

Modul 1.1.3

Zásady správné komunikace s osobami s tělesným postižením

Autoři: Ing. Petr Konvalinka, Ing. Miroslava Zahradníková, Bc. et Bc. Eva Šindlerová,
PaedDr. Jana Kučerová

Obsah

Zásady správné komunikace s osobami s tělesným postižením.....	2
1 Základní terminologie a druhy tělesného postižení.....	2
1.1 Klasifikace pohybových vad - základní pojmy a rozdělení.....	3
1.2 Obrny.....	3
1.3 Deformace.....	4
1.4 Malformace a amputace.....	6
2 Kompenzační a rehabilitační pomůcky.....	7
2.1 Pomůcky pro mobilitu.....	7
2.2 Pomůcky denní potřeby.....	11
2.3 Pomůcky pro ovládání PC.....	14
2.4 Pomůcky pro sport a volný čas.....	19
2.5 Pomůcky pro alternativní komunikaci.....	21
3 Specifika života osob s tělesným postižením.....	24
3.1 Bariéry stavební a prostorové.....	25
3.1.1 Veřejné komunikace a veřejně přístupná místa.....	25
3.1.2 Vstupy do budov a pohyb v budovách.....	28
3.1.3 Dostupnost dopravy a dopravních staveb.....	28
3.2 Osobnost člověka s tělesným postižením a společenské bariéry.....	37
3.3 Osobnost člověka s tělesným postižením a psychické bariéry.....	39
4 Zásady správné komunikace.....	43
5 Mýty a pověry.....	46
Seznam literatury a zdroje.....	47

Zásady správné komunikace s osobami s tělesným postižením

1 Základní terminologie a druhy tělesného postižení

Cíl:

- žák prokáže porozumění pojmům, které se týkají pohybu člověka, ať už zdravého či tělesně postiženého
- žák rozlišuje a vyjmenuje základní druhy tělesného postižení

Klíčová slova:

motorika, obrna, deformace, malformace, amputace, paréza, plégie, DMO, LMD, skolióza, myopatie

Úvod:

Potkali jste už někdy někoho na vozíku? Kam jste se dívali? Uhýbali jste zrakem nebo naopak nemohli odtrhnout oči? Zkuste teď chvíli přemýšlet o lidech, kteří se nemohou pohybovat zcela bez problémů či bez pomůcek anebo bez cizí pomoci. Tělesné postižení, či z angličtiny přejaté slovo handicap, znamená nějakou zátěž, kterou musí člověk nést. Nemůže ji odložit jako batoh, odpočinout si a pokračovat po nabrání sil dál. Musí se svojí zátěží, se svým handicapem žít celý život. A je i na nás, jak moc tuto zátěž člověk s handicapem pocítí. Nyní máte možnost dozvědět se něco z toho, v čem se odlišují tělesně handicapovaní od Vás. Naším přáním je, abyste zjistili, že se vlastně v tom podstatném, v tom co dělá člověka člověkem, nijak neliší od tzv. zdravých lidí.

1.1 Princip pohybového ústrojí

Lidské tělo je velmi složitý organismus. Jeho stavbou se zabývá obor zvaný anatomie člověka a jeho jednotlivými funkcemi obor zvaný fyziologie člověka. Z pohledu anatomie a fyziologie člověka je k pohybu důležitá nejen lidská kostra, která vytváří pevnou, ale zároveň pohyblivou oporu těla, na níž se upínají svaly, ale také mozek, který každý pohyb řídí a kontroluje.



Pohyb je základní a přirozenou součástí našeho každodenního života. Umožňuje nám získávání vlastních zkušeností z okolního prostředí a zajišťuje mj. také náš nejlepší tělesný rozvoj. Osoby s tělesným postižením tvoří skupinu, jejímž společným znakem je dočasné nebo trvalé omezení v oblasti motoriky, tzn. schopnosti pohybu.

Osoby s tělesným postižením

tvoří velmi různorodou skupinu, jejímž společným znakem je dočasné nebo trvalé omezení v oblasti motoriky. Tělesné postižení postihuje člověka ve všech složkách jeho osobnosti, a to nejen v oblasti motorické, ale také kognitivní, emocionální a sociální [3]. Somatický aspekt je dán konkrétním typem postižení. Psychický aspekt je tvořen emočními prožitky vyvolanými změnami či situacemi souvisejícími s postižením, které vyvolávají u postiženého různé psychické reakce [10]. Tělesné postižení je značně determinováno společensky – tím je vymezen sociální aspekt. Teprve v konfrontaci s prostředím se ukazuje rozsah postižení, přičemž neadekvátní podmínky omezují možnosti postiženého a mají významný podíl právě na jeho nejen aktuální psychický stav a tím stěžují integraci postiženého člověka do běžného života [4].

