšit nabídku vzdělávacích příležitostí v dalším vzdělávání, které musí respektovat individuální potřeby dospělých.⁹⁴ Snahou je dosáhnout stavu, kdy vzdělání bude představovat významnou pozitivní hodnotu, kdy vzdělání bude považováno za základní předpoklad, jak rozvoje jedinců, tak celých regionů a všech sfér společenského života.

4.5.1 Celoživotní učení paraplegiků

Výše dosaženého vzdělání je u paraplegiků zcela individuální. Zájmové vzdělávání, rekvalifikační kurzy, či doplňování odborného vzdělání se odehrávají stejným způsobem jako u intaktní populaci. Velkým omezením v nabídce je bariérovost vzdělávacích kurzů pro osoby s postižením. Nedostupnost je nejspíše dána tím, že firmy, které zprostředkovávají vzdělávací kurzy nejsou připraveny na klientelu z řad lidí se zdravotním postižením. Centrum Paraple, Liga za práva vozíčkářů a další organizace organizují nebo zprostředkovávají rekvalifikační kurzy pro osoby s postižením.

Další z možností jak paraplegik může získat vzdělání je prostřednictvím většiny univerzity a vysokých škol. Školy zakládají centra osoby se zdravotním postižením. Pomocí těchto center přístup maximální možné množství běžně realizovaných oborů pro lidi se zdravotním postižením. Nabídka vysokoškolských oborů je vyšší než nabídka oborů středoškolských.

Domníván se, že je důležité celoživotní učení, které je doplňované v průběhu života, činí paraplegika konkurenci schopnějším na trhu práce. Doplnění nebo rekvalifikace vzdělání je pro člověka s postižením nutností, jestliže chce najít uplatnění a nechce zůstat nezaměstnaný. Hledání pracovního místa je zdlouhavá a namáhavá činnost, ale bezbariérová pracoviště a další pracovní místa neustále vznikají.

V moderním světě je odborné vzdělání základním artiklem na trhu práce. Vzdělání je faktor, které člověka zvýhodňuje před ostatními. Získané vědomosti a dovednosti musí umět paraplegik v komerčním světě prodat. Pracovní uplatnění podpořené odborným vzděláním, se

⁹⁴ Srov. KNOTOVÁ, D. Volný čas dospělých v kontextu celoživotního učení. In *Výchova a volný čas. Sborník příspěvků 1. mezinárodní konference o volném čase*. České Budějovice: Jihočeská univerzita. Teologická fakulta. 2006. s. 29.

stává místem navazování nových sociálních vztahů, stírají se problémy spojené s ekonomickou soběstačností a zvyšuje se pocit sebejistoty a sebeuplatnění.

II. Praktická část

5. Vymezení problému

Smysluplné využívání volného času ovlivněno mnoha faktory. Z teoretických prací je zřejmé, že velkou roli v utváření volného času mají hodnoty a postoje, ale také prostředí, ve kterém člověk vyrůstá.⁹⁵ Jedním z nejvýraznějších faktorů, které ovlivňují volný čas, je samotné postižení.

Volný čas je prostorem pro kompenzaci zdravotního postižení, pro rozvoj schopností a dovedností, pro seberealizaci, navozování nových sociálních vztahů, ale také prostor pro nabytí ztraceného sebevědomí a důvěry v sebe sama.

Volný čas jedinců a v souhrnu i volný čas společnosti, představuje duchovní bohatství a významnou systémovou charakteristiku. Volnočasové aktivity mohou působit jako prostředek při integraci paraplegiků do běžné populace. Činnosti člověka ve volném čase nejsou izolované projevy lidské aktivity, ale články v řetězci příčin a důsledků. Jsou výrazem subjektivní aktivity člověka, jeho potřeb a zájmů.

V problematice volného času paraplegiků dosud nebyla věnována adekvátní pozornost, a proto nejsou k dispozici žádné studie či výzkumy, ze kterých by bylo možné vycházet. Proto jsem musela přikročit k realizaci vlastní výzkumné práce.

Pro přehlednější zmapování této oblasti jsem uskutečnila dva popisné výzkumy, kterým předcházely dvě pilotní studie. První výzkum je zaměřen na paraplegiky a jejich využívání volného času. Druhý výzkum je zaměřen na organizace, které poskytují volnočasové aktivity. V této oblasti zorný úhel výzkumu směřuje na aktivity, které jsou přístupné vozíčkářům, dále na bezbariérovost a registraci zájmu ze strany paraplegiků.

Zmapování způsobu využívání volného času u paraplegiků by mohlo přispět v oblasti pedagogiky volného času. Osobní asistent by mohl se znalostí výsledků zmapování pomoci utvářet nenásilnou formou individuální trávení volného času klienta. Člověk se tak může vyvarovat osobního zklamání z příliš vysoko nastavených cílů, které by si jinak stanovil sám.

⁹⁵ Srov. SPOUSTA, V. et. al. *Teoretické základy výchovy ve volném čase*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 1994. s. 50.

Seznámení se s výsledky popisného výzkumu by mohlo být přínosem i pro organizace, které mají ve svém programu volnočasové aktivity pro lidi se zdravotním postižením.

Paraplegici mají velkou možnost rozvoje ve volném čase, avšak nenaplněná očekávání mohou být příčinou frustrace a sociálně patologických konfliktů. Zároveň naplněný volný čas působí jako prostor pro prevenci sociálně patologických jevů, ale je také místem, kde se tyto jevy vyskytují.

5.1 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu je zmapovat širokou oblast volného času paraplegiků. Zjistit, jaké je nejčastější využívání volného času, jaký je způsob a možností trávení volného času paraplegiků a jejich zkušenosti se zapojením do aktivit intaktní společnosti. Jedním z dílčích cílů je vytvoření přehledu oblíbenosti a četnosti využívání volnočasových aktivit.

Výzkum by měl poskytnout přehled o možnostech a způsobech trávení volného času osob s paraplegií. Dále potom zmapovat bezbariérovost volnočasových zařízení, která poskytují aktivity dospělým. Ověřit zájem o tato zařízení ze strany paraplegiků, jejich nabídku a možnosti zapojení se ve volnočasových aktivitách.

5.2 Specifikace výzkumného postupu

Výzkumný postup je determinován deskriptivním charakterem výzkumného problému, kdy je cílem zjištění a popis situace, stavu nebo výskytu určitého jevu.⁹⁶ Pro řešení deskriptivního výzkumného problému je vhodné využít popisný výzkum, který umožňuje je zmapovat zkoumanou situaci, která není zcela vědecky objasněna.

V popisném výzkumu se nepoužívají hypotézy a jde zde o sběr dat a poznatků, které umožňují rozšířit znalosti ve zkoumané oblasti. Zaměřuje se na vyřešení aktuálního úkolu s bezprostřední aplikací získaných poznatků.⁹⁷ Popisný výzkum se řadí mezi aplikované

⁹⁶ Srov. GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 1. vydání. Brno: Paido, 2000. s. 26.

⁹⁷ Srov. ŠVEC, Š. et al. *Metodológia vied o výchově*. 1. vydání. Bratislava: IRIS, 1998. s. 67.

výzkumy. Neklade si bezprostředně vědecké cíle, i když může vedle praktických poznatků přinést i poznatky teoretické, které mohou objasnit i některé zákonitosti.

5.3 Metody výzkumu

Pedagogický výzkum používá různé metody. Jejich volba v konkrétní situaci je vždy závislá na cíli zkoumaných jevů. Jednou z nejčastějších metod je dotazník. Dotazník je metoda při níž se pracuje s respondentem na dálku.⁹⁸ Prostřednictvím dotazníku jsou pokládány otevřené, polouzavřené nebo uzavřené otázky a respondent může odpovídat volně nebo si volí z několika možností. Dotazník je určen především k hromadnému zkoumání a získání dat pro statistické zpracování.

Výhody dotazníku jsou v možnosti zkoumání většího výzkumného vzorku. Není nutný osobní kontakt s respondentem. Dotazník může obsáhnout větší rozsah zkoumané problematiky, než jiné metody. Pomocí dotazníku se vyhodnocuje velké množství dat. Nevýhody dotazníku se dají spatřit v nízké návratnosti, ve špatně nebo vůbec nevyplněných odpovědích a v nepochopení otázky. Velkou nevýhodou jsou problémy spojené s nalezením kvalitního a vypovídajícího výzkumného vzorku.

Vzhledem k charakteru práce a zkoumaným jevům je pro popisný výzkum zvolena právě tato metoda. V prvním výzkumu „Integrace paraplegiků do volnočasových aktivit“ je použita škála pro zpřehlednění a rozšíření sesbíraných dat. Předlohou pro ni částečně byl výzkum Petra Saka.⁹⁹ Převážná část dotazníku je vypracována samostatně, vzhledem k tématu diplomové práce (viz Příloha č. 4).

Škálování se uskutečňuje různými druhy škál. Posuzovací škála je nástroj, který umožňuje zjišťovat míru vlastností jevů nebo jejich intenzitu.¹⁰⁰ V prvním průzkumu je zvolena pořadová škála, která má pět stupňů. Posuzovací škály přiřazují kvalitativní hodnoty posuzované činnosti. Poskytují globální obraz posuzovaných jevů.

⁹⁸ Srov. PRŮCH, J. *Přehled pedagogiky*. 2. vydání. Praha: Portál, 2006. s. 197.

⁹⁹ Srov. SAK, P. *Proměny české mládeže*, Praha: Petrklíč, 2000. s. 131.

¹⁰⁰ Srov. GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. 1. vydání. Brno: Paido, 2000. s. 88.

V druhém popisném výzkumu „Možnosti integrace paraplegiků do volnočasových aktivit“ je opět využita metoda dotazníku s uzavřenými, ale i otevřenými odpověďmi. Tento dotazník je sestaven zcela samostatně tak, aby co nejlépe vyhovoval cíli diplomové práce (viz Příloha č. 5).

