

PEDAGOGICKÁ FAKULTA JIHOČESKÉ UNIVERZITY
KATEDRA PEDAGOGIKY A PSYCHOLOGIE

**POSTOJE MLADÝCH LIDÍ
K HANDICAPOVANÝM JEDINCŮM,
VYJADŘOVANÉ MOŽNOSTI POMOCI**

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Knihovna JU - PF



3115172676

Autor: Veronika Pavlíčková

Vedoucí práce: PhDr. Olga Jílková

České Budějovice 2006

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně pod vedením PhDr. Olgy Jílkové.

K práci jsem použila literatury a pramenů, uvedených v seznamu.

V Českých Budějovicích dne 28. 6. 2006

Barbora Veronika

Hlavní poděkování patří PhDr. Jílkové za její cenné rady, informace, zkušenosti a citlivý přístup při vedení této diplomové práce.

Také děkuji všem, kteří se podíleli na vyplňování dotazníků a rodině a přátelům za pomoc a psychickou podporu.

Bibliografická identifikace

Název diplomové práce: Postoje mladých lidí k handicapovaným jedincům, vyjadřované možnosti pomoci

Pracoviště: Katedra pedagogiky a psychologie PF JU České Budějovice

Jméno a příjmení autora: Veronika Pavlíčková

Studijní obor: Učitelství pro 1.stupeň ZŠ

Vedoucí práce: PhDr. Olga Jílková

Rok obhajoby: 2006

ANOTACE DIPLOMOVÉ PRÁCE

Diplomová práce se zabývá problematikou handicapu, pohledů a názorů dnešní mládeže na handicapované.

V první části je uvedeno základní rozdělení handicapů, tedy sluchový, zrakový, mentální, zdravotní a tělesný. Následuje stručný popis pojmů, možnosti uplatnění handicapovaných jedinců, popř. kompenzačních pomůcek souvisejících s jednotlivými handicapy.

Druhá, praktická část, vychází z výzkumu provedeného formou dotazování na základní, střední, vysoké škole a na odborném učilišti. Byly zjišťovány názory dnešní mládeže na handicapované jedince a jejich vztahu k nim. Zároveň byly provedeny řízené rozhovory s handicapovanými jedinci, žáky a studenty.

Zjištěné skutečnosti byly sumarizovány a formulovány do závěrečného shrnutí.

Bibliographic identification

Diploma title: The attitude of young people to handicapped, ones are told by possibilities of help

Workplace: The Pedagogical fakulty of University of Southern Bohemia – Department of pedagogy and psychology

Field of study: Teaching for primary school

Diploma leader: PhDr. O.Jílková

Year of viva voce: 2006

ABSTRACT

This dissertation is concerning problems of handicap, point of view and opinions of contemporary youth.

In first part of dissertation are mentioned basic division of handicaps, thus aural, ocular, mental, salutiferous and physical. Following with brief description of vocables, possibilities to integrate handicapped and I also mention compensative tools related to particular handicaps.

In second part we can find statistical return of questionnaires, which were filled by pupils at basic school, high school, university and training school. There has been surveyed contemporary's youth opinion of handicapped persons nad their relation to them.

At the end of this dissertation are mentioned controlled conversations with handicapped persons and also with students.

Obsah

1	Úvod	1
2	Rozdělení vybraných handicapů	2
2.1	Zrakový handicap	2
2.1.1	Zraková ostrost	2
2.1.2	Zorné pole	2
2.1.3	Různý stupeň osvětlení	3
2.1.4	Barvocit	3
2.1.5	Stupně závažnosti zrakového handicapu	4
2.1.5.1	Slabozrakost	4
2.1.5.2	Nevidomost	6
2.1.6	Socializace jako „problém“	7
2.1.7	Vývoj zrakově handicapovaného člověka	8
2.1.8	Léčebné a pečovatelské postupy u zrakově handicapovaných jedinců	9
2.1.8.1	Kompenzační pomůcky	9
2.2	Sluchový handicap	11
2.2.1	Rozdělení sluchových vad	11
2.2.1.1	Převodní vady	11
2.2.1.2	Percepční vady	12
2.2.1.3	Kortikální postižení	12
2.2.2	Stupně sluchového postižení	12
2.2.3	Různé způsoby komunikace sluchově handicapovaných	13
2.2.3.1	Střed slyšícího a neslyšícího světa	14
2.2.4	Socializace sluchově handicapovaných	15
2.2.5	Vývoj sluchově handicapovaných jedinců	16
2.2.6	Sociální význam sluchově handicapovaných	17
2.2.6.1	Léčba a péče sluchově handicapovaných	18
2.3	Mentálně handicapovaní	19
2.3.1	Pojem mentální retardace	19
2.3.1.1	Kolik lidí je postiženo mentální retardací?	19
2.3.1.2	Jak mentální retardace ovlivňuje schopnosti člověka?	19
2.3.1.3	Jaký existuje současný systém výchovy a vzdělávání dětí s mentální retardací?	20
2.3.2	Příčiny mentální retardace	20
2.3.3	Obraz mentálně retardovaného jedince	21
2.3.4	Emocionalita a potřeby mentálně retardovaného jedince	22
2.3.4.1	Lehká mentální retardace	22
2.3.4.2	Středně těžká mentální retardace	23
2.3.4.3	Těžká mentální retardace	23
2.3.4.4	Hluboká mentální retardace	24
2.3.5	Péče o mentálně handicapované jedince	24
2.4	Tělesný handicap	26
2.4.1	Vývoj pohybově handicapovaného jedince	27
2.4.1.1	Kojenecký věk	27
2.4.1.2	Batolecí a předškolní věk	27
2.4.1.3	Školní věk a dospívání	27

2.4.2	Integrace	28
2.4.2.1	Pracovní možnosti	28
2.4.2.2	Volný čas	28
2.4.2.3	Výchova a vzdělání.....	29
2.4.3	Pohled společnosti na tělesně handicapované	29
2.4.3.1	Rodina.....	30
2.4.3.2	Sociální služba sociální péče	30
2.5	Zdravotní handicap	34
2.5.1	Vrozený zdravotní handicap	34
2.5.2	Později získaný handicap.....	35
2.5.3	Postoje společnosti ke zdravotně handicapovaným.....	36
3	Názory mladých na handicapované	37
3.1	Plán provedení výzkumu	37
3.2	Výsledky průzkumu.....	38
4	Shrnutí.....	70
Závěr		72
5	Použitá literatura	74
6	Seznam příloh	76

1 Úvod

Když se člověk zahledí do svého nitra, vidí a vnímá mnohé potřeby, které má, ale zahledět se tímto způsobem také do nitra druhých lidí nám činí již značné obtíže. Mnohdy se těmto pohledům vyhýbáme. Výstižněji to lze pojmenovat lidskou lhostejností, obavami či strachem z neznámého.

Problematika jedinců nějakým způsobem odlišných je jednou z bolestí tzv. civilizovaného světa. Kde jinde se ptát a otvírat příslušné obzory než u mladých lidí, kteří mohou napravovat rozbité cesty našich předků a stavět mosty mezi lidskými srdci.

Rozhlédneme-li se kolem sebe, uvidíme nemalou skupinu, která nese medicínskou nálepku s názvem- handicapovaní. Kolem této skupiny je bolest, strach, beznaděj, neláska, ale také radost, naděje, pohlazení a vše ostatní, co je součástí lidského života.

Tato práce nahlíží do světa handicapovaných a hovoří o daném tematu, tedy o rolích, které hrají handicapovaní v našem vyspělém světě.

První část je teoretická. Zabývá se obecně mentálním, zrakovým, sluchovým, zdravotním a tělesným postižením.

V druhé části jsou uvedeny názory žáků i studentů základní školy, střední školy, učiliště a vysoké školy na handicapované, jejich pohledy na ně, rozdílnost názorů apod.

Užívá se zde metody dotazníku a rozhovoru. Některé odpovědi jsou dotvářeny názory samotných handicapovaných se sluchovým, zrakovým a tělesným handicapem.

Prvním krokem v problematice našeho světa je hovořit o něm.

2 Rozdělení vybraných handicapů

2.1 Zrakový handicap

Nelze si bez hledání odpovědi na základní otázku: „Co je člověk?“ klást ani otázku další..¹

Lidé se zrakovým handicapem tvoří skupinu lidí, jejichž porucha zrakových funkcí může být různě závažná a vznikat v různém období jejich života. Na území České republiky bylo zjištěno kolem 0,3 % nevidomých a 0,8- 1 % závažně zrakově postižených. Oblast zrakové percepce je rozlišena na několik funkcí, které mají z psychologického hlediska nejen různý význam, ale mohou být také různým stupněm postiženy.

2.1.1 Zraková ostrost

Je schopnost vidění na dálku a na blízko. Vidění na dálku napomáhá orientaci v prostoru, zatímco vidění na blízko je důležité pro sebeobsluhu, např. čtení, psaní..

2.1.2 Zorné pole

Určuje, v jakém rozsahu je člověk schopen zrakově vnímat. Je zde centrum nejostřejšího vidění. Pokud je rozlišovací oblast poškozena, dochází k obtížím v orientaci na blízko. To znamená, že se handicapovaný špatně orientuje v knize.., protože lépe vnímá okrajem zorného pole. K problémům však také dochází při sociálním kontaktu v rozhovoru, neboť se snaží vidět druhého zbytkem funkční části pole. Nezasvěcený pozorovatel tak nabývá dojmu, že se dívá úplně jinam.

Naopak člověk s poruchou periferní části zorného pole se obtížně orientuje ve větším neznámém prostoru, naráží do různých věcí apod.

¹ Jankovský, J.: Etika pro pomáhající profese, Triton, Praha 2003.

2.1.3 Různý stupeň osvětlení

Vyžadují handicapovaní s různými potížemi. Světloplachým vyhovuje šero, neboť i běžné osvětlení jim velice vadí, zatímco při degeneraci sítnice je to naopak.

2.1.4 Barvocit

Nebývá vždy zachován. Je jediným, který nezpůsobuje nějaké velké praktické omezení.

Jednotlivé zrakové funkce mohou být různým způsobem poškozeny:

- a) Postižení optického aparátu oka, tj. neschopnost akomodace oční čočky. Patří zde těžká krátkozrakost, nebo odnětí oční čočky. Vidění zlepšíme optickou korekcí.
- b) Postižení dalších částí oka. Nepatří zde poškození sítnice ani zrakového nervu, např. glaukom, zánět žlázatky. Optická korekce zde nevede ke zlepšení, často se stav handicapovaného může i zhoršit (mohou tedy být progresivní). Nebývají kombinovány s postižením CNS.
- c) Poškození sítnice a zrakového nervu mohou mít projevy progresivní i stacionární (tj. že se nezhoršují). Optická korekce nemá velký význam.

Tato postižení bývají kombinována s organickým poškozením mozku, např. retinopatie nedonošených kombinovaná s DMO, epilepsií, retrobulbární neuritida (zánět), dochází k nim i mechanickým poškozením, úrazem apod.

- d) Ke kortikálnímu poškození zrakových funkcí jsou dispoziční v prenatálním, perinatálním i v postnatálním období (důsledkem je krvácení do mozku), př. disgnozie. Oči na první pohled neukazují na oční handicap. Na předměty se dívají velice zblízka. Mají zhoršenou schopnost diferenciací předmětů; pozadí nebo popředí, předměty blízko sebe.... Projevuje se i potřeba hledět ke světelnému zdroji.²

² Vágnerová, M., Hadj-Moussová, Z., Štech, S.: Psychologie handicapu, Karolinum, Praha 2004, str. 196, 197.

2.1.5 Stupně závažnosti zrakového handicapu

2.1.5.1 Slabozrakost

Slabozrakost patří k velmi početné skupině. Hovoříme o snížení zrakové ostrosti na obou očích z různého důvodu.

Jako korekce slouží brýle či lékařské a speciálně pedagogické postupy se specifickými pomůckami (učebnice s větším typem písma apod.).

Je orgánovou vadou. Dle stupně postižení rozlišujeme lehkou, střední a těžkou slabozrakost.

Příčinami mohou být krátkozrakost, dalekozrakost, astigmatismus, nystagmus, atrofie očního nervu, albinismus, glaukom, katarakta, zánětlivé onemocnění sítnice, barvoslepost.³

Krátkozrakost (myopie)

Jde o vadu lomivosti světelných paprsků v oku. Obraz v dálce je pro dítě nejasný. Dle klinického dělení je uvedena lehká krátkozrakost do 3 dioptrií, střední krátkozrakost do 6 dioptrií a těžká krátkozrakost nad 6 dioptrií. U handicapovaných dětí se doporučuje volit přiměřené tělesné cviky bez hlubokých předklonů, skákání do vody, zdvihání těžkých předmětů apod. Jako korekce rozptylová skla. Od 6 dioptrií hrozí odchlípnutí sítnice, proto by se měla zamezit činnost zvyšující nitrooční tlak. Obvykle se krátkozrakost projevuje kolem 10. – 14. roku.

Dalekozrakost (hypermetropie)

Při dlouhotrvající zrakové práci je patrná bolest hlavy, únava očí a rozmazávání textu. Korekce je pomocí spojných skel. U dítěte se závažnějšími projevy dalekozrakosti je nutné zajistit brýle, aby se předešlo možnosti šilhání nebo tupozrakosti. Afakie je vysokým stupněm dalekozrakosti, kdy v oku chybí čočka. Korekcí jsou dvojí brýle, slabší na dálku a silnější na blízko. Čočku lze také operativně nahradit umělou čočkou.

³ Keblová, A.: Zrakově postižené dítě, Septima, Praha 2001.

Astigmatismus

Vada lomivosti oka. Rohovka nebo čočka je nepravidelně zakřivená. Bod je na sítnici zobrazen jako čárka. Handicapovaný vidí obraz jako zvlněný obraz v zrcadle. Náprava je pomocí cylindrických skel.

Nystagmus

Je vada projevující se rytmickými záškuby očí.

Šedý zákal

Vzniká odumíráním a degenerací buněk a lamel čočky.

Barvoslepost

Postihuje rozlišování nebo vnímání barev. Při částečné barvosleposti nerozlišuje handicapovaný červenou a zelenou barvu, někdy nevnímá modrou a žlutou. Úplná barvoslepost ukazuje obraz vykreslený v různých odstínech; od bílé přes šedou až černou barvu.

Šeroslepost

Částečně nebo úplně omezuje vidění za šera a tmy. Handicapovaným dělá potíže dostatečná orientace v prostoru, který je nedostatečně osvětlený. Stačí zatažená obloha ve dne.

Porucha závěsného aparátu čočky

Je způsobena uvolněním čočky. Děti takto handicapované mají omezený pohyb, nesmí provádět pohyby, kde by docházelo k prudším otřesům hlavy apod.

Světloplachost

U světloplachosti hovoříme o nedostatku nebo absenci pigmentu v duhovce oka i v sítnici. Vhodná je přiměřená intenzita světla.

Retrolentální fibroplazie

Sítnice je u této diagnózy křehká, většinou odchlípená, postižená srůsty. Právě díky křehkosti sítnice je pohyb takto handicapovaných omezen.

Degenerativní změny na sítnici

Často se projevují zúžením zorného pole. Jde o tzv. trubicové vidění. Takové dítě vnímá své okolí pouze částečně.

Praktická nevidomost (zbytky zraku)

Tato skupina je hranicí mezi slepotou a slabozrakostí. Handicapovaný vidí i s pomocí brýlí prsty až v blízkosti očí. V praxi je třeba využívat metody pro práci se slabozrakými a nevidomými.

Hlavním záměrem při osvojení si čtení a psaní je naučit dítě číst a psát černotiskem pomocí zraku a současně číst a psát slepeckým bodovým písmem pomocí hmatu. Hovoříme zde o tzv. vizuálně – auditivních a taktilních prostředcích výuky, tzn. využití zbytku zraku, hmatu i sluchu.

2.1.5.2 Nevidomost

Je nejtěžším handicapem zraku. Je způsobena ztrátou sítnice, nervových drah či mozkového centra. Bývá zachován cit pro rozlišení světla a tmy, i světlocit s projekcí. Úplná nevidomost je způsobena úrazu či nádorovým onemocněním. Slepota je podmíněna nutnou speciální péčí.⁴

Specifické rysy poznávacích schopností

Vrozeně handicapovaní jsou skupinou, u nichž je velice ovlivněn rozvoj poznávacích procesů. Zrakové vnímání je zdrojem informací, orientace a porozumění okolního světa, kdy člověk získává zkušenost. Tento nedostatek bývá různými způsoby kompenzován, např. sluchovým vnímáním. U nevidomých je lépe rozvinuto. Jde o způsob učení nutný při orientaci v prostoru.

Dále hmatovým vnímáním, u něhož jsou zvýšené nároky na pozornost. Hovoříme o tzv. haptickém prostoru, tedy prostoru, který je schopen handicapovaný poznat hmatově. Je analytický, protože obraz vzniká složením jednotlivých vjemů.

Na sluchovou paměť jsou odkázáni, proto je vyvinutější než u nehandicapovaných.

⁴ Keblová, A.: Zrakově postižené dítě, Septima, Praha 2001.

Rozvoj myšlení a rozvoj řeči rozvíjejí poznávací schopnosti. Je-li zachována průměrná inteligence a podnětné rodinné prostředí, nedochází k opožděnému rozvoji inteligence.

Hovoříme zde také o verbalismu, tzn. osvojení si nejasných či nedostupných pojmů (popis krajiny..)

2.1.6 Socializace jako „problém“

Jde-li o závažné zrakové postižení, nelze u handicapovaných předpokládat požadované reakce. Chybí jim zkušenost. Mnohdy se to stává sociálním problémem v komunikaci mezi handicapovanými a nehandicapovanými. Chování „jinak“, jiným způsobem, vyvolává mnohdy až negativní reakce.

Neverbální komunikace, pohybové automatismy, výraz v obličeji, mnohdy chybějící úsměv mají při hovoru význam pro vidícího, ale ne zrakově handicapovaného. Z toho plynou mnohé nedorozumění z obou stran, mnohdy až strach komunikovat. Sociální porozumění bývá u nevidomých horší, protože opět chybí zkušenost. Učení nápodobou je dalším zdrojem ochuzení. Špatná orientace v neznámém prostředí způsobuje závislost na ostatních, izolovanost.

Problém změny prostředí v období dospívání je zcela zřejmý z tohoto úryvku:

„16 let, nevidomý žák, v učebním oboru kartáčník, žije v internátě učňovské školy pro mládež. Výše uvedené problémy zjevně míval.

V internátě si nezvykl, spolužáci jej nepřijali mimo jiné i proto, že k nim byl agresivní. Zdánlivě bezdůvodně je napadal slovně i fyzicky. Nerespektoval ani normy dané životem na internátě. Pokud je vychovatelem kárán a trestán, zaujímá prostor diskriminovaného postiženého (zde může jít o výsledek obranného postoje v době, kdy se vyrovnává se svým pocitem méněcennosti). Jeho nejistotu pravděpodobně podporuje nedostatek hlubšího přátelského vztahu. Spolužáci ho buď obdivují jako hrdinu, nebo se ho bojí. Lze předpokládat, že i jeho pozdější adaptace v zaměstnání může být problematická.“⁵

⁵ Vágnerová, M., Hadj-Moussová, Z., Štech, S.: Psychologie handicapu, Karolinum, Praha 2004.

2.1.7 Vývoj zrakově handicapovaného člověka

Handicap může ovlivňovat vlastní sebepojetí. Podle C. Rogerse jedinec hodnotí každou zkušenost ve vztahu k vlastnímu sebepojetí. Lidé se chtějí chovat způsobem, který je konzistentní s jejich sebeobrazem.⁶

V kojeneckém věku dochází k opoždění v určitých oblastech, protože je absence vizuálních podnětů. Okolním pozorovatelům se dítě jeví jako apatické.

Senzomotorická inteligence se vyvíjí opožděně, jako se opoždují pohybové dovednosti - zvedání hlavičky, zájem o okolí. Velice důležité je dítě stále řečově stimulovat, i když se v počátcích rodičovská snaha zdá být bez odezvy.

Nevidomé dítě je obtížné zaujmout a neznalost jejich běžných projevů vede rodiče často k nesprávnému, mylnému jednání.

V batolecím a předškolním vývojovém stádiu se opoždění začíná vyrovnávat. Nastupuje zde hlavní roli sluchová kompenzace. Řeč je pro ně dostatečně motivační, protože děti ve větší míře rády experimentují se slovy.

Objevují se ale potíže v uvědomění si různých souvislostí. Velice nutná je zde role rodičů, kteří musí i běžné věci úměrně rozumově dítěti vysvětlit (popis řeky..).

Poznatky jsou pro ně málo atraktivní, nepochopitelné, protože hmat je pro ně smyslem podávající nedostatečné informace, slouží spíše k navázání kontaktů s citově blízkými lidmi (u některých lze pozorovat nechuť, jelikož se při něm setkají s nepříjemnými povrchy - drsným, studeným...).

Toto období je také u některých počátkem vzniku různých automatismů, kývání, tlačení očí, třepání rukama... Dítě se tak stimuluje pro něj dostupným a vyhovujícím způsobem. Díky neznalosti bývají tyto projevy veřejností negativně hodnoceny.

Motorický vývoj je opoždován. Samostatná lokomoce je nijak neláká. Díky nehodám prožívají naopak strach. Proto začínají později chodit.

⁶ Vítová, M., Řehůřek, J., Květoňová-Švecová, L., Madlener, I.: Možnosti reedukace zraku při kombinovaném postižení, Paido, Brno 1999, str. 28

Odpoutávání od matky je postupné. Dochází k rozvoji jeho sebeuvědomování, (proces je však pomalejší než u nehandicapovaných). Období negativismu nastupuje buď později, nebo zcela chybí.

V socializačním vývoji se díky malé zkušenosti jeví autisticky, ale závisí na podnětech ze strany rodiny, zda u něj rozvíjejí sociální dovednosti, (k lepšímu navazování sociálních kontaktů dochází v rodinách se sourozenci).⁷

Ve školním věku a období dospívání nastupují problémy různého charakteru. Dítě si uvědomuje svou odlišnost. To je odraženo na problémech při práci ve škole, s vrstevníky, v socializaci.

Trpí závislostí na ostatních, nemožností se emancipovat, omezenou zájmovou aktivitou, jednáním okolí, které si mylně myslí, že s ním musí jednat jinak, jiným způsobem. Pociťují rozdílnost v komunikaci se stejně handicapovanými a nehandicapovanými.

Pohled na zrakově handicapovaného člověka veřejnými očima je často plný soucitu. Tento typ handicapu je řazen k nejméně nepřijímaným handicapům.

Již v historii je spojen s tajemnem, věšectvím, viděním pro jiného člověka skrytým, např. deformace značně ovlivňuje mínění veřejnosti. Přestože je informovanost, převažují mnohdy mýty. Veškeré nápadnosti vzbuzují v očích veřejnosti kritický pohled.

2.1.8 Léčebné a pečovatelské postupy u zrakově handicapovaných jedinců

Jde o nejrozličnější terapeutické postupy zvyšující kompenzaci zraku, sebevědomí, posilující sebeúctu, umění používat kompenzační pomůcky.

2.1.8.1 Kompenzační pomůcky

Speciální pomůcky pro osoby se zrakovým postižením jsou poměrně dosti drahé, na většinu mohou získat finanční příspěvek, nebo jsou zcela zdarma.

⁷ Vágnerová, M., Hadj-Moussová, Z., Štech, S.: Psychologie handicapu, Karolinum, Praha 2004.

Pro nevidomé lze využít pro výuku čtení a psaní zejména Pichtův psací stroj, kolíčkové písanky apod. Výuka je realizována pomocí Braillova písma. Pro matematiku jsou zavedena upravená počítadla, délková měřidla s bodovou stupnicí, kapesní kalkulátor s hlasovým výstupem. Základní pomůckou pro prostorovou orientaci je bílá hůl. Denní činnost usnadňují také zvukové indikátory hladiny tekutin, speciální kuchyňské váhy, speciálně upravené hodinky a budíky. Děti si mohou hrát se speciálně ozvučenými míči, používat modelovací hmoty apod. K elektronickým pomůckám patří počítač s příslušným vybavením.

Slabozrací a lidi se zbytkem zraku používají zvětšený tisk, brýle, lupy, turmony, kamerové zvětšovací televizní lupy, ale i zvětšovací software.⁸

Spolupráce s rodinou je nezbytná, nejen handicapovaný, ale i rodiče potřebují pomoc, zapojovat je do různých aktivačních programů, podávat rodině různé důležité informace.

Speciálně pedagogická centra a odborná centra rané péče v raném věku dítěte učí rodiče pracovat s dětmi a ve školním věku podávají společně se speciálními školami potřebnou pomoc.