1.2 Klasifikace pohybových vad

Pohybové vady dělíme z různých hledisek, a to podle doby vzniku na vrozené (mohou být i dědičné) a získané (po úrazu nebo nemoci) a podle místa tělesného postižení na obrny (centrální nebo periferní), deformace, malformace a amputace [2]. Všechny pohybové vady mohou být různého stupně [3].

1.3 Obrny

Obrny se týkají centrální a periferní nervové soustavy. Centrální část zahrnuje mozek a míchu, část periferní obvodové svalstvo. Jednotlivé druhy se od sebe liší rozsahem a stupněm závažnosti a dělí se na **parézy** (částečné ochrnutí) a **plégie** (úplné ochrnutí). Mezi závažná centrální postižení patří dětská mozková obrna (DMO), která vzniká před narozením dítěte, při porodu nebo brzy po něm [3].

Dětská mozková obrna (DMO) je spojená s postižením mozku, je neprogresivní („nezhoršuje se“) a vede k neschopnosti vykonávat motorické (*pohybové*) funkce v přiměřeném rozsahu [1]. „Dětská“ z hlediska období, kdy vzniká, „mozková“ vzhledem k tomu, že dochází k poškození mozku, respektive k patogenezi centrálního nervového systému v určitém stádiu vývoje mozku a „obrna“ proto, že při tom dochází k poškození právě motorických oblastí mozku a je následně způsobena porucha hybnosti těla. DMO není nakažlivá, na rozdíl od poliomyelitidy, známé též jako dětská obrna a není ani dědičná [5] a v odborné literatuře se její výskyt odhaduje na 50-60% z celkového počtu pohybových poruch [4]. Dětská mozková obrna se velmi často vyskytuje v kombinaci s mentálním postižením, epilepsií, poruchami řeči, sluchu, zraku, pozornosti a poruchou vizuomotorické koordinace.



Lehčím typem poruchy centrální nervové soustavy je **lehká mozková dysfunkce (LMD)**. Základem LMD je oslabení schopností a vlastností řady psychických funkcí

zodpovědných za řízení, kontrolu, regulaci, koordinaci a integraci chování. Projevuje se psychomotorickým neklidem, pohybovou neobratností a vyskytují se i specifické poruchy učení (dyslexie, dysgrafie, dysortografie) a poruchy chování [3].

Traumatické obrny vznikají při úrazu, který způsobuje buď otevřené, nebo uzavřené poranění hlavy, při čemž může být zasažena lebka i mozek nebo uzavřené poranění hlavy různého stupně. Nejlehčí je otřes mozku (**komoce**), klasifikovaný jako lehký, střední a těžký, dále stlačení mozku (**komprese**) a nejtěžší zhmoždění mozku (**kontuze**). Potíže se u dětí nemusí objevit hned, ale až po několika hodinách, kdy je dětem nevolno, točí se jim hlava, zvrací [3].



Dalším závažným poškozením je **obrna míchy**, jejíž častou příčinou je úraz páteře s následným poraněním míchy (autohavárii, sport). Čím je mícha zasažena blíže ke krční míše, tím je stav postiženého závažnější [3].

K **obrně periferních nervů** většinou dochází při úrazu horní či dolní končetiny, kdy dojde k přerušení nebo zhmoždění nervů na končetině s částečnou nebo úplnou obrnou. Při úplné obrně končetina bezvládně visí, při částečné obrně je více či méně zasažena pohyblivost a svalová síla [3].

1.4 Deformace

Deformace zahrnují velkou skupinu **vrozených** (deformity lebky, hrudníku, končetin) nebo **získaných** vad, které se vyznačují nesprávným tvarem některého orgánu nebo



části těla. Získané deformace mohou vznikat po úrazech (například traumatické deformace – špatně zhojená zlomenina), po zánětlivých onemocněních (deformace kostí a kloubů) nebo jako důsledek nesprávného držení těla (skoliózy, kyfózy).

Deformace dolních a horních končetin jsou např. [2]:

- syndaktylie – spojení, srůsty prstů
- polydaktylie – vrozený nadměrný počet prstů
- vrozené chybění dlouhých kostí
- noha hákovitá, plochá, postavení do X nebo do O atd.