5.4 Charakteristika zkoumaného souboru

Při volbě souboru je vycházeno z cílů popisného výzkumu. Pro první výzkum „Integrace paraplegiků do volnočasových aktivit“ jsou zvoleni respondenti, kteří jsou starší osmnácti let a mají dokončené vzdělání. Ve výzkumu není upřednostňováno žádné pohlaví a věkové rozmezí je od osmnácti do šedesátipětilet. Dotazník byl distribuován přes Centra zdravotně postižených v Jihočeském kraji. Prostřednictvím poradenského systému, který dlouhodobě pracuje s klienty se zdravotním postižením, byli náhodně vybíráni respondenti. Výzkumu se zúčastnilo dvacet jedna dotazovaných.

Druhý popisný výzkum pro volnočasové organizace proběhl přibližně s půlročním předstihem v říjnu 2006. Dotazované organizace byly vybrány náhodně. Jediným kritériem byla rozšířená nabídka volnočasových aktivit na dospělé populaci. Průzkumu volnočasových organizací se zúčastnilo celkem devatenáct organizací a žádná z oslovených neodmítla spolupráci. S respondenty v průběhu šetření nevznikal žádný problém, všichni byli ochotní pomoci a o případnou budoucí klientelu projevovali zájem.

Samotné šetření provázela velká neochota respondentů vyplňovat dotazník. Paraplegici uváděli, že jsou dotazníky obtěžováni velmi často a neměli zájem spolupracovat. Již při realizaci pilotního ověření dotazníků v rámci florbalového mistrovství republiky vozíčkářů v Třeboni jsem se potýkal se stejnou neochotou. Návratnost 100 % zde byla dosažena pouze díky mé osobní přítomnosti.

Disproporce v územním rozsahu obou zkoumaných skupin je zapříčiněna technickými problémy při realizaci. Původním záměrem bylo distribuovat dotazník pro paraplegiky prostřednictvím časopisu s celorepublikovou čtenářskou obcí s názvem Vozíčkář, který vydává Liga za práva vozíčkářů. Bohužel vinou komplikovaných jednání s vydavatelem nakonec nebylo možné výzkum v plánovaném rozsahu uskutečnit. Z tohoto důvodu, proběhl výzkum na přelomu března a dubna 2007 pouze v Jihočeském kraji.

5.5 Etapy a organizace popisného výzkumu

Vlastní postup probíhal v těchto fázích:¹⁰¹

- ❖ definování problémů a cílů,
- ❖ sestavení plánu průzkumu,
- ❖ sběr, shromažďování informací,
- ❖ analýza informací,
- ❖ prezentace výsledků.

Etapy průzkumu:

- ❖ studium literatury,
- ❖ vlastní sestavení pilotní studie,
- ❖ sběr dat v rámci pilotní studie,
- ❖ zpracování řádně vyplněných dotazníků z pilotní studie,
- ❖ statistické zpracování a vyhodnocení pilotní studie,
- ❖ vlastní sestavení dotazníků,
- ❖ sběr dat dotazníku,
- ❖ zpracování řádně vyplněných dotazníků,
- ❖ statistické zpracování a vyhodnocení dotazníků,
- ❖ prezentace výsledků.

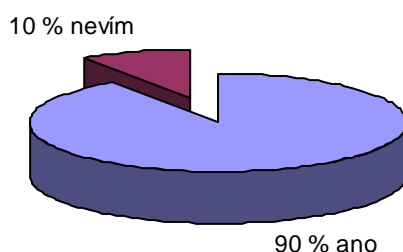
5.6 Vyhodnocení výzkumu: Integrace paraplegiků do volnočasových aktivit

Popisný výzkum proběhl v březnu a dubnu 2007. Dotazník vyplnilo dvacet jedna paraplegiků z Jihočeského kraje. Ve zkoumané skupině bylo šestnáct mužů a pět žen. Věkový průměr respondentů je čtyřicet a půl roku. Průměrná délka upoutání na vozík činí jedenáct let. Respondenti v 81 % netrpěli žádnou další poruchou, nemocí nebo jiným postižením. Dotazovaní bydleli ve 14,5 % na venkově (do dvou tisíc obyvatel), v 14,5 % na malém městě (do deseti tisíc obyvatel), 33 % žilo ve městě, 38,5 % v krajském městě.

¹⁰¹ Srov. PRŮCHA, J. *Pedagogický výzkum: uvedení do teorie a praxe*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 1995. s. 81.

Paraplegici jsou v 52,5 % zaměstnáni a ve 47,5 % bez zaměstnání, v důchodu nebo v invalidním důchodu. Průměrná pracovní doba je osm hodin denně. Procenta níže uvedená jsou jen orientační a nevztahují se na celorepublikový stav zaměstnanosti paraplegiků. Paraplegici v krajském městě jsou v 85 % zaměstnáni, ve městě bylo zaměstnáno 28,5 %, v malém městě zaměstnání paraplegiků dosáhlo 50 % a na venkově získalo zaměstnání 33,5 % dotazovaných. Výsledky jasně prokazují, že zaměstnanost prudce klesá v souvislosti s místem bydliště. Všeobecně lze říci, že se se snižujícím množstvím pracovních míst klesá zaměstnanost, a tedy i počet pracovních míst pro soby s tělesným postižením.

Graf č. 1 **Existence volného času u paraplegiků**

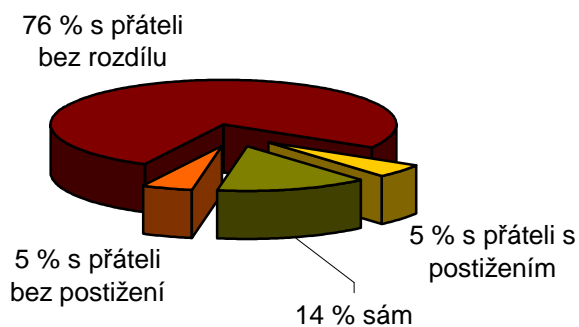


Respondenti v 90 % souhlasí s tím, že mají volný čas. Žádný dotazovaný nepopřel, že volný čas nemá a 10 % z nich se nedokázalo rozhodnout. Průměrná délka trvání volného času přes týden je čtyři hodiny a třicet minut. Průměrná délka volného času o víkendu činí osm hodin. S ohledem na fakt, že 52,5 % paraplegiků je zaměstnáno, proto se bude doba trvání volného času u zaměstnaných a nezaměstnaných lidí lišit. Zaměstnaní paraplegici mají ve všední den tři hodiny a třicet minut volného času a o víkendu devět hodin. Nezaměstnaní paraplegici mají ve všední den jedenáct hodin volného času, v sobotu a v neděli mají jedenáct hodin a třicet minut.

Prostředí, v kterém se vytvářejí volnočasové aktivity se odlišuje v závislosti na různosti činnosti. Výzkum zkoumal účast na volnočasových aktivitách pořádaných pro paraplegiky a zapojení v běžných volnočasových aktivitách pro intaktní společnost. Prokázalo se, že zájem ze strany respondentů o aktivity připravované pro paraplegiky je v 58 %. Účast, tedy integrace paraplegiků ve volnočasových aktivitách pro běžnou populaci se prokázala v 62 %. Je tedy zřejmé, že lidé se zdravotním postižením mají zájem a chtějí trávit svůj volný

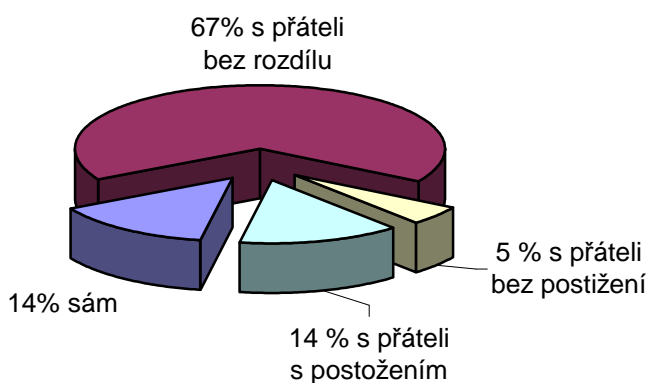
čas v intaktní společnosti. Možnou bariérou, která brání ve větší míře v integraci ve volném čase, je nedostupnost volnočasových zařízení.

Graf č. 2 S kým raději paraplegici tráví volný čas



Člověk rád tráví svůj volný čas takovým způsobem, který je mu blízký a s lidmi, které má rád. Ne vždy ale přání odpovídá skutečnosti, protože se mohou objevit různé překážky, které tomu brání. Paraplegici raději tráví svůj volný čas v 5 % s přáteli s postižením, v 5 % s přáteli bez postižení, v 14 % sami. Naprostou většinou je nejoblíbenější trávení volného času s přáteli bez rozdílu a to v 76 %.

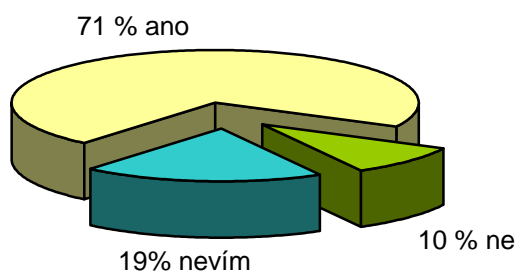
Graf č. 3 S kým častěji paraplegici tráví volný čas



V opravdovém, reálném trávení volného času a s kým by raději trávili svůj volný čas, může být rozdíl. Respondenti častěji tráví volný čas v 14 % s přáteli s postižením, v 5 % s přáteli bez postižení, v 14 % sami a opět velkou většinou v 67 % tráví volný čas s přáteli bez rozdílu. Výzkum prokázal, že mezi představou s kým by chtěli trávit volný čas a realitou,

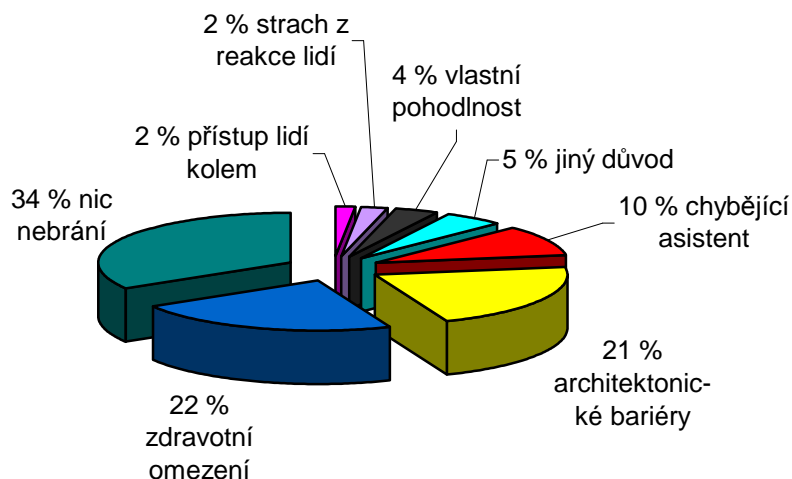
s kým ho opravdu tráví, není velký rozdíl. Z odpovědí vyplývá, že čím delší doba uplynula od úrazu, tím člověk navazuje víc sociálních vztahů v intaktní společnosti a v oblasti lidí s postižením.