Speciální školy používají nejrozličnější kompenzační metody, probíhá zde výuka v Braillově písmu. Existují i centra pro zrakově handicapované studenty na vysokých školách.

Socioterapie je pomocnou rukou při začleňování zrakově handicapovaných do společnosti, vyhledává vhodná zaměstnání, napomáhá rekvalifikaci, učí nácviku orientace s bílou holí, pomocí vodícího psa, učí různým sebeobslužným a domácím činnostem.⁹

⁸ Renotírová, M., Ludíková, L. a Kol.: Speciální pedagogika, Univerzita Palackého v Olomoci, Olomouc 2005, str. 205 - 206

⁹ Vágnerová, M., Hadj-Moussová, Z., Štech, S.: Psychologie handicapu, Karolinum, Praha 2004, str. 199 - 208.

2.2 Sluchový handicap

„ Slepota odděluje lidi od světa, hluchota od lidí... “ (M. Kernsová)

Těžké sluchové postižení vede k podmětové deprivaci, k omezení nebo k úplnému chybění zvukových podnětů a s tím souvisejícímu zúžení variability zkušeností, resp. narušení rozvoje některých kompetencí. Těžce sluchově postižený jedinec není omezen jen v oblasti vnímání řeči, ale chybí mu i sluchová orientace v prostředí, v prostoru, který je mimo jeho zrakové pole.¹⁰

V České republice spadá ke sluchově handicapovaným 5 % populace, což je asi 500 000 lidí. Velkou část z této cifry zahrnují starší lidé. Vrozeným nebo v dětském věku získaným sluchovým handicapem trpí asi 0,15 %.

2.2.1 Rozdělení sluchových vad

U sluchové percepce hovoříme o schopnosti rozlišovat různé tóny, melodie, schopnosti vnímat a diferencovat zvuky s určitou hlasitostí, porozumění obsahu apod.. Z hlediska postižení sluchového aparátu rozlišujeme různé typy handicapu sluchu.

2.2.1.1 Převodní vady

Týkají se postižení vnějšího a středního ucha. V mechanické části sluchové dráhy došlo k poškození. Je narušen převod zvukových vibrací do hlemýžďe. Toto postižení není závažné. Hovoříme zde o lehké a střední nedoslýchavosti. Problémy handicapovaných jsou v oblasti vnímání melodie a dynamiky hlasu, což je důležitá součást neverbální komunikace. Může docházet k záměnám znělých a neznělých hlásek. Kompenzace docílíme zesílením zvuku pomocí sluchadel. Problém nastává pokud posluchače ruší ještě jiný šum.

¹⁰ Vágnerová, M.: Psychopatologie pro pomáhající profese, Portál, Praha 2004, str. 211.

2.2.1.2 Percepční vady

Zasahují postižení vnitřního ucha. Jde o poškození sluchového nervu, poškození citlivých buněk Cortiho orgánu. Tím je snížena schopnost vnímat zvuky. Sluchové vjemy jsou značně zkresleny, především vysoké tóny. Percepce řeči je neúplná a lidé takto handicapovaní obtížně rozumí. Zesílení zvuku je nejen zbytečné, ale i nepříjemně pociťované. Hovoříme zde o střední nedoslýchavosti, až hluchotě. Problémem je trvalost této vady.

2.2.1.3 Kortikální postižení

Zasahují oblast zpracovávající zvukové podněty v CNS. To se projevuje obtížností v poznání jednotlivých zvuků a jejich významů. Patří zde sluchová dysgnózie, agnózie. Sluchové funkce jsou rozvíjeny prvních šest let lidského života, proto lze vznik této poruchy považovat i za sekundárně získaný.

2.2.2 Stupně sluchového postižení

- I. Stupeň je *těžká nedoslýchavost*. Sluchová ztráta se pohybuje v rozmezí 71-90 dB. Kompenzací se stávají kvalitní sluchadla. Hranicí pro osvojení mluvené řeči je 56-70 dB (jde o středně těžkou nedoslýchavost).
- II. Stupeň sluchového handicapu nazýváme *zbytky sluchu*. Sluchová ztráta v rozmezí větším než 91dB. K vnímání mluvené řeči nepomáhají ani sluchadla, pouze nepřesně diferencují zvuky. Pokud vada vznikla v prelingválním období, nerozvíjí se verbální předpoklady.
- III. Stupeň je *hluchota*, sluchová ztráta větší než 110 dB. Nalézáme zde absenci ve schopnosti slyšet mluvenou řeč.

K vyšetření slouží audiometrie, tj. vyšetření, jehož pomocí se zjistí práh slyšení.¹¹

Prelingvální vznik sluchového handicapu, (před osvojením řeči), vznik do 3-4 let. Je narušen rozvoj dítěte, jeho řečové dovednosti, ale i psychické funkce.

Postlingvální vznik sluchového handicapu, (dítě v tomto období již mluvilo), ukazuje obraz jedince schopného částečného užití mluvené řeči. Objevují se však problémy v komunikaci, ale mluvená řeč může mít i vysokou úroveň.

Příkladem je báseň Elišky Vyorákové, jejíž sluchový handicap vznikl v pěti letech.

*Já a ty – jsme spojeni v společném stesku z ticha,
A přece umíme naslouchat slunci i stromu, větru i dešti,
kdy jiný v žalu bloudí nad propastí.
Já i ty jsme spojeni v společném stesku z ticha a tmy,
Jinojazyčnému vyznáváme chválu.*

2.2.3 Různé způsoby komunikace sluchově handicapovaných

Tento handicap sebou nese značné obtíže v používání orální řeči. Používají tedy jiný způsob komunikace, který lépe naplňuje jejich komunikační potřeby. „Jiný způsob komunikace“ se stává velkou překážkou v dorozumívání s takto nehandicapovanými jedinci.

„Tyto potíže má i neslyšící žena, 20 let: „Celkově jsem spokojená, vadí mi jen, jak slyšící se mnou vychází, neboť se bojí, jak se mají domluvit. Anebo si myslí, že jsme jako mentálně zaostalí či hloupí lidé.“

Dívce, 17 let, se zbytkem sluchu vadí, „když nerozumí televizi, nebo nemůže poslouchat hudbu, rozumět slovům, nemůže být otočená hlavou a sledovat celou společnost.“¹²

Artikulovanou orální řeč těžce sluchově handicapovaný zvládá velice obtížně. Chybí mu zde sluchová kontrola správnosti. K jejímu osvojování dochází pouze z důvodu socializace.

¹¹ Vágnerová, M.: Psychopatologie pro pomáhající profese, Portál, Praha 2004, str. 211 – 213.

¹² Vágnerová, M., Hadj-Moussová, Z., Štech, S.: Psychologie handicapu, Karolinum, Praha 2004.

Avšak i k osvojení jsou nutné určité schopnosti a předpoklady, tzn. inteligence, podnětné rodinné prostředí, slovní zásoba.. Podnětem k jejímu osvojení je i pobyt mezi slyšícími.

2.2.3.1 Střed slyšícího a neslyšícího světa

Důležitým smyslem zrakově handicapovaného je hmat. Z toho vyplývá jiný způsob navázání hovoru, dotykem, což je velice náročné. Na neporozumění reagují podrážděně, úzkostí.. Běžná komunikace je pro sluchově handicapovaného stresem.

Odezírání je obtížné. Dochází při něm k omylům a lze ho aplikovat pouze při komunikaci s jednotlivcem. Zachytit jím jde pouze 30 %. Najednou lze odezírat nejvíce 30 minut. U porozumění chybí pochopení neverbální komunikace, intonace hlasu, důraz na nějaká slova.

Verbálním projevem jsou naučené pohyby mluvidel. Dochází k nepřesné artikulaci, protože chybí sluchová kontrola.¹³

Dalším problémem je malá slovní zásoba, nepochopení jednotlivých významů, slov, chyby v gramatice, stavbě věty.

Neverbální komunikací rozumíme důležitou jazykovou složku, mimiku, pantomimiku.

Znakový jazyk znamená, že handicapovaný zrakově vnímá posunky, jež jsou sdělením. Při tomto způsobu komunikace se také zapojují centra v levé hemisféře. Děti stejně handicapovaných rodičů s ním začínají brzy, slyšící rodiče se musí potýkat nejprve s jeho osvojením.

Jednotlivé znaky jsou mnohoznačnější a lze jimi výstižně vyjádřit i abstraktní pojmy. Nepoužívá skloňování ani časování, vynechává předložky. Vlastní jména a příjmení se obvykle uvedou prstovou abecedou, pokud si pro ně nevytvoří neslyšící znak. Mnoho křestních jmen, příjmení a zeměpisných názvů má své ustálené znaky. Nevýhodou je značná izolace od nehandicapovaných lidí.¹⁴

Znakovaná řeč doslovně překládá orální sdělení. Užívá všech mluvnických kategorií, včetně předložek. Pro neslyšící, jež mají problémy s gramatikou českého jazyka, přináší řadu obtíží.

¹³ Vágnerová, M.: Psychopatologie pro pomáhající profese, Portál, Praha 2004, str. 214 - 217.

¹⁴ Gabrielová, D., Paur, J., Zeman, J.: Slovník znakové řeči, Horizont, Praha 1988.

Prstová abeceda má zdlouhavý způsob vyjadřování. Jedno písmeno představuje jeden znak. Je výhodná při nepochopení některých výrazů.

Totální komunikace používá všech výše uvedených způsobů komunikace. Je kvalitní, neboť zahrnuje všechny typy sluchově handicapovaných a počítá s jejich individualitou.

Sluchově handicapovaným se dostává omezený přístup informací, díky tomu, že se váží na konkrétní realitu. Ucházejí jim souvislosti, ulpívají na reálných informacích, nedokáží se zabývat budoucností.

Vytváří se tak mezi světem slyšících a neslyšících značná bariéra. Čtení textu tuto bariéru nepřekoná, neboť zde chybí porozumění čtenému. Psaní je pro sluchově handicapované velkým oříškem, neznají jazyk. Vznikají tak mylné závěry o jejich nízké inteligenci ze strany slyšících.

2.2.4 Socializace sluchově handicapovaných

Díky neporozumění jim unikají souvislosti. Mnohdy tak jednají nepřiměřeně. Mají problémy s empatií k druhým lidem, s tím souvisejí i problémy v mezilidských vztazích. Mnohdy nechápou, jaké chování je v dané situaci žádoucí. Obtížnost porozumění u nich mnohdy vyvolává výbušné a nepřiměřené reakce. Komunikace se zužuje na stručný výčet důležitých faktů. Neznalost znakového jazyka ještě více prohlubuje bariéru mezi slyšícím a neslyšícím světem.

Příkladem izolovanosti je i pobyt v internátní speciální škole, který je ještě více vede k tomu, aby vyhledávaly přátele se stejným typem handicapu.¹⁵

Např. chlapec, 10 let, z internátní školy pro zrakově handicapované: *Na internátě mám kamaráda Pavla. Přál bych si, aby byl hodný, rozumný, aby se nepral. Doma bych chtěl, aby se mnou kamarádil Tomáš. Tomáš se se mnou nebaví, protože jsem pořád na internátě.*

Prelingválně sluchově handicapovaní mají problémy se sebeovládáním. Při přestupku necítí vinu, ani odpovědnost za své jednání. Mnohdy si neuvědomují jak jejich jednání působí na okolí.

¹⁵ Vágnerová, M.: Psychopatologie pro pomáhající profese, Portál, Praha 2004, str. 219 - 221.

Prioritní je pro ně okamžité uspokojování svých potřeb, mají tendenci k výbuchům. To vše vede k negativním postojům a názorům na sluchově handicapované.

2.2.5 Vývoj sluchově handicapovaných jedinců

Celkový vývoj dítěte nejvíce omezují vrozené nebo prelingválně vzniklé percepční vady. Velkou úlohu hraje rodina, její motivace, zájem o dítě. Mnohdy vzniká bariéra v samotné rodině, dítě se nemůže domluvit s rodiči, nerozumí si. Socializace se tak značně opoždí.¹⁶

V kojeneckém věku není vývoj nijak nápadný či neobvyklý. Dítě reaguje na zrakové podněty, brouká. Jde ale pouze o reflexní reakci. Ke žvatlání nedochází, protože mu zde chybí zpětná vazba. Sluchovou vadu lze diagnostikovat již v prvních měsících, ale tento handicap je obvykle objeven až v batolecím věku. Včasná diagnostika je pro další vývoj dítěte nesmírně důležitá, protože lze podniknout kompenzační kroky. Kontakt s matkou zajišťuje dobrý psychický vývoj dítěte.

V batolecím a předškolním věku jsou opožděovány řečové a s nimi související oblasti. Nejzazším věkem pro komunikaci bývají 2 roky.

Rodina rozhoduje, jakým způsobem bude dítě komunikovat. Volí mezi znakovou řečí, která je výhodnou pro dítě, ale rodiče si ji musí také začít osvojovat, nebo orální řečí, která neodpovídá potřebám sluchově handicapovaného dítěte.

Míra pochopení bývá opožděována, protože mezi pochopenými ději chybí mnohdy návaznost. Je nutné rozvíjet i sluchovou percepci, rozeznávání určitých zvuků apod.¹⁷ Mnohdy dochází k nepochopení i ze strany rodičů.

Dítě předškolního věku se začíná osamostatňovat a zde nastávají problémy. Dítě se opoždí a následovně separuje. Mnohdy separaci napomáhají i rodiče svým direktivním způsobem výchovy.

¹⁶ Vágnerová, M.: Psychopatologie pro pomáhající profese, Portál, Praha 2004, str. 223, 224.

¹⁷ Vágnerová, M.: Psychopatologie pro pomáhající profese, Portál, Praha 2004, str. 225.

Často se setkáváme i s organickou poruchou CNS, která má za následek poruchu v oblasti motoriky mluvidel. Jemná motorika a schopnost pro rytmiku jsou předpokladem k osvojení artikulované řeči.

Ve školním věku je obvykle odložena školní docházka o jeden rok. Škola musí být na dítě připravena, počítat s jeho opožděním ve verbální komunikaci, socializaci apod. Často však na dítě okolí pohlíží jako na dítě s nízkou inteligencí a narušeným chováním.¹⁸

Integrace do základních škol se jeví pro děti neslyšící a zbytky sluchu obtížnou.

Prognóza těžce sluchově handicapovaných v běžných základních školách:

- odezírání je příliš náročné, ovládá ho pouze menšina;
- byl by zde nutný překladatel;
- mluvená řeč je nesrozumitelná, agramatická;
- integrace nedoslýchavých s kompenzací sluchadel je snadnější;
- v cíli integrace musí stát dítě, kladné působení na jeho psychiku;
- velkou roli zde hraje podnětné rodinné prostředí;
- výhodou integrace je získání sociálních dovedností;
- pro takto handicapované dítě je potřebné setkání nejen s nehandicapovanými, ale i stejně handicapovanými lidmi.

2.2.6 Sociální význam sluchově handicapovaných

„Chceme-li však někoho poznat, porozumět mu, měli bychom usilovat také o to, abychom byli schopni porozumět sami sobě. Každý člověk je totiž neopakovatelnou individualitou.“¹⁹

Okolí se střetává s rozdílným způsobem komunikace sluchově handicapovaných a ani dobrá znalost znakového jazyka takto handicapovaným při integraci nepomůže. Orální řeč však v jejich podání je pro okolí často zcela nesrozumitelná.

¹⁸ Vágnerová, M.: Psychopatologie pro pomáhající profese, Portál, Praha 2004, str. 226 - 228.

¹⁹ Jankovský, J.: Etika pro pomáhající profese, Triton, Praha 2003, str. 52.

Zdůrazňovaná mimika, jež má pro neslyšící význam v komunikaci, se také setkává ve střetu s okolím s nepochopením. Dotýkání hraje u neslyšících roli navázání kontaktu. Okolí často negativně hodnotí některé projevy, které sluchově handicapovaný neslyší, mlaskání apod., avšak i ze strany sluchově handicapovaných je časté nepochopení, izolace od nehandicapovaných, možná agresivita.

Tento handicap se v minulosti nesetkal s velkým pochopením, často pobývali na okraji společnosti jako nevzdělavatelni lidé.²⁰

2.2.6.1 Léčba a péče sluchově handicapovaných

Ke snazšímu životu jim napomáhají kompenzační pomůcky. Jedná se o sluchadla různého typu, přizpůsobená jedinci. Přístroj zachycující zvuky pomocí mikroelektronického zařízení se nazývá kochleární implantát. Je vhodný pro později ohluchlé. U prelingválně handicapovaných je nutné implantovat před druhým rokem života, protože se dítě musí s jeho pomocí naučit vnímat a rozlišovat jednotlivé zvuky.

Péčí o sluchově handicapované se zabývají Centra rané péče, napomáhající rodičům pracovat s dětmi v raném věku. Speciálně-pedagogická centra pomáhají rodičům s dětmi školního věku. Speciální školy jsou školním zařízením využívajícím jak znakový jazyk, tak i jazyk český. Součástí výuky jsou i logopedické terapie. Školy podporují mimoškolní činnost různého zaměření.

Socioterapie pomáhá handicapované zařazovat do společnosti, hledat vhodné zaměstnání, rekvalifikační kurzy..²¹

²⁰ Vágnerová, M.: Psychopatologie pro pomáhající profese, Portál, Praha 2004, str. 229.

²¹ Vágnerová, M.: Psychopatologie pro pomáhající profese, Portál, Praha 2004, str. 230.

2.3 Mentálně handicapovaní

„Snažíme-li se totiž pochopit jednotlivé činy člověka a jeho způsoby chování, je stále více zřejmé, že lidský život lze pochopit pouze v celistvosti jeho dění, v němž kontinuální jedno vyplývá z druhého a to opět souvisí s dalším.“²²

2.3.1 Pojem mentální retardace

Označení mentální retardace se váže na následující tři kritéria:

1. člověk má inteligenční kvocient (IQ) nižší než 70-75
2. má vážná omezení ve dvou nebo více oblastech adaptivních schopností potřebných v každodenním životě, tedy komunikaci, péči o sebe sama, v rodinném životě, v sociálních schopnostech, volném čase, péči o zdraví, sebekontroli, vzdělání (čtení, psaní, základy matematiky) a uplatnění v komunitě i práci.
3. tento stav trvá od dětství, vymezeného osmnáctým věkem a méně.

2.3.1.1 Kolik lidí je postiženo mentální retardací?

V České republice žije asi 300 000 mentálně retardovaných. Z toho můžeme usuzovat, že mezi námi žije poměrně silná menšina lidí, které bychom měli věnovat pozornost.²³

2.3.1.2 Jak mentální retardace ovlivňuje schopnosti člověka?

Vliv mentální retardace se mezi lidmi velmi liší, stejně jako se liší rozpětí schopností mezi lidmi, kteří mentálně retardovaní nejsou. Mimořádný význam má pro lidi s mentálním postižením podpora v rozvoji dovedností. Pokud je dostupná ranná péče, vyhovující vzdělání, příprava na zaměstnání a další podpůrné služby

²² Jankovský, J.: Etika pro pomáhající profese, Triton, Praha 2003, str. 39.

²³ Müller, O.: Lehká mentální retardace v pedagogicko psychologickém kontextu, Univerzita Palackého v Olomouci, Olomouc 2002, str. 6.

v dospělosti, může mnoho lidí s mentální retardací vést nezávislý život v běžné společnosti.

2.3.1.3 Jaký existuje současný systém výchovy a vzdělávání dětí s mentální retardací?

- Speciální mateřská škola;
- Zvláštní školy;
- Pomocné školy;
- Přípravný stupeň pomocné školy;
- Rehabilitační třídy pomocné školy vzdělávají žáky s tak závažným handicapem, který jim znemožňuje vzdělávání na úrovni zvláštní i pomocné školy;
- Profesní příprava mládeže s mentální retardací je možností pokračovat ve studiu v odborných učilištích nebo v praktických školách s tříletou, dvouletou nebo jednoletou přípravou.²⁴

2.3.2 Příčiny mentální retardace

Mentální retardace je jedním z projevů poruchy centrální nervové soustavy. Její příčiny lze shrnout do několika základních skupin.

Dědičně podmíněné postižení vzniká na základě poruchy ve struktuře nebo funkci genetického aparátu. Do této kategorie patří například chromozomální postižení, (Downův syndrom).

Postižení podmíněné působením teratogenních vlivů v prenatálním věku, mezi něž patří fyzikální vlivy (ionizující záření), chemické vlivy (léky, alkohol, kouření) a vlivy biologické (virové a mikrobiální teratogeny)

Postižení způsobené v perinatálním období, kam řadíme asfyktický syndrom s nedostatkem kyslíku nebo mechanické stlačení hlavičky a krvácení do mozku.

Postnatální poškození mozku je v období do osmnáctého měsíce věku. Jestliže defekt vznikl následkem organického poškození CNS, trpí tito lidé často i dětskou mozkovou obrnou nebo drobnějšími poruchami hybnosti.

²⁴ Renotířová, M., Ludíková, L. a Kol.: Speciální pedagogika, Univerzita Palackého v Olomoci, Olomouc 2005, str. 169 – 170.

Mentální postižení často vzniká na základě kombinace polygenně podmíněného nižšího nadání a výchovné nepodnětnosti.

Mentálně retardovaní jedinci mohou být postiženi celou řadou duševních poruch. Navíc jsou vystaveni většímu riziku sexuálního zneužívání.

Inteligenci nelze charakterizovat jednoduše, nýbrž na základě velkého počtu různých více méně specifických dovedností. Vyhodnocení intelektuální úrovně by se mělo opírat o všechny dostupné informace, včetně klinických nálezů, adaptačního chování s ohledem na kulturní zázemí jedince a výsledků psychometrických testů.

2.3.3 Obraz mentálně retardovaného jedince

U mentálně retardovaného jedince najdeme značný stereotyp, neznámé situace jsou jim nepříjemné, proto i okolní svět je pro ně zcela nesrozumitelný, čímž se prohlubuje závislost na blízkém člověku. Úroveň myšlení odpovídá stupni mentální retardace. Při rozhodování stagnují a nechávají rozhodovat jiné. Projevy agresivity jsou pro ně obranným mechanismem v neznámých situacích, např. nadměrné nároky jsou pro ně velice stresující. V komunikačním vyjadřování je nepřesná výslovnost, daná nedostatečnou koordinací mluvidel, proto mají obtíže v pochopení obsahového sdělení. Jejich slovní zásoba je nedostatečná a v jejich projevu jsou značné agramatismy. Vyjadřování je tedy prosté a jednoduché, u těžšího mentálního handicapu jde např. o echolalii, nebo vůbec nekomunikují.

Schopnost učit se se zužuje na mechanické učení. Motivací k učení pro ně bývá pochvala, odměna, blízký člověk, často se učí pouze pro to, aby mu udělali radost.

„Člověk se normám učí v rámci lidské společnosti v důsledku různých forem sociálního tlaku.“²⁵

²⁵ Jankovský, J.: Etika pro pomáhající profese, Triton, Praha 2003, str. 46.

2.3.4 Emocionalita a potřeby mentálně retardovaného jedince

STUPNĚ MENTÁLNÍ RETARDACE PODLE MKN – 10

Popis	IQ
F70 Lehká mentální retardace	50 - 70
F71 Středně těžká mentální retardace	35 - 49
F72 Těžká mentální retardace	20 - 34
F73 Hluboká mentální retardace	0 - 19

26

2.3.4.1 Lehká mentální retardace

Handicapovaní dovedou v nejlepším případě uvažovat na úrovni dětí středního školního věku. Respektují některá pravidla logiky, ale nejsou schopni uvažovat abstraktně, i v jejich verbálním projevu chybí většina abstraktních pojmů, užívají jen konkrétní označení. Učí se, zvládnou výuku ve zvláštní či pomocné škole.

Lehce mentálně retardovaní si osvojují mluvu opožděně, ale většinou dosáhnou schopnosti užívat řeč účelně v každodenním životě, udržovat konverzaci a podrobit se klinickému rozhovoru.

Většina z nich také dosáhne úplné nezávislosti v osobní péči (jídlo, mytí, oblékání, ovládání močového měchýře a střev) a v praktických a domácích dovednostech, i když je vývoj proti normě mnohem pomalejší.

Hlavní potíže se obvykle projevují při teoretické práci ve škole. Mnozí postižení mají specifické problémy se čtením a psaním. Mírně retardovaným však může velmi pomoci výchova a vzdělávání zaměřené na rozvíjení jejich dovedností a kompenzování nedostatků. Většinu jedinců na horní hranici lehké mentální retardace lze zaměstnat prací, která vyžaduje spíše praktické než teoretické schopnosti, včetně nekvalifikované nebo málo kvalifikované manuální práce.

²⁶ <http://www.ssvp.wz.cz/Texty/mentalniretardace.html>

V sociokulturním kontextu, kde se klade malý důraz na teoretické znalosti, nemusí mírný stupeň retardace působit žádný problém. Důsledky retardace se však projeví, když je postižený také značně emočně a sociálně nezralý, např. není schopen vyrovnat se s požadavky manželství nebo výchovy dětí, obtížně se přizpůsobuje kulturním tradicím a očekáváním.