Páteř se může deformovat v rovině sagitální (předozaďní rovina těla) – kulatá záda, plochá záda. Častější jsou však deformace v rovině frontální (čelní) a projevují se bočním vychýlením od středové roviny – skoliózy.

Znaky vadného držení těla [15]:

- **zvýšená hrudní kyfóza** – ohnutí hrudní části páteře, odstálé lopatky a sevřený hrudník mezi rameny, s ní bývá spojena zvětšená krční lordóza
- **zvětšená krční lordóza** – předsunutí a prohnutí krční páteře spolu s předsunutím a zakloněním hlavy
- **zvětšená bederní lordóza** – zvětšené prohnutí v bederní páteři spolu s uvolněným břichem a hýžděmi a nesprávným sklonem pánve
- **nedostatečné zakřivení páteře** – se naopak projevuje plochými zády i hrudníkem a nesprávným sklonem pánve
- **skoliotické držení těla** – je způsobeno rotací páteře a projevuje se nesymetrickým obrysem těla s různou výškou ramene a lopatek
- **bočitost kolen vnitřní nebo zevní** – je často spojena se špatným postavením hlezenních kloubů, kdy především vyvrácení kotníků dovnitř má negativní vliv na postavení dolních končetin a pánve
- **plochá noha** – se projevuje poklesem až vymizením klenby nožní (podélné nebo příčné)

Dostí četnou skupinu pohybových vad tvoří **nesprávný vývoj kyčelního kloubu**. Jedná se o postižení jednostranné i oboustranné a je charakteristické částečným (**subluxace**) nebo úplným (**luxace**) vykloubením hlavice [3].

S příznivou prognózou se řadí do deformací **Perthesova choroba**. Při této chorobě je postižena hlavice stehenní kosti, a to v důsledku přerušení krevního zásobení do konce kosti, čímž je způsobena tkáňová smrt [3].

Progresivní svalové dystrofie (myopatie) – jedná se o primární, zpravidla dědičné onemocnění svalstva, kdy dochází k více či méně rychle k degeneraci svalových vláken, která jsou postupně nahrazována funkčně neplnohodnotnou vazivovou a tukovou tkání. Etiologie nebyla dosud zcela objasněná, je ale zřejmé, že podíl na vzniku mají i poruchy hormonální a metabolické [4].

Stádia pohybových a funkčních omezení při myopatii:

1. Lehká svalová slabost, zvláště v oblasti pánve a pasu, časté zakopávání a pády, neschopnost skákat, problémy s koordinací.
2. Zřetelná lordóza, batolivá chůze, běh a chůze do schodů ještě možné.
3. Chůze do schodů s oporou o zábradlí ještě možná, zvláštní druh vstávání mlhovitým způsobem (tzv. myopatický šplh).
4. Schopnost chůze a běhu značně omezen, pomalá chůze do schodů s dopomocí.
5. Chůze ještě možná, nastává však rychlá únava. Chůze do schodů již možná není.

6. Chůze s lehkou dopomocí je ještě možná, vstávání ze země jen s dopomocí, rovněž tak vstávání ze židle.
7. Chůze je možná jen na kratší vzdálenosti s dopomocí
8. Chůze už není možná, závislost na vozíku, vozíkem může postižený sám pohybovat, možnost sebeobsluhy, postižený může ještě zpříma sedět
9. Neschopnost k sebeobsluze, postižený může ještě sedět, ale není schopen se posadit z polohy na zádech
10. Postižený může sedět zpříma, ale už si nemůže udělat ani maličkosti, hlas je tišší
11. Sezení už není možné, postižený leží v posteli, je úplně závislý na pomoci druhých, má problémy s dýcháním a řečí.

1.5 Malformace a amputace

Malformací rozumíme patologické vyvinutí různých částí těla, nejčastěji končetin. Částečné chybění končetiny označujeme jako **amélie**. Stav, kdy končetina navazuje přímo na trup, nazýváme **fokomélie**. Malformace patří do skupiny vrozených vývojových vad (VVV). V současné době se s úspěchem provádí screening VVV ultrazvukem [4].

Amputací rozumíme umělé odnětí části končetiny od trupu. Příčinou jsou úrazy, kdy k amputaci končetiny může dojít v okamžiku úrazu nebo těsně po něm. Další příčinou amputace mohou být cévní onemocnění, například akutní zánět žil vedoucí k postupující trombóze; zhoubné nádory na končetinách; infekční onemocnění se sepsí, kterou nejde zvládnout konzervativními prostředky [3].