Graf č. 4 Zhoršení kvality trávení volného času



Respondenti měli za úkol posoudit, zda lidé bez postižení mají lepší možnosti pro kvalitní trávení volného času. Ve zkoumané skupině v 71 % převládal názor, že intaktní lidé mají lepší možnosti trávení volného času. V 19 % dotazovaní nevěděli a v 10 % hodnotili své aktuální trávení volného času jako kvalitnější. Velkou bariérou, která omezuje trávení volného času paraplegiků, je nedostupnost míst, kde se odehrávají volnočasové aktivity. Dalším faktorem, který snižuje kvalitu trávení volného času je zdravotní stav, protože ne všichni paraplegici dokáží zcela koordinovaně pohybovat rukama a udržet stabilitu v sedu. Problémy spojené se zdravotním stavem jim mohou výrazně komplikovat trávení volného času. U osob se zdravotním postižením s vysokou paraplegií je každý pohyb třikrát tak náročnější než u intaktních lidí a vyžaduje velké soustředění.

Graf č. 5 Bariéry v integraci ve volném čase



V souvislosti s volným časem a jeho trávením byli respondenti dotazováni, co jim brání ve větším začleňování se ve společných volnočasových aktivitách s intaktními lidmi. Bariéry položené mezi lidmi s postižením a společnost mohou být různé, v některých případech to jsou bariéry spojené s psychikou člověka, s nedostatkem peněz, s absencí asistenta a v neposlední řadě s architektonickou bariérovostí.

Bezbariérovým prostředím se označuje bezprostřední okolí, kde člověk žije, a to bezbariérové bydlení, přístupnost veřejných budov, bezbariérová doprava. Architektonické bariéry byly paraplegiky voleny z 21 %. Z toho vyplývá, že společnost, přes veškerou snahu, stále nezajistila bezbariérovost měst a dosud není dostatečná bezbariérovost veřejných míst.

Respondenti si v 34% myslí, že jim v integraci do volného času nic nebrání. Odpověď volili převážně dotazovaní s nízkou paraplegií, kde míšňní poranění nepřináší tak výrazné zdravotní komplikace. Sedm z devíti respondentů mladších třicetipěti let si zvolilo tuto odpověď, z dotazovaných starších třicetipěti let si stejnou odpověď nezvolil nikdo. Z tohoto faktu lze usuzovat, že paraplegici mladší třicetipěti let mají větší zájem se účastnit volnočasových aktivit v intaktní společnosti, než lidé starší. Zájmové činnosti se v průběhu života mění, v běžné populaci ve starší dospělosti klesá zájem o kolektivní organizované volnočasové aktivity. Vzhledem k volbě odpovědí respondentů to ukazuje předpokládaný stav.

Ve 22 % bylo zvoleno zdravotní omezení jako důvod, který brání v zapojení se ve volném čase. Mezi nejčastější zdravotní problémy s ohledem na věk, paraplegici uváděli diabetes, zelený zákal, tenisový loket, vysokou paraplegii. Obavu z reakcí lidí měly pouze 2 % respondentů, nevhodný přístup lidí kolem volily také 2 % a 4 % z dotazovaných uváděly vlastní lenost. V 10 % byla odpověď - chybějící asistent. Lidé, kteří trpí vysokou paraplegií nebo jinou nemocí, potřebují pro účast ve volnočasových aktivitách asistenta. Asistent jim obratně pomůže v překonávání bariér na cestě a stejně tak jim může pomoci s výběrem aktivit a samotnou činností.

Dotazovaní v 5 % uváděli jiný důvod, proč se nemohou zúčastnit volnočasových aktivit intaktní společnosti. Nejčastějším důvodem byl nedostatek času, který trápí i běžnou populaci a nedostatek bezbariérových toalet. Problém spojený s nízkým výskytem bezbariérových toalet by měl být snad v dohledné době vyřešen pomocí univerzálního klíče, který bude odemykat všechny bezbariérové toalety u nás i v celé Evropě. Člověk

s postižením si zakoupí klíč a bez problémů se dostane na toaletu. Dalším z uváděných důvodů byla chybějící doprava pro lidi se zdravotním postižením. S tímto problémem se potýkají snad všechna větší i menší města. Současná situace není ideální, ale pomalu dochází k výraznějšímu zlepšení.

Tabulka č. 1 **Přehled oblíbenosti volnočasových aktivit**

Aktivity	Index	Pořadí
odpočinek, nicnedělání	2,47	1
poslech audio nahrávek (cd, mp3...) nebo radia	2,52	2
procházky, toulání se	2,61	3
práce s počítačem	2,71	4
povídání si s přáteli, známými	2,85	5
aktivní sportování	2,95	6
čtení knih, novin a časopisů	2,95	6
sledování televize	2,95	6
turistika, cestování	3,09	9
návštěva kavárny, restaurace	3,23	10
komunikace přes počítač (chat, ICQ, e-mail...)	3,28	11
schůzka s partnerem	3,28	11
návštěva divadla, kina, koncertu	3,33	13
sledování videa, dvd apod.	3,61	14
hraní společenských her	3,71	15
návštěva plesů, zábav, večírků	3,85	16
návštěva výstavy, muzea, galerie	3,90	17
hraní počítačových her	4,04	18
veřejně prospěšná a politická činnost	4,09	19
náboženský život	4,14	20
chov zvířat	4,19	21
mimoškolní vzdělávání	4,19	21
vedlejší výdělečná činnost	4,19	21
chataření, chalupaření	4,57	24
vlastní hudební nebo dramatické aktivity	4,61	25

Volnočasové aktivity mohou působit jako prostředek při integraci paraplegiků do běžné společnosti. Činnosti člověka ve volném čase nejsou izolované projevy lidské aktivity, ale články v řetězci příčin a důsledků. Jsou výrazem subjektivní aktivity člověka, jeho potřeb a zájmů. Zájmové činnosti ve volném čase si každý volí samostatně podle toho, co ho zajímá a také podle toho, co má rad.

Použitý index vznikl aritmetickým průměrem z vyplněných hodnot konkrétní aktivity a ukazuje pozici, frekvenci dané činnosti, v celém souboru. Sloupec pořadí zobrazuje celkové umístění aktivity v tabulce. Orientačně můžeme hovořit o denních, týdenních, měsíčních a ojedinělých aktivitách paraplegiků. Tabulka ukazuje oblíbenost volnočasových aktivit a následující rozbor řadí aktivity podle četnosti vykonávání.

Pouze dvě aktivity mají každodenní frekvenci, jedná se o odpočinek, nicnedělání a sledování televize. Aktivity se řadí do vysoké frekvence výskytu nejspíše proto, že jsou nenáročné na místo konání a nevyžadují aktivní činnost. Častěji než týdně se paraplegici procházejí a toulají se, pracují s počítačem, povídají si s přáteli a se známými, aktivně sportují, čtou knihy, noviny a časopisy a sledují televizi.

Mezi týdenní aktivity můžeme zařadit turistiku a cestování, návštěvu kavárny a restaurace, komunikaci přes počítač, schůzku s partnerem a návštěvu divadla, kina a koncertů. V pozici měsíčních aktivit je sledování videa a dvd, hraní společenských her, návštěva plesů, zábav a večírků, návštěva výstavy, muzea nebo galerie.

Nejméně oblíbené a tedy občasné volnočasové aktivity jsou takové, které paraplegici vykonávají alespoň jedenkrát za půl roku. Mezi ně patří hraní počítačových her, veřejně prospěšná a politická činnost, náboženský život, chov zvířat, mimoškolní vzdělávání, vedlejší výdělečná činnost, chataření a chalupaření, vlastní hudební nebo dramatické aktivity.

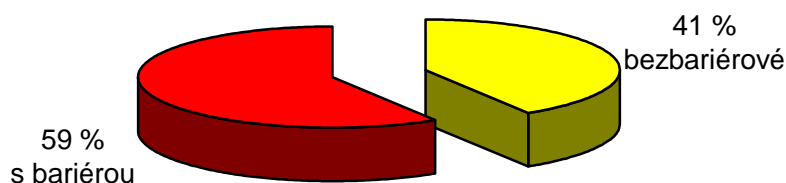
Výzkum Integrace paraplegiků do volného času přinesl řadu ojedinělých a unikátních výsledků. Prokázal, že volnočasové aktivity jsou srovnatelné v pestrosti s volnočasovými aktivitami intaktní společnosti. Poukázal na problematiku spojenou s bariérovostí prostředí, v kterém lidé s postižením žijí a s nedostupností některých aktivit. Podle zpracovaných dat se kvalita trávení volného času snižuje po vzniku tělesného postižení. Pokud by se věnovala větší pozornost bezbariérovosti, rozdíl kvality volného času by nemusel být tak vysoký.

5.7 Vyhodnocení výzkumu: Možnosti integrace paraplegiků do volnočasových aktivit

Popisný výzkum proběhl v říjnu 2006. Hlavním úkolem bylo zjištění připravenosti (bezbariérovosti) volnočasových organizací pro zapojení paraplegiků v jejich aktivitách. Dotazníku se zúčastnilo devatenáct organizací, které se zabývají aktivitami ve volném čase.