Obecně jsou behaviorální, emocionální a sociální potíže lehce mentálně retardovaných bližší problémům jedinců s normální inteligencí, než specifickým problémům středně a těžce retardovaných. Organická etiologie je zjišťována u narůstajícího počtu pacientů, avšak ještě ne u většiny.

2.3.4.2 Středně těžká mentální retardace

Uvažování handicapovaných lze přirovnat k myšlení předškolního dítěte. V jejich slovníku chybí i méně běžné konkrétní pojmy. Verbální projev bývá chudý, agramatický a špatně artikulovaný.

Dovedou se učit jen mechanicky, především na praktické úrovni. Jsou schopni zvládnout běžné návyky a jednoduché dovednosti. U jedinců zařazených do této kategorie se pomalu rozvíjí chápání a užívání řeči a jejich konečné schopnosti v této oblasti jsou omezené.

Podobně je také opožděna schopnost starat se sám o sebe a zručnost. Někteří jedinci potřebují dohled po celý život. Také pokroky ve škole jsou omezené, ale někteří si osvojí základy čtení, psaní a počítání. Vzdělávací programy mohou poskytnout postiženým příležitost k rozvíjení omezeného potenciálu a k získání základních dovedností a jsou vhodné pro pomalé žáky s omezenou výkonností.

V dospělosti jsou středně retardovaní obvykle schopni vykonávat jednoduchou manuální práci, jestliže jsou úkoly pečlivě strukturovány a jestliže je zajištěn odborný dohled. V dospělosti je zřídka možný úplně samostatný život. Zpravidla bývají plně mobilní a fyzicky aktivní a většina z nich prokazuje vývoj schopností k navazování kontaktu, ke komunikaci s druhými a podílí se na jednoduchých sociálních aktivitách.

2.3.4.3 Těžká mentální retardace

Tato kategorie je v mnohém podobná středně těžké mentální retardaci, pokud jde o klinický obraz, přítomnost organické etiologie a přidružené stavy. Snížená úroveň schopností je v této skupině běžně mnohem výraznější. Většina jedinců z této

kategorie trpí značným stupněm poruchy motoriky nebo jinými přidruženými defekty, které prokazují přítomnost klinicky signifikantního poškození či chybného vývoje ústředního nervového systému. IQ je obvykle v rozmezí 20–34.

2.3.4.4 Hluboká mentální retardace

IQ je odhadováno pod 20, což prakticky znamená, že postižení jedinci jsou těžce omezeni ve své schopnosti porozumět požadavkům nebo instrukcím nebo jim vyhovět. Většina osob z této kategorie je imobilní nebo výrazně omezená v pohybu. Nemocní bývají inkontinentní a při nejlepším jsou schopni pouze velmi rudimentární neverbální komunikace. Mají nepatrnou či žádnou schopnost pečovat o své základní potřeby a vyžadují stálou pomoc a stálý dohled.

Výchova a vzdělávání je jediná účinná forma terapie mentálního postižení, která i když nemůže odstranit příčiny tohoto jevu ani jev samotný, může v mnohém zmírnit jeho sociální projevy a sociální důsledky. Výchova a vzdělávání mentálně retardovaných lidí není činnost snadná. Je to časově fyzicky i psychicky náročná a vyčerpávající práce, která ne vždy přináší očekávané výsledky, které by mohly být zdrojem uspokojení a motivací k další činnosti.²⁷

2.3.5 Péče o mentálně handicapované jedince

Každý duch má právo plně se rozvinout. Možná, že se rozvine jen málo, ale i na to má právo, jako máš ty nebo kdokoliv jiný.

Odepřeš-li mu právo vědět to, co může vědět, dopouštíš se bezpráví.“

(Pearl S. Bucková – Zůstala dítětem)²⁸

Terapeutické metody slouží pouze jako podpora k jejich přijatelnému rozvoji, protože mentální handicap je trvalý a nevyléčitelný.

Mezi velice důležité patří spolupráce s rodinou. Rodina je v krizové situaci, se kterou se potřebuje vyrovnat. Napomáhají tomu různé rodinné psychoterapie.

²⁷ Švarcová, I.: Komplexní systém vzdělávání dětí, mládeže a dospělých, Septima, Praha 1995, str. 61.

²⁸ Švarcová, I.: Komplexní systém vzdělávání dětí, mládeže a dospělých, Septima, Praha 1995.

Aby mentálně handicapovaný jedinec byl dle možností také rozvíjen, napomáhají mu v tom speciálně pedagogická centra, denní stacionáře, speciální školy, ústavy sociální péče apod..

Lepší koncentrací a zlepšením poruch v učení se zabývá farmakoterapie. Aby odborníci dosáhly potlačení nežádoucích projevů handicapovaných, využívají psychoterapeutické péče.

Je nutné začleňovat mentálně handicapované do běžného života, tzv. socioterapií. Ta slouží nejen jako pomoc při hledání zaměstnání, ale napomáhá rodině s dopravou handicapovaného do stacionáře, zajistit osobního asistenta, zajištění sociálních dávek apod..

Desatero zásad v péči o dítě s mentálním postižením

1. Rodiče mají o svém dítěti co nejvíce vědět!
2. Obětavost ano, ale ne obětování!
3. Ne neštěstí, ale úkol!
4. Přijmout pravdu – ale vždy s výhledem do budoucna!
5. Dítě samo netrpí!
6. V pravý čas a v náležitě míře!
7. Nejsme sami!
8. Nejsme ohroženi!
9. Chraňme si manželství a rodinu!
10. Mysleme na budoucnost! ²⁹

²⁹ Matějček, Z.: Rodičům dětí s vážnějším mentálním postižením, Česká geografická společnost, Praha 2000.)

2.4 Tělesný handicap

„ Kdybys věděla, jak bych byla šťastná, kdybych sebou všelijak šubala, kdybych byla pokroucená, ale kdybych mohla udělat aspoň jeden obyčejný krok. “³⁰

Příčinou tělesného handicapu může být pohybový defekt, nebo tělesná deformace. Pojem tělesného handicapu je veřejností i legislativou redukován pouze na postižení pohybového ústrojí. Veřejnost vnímá tělesně postiženého jako někoho, jehož pohybový handicap je naprosto zjevný a nepřehlédnutelný.

Dikce zákona, která vymezuje tělesné handicapy, se rovněž omezila pouze na takové definice tělesně postižených, které mají přímou souvislost s pohybovým postižením.

Základními symptomy, kterými se definují tělesně handicapovaní lidé, je porušení motoriky, a to z hlediska kvalitativního i kvantitativního. U nich se jedná o viditelné postižení dolních či horních končetin.

Tělesná postižení mohou být vrozená nebo získaná. Vrozené vady vznikly v průběhu nitroděložního života, během porodu či krátce po něm. Získaná postižení jsou způsobená buď úrazem, nebo různými chorobami, které mají negativní vliv na pohybové ústrojí. Získaná postižení, na rozdíl od vrozených, mohou vzniknout v kterémkoliv období života člověka.

Nedostatečnost pohybu se projevuje v celkovém tělesném i duševním stavu. Psychika těchto lidí je často ovlivněna nápadností handicapu. Tato nápadnost je veřejností často chápána jako stigma. Toto společenské označení v postiženém vyvolává řadu nepříjemných pocitů, které mohou vyústit v pocity méněcennosti.

³⁰ Vágnerová, M., Háj-Mousová, Z., Štech, S.: Psychologie handicapu, Karolinum, Praha 2004, str. 127.

2.4.1 Vývoj pohybově handicapovaného jedince

2.4.1.1 Kojenecký věk

U dětí dochází k opoždění, protože nemůže manipulovat a poznávat předměty kolem sebe. Problémy mohou nastat i ve vztahu s matkou, na níž nereaguje kvůli svému handicapu přiměřeným způsobem. Omezení, kterým dítě trpí, mohou vést až k emoční a podnětové deprivaci.

2.4.1.2 Batolecí a předškolní věk

Dítě je závislé na nejbližším okolí, které má roli jakéhosi zprostředkovatele mezi dítětem a prostředím. Dochází k rozvoji řeči a nástupu symbolického myšlení. Projevy negativismu jsou pozorovatelné až v pozdějším období. V období předškolního věku dochází ke kompenzaci jejich handicapu. Zatím co rozumové schopnosti bývají rozvinuty v normě, v sociálních dovednostech je znatelné opoždění. Vůči okolí jsou děti bázlivé, nevyhledávají kontakt s vrstevníky, jsou egocentrické, nekritické až infantilní.

2.4.1.3 Školní věk a dospívání

Pokud jde o závažný tělesný handicap, kdy je pro dítě obtížná sebeobsluha, ani zde nehovoříme o osamostatňování.³¹

Uvědomováním si jejich rozdílnosti s nehandicapovanými dětmi je odstartovaná kompenzace jejich handicapu upozorněním na jinou přednost. Dívky tento handicap vnímají intenzivněji než chlapci, jsou k němu citlivější.

Cílem sociální intervence je překonání sociální exkluze a integrace zdravotně postižených do většinové společnosti. Přitom zdůrazňovali, že efektivní sociální intervence musí sledovat dva aspekty životní situace. Jednak jde o osobní předpoklady zvládnutí situace, (dovednosti, psychická odolnost, tělesná kondice atd.) a jednak jde o odstraňování neúměrných nároků či bariér, které jsou obsaženy ve společenském prostředí, (např. nerovné šance).

³¹ Vágnerová, M., Hadj-Mousová, Z., Štech, S.: Psychologie handicapu, Karolinum, Praha 2004, str. 161 – 178).

Taková intervence, která dokáže reflektovat a ovlivňovat oba póly životní situace klienta, (osobní i společenský), by byla východiskem skutečné pomoci.

2.4.2 Integrace

2.4.2.1 Pracovní možnosti

Osoby s tělesným postižením se na trhu práce uplatňují velmi obtížně. Přitom tělesně postižení i nadále disponují řadou kvalit, (dovednosti, znalosti), které jsou na trhu práce žádoucí. Jedním z úkolů sociální práce zde by mohlo být poradenství, které směřuje k identifikaci zachovaných kapacit a současně také efektivní zprostředkování pracovního místa, které je odpovídající vzdělání, zdravotnímu stavu, i dalším vlastnostem tělesně postiženého uchazeče o zaměstnání.

Obvyklou bariérou, kterou musí tělesně postižený překonávat, je stigma, které jim zaměstnavatelé přisoudili, a jenž jim snižuje šanci získat odpovídající pracovní zařazení.

Vedle možnosti zaměstnávat osoby s tělesným handicapem v rámci neregulovaného pracovního trhu lze tělesně postiženým pomáhat získat odpovídající pracovní uplatnění také vytvářením nových pracovních míst zřizováním chráněných pracovišť a dílen.

2.4.2.2 Volný čas

Lidé s tělesným postižením mají omezenou možnost nejen v oblasti pracovního uplatnění, ale také ve sféře volného času. Volný čas zde nemusí být vnímán pouze jako odpočinková část dne, nýbrž také jako prostředek seberealizace rozvojových aktivit a vzdělávání.

Potřebné volnočasové aktivity mohou mít charakter jak integrovaný, tak mohou probíhat jen za účasti tělesně postižených. Obojí má svoje opodstatnění, které se odvíjí od účelu realizované akce a od možností účastníků. Sociální pracovník může sehrát významnou úlohu při plánování, koordinaci i realizaci těchto aktivit a lze ho tak považovat za nepostradatelnou součást realizačního týmu.

„Je jediným postiženým dítětem na škole. Mívala jsem hrozné sny o tom, že jí dají k obědu krabičku se sendvičem a ona si ji nebude umět sama otevřít a nikdo si toho nevšimne a nepomůže jí. Ale jí se ve škole líbilo od prvního dne. Zamilovala si novou školní píseň, novou uniformu, dokonce i cesty do školy.“³²

(Matka tělesně postižené dcery)

2.4.2.3 Výchova a vzdělání

Vzdělávání lze v současnosti považovat za nejvýznamnější faktor sociální stratifikace. Z tohoto důvodu je vzdělání klíčovým prvkem při prevenci a řešení problémů souvisejících se sociální exkluzí. Imperativem by měla být snaha zpřístupňovat školy osobám s tělesným handicapem. V případě tělesného postižení totiž převážně nejde o nedostačující intelektové schopnosti, nýbrž o obtíže související s překonáním fyzickým bariér, které omezují postiženým přístup do budov vzdělávacích institucí.

Role sociálního pracovníka zde může souviset například s vyjednáváním individuálního plánu studia, jenž zohledňuje fyzický handicap, pomáhá při nábízení specifických dovedností potřebných ke zvládnutí studia nebo při podpoře motivovanosti ke studiu.

2.4.3 Pohled společnosti na tělesně handicapované

Překonávání negativních stereotypů ve vnímání tělesně postižených může být podporováno informačními a vzdělávacími aktivitami, které veřejnost seznamují s problematikou tělesného postižení. Z hlediska společenského přístupu ke zdravotně postiženým jsou podstatná zejména legislativní opatření, která minimalizují znevýhodnění tělesně postižených v řadě oblastí života. Mimo jiné jde například o oblast pracovního práva, sociálního a důchodového zabezpečení. Role sociálního pracovníka zde může nabývat různých podob. K jeho úkolům by mohlo náležet plánování, koordinování a realizace informačních a vzdělávacích aktivit, navrhovatele legislativních změn i přímého poskytovatele dávek důchodového a sociálního zabezpečení.

³² Kerrová, S.: Dítě se speciálními potřebami, Portál, Praha 1997, str. 97.

2.4.3.1 Rodina

Někteří lidé zastávají dokonce názor, že veškeré problémy spojené s léčbou dětí pramení z toho, že matky jsou se svými dětmi příliš emocionálně spjaty a bylo by lepší, kdyby tomu tak nebylo. Pomyslely jsme však někdy na to, jak by to na světě vypadalo, kdyby mezi matkou a dítětem neexistoval tak úzký citový vztah?³³

Rodina sehrává významnou úlohu i tam, kde je členem rodiny tělesně postižený. V první řadě je rozhodující, zda rodina přijme úlohu pečovatele o postiženého, nebo zda se rozhodne postiženého svěřit do ústavní péče. Pokud to podmínky alespoň trochu umožňují, považujeme za prioritní zabezpečení domácí péči. K tomu je však zapotřebí poznamenat, že nelze na rodinu nakládat břemeno, aniž by jí bylo současně umožněno toto břemeno nést. To souvisí s hledáním různých forem pomoci, které rodině poskytnou podporu, aby svoji pečovatelskou roli mohla vykonat. Tyto formy mohou být rozličné a patří mezi ně například určitá finanční podpora, respitní péče, asistenční služba, sociálně poradenský servis atp. Role sociálního pracovníka je pak proměnlivá právě v souvislosti s formou podpory, kterou rodině poskytuje.

2.4.3.2 Sociální služba sociální péče

- Zařízení s pobytem.
- Ústavy sociální péče.
- Ústav pro těžce tělesně postiženou mládež od 3 do 26 let, (někdy i více), kde je zde poskytována komplexní péče o tělesně postiženou mládež.
- Chráněné bydlení.
- Bezbariérové byty, jejichž množství se ukazuje jako nedostačující. Skutečné množství bezbariérových bytů, které jsou postiženým k dispozici, je ale nižší. Je to dáno tím, že v některých případech obývají byty lidé bez handicapu, (rodina, která zůstane v bytech po úmrtí postiženého) a také tím, že nedostatečnou péčí se byty stávají časem bariérovými.

³³ Doman, G.: Jak pečovat o vaše postižené dítě, Votobia, Olomouc 1997, str. 222.

- Stacionáře jsou zastoupeny jak s denním pobytem, tak celoroční. Denní stacionář je určen pro těžce zdravotně postižené dospělé, oproti tomu stacionář s celoročním pobytem je určen dětem s tělesným a kombinovaným postižením.
- Služby podporující život v přirozeném prostředí.
- Osobní asistence je službou, která je pro tělesně handicapované jednou z nejdůležitějších. Nepřítomnost zákona, který by dal legislativní rámec této službě dosud není, ačkoliv jeho předložení a schválení je očekáváno a slibováno řadu let. Služby osobní asistence nemají pevné ukotvení v zákoně, proto se řeší pouze nárazovými projekty a aktivitami. Experti rovněž uvedli, že dlouhodobá absence takového zákona je příčinou nerozvinutí asistenčních služeb v míře, v jaké by byly zapotřebí.
- Rehabilitační aktivity

Zdravotní rehabilitace je bezprostřední rehabilitace poskytující zdravotnické zařízení. Do analýzy byla zahrnuta zdravotní rehabilitace, která je realizována mimo tato zdravotnická zařízení. Zdravotní rehabilitace je součástí programů, které nabízejí jak ústavní zařízení, tak i některé neziskové organizace pro své tělesně postižené klienty. V rámci této rehabilitace jsou například poskytovány rehabilitační pobyty, masáže, rekondiční plavání, rehabilitace, arteterapie, muzikoterapie atd..

Cílem je aktivizace k tvořivým činnostem, které na straně jedné pomáhají napravovat poškozený psychomotorický vývoj a na straně druhé působí příznivým způsobem na formování sebevědomí postiženého.

Sociální rehabilitace je velmi důležitou součástí života tělesně handicapovaných. Pomáhá jim zorientovat se ve společnosti tam, kde mají ztížené podmínky pro integraci. Nejčastější rehabilitační činností, která je tělesně postiženým poskytována, je sociální poradenství, (informace o dávkách státní sociální podpory, příspěvcích, které se váží na postižení, informace o zákonech, pomoc při odvoláních atp.).

Tyto služby přispívají nejen k větší orientaci postižených ve společnosti, ale také k větší míře jejich sociálního fungování. Dalšími službami je aktivní vyhledávání lidí po úrazu v terénu a pomoc při hledání zaměstnání.

Vzdělávací rehabilitace. Přístup tělesně handicapovaných ke vzdělávání se dle názorů dotázaných expertů v posledních letech zlepšil. Přesto však zůstává nadále problematickou integrace tělesně postižených do běžných škol. U člověka s tělesným handicapem zůstávají v pořádku jeho intelektové schopnosti. Přesto však nemůže vždy využít těchto svých dispozic, protože bariérovost školských zařízení mu to neumožňuje. V rámci vzdělávacích aktivit organizací pracujících s tělesně postiženými jsou nabízeny rekvalifikace a sociálně-vzdělávací programy.

Rodinná rehabilitace spolupracuje s rodinami, (zvláště s rodinami, kde je těžce tělesně postižené dítě). Je velmi důležitá. Je zapotřebí naučit rodinu novým dovednostem, jak se mají ke svému handicapovanému dítěti chovat a jak mu napomáhat, aby bylo schopno naučit se v co nejvyšší míře sebeobsluze.

Pracovní rehabilitace. V rámci pracovní rehabilitace mají tělesně postižení možnost zvýšit míru svého sociálního fungování. Zapojování tělesně postižených do pracovní činnosti snižuje důsledky sociální stigmatizace. Vedle omezených možností zapojit se do běžného pracovního procesu, je možnost získat práci v rámci chráněných pracovišť a dílen. Jejich počet je však velmi omezen.

Psychologická rehabilitace. Každá z forem postižení s sebou přináší velké psychické zatížení. Ne jinak je tomu u tělesně handicapovaných. U této skupiny se dá předpokládat psychická zátěž větší než u některých ostatních postiženích. Je to dáno tím, že tělesné postižení je ve většině případů viditelné a pro postiženého znamená určité společenské stigma. Musí se proto psychicky vyrovnat nejen s nemocí, ale také s touto společenskou stigmatizací. V rámci některých organizací, které pracují s tělesně handicapovanými, je k dispozici psychologická poradna.

Volnočasová rehabilitace. Volnočasové aktivity znamenají pro tělesně postižené možnost rozvoje potřebných dovedností a celkově je aktivizují. Spektrum volnočasových aktivit, které jsou poskytovány, se zdají být relativně rozsáhlé. Patří mezi ně různé kulturní a sportovní akce.

Dále jsou nabízeny ještě tyto služby: informace o možnosti získání a používání kompenzačních pomůcek, půjčování kompenzačních pomůcek a doprava speciálním autobusem.

2.5 Zdravotní handicap

„Vadou těla se duše nezohaví, ale krásou duše se zdobí i tělo“ (Seneca)

Zdravotní handicap je charakteristický absencí nebo poškozením určitého orgánového systému. Samozřejmě, že se nejedná pouze o poškození určitého orgánu, ale nese sebou i celou řadu ostatních obtíží vzniklých právě v důsledku tohoto handicapu.

Primárním postižením rozumíme např. zamezení rozvoje sluchu nebo zraku, zatím co sekundární je závislé na prostředí, rodině apod..

Příčiny vzniku jsou různé. Způsobují smyslové, komunikační či pohybové handicapy. Může jít o poruchy v genetických dispozicích, vnější škodlivé vlivy působící v prenatálním, perinatálním nebo postnatálním období či úraz.

2.5.1 Vrozený zdravotní handicap

Má dva póly. Na jednom ovlivňuje ve velké míře vývoj dítěte, na druhém pólu není pro jedince tak traumatizujícím.

Rozvoj poznávacích procesů je jiný než u nehandicapovaných a často velmi záleží na působení vnějšího prostředí. Často dochází pod dobrým vedením ke kompenzaci nedostatků.

Osobnost dítěte se vyvíjí nejen na podkladě dobrého působení rodičů, ale i druhých lidí. Záleží na roli, kterou handicapovaný jako osobnost je.

„Sice se říká, že se člověk s postižením dítěte vyrovná, ale podle mě vědomí postižení pořád žije s vámi. Stále totiž budete muset řešit nejrůznější problémy a složitosti, ani počáteční smutek vás nikdy nadobro neopustí. Většina rodičů si však najde vhodný způsob, jak se s tím vším vypořádat, a postupem času přijme situaci takovou, jaká je.“³⁴

³⁴ Newman, S.: Činnosti pro vývoj dítěte s postižením, Portál, Praha 2004, str. 15.

Vývoj dítěte lze shrnout do následných obecných znaků. Samozřejmě, že v těchto poznatcích musíme brát zřetel na individuální vývoj každého handicapovaného jedince.

V *kojeneckém věku* děti cítí silnou potřebu citové jistoty a bezpečí. Pokud ji u matky a v rodině nedostávají, pak se stávají apatickými a pasivními.

K první emancipaci dochází v *batolecím věku*. Pro některé děti je emancipace obtížná či nedostupná. Na odpoutání od matky nejsou žádní handicapovaní dostatečně zralí, protože právě matka je zprostředkovatelem mezi dítětem a okolím. Utváří se vlastní identita. Toto období je složité i pro rodiče. Diagnózy handicapu se zpřesňují a potvrzují.³⁵

Při *nástupu do školy* může dojít k tzv. první krizi identity. Rodiče se rozhodují pro daný typ škol. Volí buď, pro dítě zátěžovou, integraci do běžné školy, nebo dítě zařazují do speciálních škol. Mnohým problémem pro dobrou integraci je nezkušenost pedagogů, jejich jiný přístup k handicapovanému než k ostatním žákům. Ve školním prostředí dítě přichází do častého kontaktu s nehandicapovanými jedinci. Konfrontace s nimi, jeho přijetí či nepřijetí do kolektivu se podílejí na sebepojetí a osobní identitě.

V období dospělosti prožívá dítě fázi druhé emancipace. Kompenzují svůj handicap vyniknutím v jiných disciplínách.

2.5.2 Později získaný handicap

Pro dosud nehandicapovaného jedince je získaný handicap pocíťován jako veliké trauma. Jedinec k němu může přistupovat následujícími fázemi.

Latence, kdy chybí dostatečná informovanost jedince a on věří v úplné uzdravení.

Začíná chápat realitu. Reaguje na ni zpravidla šokem.

Obraz protestu, v němž vyplovají na povrch hořkost, sebelítost a obviňování ostatních.

Jedinec se adaptuje, kompenzuje handicap. Snaží se najít smysl života, přijmout sám sebe. Velkým významem je sociální a emoční zázemí.

³⁵ Vágnerová, M.: Psychopatologie pro pomáhající profese, Portál, Praha 2004.

V případě dosud nehandicapovaného jedince dojde často k rozpadu některých přátelských a partnerských vztahů. Příčinami bývá změněné chování a postoje handicapovaných k nehandicapovaným jedincům, časté srovnávání s nimi.

V dospělosti, po nástupu do zaměstnání, nastává druhá krize identity. Handicapovaní pocítují nedostatečné možnosti v zaměstnanosti. Na povrch se dostává agresivita pocíťovaná vůči nehandicapovaným.