Shrnutí:

Tělesné postižení se týká především pohybového ústrojí člověka a počítají se mezi ně obrny, deformace, malformace a amputace. Více jak polovinu všech pohybových vad představuje dětská mozková obrna, velmi rozmanité tělesné postižení způsobené poškozením mozku, nejčastěji v době předporodní, porodní či těsně poporodní.

Otázky a úkoly:

- 1) Co je společným znakem osob s tělesným postižením?
- 2) Zkuste jedním slovem vysvětlit pojem obrna.
- 3) V jakém období života je možné se nakazit DMO? A je vůbec DMO infekční?

Klíč k otázkám - odpovědi

- 1) Dočasné nebo trvalé omezení v oblasti motoriky, tzn. schopnosti pohybu.
- 2) Komoce je otřes mozku a dochází k němu v důsledku úrazu.
- 3) Ochrnutí
- 4) Dětská mozková obrna

- 5) Dětská mozková obrna (DMO) není nakažlivá. DMO vzniká v raném období života dítěte nebo se v tomto období diagnostikuje, tzn. že vzniknout mohla již v období těhotenství matky nebo při porodu.

2 Kompenzační a rehabilitační pomůcky

Cíl:

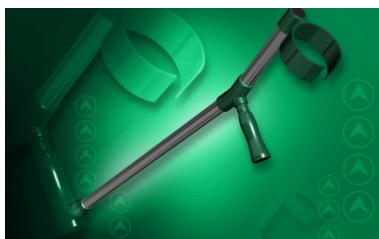
- žák rozpozná různé kompenzační pomůcky pro usnadnění pohybu a rozličných činností tělesně postižených

Klíčová slova:

kompenzační pomůcky, kompenzace, mobilita, vozík, chodítka, berle, monoski

Úvod:

Už jste viděli tancovat chromého nebo lyžovat člověka s jednou nohou? A je to vlastně vůbec možné? Ano určitě je. Pozorně si projděte jednotlivé kompenzační pomůcky pro tělesně postižené a uvidíte, že některé opravdu umožní postiženým lidem i to, co bez pomůcky nemohou zvládnout. Někdy možná budete mít příležitost vyzkoušet si pohyb na mechanickém vozíku. Zjistíte velmi rychle, jak je to fyzicky náročné a možná teprve potom si vážněji uvědomíte, co také obnáší tělesné postižení...



Kompenzační pomůcky můžeme definovat jako nástroje, výrobky nebo technická zařízení, která zvyšují kvalitu života lidí s handicapem. Některé se vyrábějí sériově, jiné přímo na míru pro konkrétního člověka podle rozsahu a charakteru postižení.

Kompenzační pomůcky pro tělesně postižené si můžeme rozdělit na:

- pomůcky pro mobilitu
- pomůcky denní potřeby
- pomůcky pro ovládání PC
- pomůcky pro sport a volný čas
- pomůcky pro úpravu prostředí
- pomůcky pro psaní, kreslení a malování
- pomůcky pro alternativní komunikaci
- pomůcky protetické a ortotické (ortopedické)

2.1 Pomůcky pro mobilitu

Dávají osobám s tělesným postižením možnost pohybu.

1. Kočárky pro postižené děti

Zdravotní kočárky jsou určeny pro děti zejména s tělesným postižením. Široká nabídka kočárků a doplňků k nim umožňuje sestavit kočárek podle konkrétního postižení dítěte. Díky své variabilitě umožňuje do jisté míry také růst kočárku spolu s dítětem.



2. Mechanické vozíky

Mechanický vozík je určen pro osoby, které mají výrazně sníženou hybnost dolních končetin nebo nemohou stát či chodit vůbec. Pro pohyb na mechanickém vozíku je důležité, aby se člověk dokázal na vozíku pohybovat silou svých rukou. V opačném případě je nutné, aby vozík tlačila další osoba. Typ vozíku se volí jednak v závislosti na tělesných proporcích a na typu postižení. Podle toho může mít vozík i další doplňky, např. opěrku hlavy, opěrku lokte nebo různé typy stupaček. Mechanický vozík se dá jednoduše složit.