Dotazník vyplnilo sedm Domů dětí a mládeže, pět volnočasových center, které se zaměřují na volnočasové aktivity dětí, mládeže a dospělých. Dvě jazykové školy, které se zaměřují na aktivní výuku jazyku a na jazykové pobyty v zahraničí pro dospělé. Dvě regenerační a cvičební centra, která se zaměřují na zdravý životní styl a aktivity sportovního a relaxačního typu pro mládež a dospělé. Dále odpověděly dvě křesťanské organizace, zabývající se volnočasovými aktivitami v oblasti křesťanství a organizující kulturní akce pro děti mládež a dospělé. Zapojilo se také sdružení folkloru, které se zabývá volnočasovými aktivitami v oblasti národní historie, folklorních tanců, hudby a krojů, a to pro děti, mládež a dospělé. Podrobnější přehled typů organizací, jejich adres a zaměření je v příloze (viz Příloha č. 6).

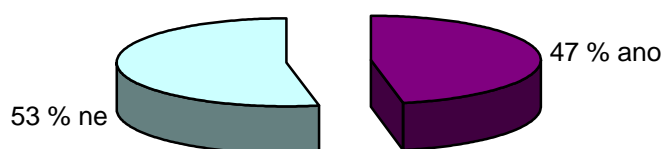
Graf č.1 **Bezbariérovost volnočasových zařízení**



Ve výzkumu bylo zjištěno, že 41 % volnočasových zařízení odpovídá bezbariérovým požadavkům a 59 % nikoli. Bezbariérové vstupy a prostředí, v kterém by měl paraplegik trávit volný čas jsou zásadní pro výběr volnočasových aktivit. Jestliže se člověk se zdravotním postižením nemůže dostat do místa, kde se odehrává nějaká činnost, nemůže se jí

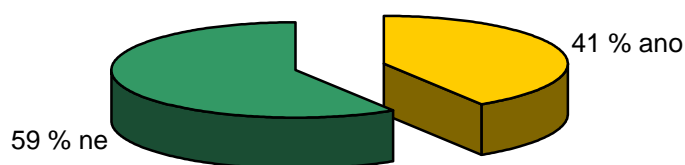
tedy ani zúčastnit. Ve zkoumání bezbariérovosti volnočasových zařízení se nezaměřujeme pouze na vstupy, výtah a toaletu, ale také na okolí, které bezprostředně sousedí se zařízením.

Graf č. 2 Zájem paraplegiků o aktivity volnočasových zařízení



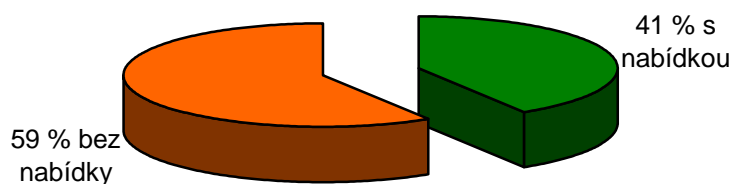
Zájem paraplegiků o nabízené volnočasové aktivity nemusí být vždy prokázán. Mnohdy paraplegici mají zájem a chtějí se zapojit do aktivit, ale brání jim v tom bariérovost volnočasového zařízení nebo o bezbariérovém volnočasovém zařízení není dostatek informací. Jaké mají zkušenosti volnočasové organizace se zájmem paraplegiků se zabýval popisný výzkum. Registrace zájmu lidí se zdravotním postižením o některou volnočasovou aktivitu zaznamenalo 47 % zařízení a 53 % se s tímto požadavkem nesetkalo.

Graf č. 3 Zapojení paraplegiků ve volnočasových zařízeních



Zapojení paraplegiků do volnočasových aktivit v intaktní společnosti je možné prostřednictvím volnočasových zařízení. Reálná čísla fungující integrace znázorňuje Graf č. tři, kde se 41 % paraplegiků zapojilo v organizacích do aktivit a 59 % nikoli.

Graf č. 4 Nabídka aktivit pro paraplegiky ve volnočasových zařízeních



Možnosti trávení volného času pro paraplegiky ve volnočasových zařízeních nejsou zcela stejné jako pro intaktní společnost. Jen některá volnočasová zařízení poskytují aktivity, v kterých se může zapojit i vozíčkář. Nabídky aktivit volnočasových zařízení pro paraplegiky jsou zastoupeny 41 %. Celých 59 % zařízení takovouto možnost neposkytuje. Z typů možností zapojení se ve volnočasových aktivitách byly nejčastěji uváděny: kurzy cvičení v bezbariérových prostorách, zájmové kroužky (keramika, botanika, počítače), jazyková výuka.

Důvody, které brání v integraci paraplegiků do aktivit nabízených volnočasovými zařízeními jsou různé. Některá zařízení jsou na účast paraplegiků připravena dostatečně, a proto se domnívají, že účast paraplegiků nic neztěžuje. Jiná musela konstatovat, že důvod je bariérovost zařízení. Mezi dalšími důvody, proč nenavštěvují paraplegici zařízení, je charakter aktivit, malá nabídka a neinformovanost o nabízených bezbariérových aktivitách.

Jedním z důvodů, které brání integraci paraplegiků do společnosti je samotný přístup společnosti. Lidé mají vůči vozíčkářům stále ostych a populace není vyspělá v přijímání paraplegiků. Další častý důvod, který organizace uváděly je, že vozíčkáři nehledají volnočasové aktivity v takovýchto zařízeních, a že není komunikace mezi sdruženími,

zástupci vozíčkářů a volnočasovými zařízeními. Ve velké míře volnočasová zařízení nepřipravují aktivity pro paraplegiky, protože se domnívají, že o ně nebude zájem.

Z uvedených výsledků vyplývá, že pokud má zařízení vyřešenou bezbariérovost, vytváří programy i pro paraplegiky a ti se jich zúčastňují. Výsledkem je poznání, že 59 % organizací nereaguje na potenciální požadavky paraplegiků.

5.8 Srovnání a zhodnocení výsledků

Popisné výzkumy jsou koncipovány tak, aby se některá data v nich obsažená mohla navzájem porovnat. Vznikl přehled, jak na poptávku reaguje nabídka. Informace získané z jednoho výzkumu jsou propojeny s informacemi z druhého výzkumu. Údaje se propojují v oblasti bezbariérovosti a v účasti paraplegiků na volnočasových aktivitách.

V 41 % jsou volnočasové organizace bezbariérové. Organizace, které mají bezbariérové zázemí zřejmě nedostatečně informují o svých výhodách pro spoluobčany se zdravotním postižením. Současně neexistuje přehled bezbariérových volnočasových zařízení, kde by se vozíčkáři mohli zapojit. Je zřejmé, že když se paraplegik rozhodne zúčastnit se nějaké kolektivní zájmové činnosti, zjistí si aktuální nabídku a přístupnost a podle toho se rozhodne pro danou aktivitu, či aktivitu přesměruje tak, aby ji mohl dělat alespoň doma.

Paraplegici uvádějí, že ve 21 % jim bariéry brání v účasti na volném čase intaktní společnosti. Bariérové volnočasové organizace jsou jen částí z 21%, protože bariéry jsou obsaženy nejen v organizovaných zájmových aktivitách, ale i v jiných činnostech ve volném čase.

Volnočasové organizace uvádějí, že se ve 41 % lidé se zdravotním postižením zapojují do jimi připravovaných aktivit. Paraplegici odpověděli, že 62 % z nich se zapojuje v zájmových aktivitách, které jsou uskutečněny organizacemi. Prokázalo se, že účast paraplegiků ve volnočasových aktivitách v intaktní společnosti je velká, ale možnosti jsou omezené.

Nejoblíbenější zájmové činnosti respondentů jsou práce s počítačem, aktivní sportování, turistika a cestování, hraní společenských her. Organizacemi nabízené

volnočasové aktivity jsou kurzy cvičení v bezbariérových prostorách, zájmové kroužky (keramika, botanika, počítače), jazyková výuka. V porovnání nejoblíbenějších volnočasových aktivit paraplegiků a aktivit v organizacích, které jsou pořádané pro lidi s postižením, se činnosti alespoň částečně svým charakterem přibližují.

U volnočasových organizací výzkum zaznamenal zkušenosti s integrací paraplegiků do jimi připravovaných zájmových aktivit. Zkušenosti s lidmi se zdravotním postižením se objevovaly sporadicky vzhledem k relativnímu počtu paraplegiků oproti jiným účastníkům. Organizace bez problémů věděly jakým způsobem činnosti zpřístupnit vozíčkářům, protože se setkaly s poměrně vysokým zájmem ze strany paraplegiků a to se ukázalo v 47 % .

Popisný výzkum potvrdil existenci volného času u paraplegiků. Volný čas má každý z nich a záleží jen na něm a na jeho schopnostech k čemu tento prostor využije. Ve volném čase paraplegiků se uskutečňují relaxační a regenerační aktivity, rekreace, sport, zájmové činnosti a celoživotní vzdělávání. Každý člověk se zdravotním postižením využívá tohoto prostoru jinak. Někteří respondenti volili více oddechové, nenáročné činnosti a volný čas trávili doma nebo v bezprostředním okolí.

Rozkryla se skutečnost, že přání a realita s kým by chtěli trávit volný čas není od sebe příliš vzdálená. Nejčastějšími bariérami v integraci ve volném čase se stal zdravotní stav, architektonické bariéry a chybějící asistent.

Ve výzkumu „Možnosti integrace do volnočasových aktivit“ se prokázal zájem paraplegiků o volnočasové organizace a zapojení do zájmových aktivit. Při zjišťování bezbariérovosti zařízení byl zjištěn celkem vysoký počet bezbariérových organizací, to je, že skoro každá druhá organizace, zabývající se volným časem, je bezbariérová. Naopak paraplegici uvádějí, že hlavní důvod, který brání v jejich integraci do zařízení, je bariérovost. Další příčiny, ze strany organizací, proč se paraplegici nezapojují do volnočasových aktivit, jsou malá nabídka aktivit, charakter aktivit a neinformovanost paraplegiků o volnočasové zařízení.