Všichni lidé touží v dospělosti po partnerském a rodinném životě. Mít partnera a být rodiči, je jakousi normou v normalitě.

2.5.3 Postoje společnosti ke zdravotně handicapovaným

V postojích k nehandicapovaným jedincům se mísí pozitivní a negativní přístupy. Bývají provázeni soucitem, ale také odporem ze strany svého okolí. Často jsou podceňováni i zneužíváni. To, jakým způsobem jsou přijímáni, často utváří i samotný pohled na sebe samého a přijetí svého handicapu.³⁶

Každé dítě je samozřejmě jedinečnou a neopakovatelnou bytostí, která se projevuje svými vlastnostmi, dispozicemi, zájmy, ale také rozličnými potřebami, resp. jejich uspokojováním.

Aktuálně trpí ve světě nějakým druhem postižení jedno dítě z deseti, což je značný počet.

Dítě se může ocitát tváří v tvář své jinakosti a uvědomuje si své znevýhodnění ve vztahu k jiným dětem. Může to být zkušenost, která je poznamenána na celý život.³⁷

³⁶ Vágnerová, M.: Psychopatologie pro pomáhající profese, Portál, Praha 2004, str. 173 – 209.

³⁷ Jankovský, J.: Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením, Triton, Praha 2001, str. 67.

3 Názory mladých na handicapované

3.1 Plán provedení výzkumu

Následující kapitola se zabývá výzkumem názorů mladých na handicapované. Byly použity metody dotazníku (Příloha č. 1) a rozhovoru. Mladí odpovídali na otázky týkající se zejména emocionální a sociální stránky handicapovaných i vzájemné interakce.

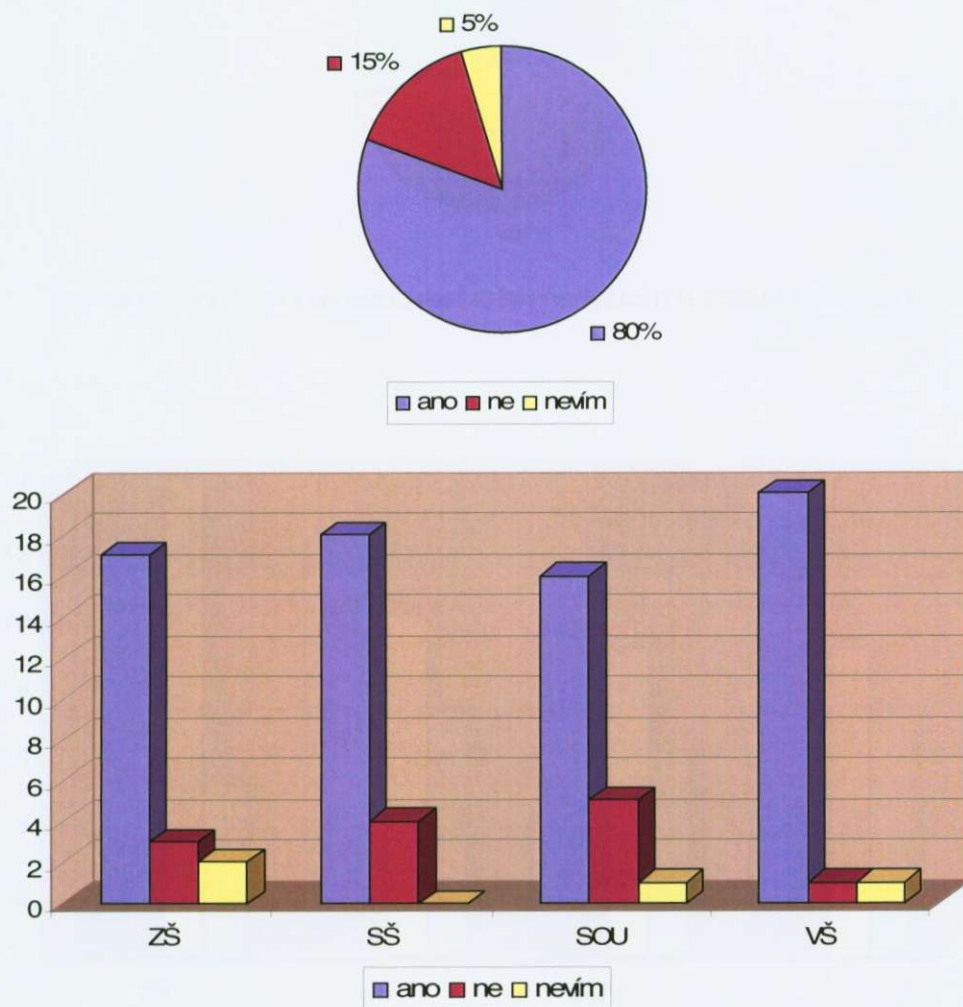
Výzkum probíhal na různých stupních vzdělávacího systému, a to na základní škole, střední škole, vysoké škole a v odborném učilišti.

Součástí výsledků je koláčový graf, který shrnuje názory všech dotazovaných. Sloupcový graf srovnává názory žáků a studentů na uvedených stupních vzdělávacího systému. Dále je ke každé otázce z dotazníku uveden komentář.

Závěr této kapitoly obsahuje celkové shrnutí a vlastní hypotézy zkoumané problematiky.

3.2 Výsledky průzkumu

1. Setkal /a jste se již ve své rodině nebo v okolí s handicapovaným člověkem?



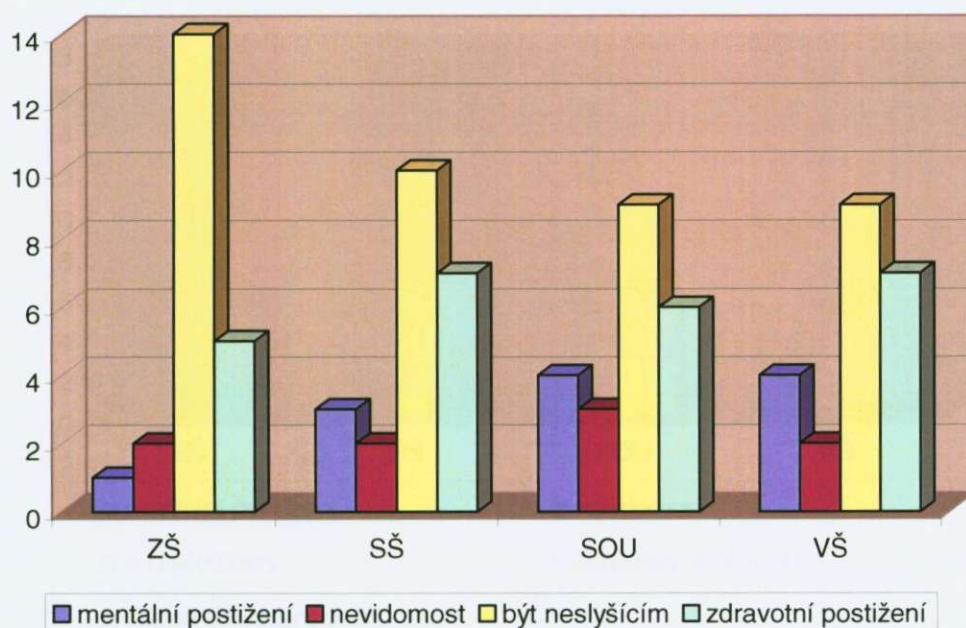
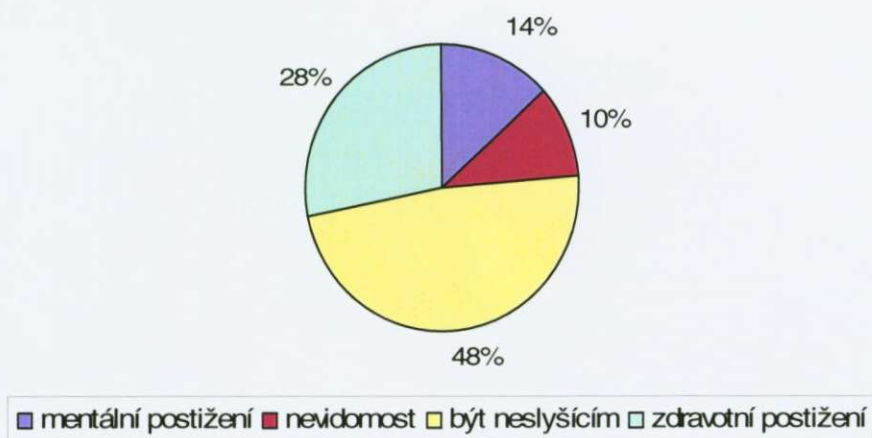
Zjištěné vyjádření grafem ukazuje, že se respondenti s handicapovanými setkávají, dokonce je vnímají i mladší „věkové kategorie“.

Zajímavé je, že není rozdíl mezi percepcí handicapovaných městskou a venkovskou populací. I tito mladí se s handicapovanými zřejmě seznamují.

Na velké množství kladných odpovědí u vysokoškoláků, ve smyslu informovanosti o handicapovaných, může mít zřejmě vliv studium ve velkém městě, kde je značný počet speciálních škol, ale i osobnostní vyzrálost studentů, zralost pohledu na realitu, osobní zkušenosti a znalosti.

Někteří z dotazovaných mají handicapované sourozence nebo rodiče pracující ve zdravotnictví, což může mít vliv na jejich pohled a přístup k handicapovaným.

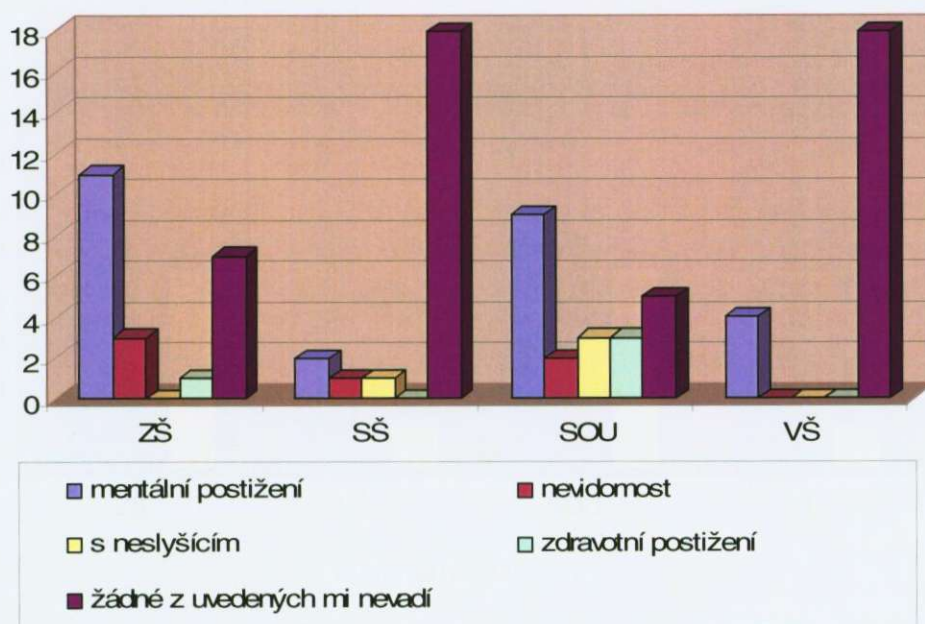
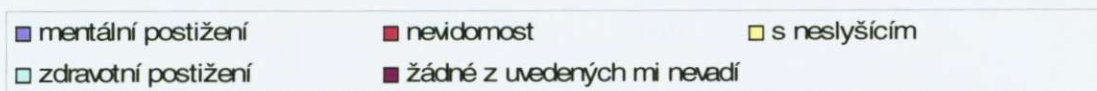
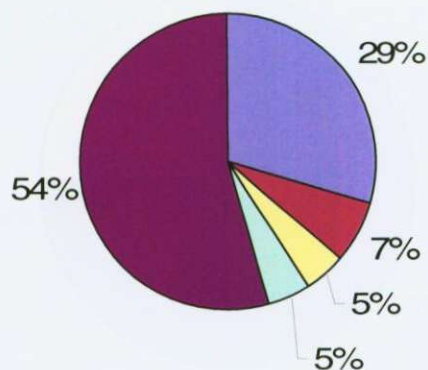
2. Který handicap považujete dle vašeho názoru za nejméně závažný?



Pro 48% dotazovaných je nejméně závažným handicapem sluchové postižení. Toto přesvědčení je typické pro žáky a studenty všech stupňů škol.

S přibývajícím věkem těchto respondentů je zdůrazňován i případný zdravotní handicap, např. alergické reakce. Lze se domnívat, že se tak projevuje vliv dospívání, který vede jedince k zaměření na vlastní tělesný vzhled, vizáž, zdravotní stav ovlivňující vztahy ke druhému pohlaví i výběr a možnost zaměstnání. Starší studenti si zřejmě plněji uvědomují důsledky poškození sluchu a možnou izolaci od světa ostatních nehandicapovaných lidí.

3. S jakým handicapovaným byste osobně nechtěl/a navázat žádný kontakt, přátelství?

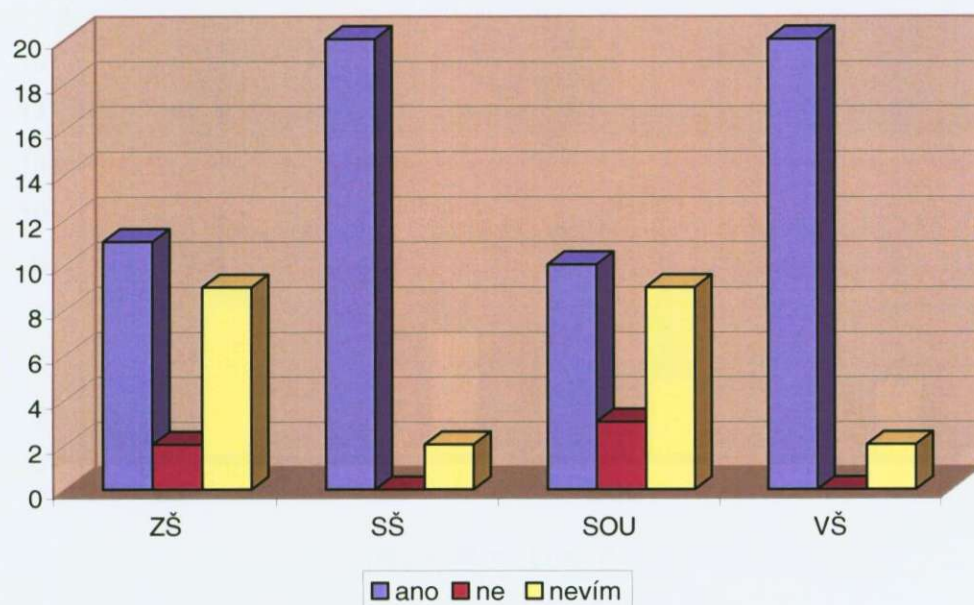
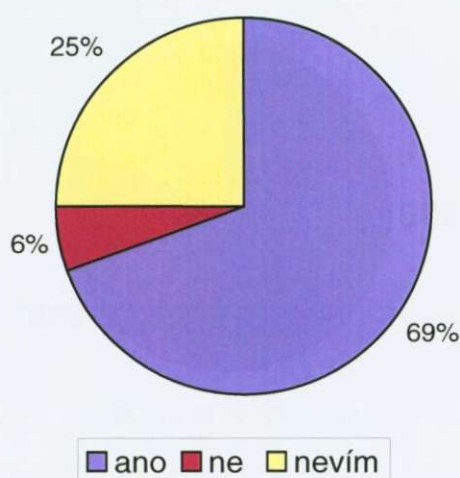


Respondenti ze základní školy mají největší obavu z lidí s mentálním handicapem, protože se nejvíce obávají jejich projevů a chování. Zřejmě neví, co od takových jedinců očekávat.

Ti, kteří mají mentálně handicapované sourozence, vyjadřují na doplňující dotazy své negativní pocity, např. stud před kamarády a spolužáky.

Z grafu lze soudit nejmenší obavy ze strany studentů vysokých škol. Ti mají zřejmě kromě vlastních životních zkušeností a znalostí i potřebnou sebedůvěru pro navazování a udržování kontaktů s lidmi.

4. Šel/šla byste do kavárny, kde by obsluhovali lidé s nějakým typem handicapu?



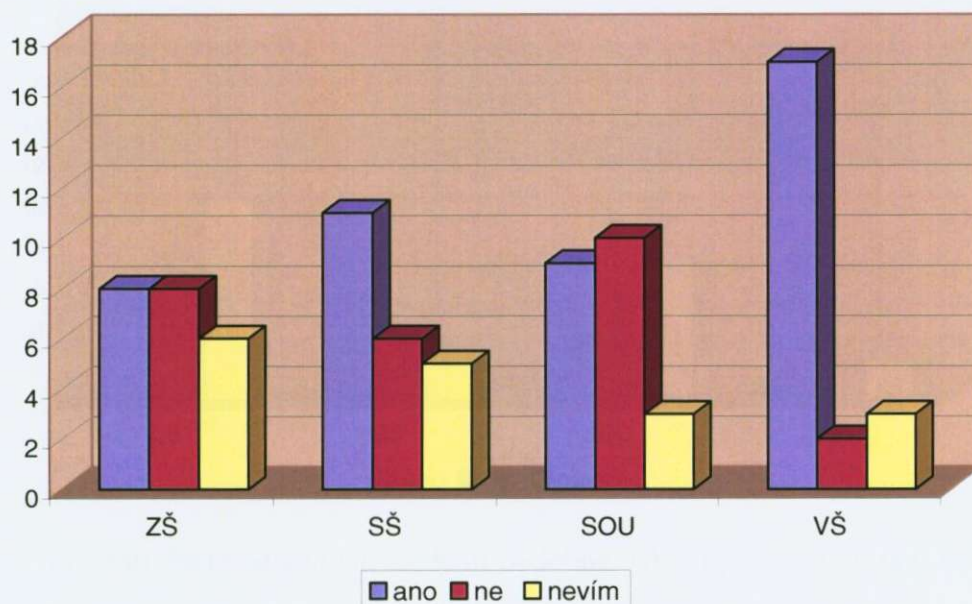
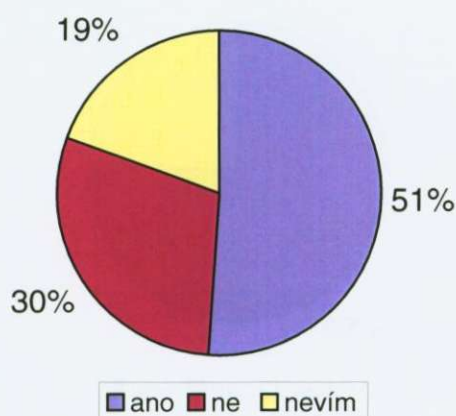
Tato otázka mnohé z dotazovaných zaskočila, neboť se v této situaci ještě neocitli, ba ani nevěděli, že se lze s takovou situací setkat.

Někteří zdůrazňují, že jim záleží především na daném typu postižení a projevech, které s daným handicapem souvisí.

Nejčteněji se proto odpověď *nevím* vyskytuje u respondentů ze ZŠ a SOU.

Grafy ukazují, že většina z dotazovaných by zmíněnou kavárnu navštívila. Konkrétní zkušenosti z praxe ostatně ukazují, že handicap u obsluhy v kavárnách nepředstavuje nějaký výraznější handicap.

5. Myslíte, že by handicapovaní měli být zařazováni do běžných škol?



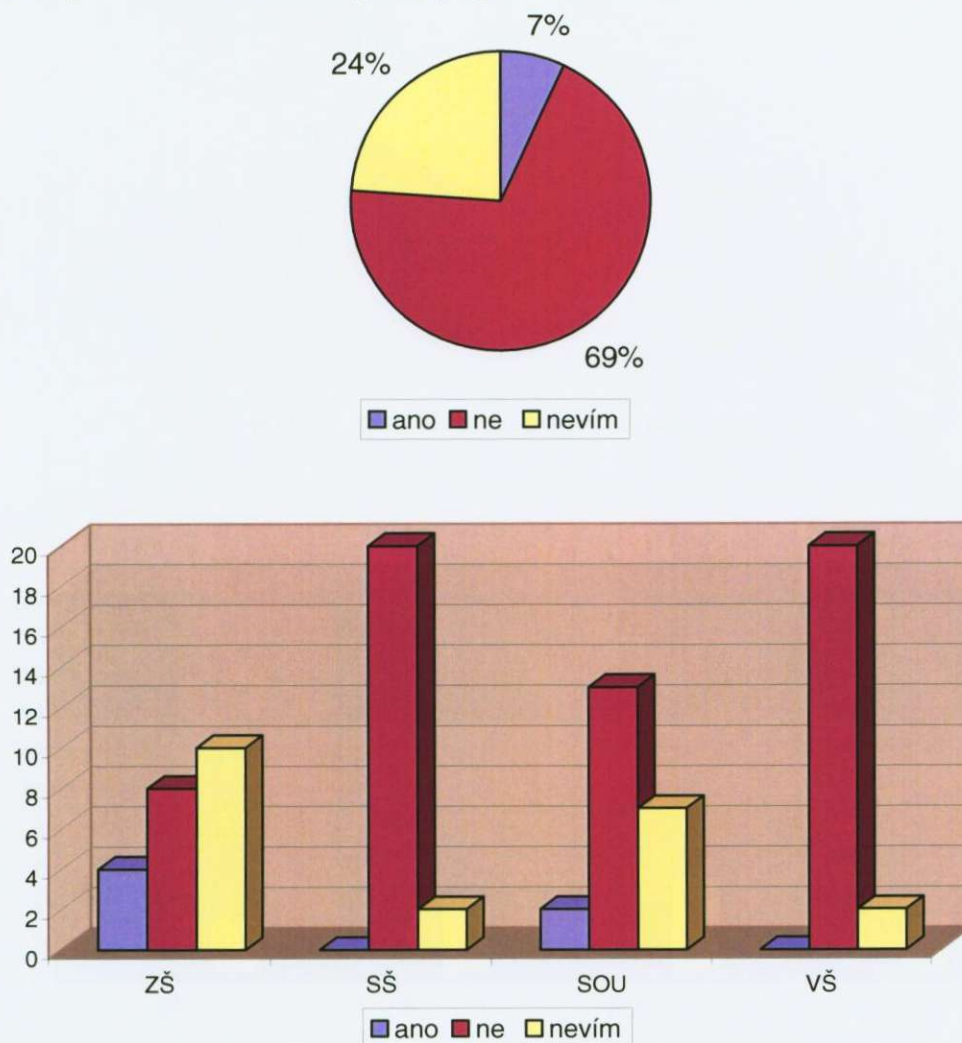
Nejčtenější jsou odpovědi typu *nevím*. Žáci ze ZŠ zdůrazňují skutečnost, že by handicapovaní nezvládli učení, zpomalovali by výuku pro ostatní, protože vyžadují speciální péči.

Na SOU vyslovují studenti nejčastější obavy z posměchu spolužáků na adresu handicapovaných, či možnost narušování výuky z jejich strany.

Odpovědi středoškoláků, ale zejména vysokoškoláků jsou více poplatné zkušenosti. Hovoří zasvěceně o důležitosti integrace a bourání bariér mezi handicapovanými a nehandicapovanými.

Dotazovaní významně rozlišují, o jakých handicap jde. Rozhodně by jim vadil mentální handicap.