3. Elektrické vozíky

Elektrický vozík je určen pro osoby s takovým postižením, které brání samostatné chůzi a současně s takovým postižením rukou, které neumožňuje pohyb na mechanickém vozíku s ručním pohonem. Elektrický vozík pohání baterie a ovládá se joystickem. Joystick postižený člověk nejčastěji ovládá jednou rukou, ale v mnoha případech ovládání rukou nevyhovuje. Potom je možné přizpůsobit ovládání vozíku třeba na ovládání pouze jedním prstem, ústy, bradou, nohama, dechem. Elektrické vozíky se vyrábí pro venkovní, ale i interiérové použití. Nevýhodou elektrického vozíku je jeho velká hmotnost.



Dětský elektrický vozík.



Normální elektrický vozík.

4. Chodítko

Je určeno pro osoby, které se dokážou postavit, ale bez stabilní opory chodit nemohou. Pevné chodítko při každém kroku uživatel poponese, chodítko s kolečky se posune samo v rozsahu jednoho kroku.



Pevné chodítko.



Pojízdné chodítko.



Částečně pojízdné chodítko.

5. Berle

Berle jsou určeny osobám, které potřebují k chůzi oporu a zároveň mají v zápěstí dostatečnou sílu.



2.2 Pomůcky denní potřeby

Pomáhají řešit různé životní situace lidem s tělesným handicapem. Pomůcky slouží při oblékání, osobní hygieně, přípravě jídla nebo stolování a dalších činnostech.

1. Pomůcky pro oblékání a osobní hygienu



navlékač ponožek



mycí houba s ohýbatelnou rukojetí

2. Pomůcky pro přípravu jídla, stolování a jiné domácí práce



speciální nůž



speciální prkénka



otvírák plechovek



držák tetrapack balení nápojů



hrnek se dvěma držáky



příbor s ohýbatelnou rukojetí



oválný talíř s šikmým dnem a zvýšeným okrajem, pro osoby, které mají problém nabírat jídlo na příbor



protiskluzná podložka



samootvírací nůžky

2.3 Pomůcky pro ovládání PC

Počítač je pro lidi s tělesným postižením mnohdy hlavním a jediným prostředkem pro komunikaci s okolím. Počítač pomáhá při vzdělávání, rozvíjení smyslového vnímání, paměťových a řečových funkcí. Umožnit ovládání PC osobám s tělesným postižením je tedy velmi důležité.

1. Speciální klávesnice



Barevně rozlišené klávesy jsou určeny nejen pro děti v raném věku, ale i pro osoby, které mají problémy s orientací na standardní klávesnici. Rozměr kláves je dvojnásobný oproti běžné klávesnici.



Velkoplošná klávesnice s plexisklovým krytem, která umožňuje práci s počítačem osobám s postižením horních končetin. Klávesy jsou velké 40 x 40 mm.



Tato klávesnice je určena pro psaní nohou, případně pomocí nosu nebo brady.



Ergonomická klávesnice respektuje rozložení rukou a prstů. Je určena pro osoby s postižením horních končetin, numerická část klávesnice je na obou stranách a lze ji používat pravou i levou rukou.



Tyto klávesnice umožňují psát jen jednou rukou. Klávesy jsou snadno dosažitelné, aniž by se muselo hýbat paží.



Plexi kryt na klávesnici brání nechtěným stiskům kláves.

2. Dotykové obrazovky



Práce s dotykovou obrazovkou je stejná jako práce s myší tj. ťuká se prstem na obrazovku a přesunuje se tak kurzor myši. Platí i dvojklik, v kreslicích programech lze tažením prstu i kreslit. Obecně tedy dotyková obrazovka zvládá všechny programy, které se ovládají myší.

3. Alternativní myši



Toto zařízení nahrazuje myš. Myš lze pomocí koule ovládat celou dlaní.



Myš umožňuje snadné ovládání člověku, který má potíže s rozsahem pohybu. Myš nevyžaduje pevnou podložku.



velmi přesné optické myši, koule umožňují snadné ovládání

4. Alternativní programy k ovládní PC

- programy k ovládní počítače hlasovými povely
- programy, kdy klávesnice je umístěná na obrazovce a lze ji ovládat myší
- program umožňující ovládat prostředí Windows pomocí kurzoru myši, aniž by se muselo klikat myší
-



program umožňující ovládat počítač pohybem očí

5. Zařízení, která umožňují snadnější ovládní počítače



předloketní opěrky usnadňují práci s myší i klávesnicí



Ergorest umožňuje ovládní myši nebo klávesnice lidem, kteří by měli s ovládním PC pro své tělesné postižení problémy. Ergorest podepře předloktí tak, že na něm spočívá celá váha ruky. Myš lze pak ovládat nejen zápěstím, ale i pohybem celé paže.