Výsledky výzkumů poukazují na velkou šíři možnosti dalšího bádání v oblastech odpočinkových a rekreačních činností, v oblasti sportu, v zájmových činnostech, v oblasti účasti rodinných příslušníků na volném čase paraplegiků a v neposlední řadě ve zkoumání kvality volného času respondentů.

Studie prokázala zhoršení kvality trávení volného času po úrazu, ale jiným výzkumem by se mohlo zjistit, jakým způsobem kvalitu volného času u paraplegiků pozitivně ovlivňovat. Jakými zájmovými činnostmi je vhodné kompenzovat fyzické postižení a podporovat psychiku paraplegika.

Integrace ve volném čase je nenásilná a spontánní rehabilitace fyzických i psychických schopností a dovedností. Člověk se zdravotním postižením může prožívat přirozené psychické odreagování, regeneraci sil a osobní uspokojení ve volném čase. Kvalitně strávené činnosti ve volném čase zanechávají barvitě a příjemné vzpomínky a ty mohou být zdrojem potěšení i ve chvílích nouze a špatné psychické kondice.

Závěr

Volný čas je nedílnou součástí života každého z nás, je to prostor pro odpočinek, rekreaci, zájmové činnosti, celoživotní učení a pro mnoho dalších aktivit. Oblast volného času paraplegiků by měla být místem jejich integrace do intaktní společnosti, neboť v rámci volnočasových aktivit se nejlépe stírají rozdíly zdravotního stavu. Recipročně může volný čas poskytnout prostor, kde se při vhodně zvolené aktivitě kompenzuje postižení, navozují se nové sociální vztahy a zlepšuje se fyzická a psychická kondice. Integrace ve volném čase je důležitým pomocníkem v integraci sociální a umožňuje lidem se zdravotním postižením stát se součástí společnosti.

Cílem diplomové práce bylo teoreticky zpracovat a pojmenovat význam volnočasových aktivit pro dospělé paraplegiky. V první části jsou vymezeny stěžejní pojmy, charakteristika paraplegie a volný čas jako takový, jeho kvalita a druhy. Druhá část analyzuje dva provedené výzkumy, zpracovává a popisuje jejich výsledky a snaží se nalézt ucelený obraz o dané problematice. Smyslem a snahou výzkumu bylo ilustrovat a doplnit získané teoretické poznatky, a zároveň vytvořit podklad pro případnou další návaznou výzkumnou práci.

Provedený výzkum, pracovně nazvaný „Integrace paraplegiků do volnočasových aktivit“, zmapoval současný stav a stávající možnosti integrace paraplegiků ve volném čase. Vymezil rozsah volného času u této skupiny osob s postižením, definoval způsoby jeho trávení a zjistil potřebu realizace volnočasových aktivit v rámci intaktní společnosti. Snažil se stanovit souvislosti mezi zájmem respondentů o volnočasové aktivity a vlastním zapojením. Mimo jiné výsledky výzkumu prokázaly, že 62 % respondentů se ve volném čase zapojuje do aktivit intaktní společnosti. Je tedy zřejmé, že lidé s zdravotním postižením mají zájem a chtějí trávit svůj volný čas společně s běžnou populací. Možnou bariérou v integraci ve volnočasových aktivitách je nedostupnost volnočasových zařízení.

Paralelní výzkum pracovně nazývaný „Možnosti integrace paraplegiků do volnočasových aktivit“, který byl určen organizacím, se snažil odpovědět na otázky spojené se zmapováním připravenosti zařízení, nabízejících organizované volnočasové aktivity pro širokou veřejnost a zkoumal možnou integraci do těchto zařízení. Zjišťoval, do jaké míry je jejich nabídka paraplegiky akceptována. Z analýzy dat, získaných výzkumem, bylo zjištěno,

že necelá polovina lidí s postižením má zájem účastnit se nabízených zájmových činností. Výsledek, že 41 % volnočasových organizací je bezbariérových, je přinejmenším povzbuzující. Domnívám se, že hlavním problémem mezi organizacemi a paraplegiky je nedostatek informací.

Na základě analýzy výsledků výzkumů a práce s odbornou literaturou byl prokázán rozdíl v trávení volného času osob se zdravotním postižením a intaktní společnosti. Pokud se paraplegici chtějí zúčastnit některých volnočasových aktivit, musí vzhledem ke svému zdravotnímu stavu, přizpůsobit pravidla a snížit náročnost aktivity. Samotný zdravotní stav člověka s postižením je rozhodujícím faktorem pro volbu činnosti. Rozdíly jsou v zapojení lidí s nízkou a vysokou paraplegií. Člověk s nízkou paraplegií má více možností se zúčastnit volnočasových aktivit než osoba s vysokou paraplegií, který má situaci ztíženou problémy spojenými s pohyblivostí rukou a udržením stability v sedu. Bez ohledu na stupeň zdravotního postižení lze říci, že rozhodujícím faktorem pro zapojení se ve volném čase, je aktivní přístup k životu.

Integrace lidí se zdravotním postižením je současným dlouhodobým trendem ve společnosti, její nedílnou součástí je právě trávení volného času. Při běžném pohledu se nám tato oblast může zdát nedůležitá. Pokusíme-li se hlouběji zamyslet nad problémem, kde jinde než v aktivně stráveném volném čase může člověk se zdravotním postižením zažít pocity úspěchu, sounáležitosti a vítězství, třeba jen sám nad sebou. Tyto pozitivní emoce mohou sloužit jako motivace k překonávání každodenních překážek spojených s postižením. Se současným dlouhodobým trendem rychlého způsobu života bude postupně kladen větší důraz na kvalitní trávení volného času ve všech oblastech a ve všech skupinách společnosti. Zde se do budoucna vytváří prostor pro daleko větší uplatnění pedagogů volného času.

Seznam literatury

Primární literatura

Monografie

Bílá kniha. Národní program vzdělávání v české republice. Praha: MŠMT, 2001. 98 s.
ISBN 80-211-0372-8.

GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu.* 1. vydání. Brno: Paido, 2000. 207 s.
ISBN 80-85931-79-6.

JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s těžkým kombinovaným postižením.* 2. vydání.
Praha: Triton, 2006. 173s. ISBN 80-7254-730-5.

JESENSKÝ, J. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených.* 1. vydání. Praha: Karolinum,
1995. 159s. ISBN 80-7066-941-1.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologická rehabilitace zdravotně postižených.* 1. vydání. Praha:
Avicenum, 1985. 163 s.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie nemoci.* 1. vydání. Praha: Grada, 2002. 200 s.
ISBN 80-247-0179-0.

MALÝ, J. MIRÓN,P. *Poranenie miechy a rehabilitaci.* 1. vydání. Bratislava: Bonus, 1999.
577 s. ISBN 80-968205-6-7.

MÜHLPACHR, P. *Schola gerontologica.* 1. vydání. Brno:Masarykova univerzita, 2005.
314 s. ISBN 80-210-3838-1.

NOVOSAD, L. NOVOSADOVÁ, M. *Ucelená rehabilitace lidí se zdravotním, zejména somatickým, postižením.* 1. vydání. Liberec: Technická univerzita v Liberci,
2000. 58 s. ISBN 80-7083-383-1.

NOVOSAD, L. *Zásady speciálního poradenství.* 2. vydání. Praha: Portál, 2000. 159 s.
ISBN 80-7367-174-3.

PÁVKOVÁ, J. et al. *Pedagogika volného času*. 3. vydání. Praha: Portál, 2002. 231 s.
ISBN 80-7178-711-6

PRŮCHA, J. *Pedagogický výzkum: uvedení do teorie a praxe*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 1995. 132 s. ISBN 80-7184-132-3.

PRŮCHA, J. et al. *Pedagogický slovník*. 4. vydání. Praha: Portál, 2003. 232 s.
ISBN 80-7178-772-8.

PRŮCHA, J. *Přehled pedagogiky*. 2. vydání. Praha: Portál, 2006. 272 s.
ISBN 80-7178-944-5.

SAK, P. *Proměny české mládeže*, Praha: Petrklíč, 2000. 273 s. ISBN 80-7229-042-8.

SPOUSTA, V. et al. *Metody a formy výchovy ve volném čase*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 1996. 82 s. ISBN 80-210-1275-7.

SPOUSTA, V. et al. *Teoretické základy výchovy ve volném čase*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 1994. 183 s. ISBN 80-210-1244-9.

ŠPIČÁK, J. *Úvod do metodiky zájmových činností v domově mládeže*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého, 1991. 68 s. ISBN 80-7067-384-2.

ŠRÁMKOVÁ, T. *Poranění míchy pohledem sexuologa*. Praha: Svaz paraplegiků, Centrum paraple, 1998. 105 s.

ŠVEC, Š. et al. *Metodológia vied o výchově*. 1. vydání. Bratislava: IRIS, 1998. 302 s.
ISBN 80-88778-73-5.

VANĎUROVÁ, H. MÜHLPACHR, P. *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 2005. 143 s. ISBN 80-210-3754-7.

VÁŽANSKÝ, M. *Základy pedagogiky volného času*. Brno: Paido, 1995. 176 s.
ISBN 80-901737-9-9.

VOTAVA, J. et al. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2005. 206 s. ISBN 80-246-0708-5.

VYSOKAJOVÁ, M. *Hospodářská, sociální, kulturní práva a zdravotně postižení*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2000. 139 s. ISBN 80-246-0057-9.

WENDSCHE, P. et al. *Poranění míchy a páteře Komplexní ošetrovatelská péče u para- a kvadraplegiků*. 1. vydání. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 1993. 80 s. ISBN 80-7013-159-4.

Sborníky

KONOTOVÁ, D. Volný čas dospělých v kontextu celoživotního učení. In *Výchova a volný čas. Sborník příspěvků 1. mezinárodní konference o volném čase*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 2006. 89 s. ISBN 80-7040-849-9.