6. Vadil by mi ve třídě handicapovaný spolužák?

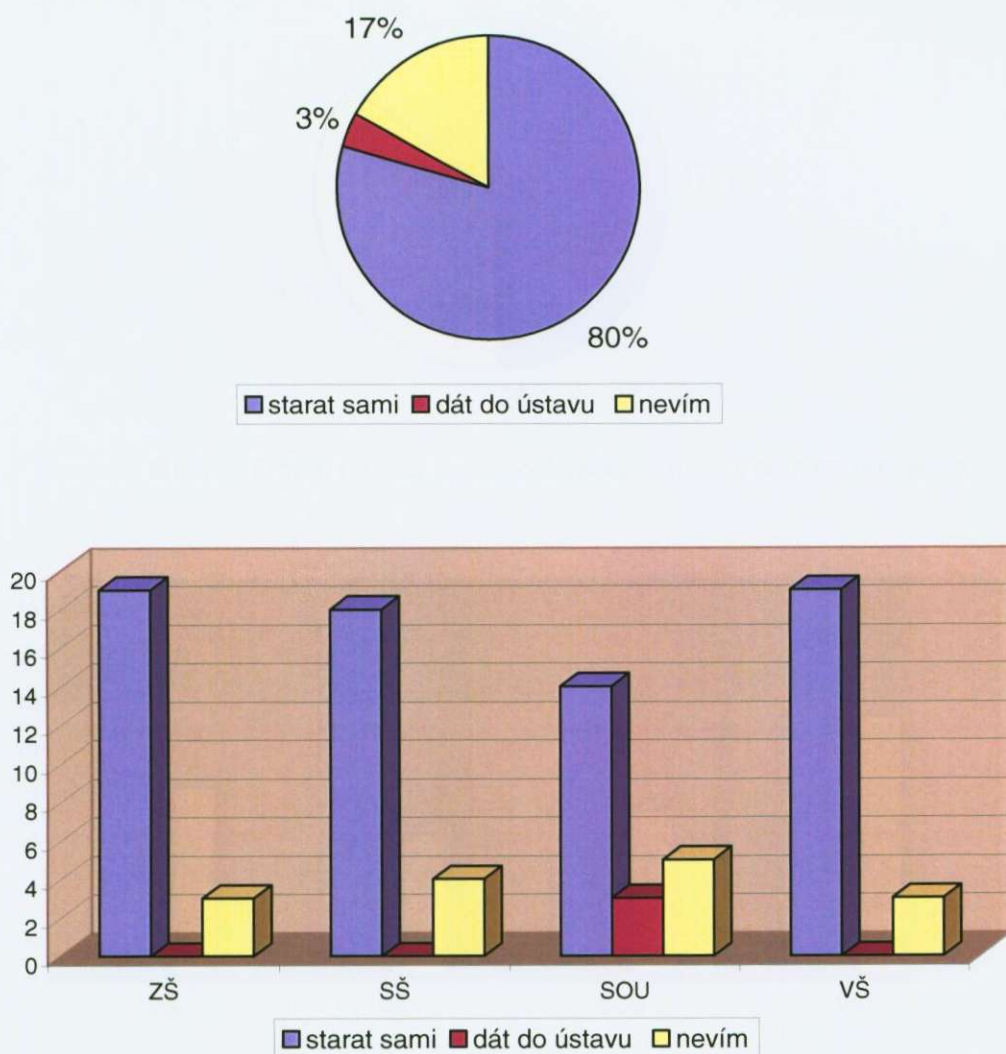


Na tento dotaz odpovídali studenti obdobně, jako u předešlé otázky. Nejčastější odpověď je, že jim handicapovaný spolužák nevadí.

Zatímco žáci základních škol ve většině případech odpovídají na danou otázku *nevím*, protože mají nedostatek zkušeností s integrací handicapovaných, pozorujeme u středoškoláků a vysokoškoláků větší informovanost o zařazení handicapovaného do vzdělávacího systému.

Často také studenti uvádí argument, že by handicapovaní měli mít stejné právo na vzdělání v běžných školách jako všichni ostatní. To, že je jejich integrace nedostatečná, způsobuje podle nich nedostatky v komunikaci s nimi a naopak. Z toho plyne mnoho předsudků, které ovlivňují běžné mezilidské vztahy.

7. Když se rodičům narodí handicapované dítě, měli by se o ně rodiče:



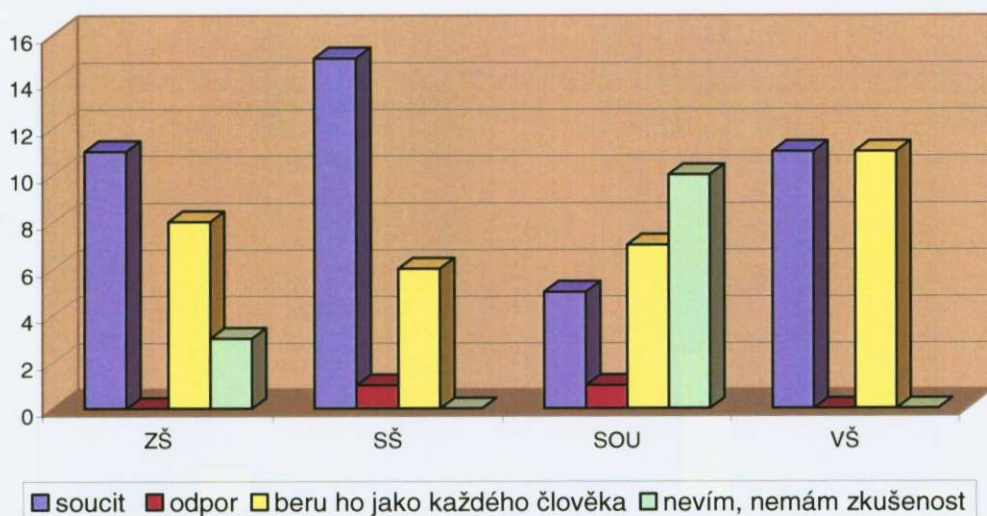
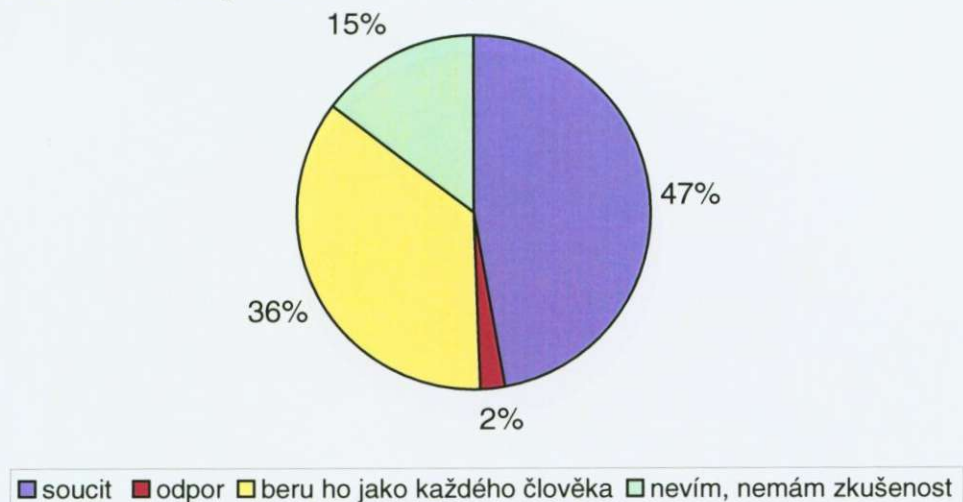
Všichni dotazovaní jsou v podstatě zajedno, že se rodiče mají starat o handicapované dítě sami s dopomocí speciálních poradců.

Starší studenti se zmiňují také o situaci rodiny, a to jak po zdravotní, tak po finanční stránce, která může být zhoršená. To poukazuje na jejich reálnější pohled při hodnocení dané situace. Jsou v podstatě již ve věku, kdy se do této situace mohou také dostat. Mnozí z nich pomýšlí na brzké založení rodiny, což se samozřejmě promítá do jejich odpovědí.

V učilišti se studenti při doplňujícím rozhovoru staví k této otázce skeptičtěji a v odpovědích se více vyskytuje názor - dát děti v pozdějším věku do ústavu.

Nechybí zde také obavy a negativní postoje, které souvisí s možnými negativními postoji k handicapovaným a k jejich možným agresivním projevům.

8. Když vidím handicapovaného člověka, cítím:

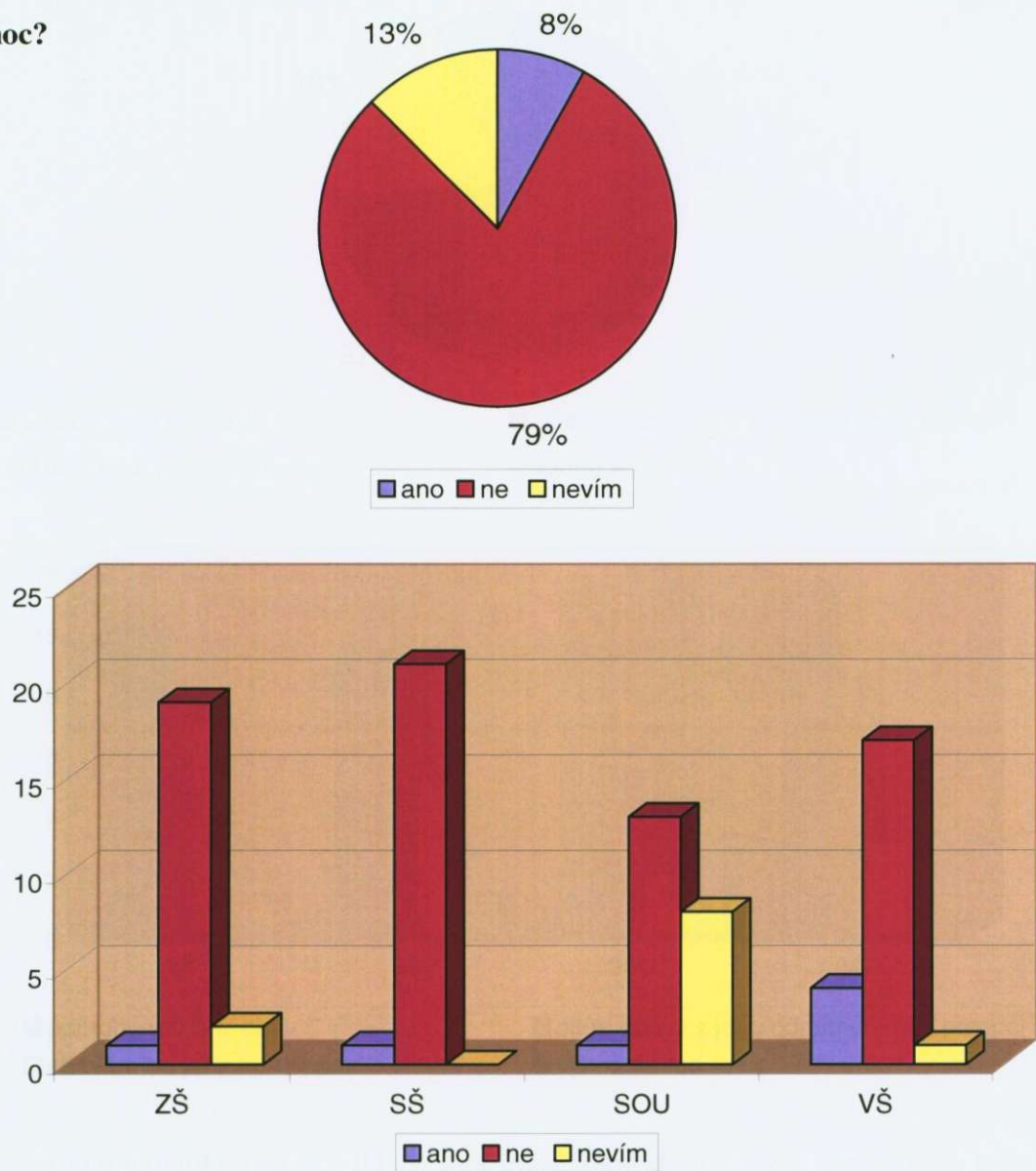


V procentuálním vyjádření se nejčastěji objevuje soucit. Nejzřetelněji můžeme tento jev pozorovat u žáků základní a studentů střední školy.

U vysokoškolských studentů se díky častějšímu střetnutí a spolupráci s handicapovanými vyskytují vyrovnané odpovědi - soucit s handicapovaným a s přístupem jako ke každému jinému člověku.

Nejméně zkušeností s handicapovanými mají studenti odborného učiliště, proto si nejčastěji vybírají odpověď *nevím, nemám zkušenost*. Jejich odpovědi mohou být ve velké míře zkreslené také převahou chlapců.

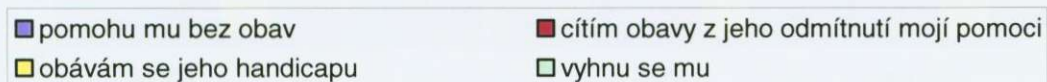
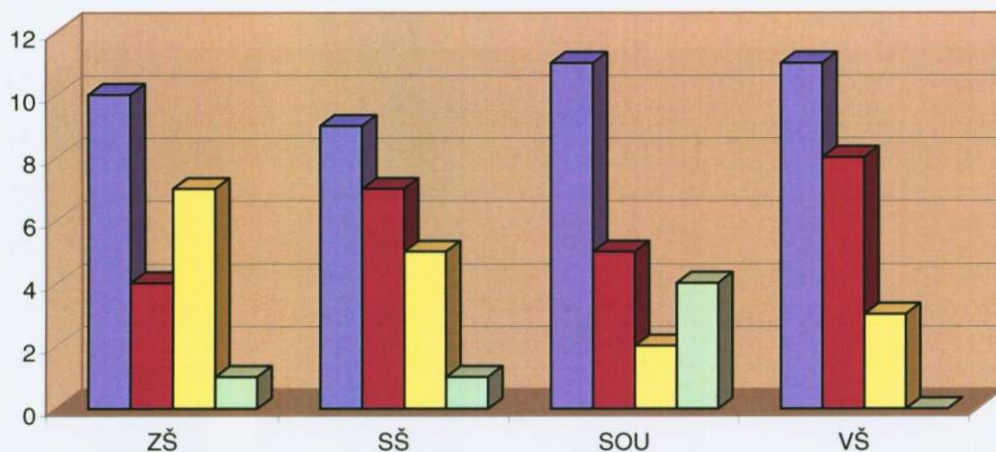
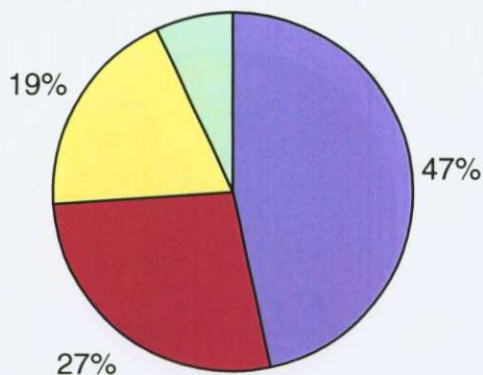
9. Zažili jste někdy, že by handicapovaný člověk hrubě odmítl vaši nabídnutou pomoc?



Značně vysoký počet odpovědí poukazuje na to, že dotazovaní nemají příliš mnoho zkušeností s negativním přijetím pomoci ze strany handicapovaných z důvodu nedostatečného kontaktu s handicapovanými.

Nepatrný vzrůst negativních zkušeností lze pozorovat u studentů vysokých škol, kteří nabízeli svou pomoc nejvíce handicapovaným v městském prostředí při náhodném setkání. Většina z těchto handicapovaných získala svůj handicap až v pozdějším věku.

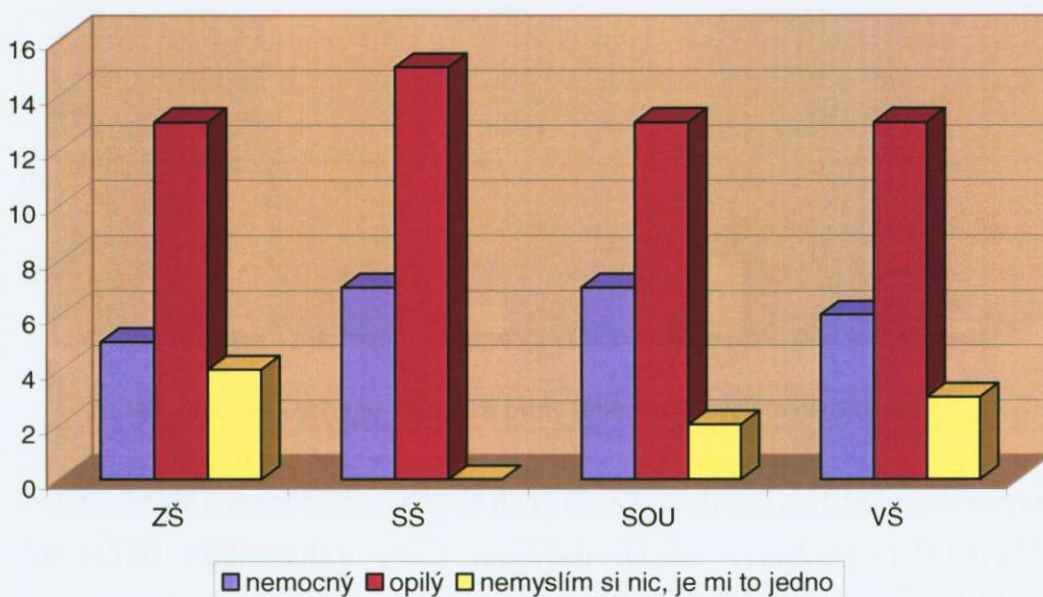
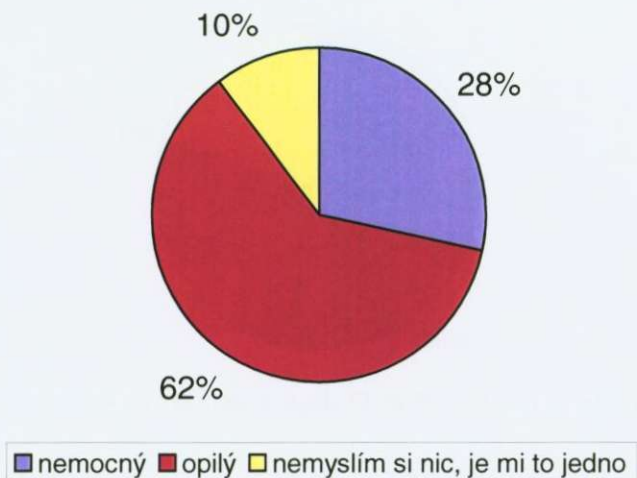
10. Vidíte-li handicapovaného jedince, který potřebuje pomoc:



Touto tematikou se sice lidská společnost zabývá více než v předchozích letech, ale i přesto vyvstává mnoho nezodpovězených dotazů ze strany handicapovaných i nehandicapovaných a tím vzniká nemalé množství předsudků a obav i z projevů, které jsou zcela běžné, jen o nich prostě nevíme.

Studenti si uvědomují nutnost pomoci těmto lidem v nesnázi, ale zároveň vyjadřují obavy z neznámého. Zřejmě se obávají odmítnutí, neví, jakou formou pomoc nabídnout, také se obávají vlastního zesměšnění.

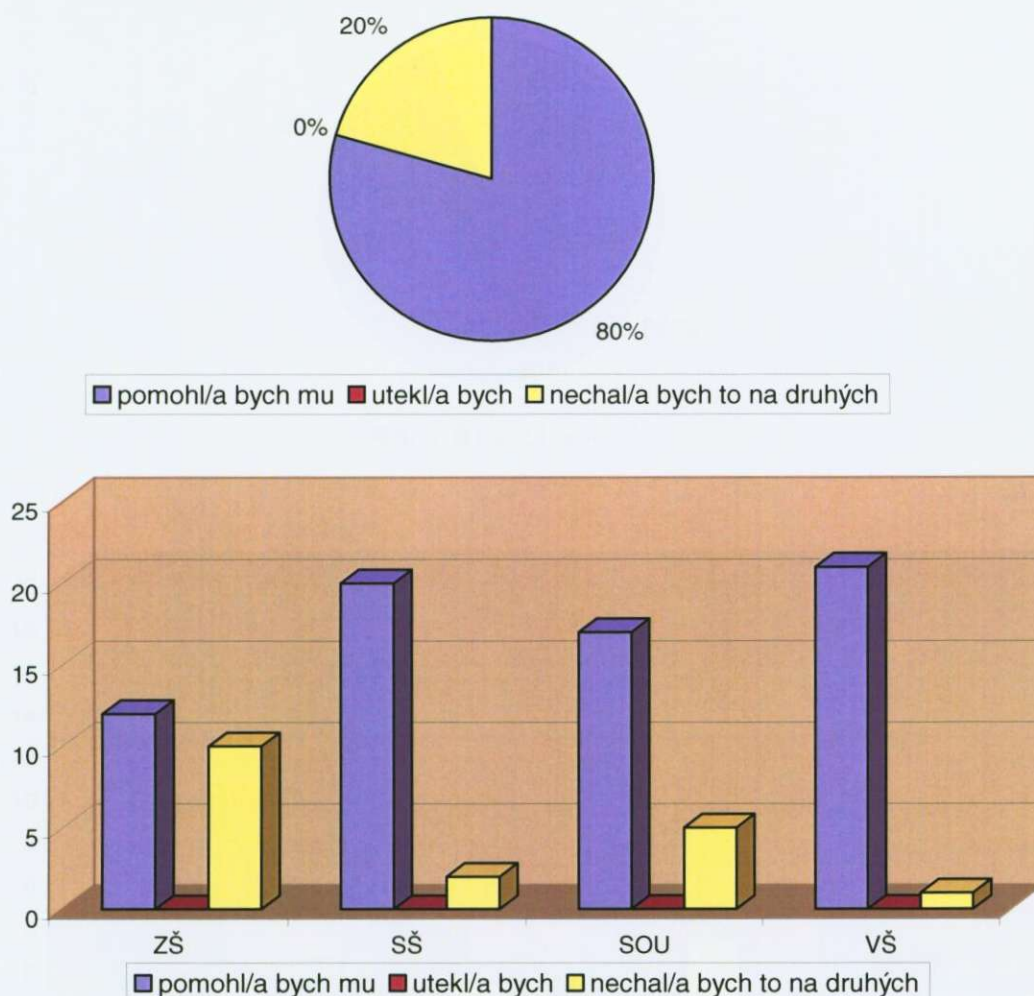
11. Když uvidím ležet člověka na ulici, myslím si že je:



Bohužel se i zde promítají negativní životní zkušenosti. Většina z dotazovaných má zkušenost s pohledem na opilého člověka válejšího se na ulici, což je obecně odsuzováno a odmítáno.

Jak nesnadné je nejen pro studenty, ale i pro ostatní poznat, zda člověk ležící na zemi, neprojevující známky života, je nemocný či ho sužuje epileptický nebo jiný záchvat. Je to složitá situace i pro dospělého člověka.

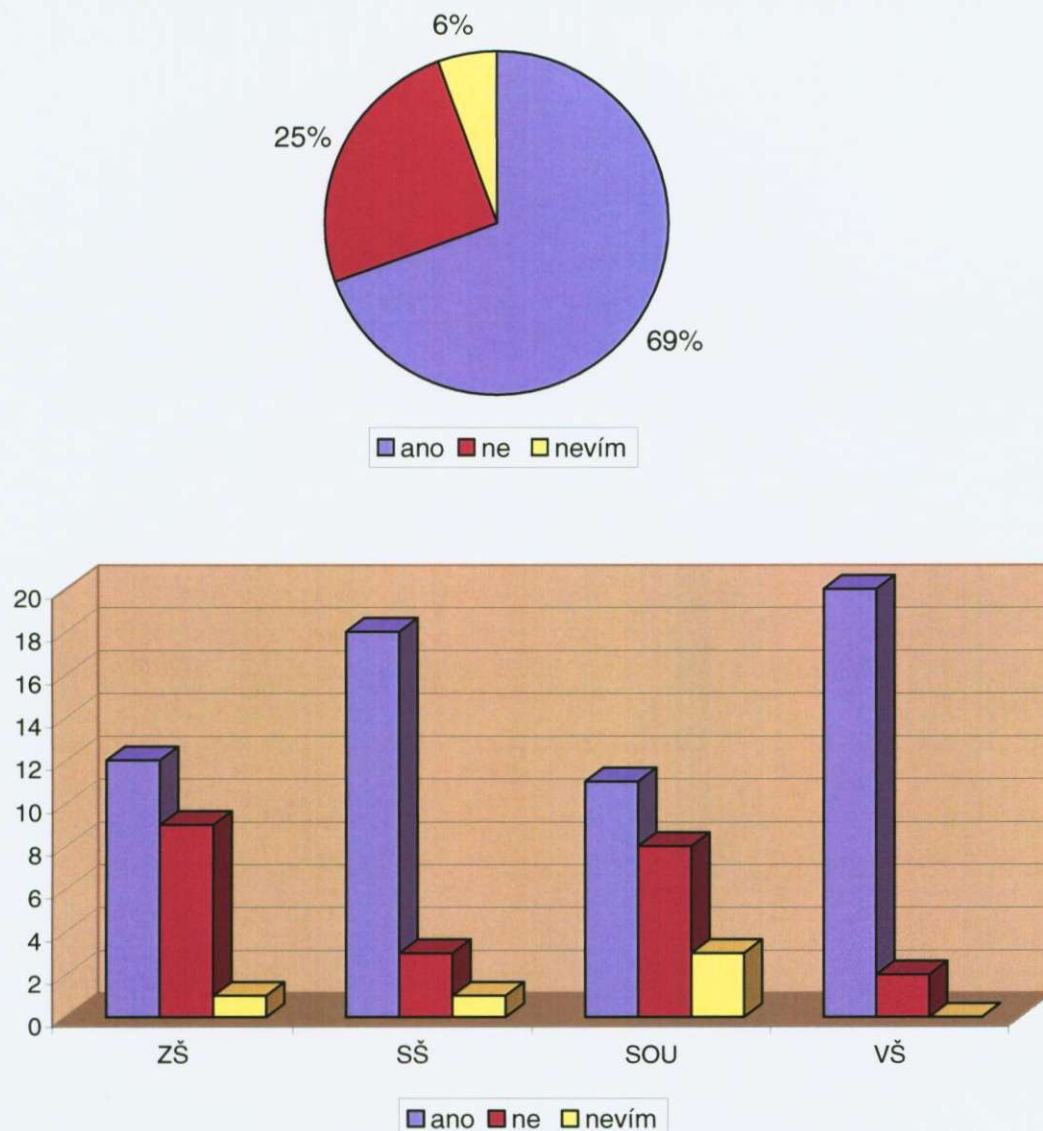
12. Kdybych byl/a přesvědčen/a, že jde o nemocného člověka:



Jistota, že jde o nemocného, tedy že daný člověk nezbytně potřebuje naši pomoc, se značně odráží v odpovědích všech věkových skupin. Typické je také uvádění možnosti, nejprve vyhledat pomoc zkušenějšího a po té mu pomáhat..