upravené PC pracoviště

2.4 Pomůcky pro sport a volný čas

Sportovní aktivity jsou pro handicapované velmi důležité. Sport přináší tělesně postiženým lidem zlepšení psychické i sociální kvality života, umožňuje jim rozvinout zachované pohybové schopnosti, zlepšuje tělesnou i duševní kondici a v neposlední řadě jim umožňuje začlenění do společnosti.

1. Sportovní vozíky

Sportovní vozíky mají lehkou a speciálně upravenou konstrukci. Umožňují rychlý pohyb, s jejich pomocí je možné hrát míčové hry, tenis, závodit na čas nebo pěstovat cyklistiku.



lehký sportovní vozík na tenis



Handbike

2. Pomůcky na lyžování



monoski na sjezdové lyžování



speciální hole k monoski

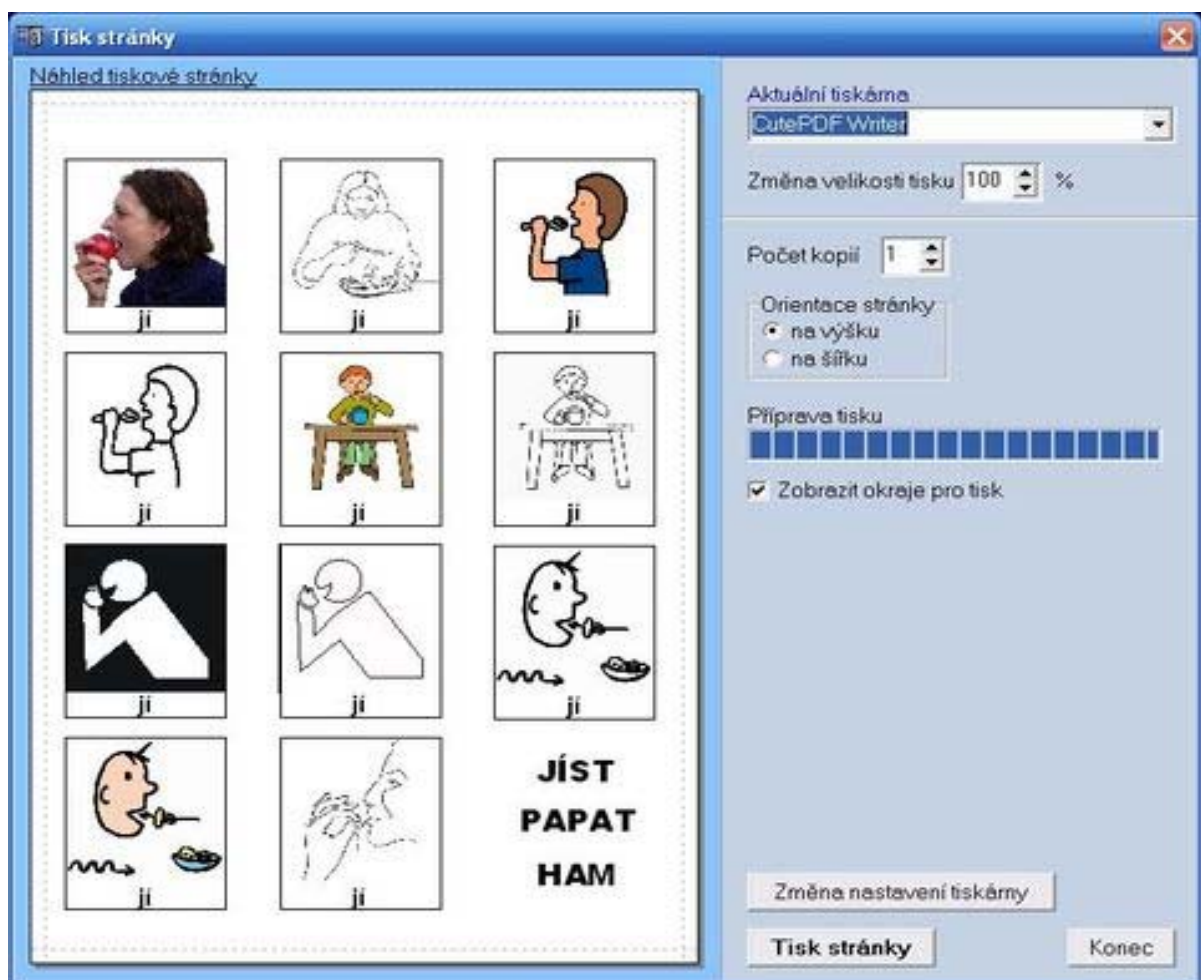


speciální běžky pro tělesně postižené tzv. monoběžky

2.5 Pomůcky pro alternativní komunikaci

Tělesné postižení se někdy pojí se závažnými poruchami komunikace, kdy se tito lidé nemohou se svým okolím dorozumět běžnou cestou. Jejich řeč je nesrozumitelná nebo nejsou schopni mluvit vůbec.

1. PC programy

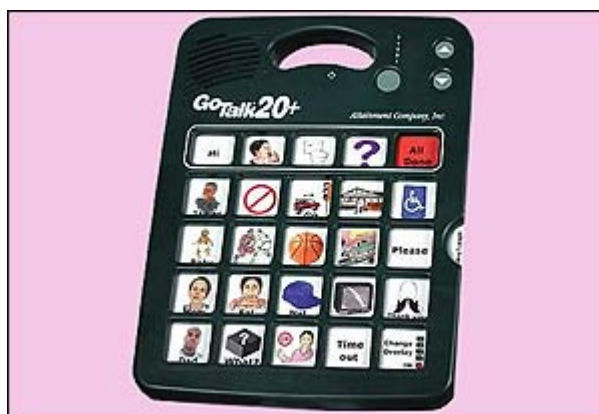


Program určený k vytváření komunikačních tabulek pro děti, které nemluví a potřebují vytvořit svůj komunikační slovník. Dítě ukazuje na obrázky a pomocí nich se dorozumívá s okolím.

2. Komunikátory



komunikátor určený pro jeden vzkaz



Vícevzkazové komunikátory, kdy nahraný vzkaz je podložen obrázkem. Zmáčknutím políčka se vzkaz, přání, prosba nebo sdělení přehraje.



Lehký přenosný přístroj, který umožňuje dorozumívání pomocí psaného textu. Pomocí klávesnice lze psát text, který je vidět na displeji.

Shrnutí:

Kompenzační pomůcky jsou pro některé osoby s tělesným postižením dennodenní nezbytností a jejich používání je třeba brát jako běžnou a všední věc. Některé pomůcky jsou mimořádně důležité pro soběstačnost osob, které je používají, jiné pomůcky lze považovat za doplněk vylepšující život handicapovaného člověka. V posledních letech se silně hlásí o slovo moderní IT pomůcky. Ty dávají handicapovaným možnost komunikace a přinášejí celou řadu dalších vymožeností.

Spoustu pomůcek mohou tělesně postižení zakoupit s příspěvím zdravotní pojišťovny a to jim umožňuje využívat široký sortiment rozličných pomůcek.

Otázky a úkoly:

- 1) Co vlastně znamená slovo kompenzace? A co tedy jsou kompenzační pomůcky?
- 2) Jaké sporty je možné provozovat i na vozíku? Představte si třeba košíkovou...
- 3) Zkus na internetu zjistit informace o počítači, který lze ovládat pohybem oka.

Klíč k otázkám - odpovědi

- 1) Kompenzace doslova znamená *vyrovnání* nebo *náhrada* a kompenzační pomůcky tedy mají za úkol nahradit chybějící funkci některé části lidského těla a tím usnadnit pohyb osobě s tělesným postižením.
- 2) např.: <http://www.novinky.cz/internet-a-pc/hardware/151188-cesky-vynalez-pocitac-ovladany-ocima-bude-v-cesku-stat-temer-40-tisic.html>

3 Specifika života osob s tělesným postižením

Cíl:

- žák vyjmenuje příklady specifík života osob s tělesným postižením, tedy to, s čím vším se může člověk s tělesným postižením dennodenně potkávat a potýkat
- žák prokáže porozumění tomu, že v životě osoby s tělesným postižením mají velký význam i zdánlivě bezvýznamné detaily

Klíčová slova:

bariéra, bezbariérovost

Úvod:

Pokud bychom měli stručně shrnout odlišnosti života osob s tělesným postižením oproti zdravým lidem, mohli bychom říci, že základní specifikum osob s tělesným postižením je každodenní potýkání se s všemožnými bariérami.