MASCHKE, R. Organizační a klinické přednosti unipolární spinální jednotky. In *Paraplegi a tetraplegie. Mezinárodní semináře 1995, 1996*. 1. vydání. Praha: Svaz paraplegiků – Centrum Paraple, 1997. 30 s.

Firemní literatura

Cesta k nezávislosti po poškození míchy. Praha: Svaz paraplegiků, Centrum Paraple, 2004. 83 s.

Paraplegie, tetraplegie. Praha: Svaz paraplegiků, Centrum paraple, 56 s.

WWW stránka, elektronická monografie

Centrum paraple [online]. c2006 [cit.2006-11-14].

URL<<http://www.paraple.cz/Default.aspx?tabid=164>>.

Konto bariery 77 [online]. c2004 [cit. 2006-12-18].

URL<<http://www.bariery.cz/projekty/bariery/>>.

Listina základních práv a svobod. [online]. c1999 [cit. 2007-04-16].

URL<<http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html>>.

Ministerstvo práce a sociálních věcí. [online]. c2005 [cit. 2007-02-22].

URL< <http://www.mpsv.cz/cs/9>>.

Paraplegické fórum [online]. [cit. 2007-02-21].

RL<http://www.spinalcord.cz/_Rainbow/Documents/brožura%202.2.pdf>.

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách. [online]. c2007 [cit.2007-02-22].

URL<http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701?number1=108%2F2006&number2=&name=&text=>>.

Zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti. [online]. [cit. 2007-03-25].

URL<http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701/.cmd/ad/.c/313/.ce/10821/.p/8411/_s.155/701?PC_8411_number1=435/2004&PC_8411_l=435/2004&PC_8411_ps=50#10821>.

Zákon č. 561/2004 Sb. školský zákon. [online]. [cit. 2007-03-25].

URL<http://portal.gov.cz/wps/portal/_s.155/701/.cmd/ad/.c/313/.ce/10821/.p/8411/_s.155/701?PC_8411_number1=561/2004&PC_8411_l=561/2004&PC_8411_ps=50#10821>.

Sekundární literatura

Monografie

BENEŠ, M. et. al. *Idea vzdělávání v dnešní společnosti.* 1. vydání.

Praha: Eurolex Bohemia, 2002. 110 s. ISBN 80-86432-40-8.

BENEŠ, V. *Poranění míchy.* 2. vydání. Praha: Aviaceum, 1987. 198 s.

BOČKOVÁ, V. *Celoživotní vzdělávání – výzva nebo povinnost?.* 1. vydání.

Olomouc: Univerzita Palackého, 2000. 29 s. ISBN 80-244-0155-X.

- GAVORA, P. *Výzkumné metody v pedagogice : příručka pro studenty, učitele a výzkumné pracovníky*. 1. vydání. Brno: Paido, 1996. 130 s. ISBN 80-85931-15-X.
- CHRÁSKA, M. *Evaluační pedagogické výzkumy a jejich metody*. 1. vydání. Praha. Votobia, 2004. 319 s. ISBN 80-7220-210-3.
- CHRÁSKA, M. *Metodologie řešení vybraných problémů v pedagogickém výzkumu*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 1991. 70 s. ISBN 80-7067-041-X.
- CHRÁSKA, M. *Úvod do výzkumu v pedagogice*. 2. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006 s. 168 s. ISBN 80-244-1367-1.
- Informace, kontakty a služby pro osoby se zdravotním postižením*. Praha: Městské centru sociálních služeb a prevence, 2004. 159 s.
- JESENSKÝ, J. *Andragogika*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2000. 354 s. ISBN 80-7184-823-9.
- JESENSKÝ, J. et. al. *Zdravotně postižení - programy pro 21. století*. 1. vydání. Hradec Králové: Geudeamus, 2003. 441 s. ISBN 80-7041-234-8.
- KOVÁNOVÁ, A. *Výchova a volný čas : vybrané kapitoly z pedagogiky volného času*. 1. vydání. Zlín: Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, 2005. 165 s. ISBN 80-7318-266-1.
- MALACH, J. *Andragogika*. 1. vydání. Ostrava: Ostravská Univerzita, 2003. 63 s. ISBN 80-7042-936-4.
- PÁČ, L. *Stručný přehled struktury centrálního nervového systému*. 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 1993. 99 s. ISBN 80-210-0574-2.
- PELIKÁN, J. *Základy empirického výzkumu pedagogických jevů*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 1998. 270 s. ISBN 80-7184-569-8.
- SLEPIČKA, P. *Psychologie sportu*. 1. vydání. Praha: Karolinum, 2006. 230 s. ISBN 80-246-1290-9.

Sport a rekreační aktivity zdravotně postižených dětí. Praha: Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v České republice. 1998. 199 s.

SPOUSTA, V. *Kapitoly z pedagogiky volného času.* 1. vydání. Brno: Masarykova univerzita, 1996. 30 s. ISBN 80-210-1274-9.

ŠVEC, V. *Pozvání do metodologie pedagogického výzkumu: pracovní sešit.* 1. vydání. Brno: Paido, 2006. 90 s. ISBN 80-7315-121-9.

VESELÁ, J. *Kapitoly ze sociální pedagogik.* 1. vydání. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2006. 210 s. ISBN 80-7194-864-0.

VÍTOVÁ, M. *Integrativní školní (speciální) pedagogika : základy, teorie, praxe.* 1. vydání. Brno: MSD, 2003. 248 s. ISBN 80-86633-07-1.

VOKURKA, M. *Praktický slovník medicíny.* 7. vydání. Praha: Maxdorf, 2004. 490 s. ISBN 80-7345-009-7.

WWW stránka, elektronická monografie

Informační portál pro osoby se specifickými potřebami. [online]. c1999
URL<<http://www.helpnet.cz/>>.

Internetová poradna pro osoby se specifickými potřebami. [online].
URL<<http://www.iporadna.cz/>>.

Liga za práva vozíčkářů. [online]. URL<[http:// www.ligavozic.cz/](http://www.ligavozic.cz/)>.

Pražská organizace vozíčkářů. [online]. URL< <http://www.pov.cz/>>.

Sociologický ústav AVČR. [online]. URL<<http://demografie.soc.cas.cz/>>.

Úrazová nemocnice Brno. [online]. c2000 URL<<http://www.unbr.cz/>>.

Seznam Příloh

Příloha č. 1

Přehled nabídky pro studium a rekvalifikaci

Příloha č. 2

Odpočinkové a rekreační aktivity paraplegiků

Příloha č. 3

Zájmové činnosti paraplegiků

Příloha č. 4

Dotazník pro paraplegiky

Příloha č. 5

Dotazník pro volnočasové zařízení

Příloha č. 6

Seznam organizací a jejich zaměření

Přílohy

Příloha č. 1

Přehled nabídky pro studium a rekvalifikaci

Základní školy

Jedličkův ústav a školy pro tělesně postižené hl. m. Prahy

V Pevnosti 4, 128 41 Praha 2

tel.: 261 211 105-9

jus@jus.cz

www.jus.cz

Základní škola v Praze 4

Na Líše 16, 140 00 Praha 4 – Michle

tel.: 241 480 693, 241 480 990, 241 485 660

skola@zsnalise.cz

www.zsnalise.cz

31. základní škola

Elišky Krásnohorské 10, 323 11 Plzeň 1

tel.: 377 521 170

zs31red@pilsedu.cz

www.pilsedu.cz/~zs31/

Základní škola Zdeňka Fibicha

Zdeňka Fibicha 287, 757 01, Valašské Meziříčí

tel.: +420 571 611 070

zsfibicha@vm.inext.cz

Základní škola Žerotínova

Žerotínova 376, 757 01, Valašské Meziříčí

tel.: +420 571 611 199

zszerotinoval@vm.inext.cz

Základní škola Křižná

Křižná 167, Valašské Meziříčí

Základní škola Integra Vsetín

Rybníky 1628, 755 01, Vsetín

tel.: 571 411 957, fax.: 571 411 957

info@zsintegra.cz

www.zsintegra.cz

Základní škola Pod Skalkou

Berzručova 293, 756 61, Rožnov pod Radhoštěm

tel.: 571 654 750, tel/fax.: 571 655 245

škola@zspodskalkou.cz

Speciální školy pro tělesně postižené Opava

Dostojevského 12, 746 01 Opava

Tel.: 553 610 775

skolaprotp@seznam.cz

skolaprotp@centrum.cz

Soukromá Zvláštní škola a Pomocná škola pro děti s více vadami

Železárenská 5, 709 00, Ostrava – Mariánské Hory

tel.: 596 621 283, 596 620 843

dmazakova@quick.cz

***Střední odborná učiliště, Střední školy, Střední odborné školy,
Vyšší odborné školy*****Jedličkův ústav a školy pro tělesně postižené hl. m. Prahy**

V Pevnosti 4, 128 41 Praha 2

tel.: 261 211 105-9

jus@jus.cz

www.jus.cz

Gymnázium Jana Nerudy

Hellichova 3, 118 00 Praha 1

tel.: 257 404 811

hellichova@gjn.cz

<http://www.gjn.cz>

Gymnázium Jiřího Gutha – Jarkovského, Fakultní škola PEDF UK

Truhlářská 22

110 00 Praha 1 – Nové Město

tel.: 224 816 816, tel./fax.: 224 811 811

info@truhla.cz

<http://www.truhla.cz>

Gymnázium Bernarda Bolzana, o.p.s.

V Holešovičkách 2

180 00 Praha 8

tel.: 221 912 570, 221 912 569, fax: 283 072 568

gymbb@gymbb.cz

www.gymbb.cz

Gymnázium Jižní město

Tererova 17, 149 00 Praha 4

tel.: 267 914 553

fax: 272 941 953

gjm@gjm.cz

Gymnázium Jana Keplera

Parléřova 2/118, 169 00 Praha 6

tel.: 233 352 546

fax: 233 352 549

tomaskova@k2.gjk.cz

www.gjk.cz

Obchodní akademie, obchodní škola a praktická škola pro tělesně postižené

Obchodní 282, 542 25 Jánské Lázně

tel.: 499 875 174

fax: 499 875 234

info@oajl.cz

www.oajl.cz

Anglo-německá obchodní akademie s.r.o.