Hlavně žáci základních škol pociťují nejenom potřebu pomáhat, ale také velké obavy z první pomoci. Ač je již tematika první pomoci na základních školách součástí školních osnov, převažuje teoretická výuka nad praktickou. To vede k velkým obavám z případného zachraňování lidského života. Problémem mnohých školních institucí je nedostatek školních pomůcek, takových, jaké jsou např. na středních zdravotnických školách. Lidský život je při tom velice křehký a může se dostat do ohrožení v nejrůznějších situacích.

13. Uvažoval/a jste někdy o tom, že i vám se může narodit handicapované dítě?



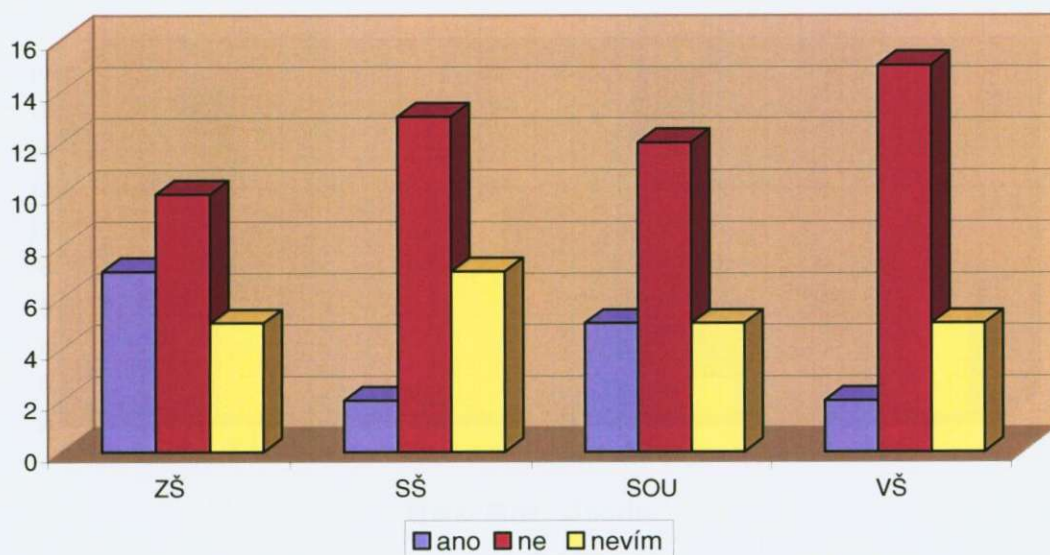
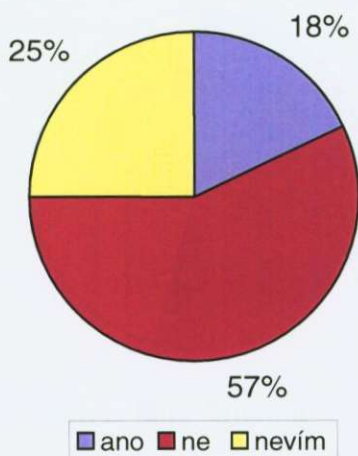
Některé z odpovědí, zvláště mladších ročníků, překvapují svou vážností a zodpovědností, s jakou k nim přistupují. Ukazuje se tak, že přístup mladých může být k otázkám života či smrti vážnější, než bychom očekávali.

Opět se zde projevují předsudky, které neočekávají od čtrnáctiletého či patnáctiletého mladíka, že by vůbec přemýšlel o možnosti narození jeho vlastních handicapovaných dětí.

Se zvyšujícím se věkem narůstá také množství kladných odpovědí. Je to důsledek toho, že věk např. studentů na vysoké škole se pohybuje mezi dvaceti až šestadvaceti, což je častý věk pro založení rodiny. Součástí mnohých vysokoškolských studií, zejména s pedagogickým zaměřením, je vývojová psychologie

a speciální pedagogika. Mají tedy dostatečné informace o možných problémech tohoto typu.

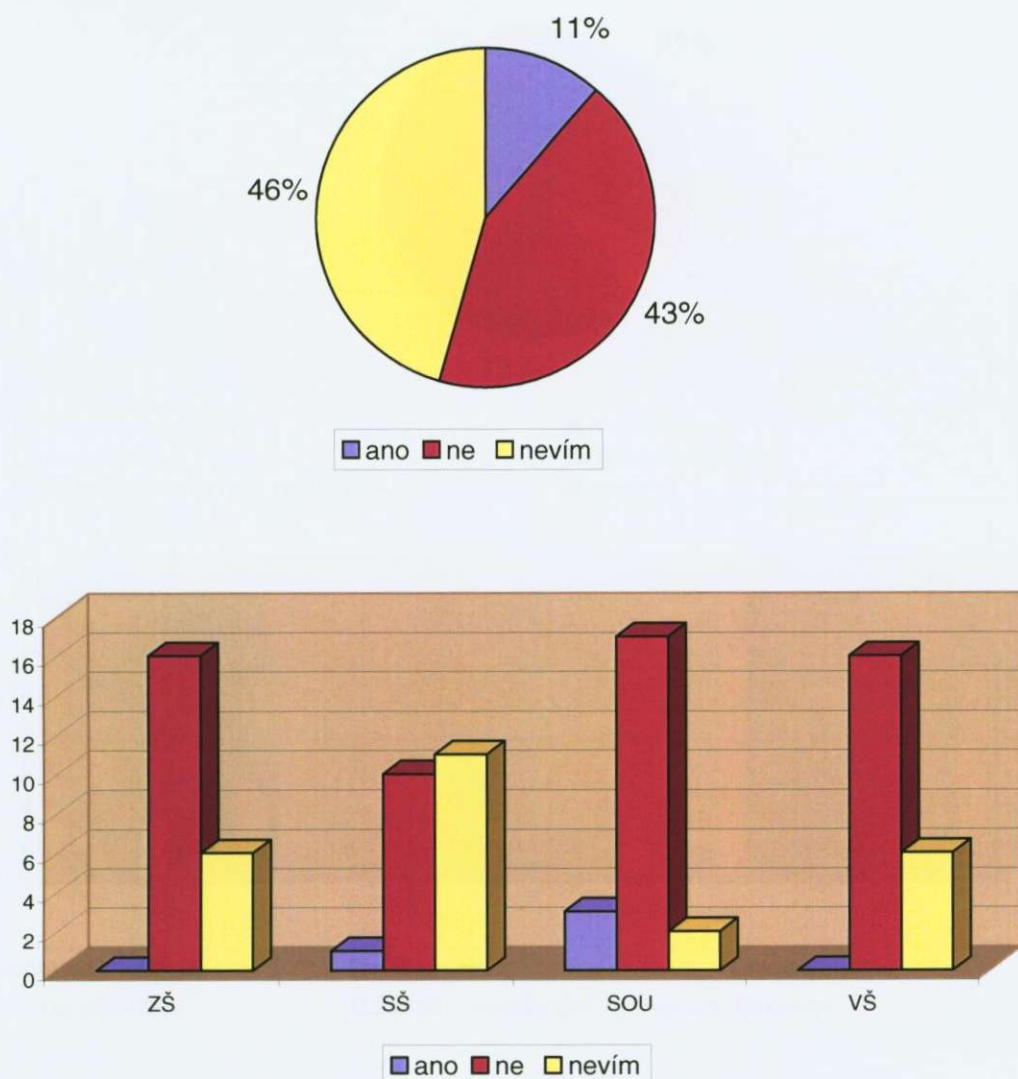
14. Je společnost vůči handicapovaným dostatečně tolerantní a ochotná přijímat jejich jinakost i odlišnost?



Někteří lidé těžce přijímají odlišnosti, ať už ve vědě, technice, i ve společnosti. Většinou není důvodem pouhá změna, ale obavy a neznalost. Je přirozené, že se lidé bojí neznámého, ale smutné, že se to týká i bližních kolem nás.

Většina z dotazovaných se domnívá, že společnost není dostatečně tolerantní vůči handicapovaným. Tento názor opět vzrůstá na základě věkového a studijního zaměření dotazovaných. Vysokoškolští studenti mají většinou větší rozhled o této tematice, než studenti mladších ročníků. Samozřejmě, že tento názor není pravidlem (Zajímavé by bylo zjištění, jak by na tuto otázku zodpověděla běžná populace.).

15. Adoptoval/a byste handicapované dítě?



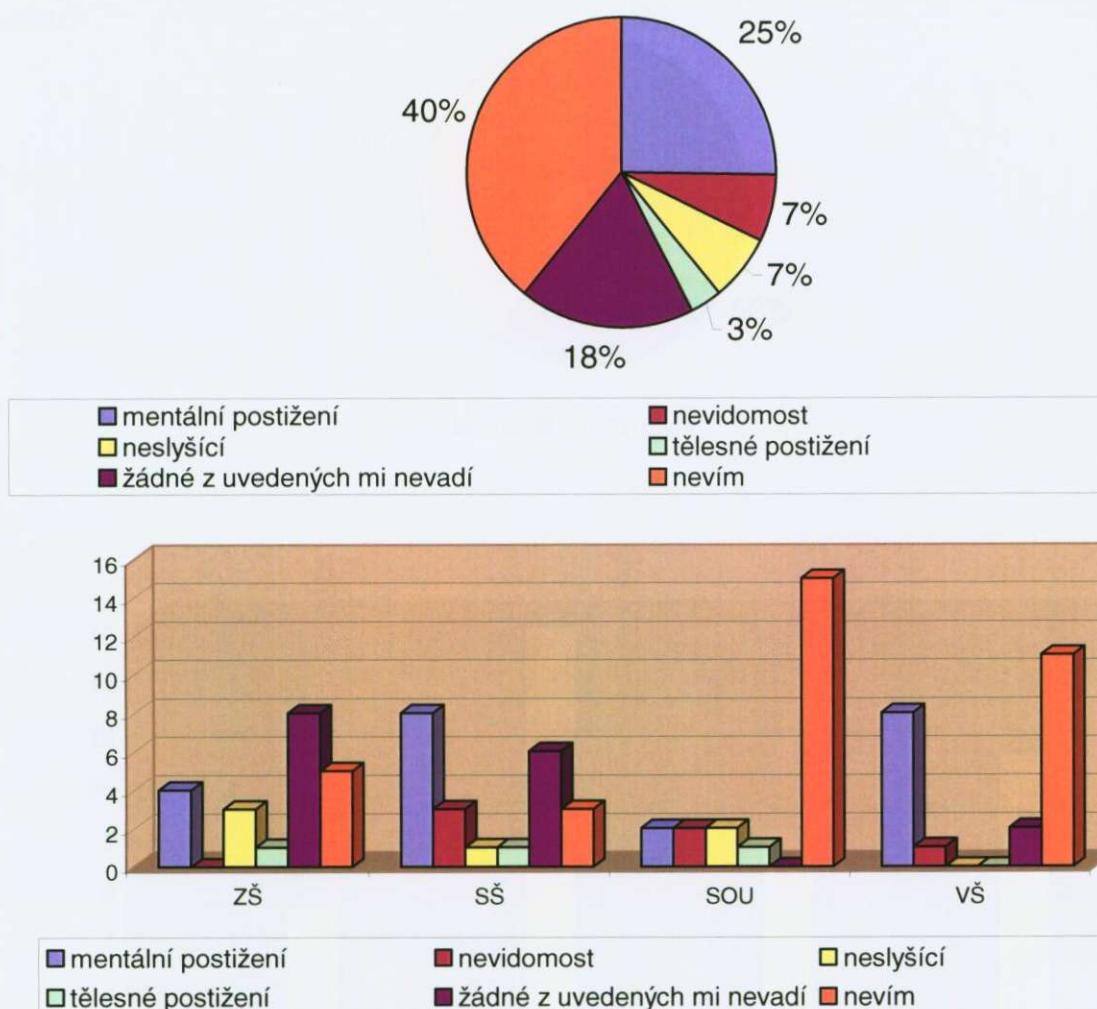
Adopce dítěte je sama o sobě velice nelehkou otázkou, natož adopce dítěte nějakým způsobem handicapovaného.

Mezi nejčastěji uvedené odpovědi patří odpověď *nevím* a *ne*. Mnohým záleží na tom, jak závažný handicap dítě má. Odpovědi některých mladších respondentů jsou až nezralé, ovlivněné nedostatkem zkušeností.

Nejčastěji se kladně vyjadřují k této otázce studenti pocházející z početnějších rodin, z rodin s handicapovaným sourozencem, nebo ti, jejichž rodiče pracují ve zdravotnických či sociálních zařízeních.

Vysokoškolští studenti berou také v potaz finanční a sociální zabezpečení, které je třeba k adopci handicapovaných dětí.

16. Pokud ano, jaký handicap by vaše adoptované dítě nemělo mít?



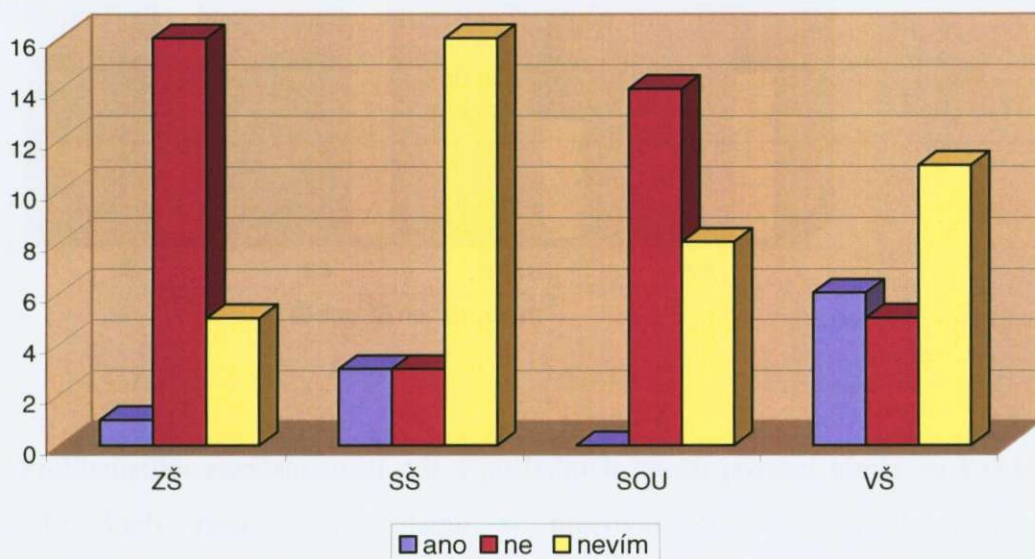
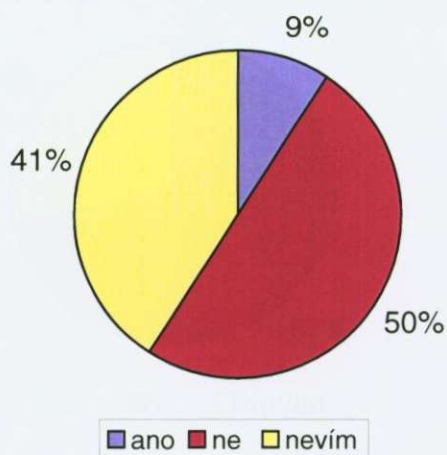
Tyto odpovědi podtrhují i otázku číslo 24, kde je dle názoru studentů nejméně přijímaným mentální handicap. Takto postižení lidé ve velkém množství vyvolávají obavy ze strany nehandicapovaných a zároveň jsou i nejčtněji volenou možností neadoptovat děti takto handicapované.

Odpovědi na otázku jsou ale velice zkreslené, jelikož na ni neodpovídají všichni z dotazovaných, ale pouze ti, kteří by byli schopni vyjádřit souhlas na adopci handicapovaných dětí.

K většině z odpovědí musíme však přistupovat s nadhledem, protože málokdo může s jistotou a přesvědčením odpovědět vzhledem k dané psychické zralosti a nedostatku zkušenosti z mateřstvím a otcovstvím.

Tematika je příliš složitá na to, abychom na ni odpovíděli objektivně.

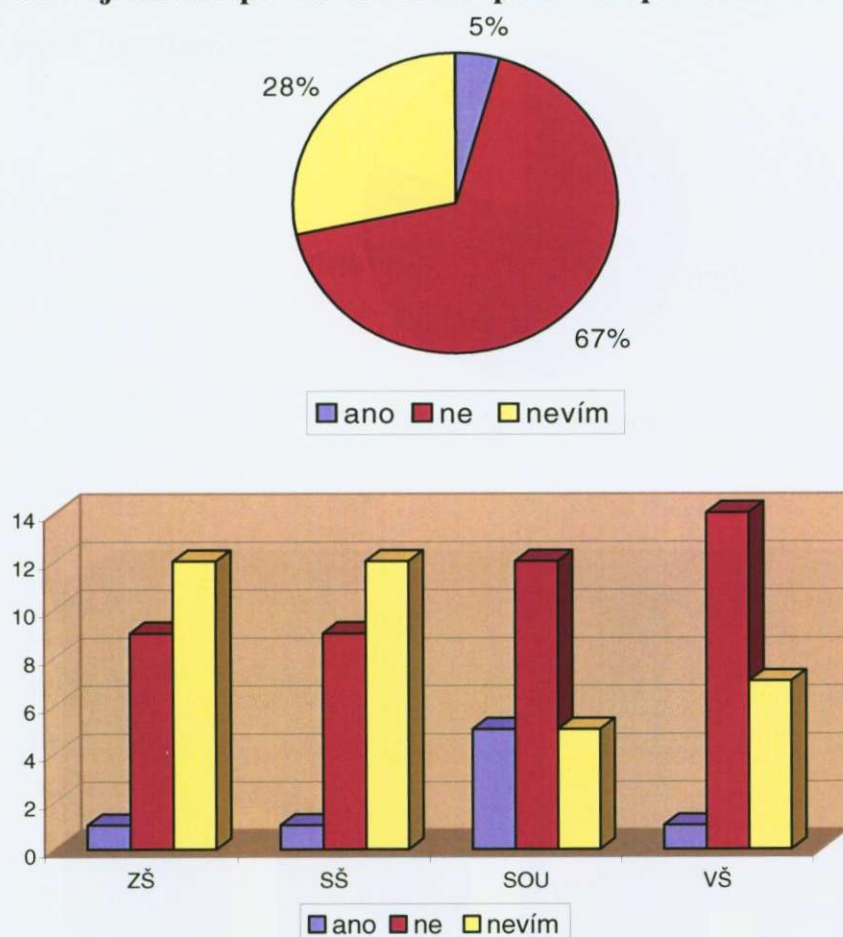
17. Domníváte se, že jsou handicapovaní v ČR dostatečně financováni ze strany státu?



Otázky financování handicapovaných ze strany státu je tenkým ledem naší lidské společnosti a málokdo z mladých vidí do této problematiky, což potvrzuje také 41% odpovídajících *nevím*.

Mnohé z argumentů mladých jsou také doplňovány postřehy, jak málo potřebných věcí je v našem státě dostatečně financováno. K této problematice se vyjadřuje učitelka speciální školy s dvacetiletou praxí: „Školy nemají dostatek školních pomůcek, mnohé jsou z darů sponzorů. Je nedostatek učebnic, většinu z nich si upravujeme sami z mnoha zdrojů!“

18. Nacházejí handicapovaní dostatečné pracovní uplatnění?



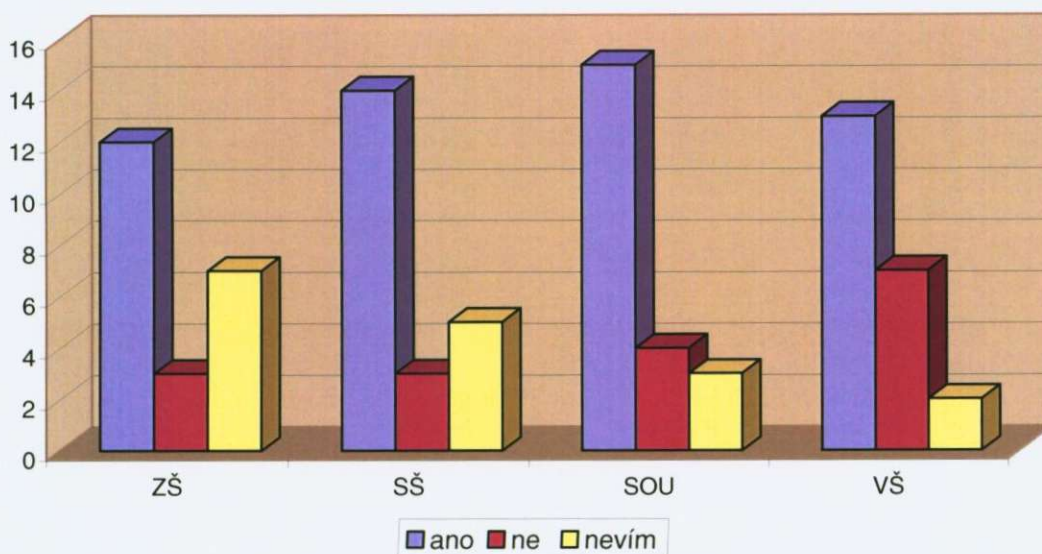
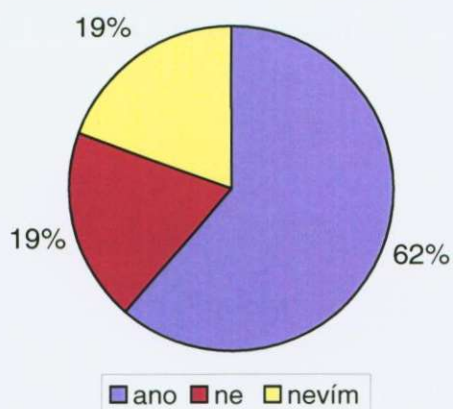
Problematika zaměstnanosti nás v posledních letech provází téměř na každém kroku. Ti, kteří jsou sami žadateli o pracovní místo, sami dobře vědí, že se nezaměstnanost stává těžkým sociálním handicapem. To si ve velké většině uvědomují i studenti. Protože se jedná o handicapované, ještě více je podtrhávána a zvýrazňována daná problematika.

Studenti si velmi dobře uvědomují, že handicapovaní mají značné omezení ve výběru zaměstnání. Jejich volby jsou zúženy na činnosti, při nichž mohou uplatnit své možnosti.

Na ZŠ a SŠ respondenti příliš nevidí do dané problematiky, a proto vybírají možnost *nevím*, jelikož neznají současnou situaci handicapovaných.

Zajímavé jsou doplňující odpovědi samotných handicapovaných, kteří by rádi pracovali. Sedmnáctiletí sluchově postižení studenti chtějí vykonávat povolání cukrář, pracovat v nemocnici, či pomáhat v prodejně.

19. Domníváte se, že důvodem nenalezení zaměstnání u handicapovaných je vždy jejich handicap?

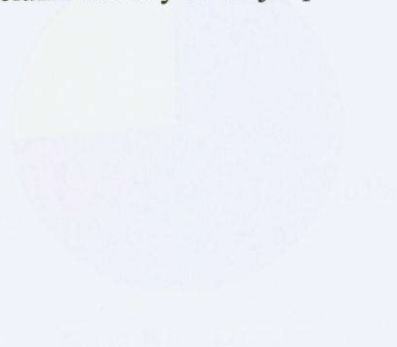


62% dotazovaných zastává názor, že ve většině případů je důvodem nenalezení zaměstnání u handicapovaných jejich handicap.

Studenti uvádí jako argument to, že zaměstnavatel dá přednost nehandicapovanému zaměstnanci před handicapovaným. Mnozí ze zaměstnavatelů si neuvědomují, že mnohdy handicapovaní pracují s větším nasazením, protože je to pro ně jediná možnost jejich seberealizace. Záleží ovšem na míře postižení.