Bělohorská 171, 160 01, Praha 6

tel.: 233 350 905

anoa@volny.cz

www.anoa-skola.cz

Soukromá obchodní akademie Praha, s.r.o.

Vinořská 163, 109 15 Praha 9 – Satalice

tel.: 286 857 164

fax: 286 851 427

oa.praha@worldonline.cz

www.oapraha.cz

Euroškola Praha, střední odborná škola s.r.o.

Tupolevova 525, 199 00 Praha 9 - Letňany

tel.: 283 92 20 91

euroskph@mbox.vol.cz

www.euroskola.cz

Vyšší odborná škola, Střední průmyslová škola a Obchodní akademie

Přemysla Otakara II. 938, 286 14 Čáslav

tel.: 327 312 611, 327 312 612, fax: 327 314 122

sekretar@sps-caslav.cz

www.sps-caslav.cz

SOŠ a SOU technické

Lipí, 190 00 Praha 9 - Horní Počernice

tel.: 281 92 04 18

SOŠ a SOU obchodu a služeb s.r.o.

Schulhoffova 844, 149 00 Praha 4

tel.: 272 941 480, 272 916 841

www.web.iol.cz/sousos_jm

Centrum odborné přípravy - integrovaná střední škola

Budějovická 421, 391 02 Sezimovo Ústí

tel.: 381 407 111

cop@copsu.cz

www.copsu.cz

Kociánka Brno

Ústav sociální péče pro tělesně **postiženou** mládež

Kociánka 2, 612 47 Brno – Královo pole

tel.: 541 321 200, fax: 541 215 163

kocianka@mbox.vol.cz

www.inmedia.cz/kocianka

Střední odborná škola a střední odborné učiliště pro tělesně **postiženou mládež**

17. listopadu 1123

708 00 Ostrava – Poruba

tel.: 596 909 111, fax: 596 924 191

skolspec@sos.eridan.cz

www.skolspec.cz

Střední polygrafická škola Praha, s.r.o.

Bellova 352, 109 00 Praha 10

tel.: 274 866 120, fax: 274 866 998

psou@psou.cz

www.spsp.stredniskoly.cz

Vyšší odborná škola sociálně právní

Jahodová 2800, 106 00 Praha 10 - Zahradní Město

tel: 272 661 202, 272 661 203

fax: 272 650 172

info@vvoosp.cz

<http://www.vvoosp.cz>

Vyšší odborná škola grafická a Střední průmyslová škola

Hellichova 22, 118 00 Praha 1

tel.: 257 312 390, fax.: 257 312 391

info@vosgspsg.cz

<http://www.spsgspsg.cz>

ITM PRAHA, s.r.o. (Institut turismu a managementu)

Koulova 15, 160 00 Praha 6

Tel.: 224 393 637, fax: 224 393 262

škola@crowneplaza.cz

<http://www.skolahotelnictvi.cz>

Vysoké školy a Univerzity

Univerzita Karlova

Informačně-poradenském centru UK v Praze

Celetná 13, 110 00 Praha 1

tel.: 224 491 893

helena.rounova@ruk.cuni.cz

www.cuni.cz/cuni/ruk/ipc

Vysoká škola báňská – technická univerzita Ostrava

17. listopadu 15, 708 33 Ostrava – Poruba

tel.: 59 699 12 54

hana.svoborovar@vsb.cz

www.vsb.cz

Univerzita Palackého

Poradna

Fakulta tělesné kultury UP

tř. Míru 115, 771 11 Olomouc

tel.: 585 636 351

poradna@ftknw.upol.cz

Masarykova univerzita

Botanická 68a, 602 00 Brno

tel.: 549 491 810

fax: 549 491 810

info@fi.muni.cz

www.fi.muni.cz

Vysoká škola veřejné správy a mezinárodních vztahů v Praze

Dubečská 900/10

100 31 Praha 10 – Strašnice

tel: 274 815 044

info@vsvsmv.cz

www.vsvsmv.cz

Technická univerzita v Liberci

PhDr. Mgr. Libor Novosad, Ph.D.

Hálkova 6

461 17 Liberec 1

tel.: 485 355 106

email: libor.novosad@tul.cz

<http://www.tul.cz/cz/>

Rekvalifikační kurzy

Pražská organizace vozíčkářů

Benediktská 686/6, 110 00 Praha 1

tel.: 224 82 72 10, 224 82 60 78

fax: 224 826 079

pov@gts.cz

www.pov.cz

Léčebné lázně Jáchymov a.s., rehabilitační a rekvalifikační středisko LD Elektra

352 51 Jáchymov

tel.: 353 811 208, fax: 353 811 730

obchodni@laznejachymov.cz

www.laznejachymov.cz

TM TRADE s.r.o. – počítačové a vzdělávací středisko

Soběslavská 40, 130 01 Praha 3

tel.: 267 31 30 19, 267 31 30 48

info@tmtrade.cz

www.tmtrade.cz

ČENOP spol. s r.o.

U Průhonu 32, 170 00 Praha 7 - Holešovice

tel.: 266 725 266

skoleni@cenop.cz

www.cenop.cz

Vysoká škola báňská – technická univerzita Ostrava

17. listopadu 15, 708 33, Ostrava – Poruba

www.vsb.cz

Vyšší odborná škola, Střední průmyslová škola a Obchodní akademie

Přemysla Otakara II. 938, 286 14 Čáslav

tel.: 327 312 611, 327 312 612

fax: 327 314 122

sekretar@sps-caslav.cz

Jazyková škola ALVIN

Malenická 1784, 148 00 Praha 4

Tel.: 604 201 008, 776 946 569

Tel./Fax: 271 914 083

alvin_sro@volny.cz

http://www.volny.cz/alvin_sro

Jazyková škola ETC

Dušní 17, 110 00 Praha 1

tel.: 222 313 062, fax.: 271 770 405

etc-praha@post.cz nebo info@etcetera.cz

www.etc-praha.cz nebo www.etcetera.cz

OK dům Praha 9 – Vysočany

Jandova 4, 190 00 Praha 9

tel.: 283 89 04 40

Podpora vzdělání

Nadace Charty 77 – Konto Bariéry

Melantrichova 5

110 00 Praha 1

tel.: 224 23 02 16

charta77@mbox.vol.cz

www.bariery.cz

Příloha č. 2

Odpočinkové a rekreační aktivity paraplegiků

Obrázek č. 1

Návštěva zahrad v Českém Krumlově.



Obrázek č. 2

Návštěva zahrad v Českém Krumlově.



Obrázek č. 3

Turistický výlet na Okoř.



Obrázek č. 4

Turistický výlet do okolí Petřikova



Příloha č. 3

Zájmové činnosti paraplegiků

Obrázek č. 1

Sladce hokej



Obrázek č. 2

Sladce hokej



Obrázek č. 3

Florbal



Obrázek č. 4

Florbal



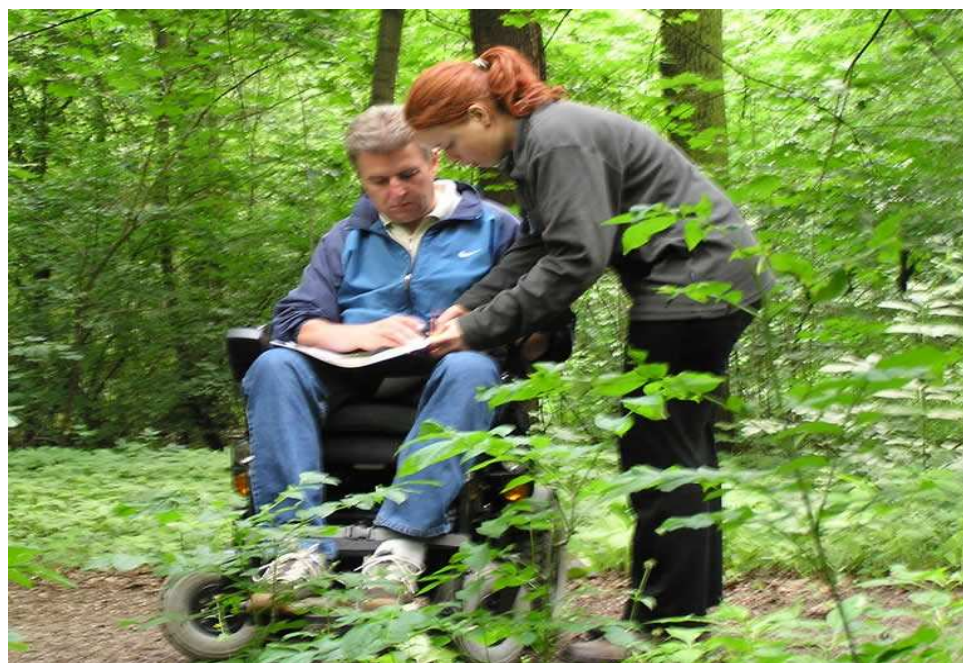
Obrázek č. 5

Orientační běh



Obrázek č. 6

Orientační běh



Obrázek č. 7

Jachting



Obrázek č. 8

Potápění



Obrázek č. 9

Lyžování



Obrázek č. 10

Lyžování



Obrázek č. 11

Cyklistika



Obrázek č. 12

Cyklistika



Příloha č. 4

Dotazník pro paraplegiky

DOTAZNÍK INTEGRACE PARAPLEGIKŮ DO VOLNOČASOVÝCH AKTIVIT

Dobrý den,
obracíme se na vás s prosbou o vyplnění níže uvedeného dotazníku. Výzkum, jehož je dotazník součástí, má za cíl zmapovat současnou situaci v oblasti integrace paraplegiků do běžných volnočasových aktivit. Výsledky výzkumu budou publikovány a využity jako podkladový materiál pro jednání se státní správou, samosprávou i s poskytovateli služeb o možnostech a omezeních začleňování osob s těžkým pohybovým postižením do běžného života. **Dotazník je anonymní a žádný konkrétní údaj nebude zneužit ani poskytnut třetí osobě!**

Za vyplnění a zaslání dotazníku předem děkujeme!

Markéta Zmeškalová, Mgr. Zdeněk Toušek
Teologická fakulta Jihočeské univerzity

Vybranou variantu u odpovědí zatrhněte tímto způsobem
Pokud jsou vedle otázky tečky (.....), odpověď vepište.

Věk: Pohlaví: mužské ženské
Bydliště: venkov (do 2000 obyv.) malé město (do 10000 obyv.)
 město krajské město Praha
Zaměstnání: ano Kolik hodin denně průměrně pracujete?
 ne

Kolik let jste upoután/a na vozík?

Vymezení pojmu volný čas:

„Pod pojem volný čas se běžně zahrnují odpočinek, rekreace (kromě spánku), zábava, zájmové činnosti, zájmové vzdělávání, dobrovolná společensky prospěšná činnost i časové ztráty s těmito činnostmi spojené. Je to doba, kdy si své činnosti můžeme svobodně vybrat, děláme je dobrovolně a rádi, přinášejí nám pocit uspokojení a uvolnění.“

Pávková, J. aj. Pedagogika volného času. Praha: Portál, 2002.

1. Pokud vymezíme pojem volný čas podle výše uvedené definice, dá se říci, že máte volný čas?

<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> NEVÍM
------------------------------	-----------------------------	--------------------------------

2. Kolik hodin volného času máte průměrně v jednom pracovním dni?

.....

3. Kolik hodin volného času máte průměrně v jednom víkendovém dni?

.....

4. Zúčastňujete se volnočasových aktivit pořádaných pro paraplegiky?

<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> NEVÍM
------------------------------	-----------------------------	--------------------------------

5. Zúčastňujete se běžných volnočasových aktivit pořádaných pro lidi bez **postižení**?

<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> NEVÍM
------------------------------	-----------------------------	--------------------------------

6. S kým raději trávíte svůj volný čas?

<input type="checkbox"/> S přáteli s handicapem.	<input type="checkbox"/> S přáteli bez rozdílu.
<input type="checkbox"/> S přáteli bez handicapu.	<input type="checkbox"/> Sám.

7. S kým častěji trávíte svůj volný čas?

<input type="checkbox"/> S přáteli s handicapem.	<input type="checkbox"/> S přáteli bez rozdílu.
<input type="checkbox"/> S přáteli bez handicapu.	<input type="checkbox"/> Sám.

8. Mají podle vašeho názoru lidé bez **postižení** lepší možnosti pro kvalitní trávení volného času?

<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> NEVÍM
------------------------------	-----------------------------	--------------------------------

9. Co vám brání ve větším začlenění do společných volnočasových aktivit s lidmi bez **postižení**? (můžete zaškrtnout více možností nebo jinou, neuvedenou možnost doplnit)

<input type="checkbox"/> Architektonické bariéry.	<input type="checkbox"/> Přístup lidí kolem	<input type="checkbox"/> Strach z reakce lidí
<input type="checkbox"/> Nedostatek peněz	<input type="checkbox"/> Chybějící asistent	<input type="checkbox"/> Zdravotní omezení
<input type="checkbox"/> Vlastní pohodlnost	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Nic mi nebrání

10. Jakým způsobem nejčastěji trávíte svůj volný čas? (ohodnoťte obdobně jako ve škole, tzn. známka 1 znamená, že se činnosti věnujete velmi často, a známka 5, že se činnosti nevěnujete nikdy)

aktivita	hodnocení				
	1	2	3	4	5
aktivní sportování					
četba knih, novin a časopisů					
hraní počítačových her					
hraní společenských her					
chataření, chalupaření					
chov zvířat					
komunikace přes počítač (chat, ICQ, e-mail...)					
mimoškolní vzdělávání					
náboženský život					
návštěva divadla, kina, koncertu					
návštěva kavárny, restaurace					
návštěva plesů, zábav, večírků					
návštěva výstavy, muzea, galerie					
odpočinek, nicnedělání					
poslech audio nahrávek (cd, mp3...) nebo radia					
povídání si s přáteli, známými					
práce s počítačem					
procházký, toulání se					
schůzka s partnerem					
sledování televize					
sledování videa, dvd apod.					
turistika, cestování					
vedlejší výdělečná činnost					
veřejně prospěšná a politická činnost					
vlastní hudební nebo dramatické aktivity					

Příloha č. 5

Dotazník pro volnočasové zařízení

DOTAZNÍK MOŽNOSTI INTEGRACE PARAPLEGIKŮ DO VOLNOČASOVÝCH AKTIVIT

Dobrý den,

obracíme se na vás s prosbou o vyplnění níže uvedeného dotazníku pro organizace, které nabízejí volnočasové aktivity. Výzkum, jehož je dotazník součástí, má za cíl zmapovat současnou situaci v oblasti integrace paraplegiků („vozíčkářů“) do běžných volnočasových aktivit. Výsledky výzkumu budou publikovány a využity jako podkladový materiál pro jednání se státní správou, samosprávou i s poskytovateli služeb o možnostech a omezeních začleňování osob s těžkým pohybovým **postižením** do běžného života. **Dotazník je anonymní a žádný konkrétní údaj nebude zneužit ani poskytnut třetí osobě!**

Dotazník je možné vyplnit buď v tištěné podobě a odeslat na adresu **Mgr. Zdeněk Toušek, Teologická fakulta JU, Kněžská 8, 370 01 České Budějovice**, nebo jej získat v elektronické podobě na internetové adrese **www.specialnipedagogika.cz/paraplegik** a poté zaslat na e-mailovou adresu **tousekz@tf.jcu.cz**.

Za vyplnění a zaslání dotazníku předem děkujeme!

Markéta Zmeškalová, Mgr. Zdeněk Toušek
Teologická fakulta Jihočeské univerzity

Vybranou variantu u odpovědí zatrhněte tímto způsobem
Pokud jsou vedle otázky tečky (.....), odpověď vepište.

1. Právní forma a zaměření organizace:

.....
.....

2. Splňují prostory organizace technické parametry pro dostupnost paraplegiků?

ANO NE NEVÍM

3. Zaregistrovali jste ze strany paraplegiků zájem o zapojení se do vámi nabízených volnočasových aktivit?

ANO NE NEVÍM

4. Zapojují se paraplegici do vámi organizovaných volnočasových aktivit?

ANO NE NEVÍM

5. Nabízíte možnosti trávení volného času pro paraplegiky? Jestliže ano, uveďte o jaké aktivity konkrétně se jedná.

<input type="checkbox"/> ANO	<input type="checkbox"/> NE	<input type="checkbox"/> NEVÍM
------------------------------	-----------------------------	--------------------------------

6. Co podle vašeho názoru brání širší integraci paraplegiků do volnočasových aktivit?

.....

.....

.....

ABSTRAKT

ZMEŠKALOVÁ, M. *Integrace paraplegiků do volnočasových aktivit intaktní společnosti*. České Budějovice 2007. Diplomová práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra pedagogiky. Vedoucí práce Mgr. Michal Kaplánek, Th.D.

Klíčové pojmy: paraplegie, mícha, integrace/inkluze, ucelená rehabilitace, volný čas, kvalita volného času.

Práce se zabývá volným časem paraplegiků a jejich integrací do volnočasových aktivit intaktní společnosti. Teoretická část charakterizuje paraplegii a její druhy. Dále popisuje systém péče/pomoci/podpory, který je poskytován paraplegikům. Neposlední řadě se zabývá volným časem, jeho kvalitou a změnou kvality po míšním poranění.

Praktická část obsahuje vyhodnocení dvou popisných výzkumů, které jsou zaměřeny na využívání volného času paraplegiků. První výzkum „Integrace paraplegiků do volného času“ mapuje existenci volného času u zkoumané skupiny. Způsoby trávení volného času, oblíbenost zájmových aktivit. Druhý výzkum „Možnosti integrace paraplegiků do volnočasových aktivit“ se zabývá volnočasovými zařízeními, které nabízejí aktivity dětem, mládeži i dospělým. Zkoumá možnosti a frekvenci zapojení paraplegiků, bezbariérovost jednotlivých zařízení. Oba dva výzkumy se v některých otázkách prolínají a vytvářejí ucelenější přehled o trávení volného času paraplegiků v intaktní společnosti. Vyhodnocení společných otázek obou výzkumů poskytuje dva různé pohledy na zkoumaný problém.

Problematika volného času lidí se zdravotním postižením je nedílnou součástí společnosti stejně tak jako volný čas intaktní populace. Tento prostor nesmí být opomíjen a znevýhodňován, protože samotné zdravotní postižení činí velkou bariéru v úspěšné integraci do společnosti. Integrační proces klade velké nároky na člověka, a proto by se měla intaktní populace snažit více pochopit a pomáhat svým spoluobčanům s postižením.

ABSTRACT

Paraplegics integration in free time.

Key terms: paraplegia, spinal cord, integration/inclusion, comprehensive rehabilitation, free time, free time quality.

The Diploma Thesis deals with paraplegics free time and their integration into the intact society free time activities. Theoretical part characterizes paraplegia and its variations. Furthermore it describes the care/help/support system provided for paraplegics. Last but not least it deals with free time, its quality and the quality change after spinal cord injury.

Practical part contains evaluation of two researches focused on free time use of paraplegics. First research – “Paraplegics integration into the free time” is mapping free time existence within surveyed group. The way of spending free time, interest activities popularity. Second survey “Possibilities of paraplegics integration into the free time activities” deals with free time facilities that offer activities to children, teenagers and adults, too. It examines the possibilities and frequency of paraplegics’ involvement, individual facilities without barriers. Both surveys blend together in several questions – they create the overall picture of paraplegics’ free time spending in the intact society. Evaluation of these similar questions offer two different views on surveyed problem.

Free time problematics of handicapped people is indivisible part of our society as well as free time of intact population. This space must not be missed out and disadvantaged only because the health handicap on its own makes substantial barrier in successful integration into the society. The integration process places huge requirements on handicapped and therefore the intact society should try to understand and help more to their handicapped fellow-citizens.