Studenti z vysokých škol uváděli více než ostatní zkoumané skupiny možnost *ne*. Uvědomují si totiž, že i handicapovaní jsou stejní jako ostatní lidé, tzn. lidé s chybami a leností. Ne vždy musí být zákonitě vina na straně zaměstnavatele, ale může jít i o zanedbávání práce handicapovanými zaměstnanci. Uvedené odpovědi mají sice

svá některá opodstatnění, ale je nutné pohybovat se v realitě. Handicap je kontraindikací k přijetí do zaměstnání, i když oficiální úmluvy uvádějí opak.



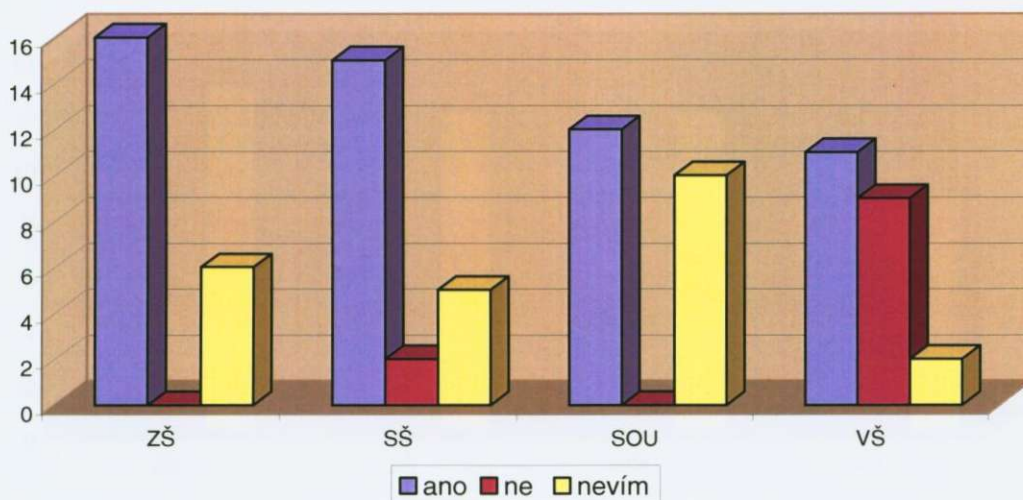
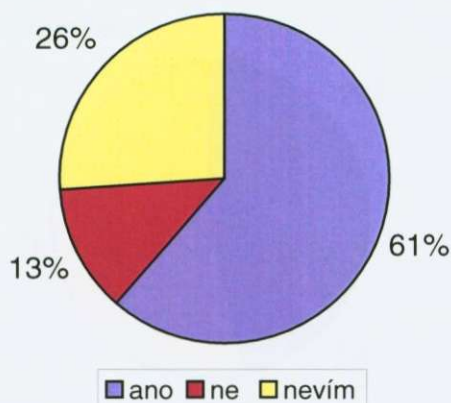
Hledání životního partnera je důležitou součástí života. Vzhledem k tomu, že lidé se liší v mnoha ohledech, je důležité najít si někoho, kdo bude k vám pasovat. Zde bychom mohli uvést několik faktorů, které mohou ovlivnit výběr partnera, jako je například věk, vzdělání, záliby a hodnoty.

Vzhledem k tomu, že lidé se liší v mnoha ohledech, je důležité najít si někoho, kdo bude k vám pasovat. Zde bychom mohli uvést několik faktorů, které mohou ovlivnit výběr partnera, jako je například věk, vzdělání, záliby a hodnoty.

Vzhledem k tomu, že lidé se liší v mnoha ohledech, je důležité najít si někoho, kdo bude k vám pasovat. Zde bychom mohli uvést několik faktorů, které mohou ovlivnit výběr partnera, jako je například věk, vzdělání, záliby a hodnoty.

Vzhledem k tomu, že lidé se liší v mnoha ohledech, je důležité najít si někoho, kdo bude k vám pasovat. Zde bychom mohli uvést několik faktorů, které mohou ovlivnit výběr partnera, jako je například věk, vzdělání, záliby a hodnoty.

20. Mají handicapovaní větší problémy s hledáním partnera než „zdraví lidé“?



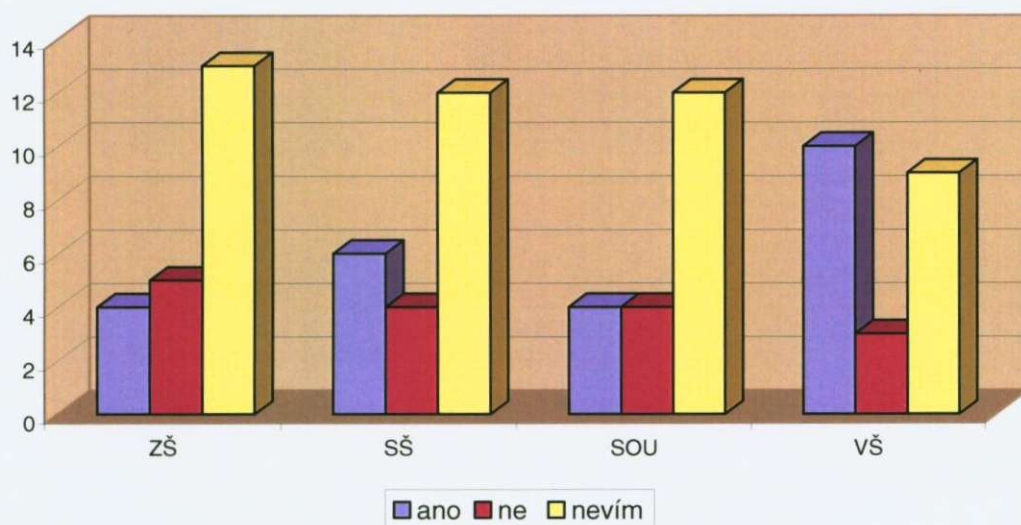
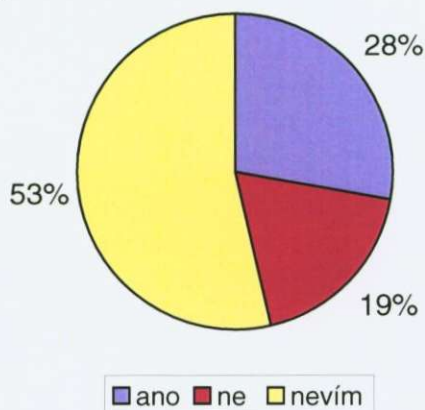
Hledání životního partnera je složitou otázkou, která postihuje snad všechny obyvatele lidské populace. Záleží zde na prioritách, které klademe na opačné pohlaví, na jejich ale i našich psychických či fyzických kvalitách apod.

Většina z mladých se domnívá, že je velkým problémem pro handicapované nalézt partnera, který přijímá nejenom jejich povahu, ale i handicap, jenž si po celý život ponesou s sebou.

Vysokoškoláci uvádějí také mezi častými odpověďmi, že handicapovaní nemají větší problémy s hledáním partnera než nehandicapovaní. Záleží na vyrovnanosti a charakteru handicapovaných.

Většina z mentálně handicapovaných odpovídá, že partnery našla v ústavu.

21. Myslíte, že handicapovaní dají přednost handicapovanému partnerovi před nehandicapovaným partnerem?



Otázka je velice subjektivní a její zodpovězení záleží na mnoha okolnostech.

Většinová odpověď je *nevím* a *ano*. Často uvádí u mentálního a sluchového handicapu větší pravděpodobnost, že si takto handicapovaní naleznou také stejně handicapovaného partnera.

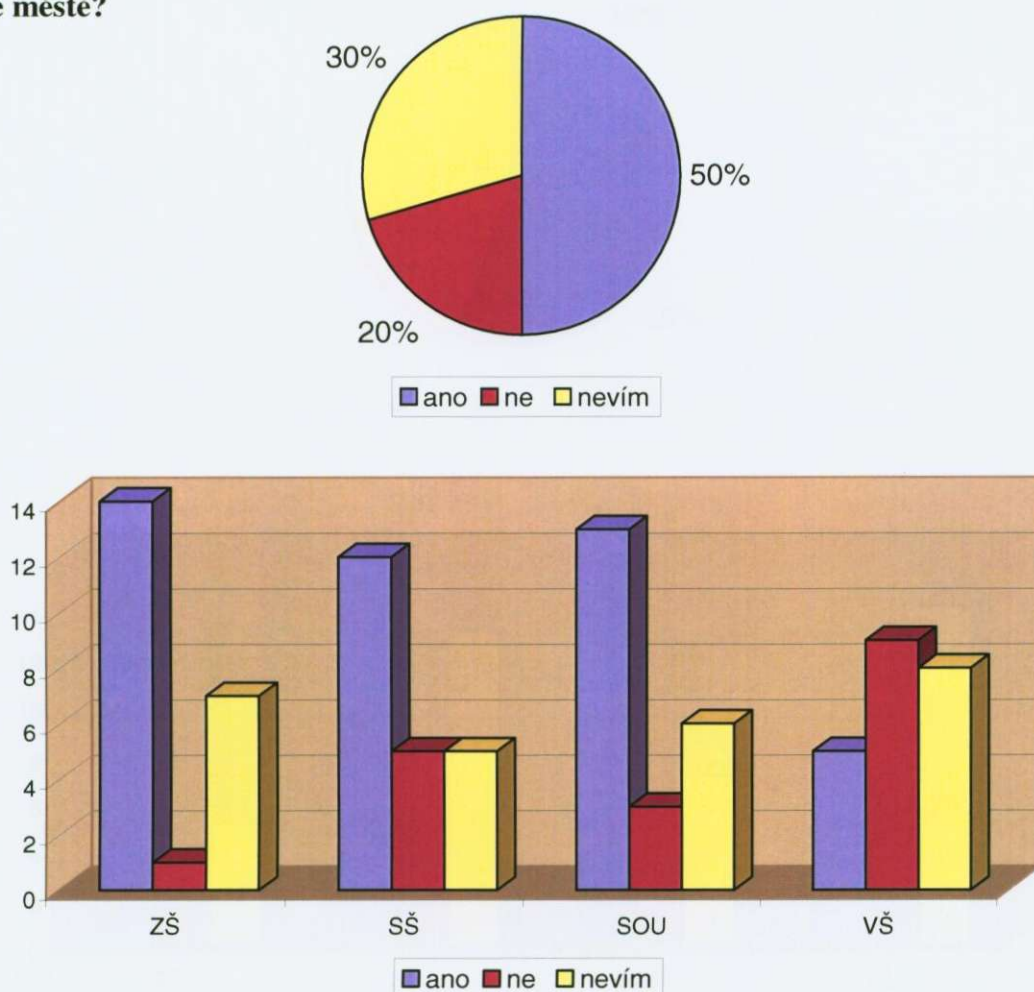
Sluchově handicapovaní se při dotazu, komu dají přednost, vyjádřili kladně o stejně handicapovaném partnerovi. Někteří z nich uvedli, že by si přáli, aby i jejich děti byly sluchově handicapované, protože se s nimi mohou snadněji domluvit.

Někteří ze studentů si myslí, že handicapovaní, kteří svůj handicap získali během svého života, dají přednost nehandicapovanému partnerovi.

Zda si někdo vybere partnera konkrétně, závisí na jeho možnostech daných především místem bydliště.



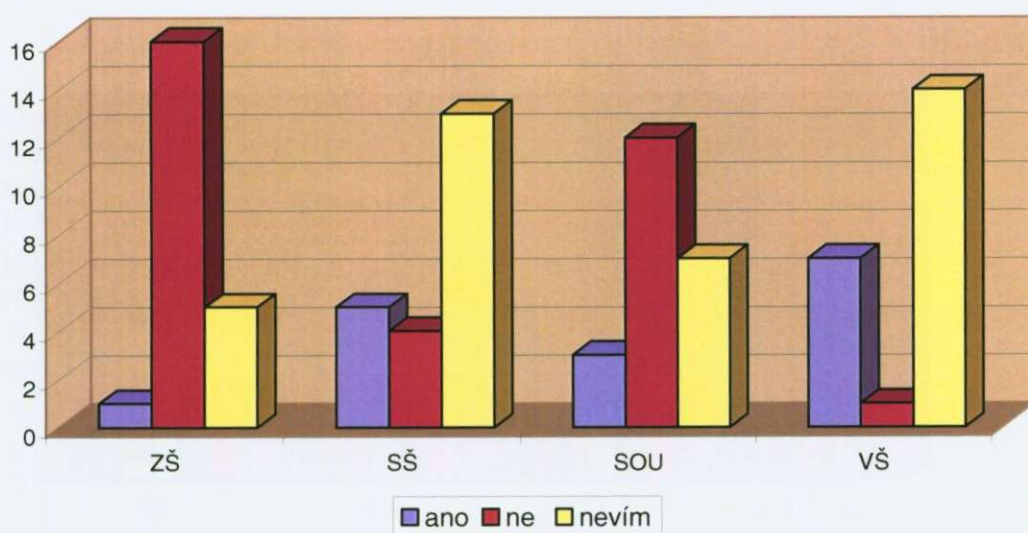
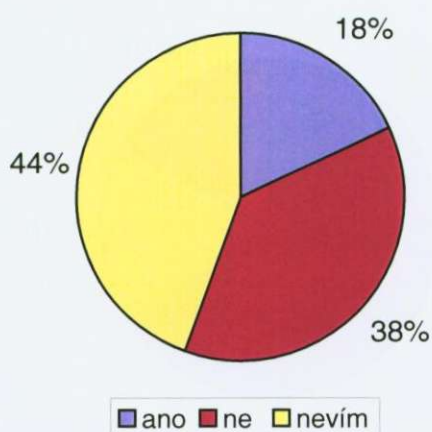
22. Domníváte se, že jsou handicapovaní lépe přijímáni okolím na vesnici než ve městě?



Lidská společnost je často zásadová v tom, co či koho přijme a nepřijme. Studenti se domnívají, že lépe jsou handicapovaní přijímáni ve vesnickém prostředí, protože je toto prostředí rodinnější, lidé se důvěrněji znají a na různé projevy, které mohou handicapovaného člověka provázet, si časem zvykli.

Odpovědi jsou ovlivněny bydlištěm dotazovaných. Většina, která považuje za příznivější vesnici, vychází z vlastních zkušeností venkovského života a naopak. Vysokoškolští studenti odpovídají častěji než ostatní z dotazovaných, že vesnické prostředí nemusí zajišťovat kladné přijetí handicapovaných, ba naopak. Za přijetím či nepřijetím nestojí město ani vesnice, ale lidé se svými povahami s jakou přistupují k člověku jako k bližnímu svému.

23. Vzal/a byste si handicapovaného partnera?



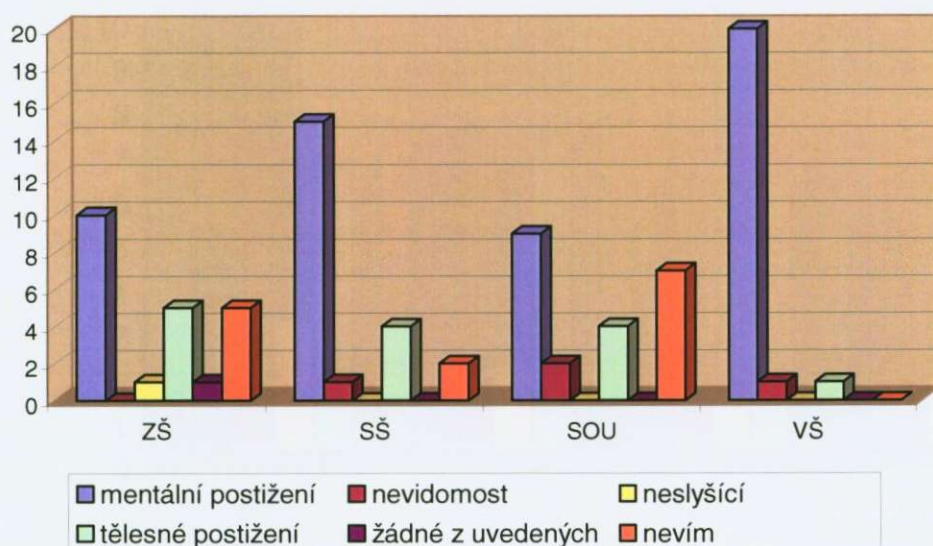
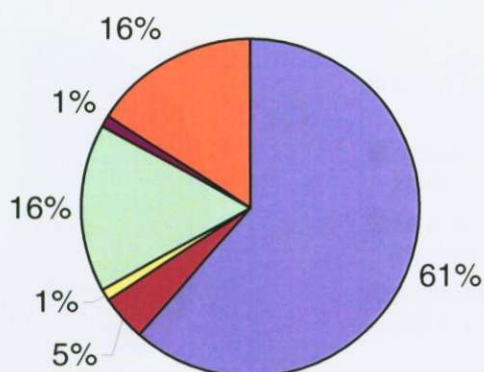
Tato otázka je pro studenty jednou z nejtěžších, na níž nejčastěji odpovídají, že *nevědí*, nebo se vyjadřují *záporně*.

Žáci ZŠ tuto možnost odmítají. Představitelé ostatních typů škol specifikují své odpovědi tím, že záleží na typu handicapu. Odmítají mentální a sluchový handicap, kterým vzniká jazyková bariéra.

Na střední a vysoké škole si studenti dokáží lépe představit vedle sebe handicapované partnery.

Najít vhodnou odpověď však může pouze praxe, tj. konkrétní život, jinak si lze tuto situaci jen velmi obtížně představit.

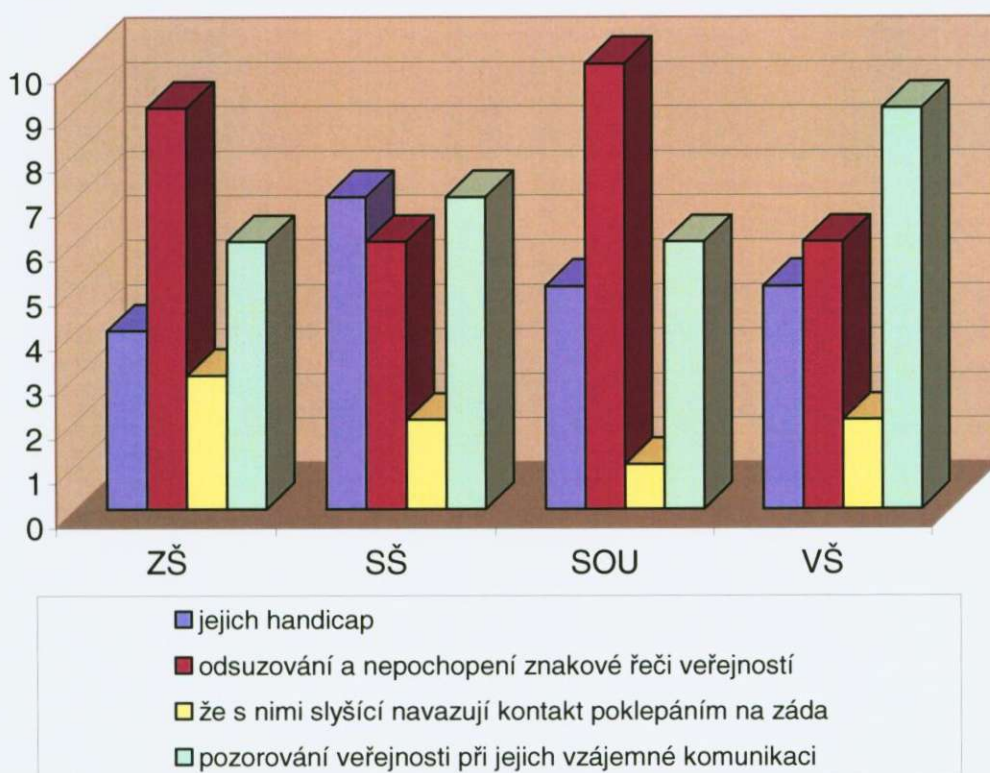
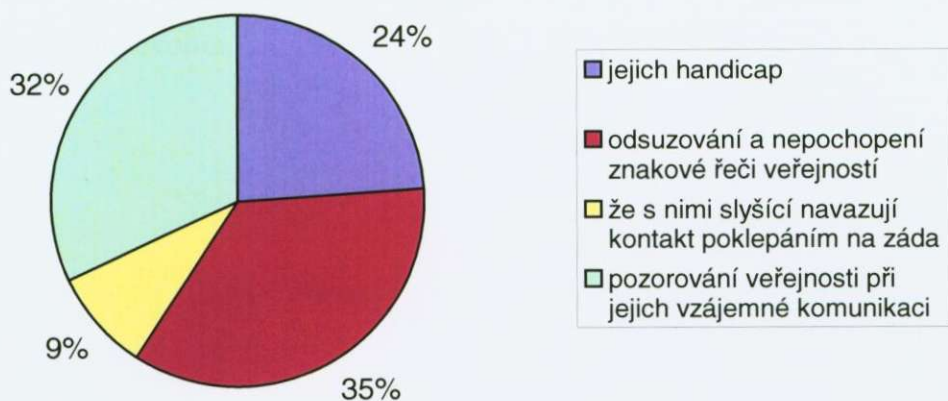
24 Jaký handicap je podle vás nejméně přijímán společností?



V historii byli mentálně handicapovaní zabíjeni a vylučováni ze společnosti. Doba pokročila a humánnost se rozrůstá do civilizovaného světa. Dnes se již nesetkáváme s tímto problémem, ale i přesto je mentální handicap nejméně přijímaným handicapem z uvedených.

Mezi ostatními se nachází i zdravotní handicap, který může mít různé podoby. Žáci základních škol mají nepatrně vyšší zastoupení, než ostatní. Důvodem může být jejich věk, v němž je běžné zaměření na fyzickou krásu, která je právě tělesným handicapem mnohdy viditelně narušena.

25. Co podle vás z uvedených možností nejvíce vadí sluchově handicapovaným?

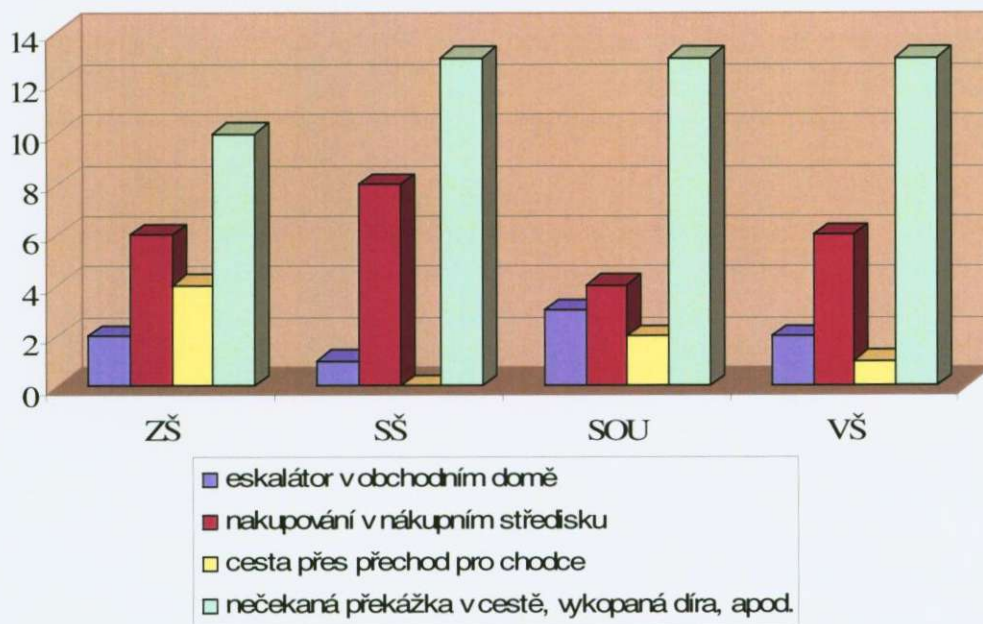
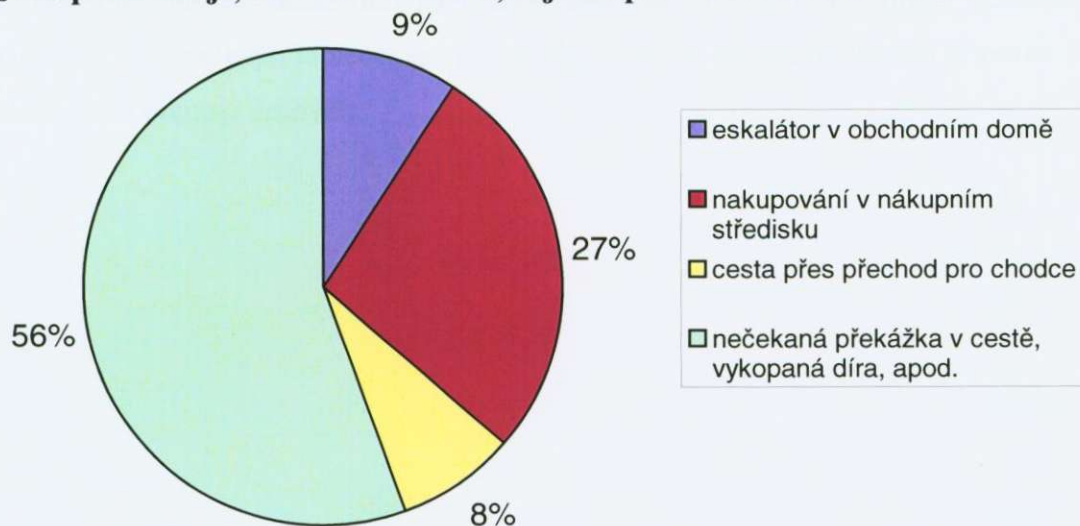


Studenti zastávají názor, že sluchově handicapovaným nejvíce vadí *odsuzování a nepochopení znakové řeči veřejnosti* i *pozorování jejich komunikace veřejností*.

Někdy se lidé domnívají, že jejich handicap je to, co handicapovaní vnímají nejvíce negativně. Dotazování u šesti sluchově handicapovaných ukazuje, že pět z nich uvádí druhou i čtvrtou možnost a dva z nich druhou z možností. Je zřejmé, že je dotazovaná skupina příliš malá k předčasným závěrům, uvedené skutečnosti jsou ale zajímavé.

Vyučující ve speciálním zařízení si stěžuje na skutečnost, že jsou sluchově handicapovaní často považováni za mentálně handicapované i přes jejich snahu dohovorit se se svým okolím.

26. Jaká překážka je, dle vašeho názoru, nejtěžší pro nevidomého člověka?



Ztráta zraku je něco, co si zdravý člověk nedokáže představit. Je mnoho situací, které si ani neuvědomujeme, že mohou nastat, a přesto tu jsou.

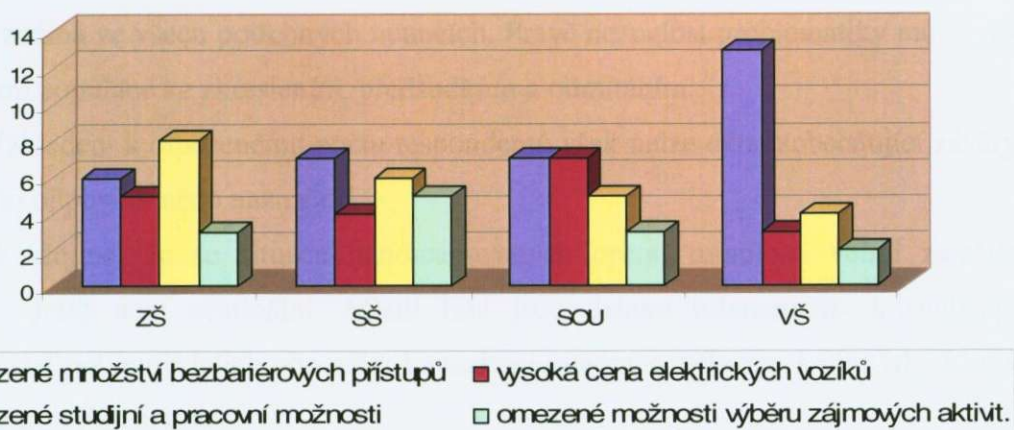
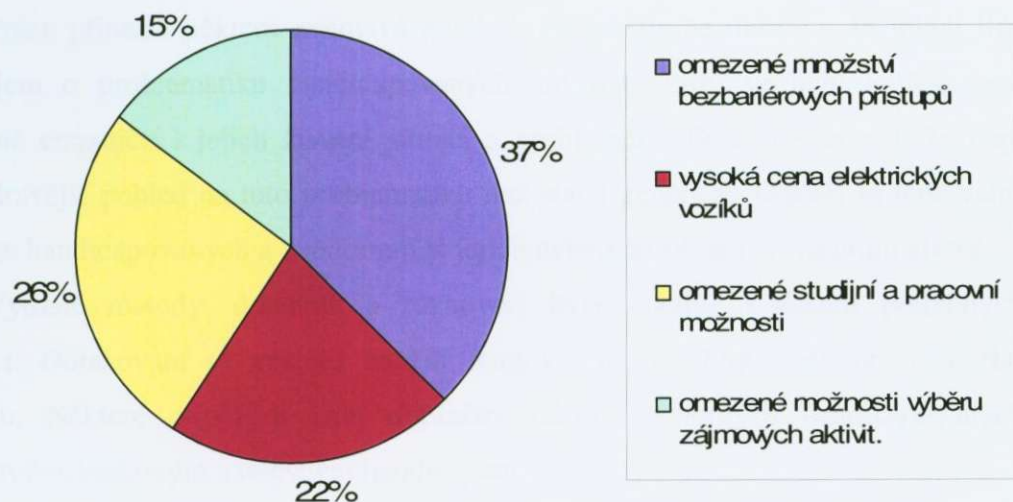
56% studentů se snaží vcítit do zrakově handicapovaných a odpovídá na otázku, co jim z uvedeného nejvíce vadí, odpověď *nečekaná překážka v cestě, vykopaná díra apod...*

Na dalším místě je nakupování v nákupním středisku. Studenti si nedokáží představit, jak vypadá nákup nevidomých.

Nic z uvedeného nelze brát na lehkou váhu, ale z šesti nevidomých skutečně odpovídá, že nejzávažnější je nečekaná překážka, na níž se nemohou předem připravit a dovolat se včas pomoci druhých.



7. Co si myslíte, že je největším problémem u tělesně handicapovaných?



Odpovědi jsou vyrovnané. Nejčastěji studenti uvádí omezené množství bezbariérových přístupů, které jsou značně ovlivněny větší medializací této problematiky. Studenti sami hovoří o tom, že o problematice tělesně handicapovaných jsou informováni nejvíce.

To, že všichni z dotazovaných studují, může být příčinou odpovědí *omezené studijní a pracovní možnosti*.

Odpovědi samotných handicapovaných vyznívají takto:

Karin (27 let), ochrnutá na obě končetiny, odpovídá: vysoká cena elektrických vozíků.

Bohumil (23 let), trpící diparézou, hovoří o omezeném množství bezbariérových přístupů.

Shrnutí

Práce přinesla některá zajímavá zjištění. Především se ukázalo, že mladí lidé mají zájem o problematiku handicapovaných, do jisté míry se jich dotýká, jsou statečně empatičtí k jejich životní situaci a problémům. Dokonce se zdá, že mají zdravější pohled na tuto problematiku než starší generace. Dokáží se lépe vcítit do situace handicapovaných a uvědomují si jejich nelehkou situaci ve všedním životě.

Využité metody, dotazník a rozhovor, byly vhodné k získání potřebných informací. Dotazovaní se vesměs snažili reagovat na všechny body předloženého dotazníku. Některé odpovědi jsou doplněny názory samotných handicapovaných sluchovým, zrakovým a tělesným handicapem.

Jejich odpovědi jsou také sumarizovány v grafech a dovolují potvrdit předpoklad, že problematika handicapovaných je velice aktuální, v běžné veřejnosti je zcela známá ve všech potřebných nuancích. Právě neznalost problematiky může vést majoritní populace ke zkreslením, předsudkům a odmítáním.

Vzhledem k omezenému počtu respondentů však nelze dělat zobecňující závěry, neboť tyto odpovědi něco naznačují.

Je zřejmé, že se situace handicapovaných oproti minulosti velmi zlepšila, ale přesto ještě není optimální. Mladí lidé jsou daleko tolerantnější k handicapovaným, což potvrzují jejich odpovědi k otázkám integrace, přístupu k nim jako k sobě rovným partnerům apod..

Velkou roli hraje informovanost a vlastní zkušenost s handicapovaným člověkem. Například otázky týkající se financování a pracovního uplatnění jsou problematické, o kterém mladí lidé příliš nevědí. Je to však téma obecně palčivé a ne zcela objasněné. Daný problém je do jisté míry zapříčiněn i jeho nedostatečnou medializací, ale také osobním stykem s handicapovanými.

Neprojevilo se zásadní problém v přijetí handicapovaných ve městě či na vesnici. Přesto ale poskytuje větší možnosti v bezbariérových přístupech, pracovním zapojením a zájmovém využití.

Jako autorka práce se musím zmínit o určitém potěšení při práci s patnácti handicapovanými. Bezprostřední kontakt s nimi ovlivnil můj názor a pohled

na handicapované v dnešní době. Počáteční obavy z dotazování na chloustivější otázky byly brzy překonané.

Uvědomila jsem si, jak často máme obavy zeptat se na něco, co považujeme pro nás za zajímavé, ale cítíme obavy, že bychom jimi zranili dotazované. A právě to je jedním z problémů, které tvoří bariéry mezi handicapovanými a nehandicapovanými. Oni sami jsou šťastní za projevovaný lidský kontakt a zájem.

Domnívám se, že tato práce do jisté míry naznačuje nedostatky dnešní společnosti v přístupu k handicapovaným, ukazuje, které je třeba odstranit, případně alespoň eliminovat na nejmenší míru.

Závěr

Není důležité, jaké budeme mít v životě auto, oblečení, vzdělání, ale to, jaký budeme mít vztah k lidem..

(Anonym)

Tato práce vyjadřuje názory osmdesáti osmi studentů na handicapované jedince v jejich okolí. Jak často s nimi přicházejí do styku, jak je vnímají, zda před nimi cítí obavy, strach, odstup, soucit, znechucení, či je berou jako sobě rovné partnery.

V rámci provedeného výzkumu se žáci a studenti příslušných stupňů škol zamýšlejí nad různými otázkami týkající se této tematiky. Zjištěné výsledky byly mnohdy překvapující. Na jedné straně lze pozorovat velice rozumné odpovědi a názory, jindy se rozchází s praxí a zkušeností.

V odpovědích lze spatřovat drobné nuance mezi názory starších studentů oproti mladším. Tento výsledek potvrzuje předpoklad, že názory prochází v lidském životě mnoha proměnami.

Výzkum obsahuje dvacet sedm dotazů na mladé lidi. Pro některé z nich bylo příliš složité odpovědět, protože se touto tematikou dosud nezabývali.

Jak naznačují výsledky průzkumu, mladí nahlíží na handicapované, jako na sobě rovné partnery. Většině z dotazovaných by nevadil handicapovaný spolužák. Cítí však obavu je oslovit, nabídnout jim svou pomoc, protože se bojí jejich reakce. Vidí potřebu integrovat je do běžného života, aby obě skupiny, tedy handicapovaní i nehandicapovaní, spolu uměly žít a tolerovat se.

Dle předpokladů mají žáci a studenti nejvíce obtíží s přehledem o jednotlivých handicapech, jejich projevech, financování apod., protože daná problematika není dostatečně zveřejněná široké veřejnosti. Výzkum předpoklady potvrdil.

Nedostatečná medializace se odráží v nevědomosti mladých lidí o mnohých tématech týkajících se handicapovaných.

Cílem této práce bylo poodhalit a nastínit názory mladých na handicapované, což práce splňuje.

Odpovědi jsou doplněny názory patnácti handicapovaných. Handicapovaní mají někdy jiný pohled na tuto tematiku než nehandicapovaní, což potvrzuje předpoklad o rozdílném náhledu obou skupin.

Tato tematika upozorňuje na problematiku handicapovaných, vyzývá k zamyšlení se a přehodnocení postojů k tomu, co je v životě důležité.

Máme před sebou ještě velkou propast, kterou překonáme pouze vzájemnou láskou, porozuměním a komunikací, která bourá bariéry mezi lidmi. Dokud se o věcech hovoří, stále mezi námi žijí, jakmile ale padnou do ticha, stanou se součástí lidského nevědomí.

5 Použitá literatura

1. Doman, G.: Jak pečovat o vaše postižené dítě, Votobia, Olomouc 1997, ISBN 80- 7198- 390- X.
2. Gabrielová, D., Paur, J., Zeman, J.: Slovník znakové řeči, Horizont, Praha 1988, ISBN 40-085-88.
3. <http://www.ssvp.wz.cz/Texty/mentalniretardace.html>
4. Jankovský, J.:Etika pro pomáhající profese, Triton, Praha 2003, ISBN 80-7254-329-6.
5. Jankovský, J.:Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením, Triton, Praha 2001, ISBN 80- 7254- 192- 7.
6. Keblová, A.: Zrakově postižené dítě, Septima, Praha 2001, ISBN 80-7216-191-1.
7. Kerrová, S.: Dítě se speciálními potřebami, Portál, Praha 1997, ISBN 80-7178-147-9.
8. Krahulcová, B. a kol.: Postižený člověk v procesu senescence, Pedagogická fakulta, Univerzita Karlova, Praha 2002, ISBN 80-7290-094-3.
9. Matějček, Z.: Rodičům dětí s vážnějším mentálním postižením, Česká geografická společnost, Praha 2000, ISBN 80-7071-147-7.
10. Matějček, Z.: Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí, Nakladatelství H & H Vyšehradská,s.r.o., Jinočany 2001,ISBN 80-86022-92-7.
11. Müller, O.: Lehká mentální retardace v pedagogicko psychologickém kontextu, Univerzita Palackého v Olomouci, Olomouc 2002, ISBN 80- 244- 0207- 6.
12. Newman, S.: Činnosti pro vývoj dítěte s postižením, Portál, Praha 2004, ISBN 80- 7178- 872- 4.
13. Renotírová, M.,Ludíková, L.a Kol.: Speciální pedagogika, Univerzita Palackého v Olomoci, Olomouc 2005, ISBN 80- 244- 1073- 7.
14. Švarcová, I.: Komplexní systém vzdělávání dětí, mládeže a dospělých s těžším mentálním postižením, Septima, Praha 1995, ISBN 80-85801-54.X.
15. Vágnerová, M., Hadj-Moussová, Z., Štech, S.: Psychologie handicapu, Karolinum, Praha 2004, ISBN 80-7184-929-4.

16. Vágnerová, M.: Psychopatologie pro pomáhající profese, Portál, Praha 2004, ISBN 80-7178-802-3.
17. Vítová, M., Řehůřek, J., Květoňová- Švecová, L., Madlener, I.: Možnosti reedukace zraku při kombinovaném postižení, Paido, Brno 1999, ISBN 80-85931-75-3.
18. Zelinková, O.: Pedagogická diagnostika a individuální vzdělávací program, Portál, Praha 2001, ISBN 80-7178-544-X.

6 Seznam příloh

Příloha č. 1 Vzor dotazníku

Příloha č. 2 Deklarace práv duševně postižených osob

Příloha č. 3 Charta práv tělesně postižených osob

*Milí studenti, jsem studentka pedagogické fakulty a prosím Vás o **doplnění nebo zaškrtnutí** odpovědí v předloženém dotazníku. Pomůžete mi tak se zpracováním mé diplomové práce. Děkuji Vám za ochotu a přeji hezký den.*

S pozdravem Veronika Pavlíčková

Muž Žena

Věk:

Povolání matky:

Povolání otce:

Žiji: ve městě vesnici

1. Setkal/a/ jste se již ve své rodině nebo v okolí s handicapovaným člověkem?

- ano ne nevím

2. Který handicap považujete za nejméně závažný- váš názor?

- mentální postižení, nevidomost, být neslyšícím, být zdravotně postiženým

3. S jakým handicapovaným byste osobně nechtěl/a/ navázat žádný kontakt, přátelství?

- s mentálně postiženým, s nevidomým, s neslyšícím, zdravotně postiženým,
- žádné z uvedených mi nevadí

4. Šel/šla/ by jste do kavárny, kde by obsluhovali lidé s nějakým typem handicapu?

- ano ne nevím
- Pokud ne, proč?

.....
.....
.....

5. Myslíte, že by handicapovaní měli být zařazováni do běžných škol?

- ano ne nevím

Proč?.....

.....

.....

6. Ve třídě by mi vadil handicapovaný spolužák:

- ano ne nevím

Proč?.....

.....

.....

7. Když se rodičům narodí handicapované dítě, měli by se o ně rodiče:

- starat sami
- dát ho do ústavu
- nevím

8. Když vidím handicapovaného člověka, cítím:

- soucit
- odpor
- беру ho jako každého člověka
- nevím, nemám zkušenost

9. Zažili jste někdy, že by handicapovaný člověk hrubě odmítl vaši nabídnutou pomoc?

- ano ne nevím

10. Vidíte-li handicapovaného jedince, který potřebuje pomoc:

- pomohu mu bez obav
- cítím obavy z jeho odmítnutí mé pomoci
- obávám se jeho handicapu
- vyhnu se mu

(zakroužkujte odpověď, můžete zvolit i více odpovědí)

11. Když uvidím ležet člověka na ulici, myslím si, že je:

- nemocný
- opilý
- nemyslím si nic, je mi to jedno

12. Kdybych byl/a/ přesvědčený/á/, že jde o nemocného:

- pomohl/a/ bych mu
- utekl/a/ bych
- nechal/a/ bych to na druhých

13. Uvažoval/a jste někdy o tom, že i vám se může narodit handicapované dítě?

- ano ne nevím

14. Je společnost vůči handicapovaným dostatečně tolerantní a ochotná přijímat jejich jinakost a odlišnost?

- ano ne nevím

15. Adoptoval/a byste handicapované dítě?

- ano ne nevím

16. Pokud ano, jaký handicap by vaše adoptované dítě nemělo mít?

- mentální postižení
- nevidomost
- neslyšící
- tělesné postižení
- žádné z uvedených mi nevadí
- nevím

17. Domníváte se, že jsou handicapovaní v ČR dostatečně financováni ze strany státu?

- ano ne nevím

18. Nacházejí handicapovaní dostatečné pracovní uplatnění?

ano ne nevím

19. Domníváte se, že důvodem nenalezení zaměstnání u handicapovaných je vždy jejich handicap?

- ano ne nevím

20. Mají handicapovaní větší problémy s hledáním partnera než „zdraví lidé“?

- ano ne nevím

21. Myslíte, že handicapovaní dají přednost handicapovanému partnerovi před „zdravým“ partnerem?

- ano ne nevím

22. Domníváte se, že jsou handicapovaní lépe přijímáni okolím na vesnici než ve městě?

- ano ne nevím

23. Vzal/a/ byste si handicapovaného partnera?

- ano ne nevím

24. Jaký handicap je podle vás nejméně přijímán společností?

- mentální postižení
- nevidomost
- neslyšící
- tělesné postižení
- žádné z uvedených
- nevím

25. Co podle vás z uvedených možností nejvíce vadí sluchově handicapovaným?

- jejich handicap
- odsuzování a nepochopení znakové řeči veřejností
- že s nimi slyšící navazují kontakt poklepáním na záda
- pozorování veřejnosti při jejich vzájemné komunikaci

26. Jaká překážka je, dle vašeho názoru, nejtěžší pro nevidomého člověka.

- eskalátor v obchodním domě
- nakupování v nákupním středisku
- cesta přes přechod pro chodce
- nečekaná překážka v cestě, př. vykopaná díra apod.

27. Co si myslíte, že je největším problémem u tělesně handicapovaných?

- omezené množství bezbariérových přístupů
- vysoká cena elektrických vozíků
- omezené studijní a pracovní možnosti
- omezené možnosti výběru zájmových aktivit

DEKLARACE PRÁV DUŠEVNĚ POSTIŽENÝCH OSOB

(rezoluce byla schválena Valným Shromážděním OSN dne 20. prosince 1971)

Duševně postižený občan má, pokud je to jen možné, stejná práva jako ostatní občané.

Duševně postižený občan má nárok na přiměřené lékařské ošetření a terapii odpovídající jeho potřebám, jakož i nárok na takové vzdělání, trénink, rehabilitaci a podporu, které co nejvíce mohou rozvinout jeho možný potenciál a schopnosti.

Duševně postižený občan má právo na hospodářské zajištění a přiměřený životní standard. Má také právo na produktivní spolupráci nebo odpovídající zaměstnání, které odpovídá pokud možno jeho schopnostem.

Tam, kde je možné, měl by duševně postižený žít se svojí vlastní nebo opatrovnickou rodinou a s ní společně sdílet život. Rodina, ve které žije, by měla ke společnému životu obdržet podporu. Pokud je nutný pobyt v zařízení, pak by se způsob života v tomto zařízení a podmínky v něm měly přiblížit normálnímu životu, jak jen je možné.

Duševně postižený občan má právo na kvalifikovaného opatrovníka, pokud je to k jeho blahu a zájmům žádoucí.

Duševně postižený občan má právo na ochranu před zneužíváním, pohrdáním a ponižujícím jednáním. Pokud je obžalován za přečin, pak má právo na řádné soudní vyšetřování a posouzení jeho míry odpovědnosti se zřetelem na jeho postižení.

Pokud duševně postižený občan není v důsledku svého postižení schopen v plném rozsahu využít všechna svá práva, nebo pokud by bylo nutné některá nebo všechna práva omezit či odejmout, musí se při průběhu omezení nebo odejmutí práv prokázat příslušná právní jistota proti jakékoliv formě zneužití. Tento proces musí vycházet z odborného posouzení sociálních schopností duševně postižené osoby a musí podléhat pravidelné kontrole, jakož i právu se odvolat k vyšší instanci.

ARTA PRÁV TĚLESNĚ POSTIŽENÝCH OSOB

artu práv a povinností tělesně postižených vydala francouzská Organizace tělesně postižených)

EAMBULE Charta práv tělesně postižených vychází z Prohlášení lidských občanských práv, Všeobecného prohlášení o lidských právech, Evropské konvence lidských práv a Všeobecného zákona o tělesně postižených, vydaného v Paříži v roce 1950. V souladu s těmito dokumenty má každá tělesně postižená osoba stejná práva a povinnosti, jako kdokoliv jiný. Je tedy potřebné podporovat každou ekonomickou a sociální politiku, která k právům a povinnostem postižených osob přihlíží. Tělesné postižení vede k omezení pohybové aktivity a taková osoba se stává ve zvýšené míře závislou na okolním prostředí, na svých blízkých i na celé společnosti. Je proto povinností společnosti napomáhat při integraci těchto našich spoluobčanů do normálního života, jaký si sami zvolí. Mají právo začlenit se do společenského života, mají právo na splnění všech přání a tužeb. Těm, kteří chtějí žít v domovech pečovatelskou službou, má být umožněno vybrat si kvalitní domov, kdy byla plně respektována jejich osobnost. Tělesně postižené osoby mohou využívat i soukromé domovy či byty a společnost jim musí dát možnost je přizpůsobit pro pohodlný, nezávislý a bezpečný život. Odpovědné osoby, které rozhodují o výstavbě domů a bytů, stejně jako výstavbě veřejných komunikací, mají za povinnost vytvářet co nejvýhodnější podmínky pro seberealizaci, bezpečnost a sebevědomí postižených osob.

Článek 1 Způsob života - "Každá tělesně postižená osoba má právo na nezávislý způsob života a místa, kde chce žít".

Článek 2 Rodina a okolí - "Jako každá lidská bytost, tak i tělesně postižená osoba má právo milovat a být milována. Má plné právo založit vlastní rodinu, rozvíjet ji a zachovávat a působit na rozvoj rodinných a přátelských vztahů".

Článek 3 Právo na kvalitní a kvalifikovanou pomoc - "Každá tělesně postižená osoba má právo na kvalitní a kvalifikovanou pomoc. Přátelský vztah mezi osobou, která pomoc poskytuje, a osobou, která ji přijímá, musí být založen na vzájemném respektu, důvěře a úctě".

ánek 4 Právo na lékařskou péči - "Postižená osoba má právo na výběr lékaře, který pečovat o její zdraví. Má právo na pravidelnou informaci o osobní situaci a podílet se na všech rozhodováních o sobě".

ánek 5 Bydlení a okolí - "Postižená osoba má plné právo sama se rozhodnout žít a bydlet v místě, odpovídajícím jejím požadavkům a potřebám".

ánek 6 Právo na technickou pomoc - "Tělesně postižená osoba má právo na úplné financování technického vybavení a pomoci nutné pro nezávislý život".

ánek 7 Účast na společenském životě - "Tělesně postiženým osobám musí být umožněna komunikace, pohyb a přístup ke společnosti, vzdělání, úřadům, ekonomickým a profesním aktivitám i k aktivitám ve volném čase a ve sportu".

ánek 8 "Každá tělesně postižená osoba má právo na dostatečný příjem pro zajištění svého pohodlí a spokojeného života".

věř: Tělesně postižené osoby, asociace, sdružení by měly sjednotit své úsilí pro zlepšení vzájemného poznávání a pro to, aby se lépe domohly zajištění svých základních lidských práv, jimiž jsou: Právo na to, být odlišný. Právo na důstojný odpovídající způsob života. Právo na integraci do společnosti. Právo na svůj názor a jeho splnění. Právo na rovnoprávné občanství a na nezávislý výběr způsobu života i místa, kde chce žít.