Jako bariéry si nelze představit pouze schody, vysoké obrubníky či nedostupné ovládací prvky, ale jedná se o soubor veškerých, hmotných i nehmotných, „zdí, plotů, zídek, překážek, stupňů, šikmin, atd. – prostě bariér“, které člověka s postižením každodenně potkávají.

Teprve bariéry způsobují handicap

Časté označování osob s tělesným postižením jako osob handicapovaných nemá přílišné opodstatnění. Handicap jako NEVÝHODA, ZTÍŽENÍ nebo ZNEVÝHODNĚNÍ vzniká teprve v okamžiku, kdy se člověk setká s bariérou, tedy je v situaci, kdy náročnost prostředí převyšuje jeho fyzické či smyslové schopnosti (např. bariérový přístup pro vozíčkáře, chybějící informace v Braillově písmu pro nevidomého, atd.) a není tedy vrozenou či získanou vlastností, ale okamžitým a dočasným stavem způsobeným kombinací určitých specifických potřeb jednotlivce a nevhodně řešeným prostředím, které tyto požadavky nesplňuje.

Cílem naší společnosti v této oblasti musí být snaha o to, aby se osoba se zdravotním postižením cítila handicapovaná co nejméně, aby se její život netýkal pouze neustálého potýkání se s bariérami. Eliminace bariér a tím pádem i handicapů umožňuje osobám se zdravotním postižením věnovat se jiným strastem a radostem, umožňuje vidět i jiné, příjemnější stránky života než neustálý a kontinuální souboj s bariérami. A podstatným dopadem naší snahy nakonec může být i výrazná soběstačnost osoby se ZP.

V důsledku jde o naplnění práva na svobodu pohybu. Toto právo je u osob se zdravotním postižením omezeno právě architektonickými, dopravními a informačními bariérami.

Bariéry jsou a budou stále tím, co hýbe „světem postižených“. Přemýšlíme-li nad zvláštnostmi života osob se zdravotním postižením, nevyhneme se stereotypům, které tato uvažování provázejí – tedy, myslíme především na bariéry stavební a technické. Ano, jsou to ty nejviditelnější, ale jsou to zároveň bariéry, které umíme většinou dokonale eliminovat a jsou tudíž možná nejméně bolavé.

Členění bariér:

- bariéry stavební a prostorové
- bariéry psychické
- bariéry společenské

3.1 Bariéry stavební a prostorové

Rámcové shrnutí stavebních a prostorových bariér

- A) Vertikální bariéry
 - schody
 - výškové stupně větší jak 20 mm
- B) Horizontální bariéry
 - příliš velký sklon ramp a pochozích ploch
 - nevhodné, zejm. kluzké povrchy ramp a pochozích ploch
- C) Prostorové bariéry
 - málo prostoru pro potřebný pohyb či manipulaci
 - nevhodné umístění mobiliáře a dalších předmětů, bránící volnému pohybu
- D) Antropometrické bariéry
 - nemožnost dosáhnout na důležité prvky
 - nevhodné výšky sedacích ploch mobiliáře
- E) Ergonomické bariéry
 - nevhodný tvar ovládacích prvků
 - nevhodný tvar madel zábradlí
 - nevhodný mobiliář
- F) Orientační bariéry
 - chybějící nebo nevhodný informační systém

3.1.1 Veřejné komunikace a veřejně přístupná místa

Typické bariéry:

- schody a výškové stupně větší jak 20 mm
- příliš velký sklon chodníků a dalších ploch
- kluzké povrchy chodníků a dalších ploch
- nevhodné umístění mobiliáře a dalších předmětů, bránící volnému pohybu
- nevhodný tvar madel zábradlí

Veřejné komunikace a veřejně přístupná místa

Co považujeme za ideální stav?

- 1) Chodník má šířku alespoň 150 cm.
- 2) Výškové rozdíly na chodnicích nejsou vyšší než 20 mm, jinak jsou řešeny výtahem nebo, v případě změny stavby, plošinou.
- 3) Chodník má sklon max. 8,33%.
- 4) Je-li sklon větší jak 5% a chodník delší jak 200 m jsou zřízena odpočívadla o délce 150 cm.
- 5) Přechod pro chodce, místa pro přecházení a koridory přes tramvajový pás mají max. 20 mm vysoký obrubník a navazující šikmé plochy pro chodce (zkosené obrubníky) jsou se sklonem max. 12,5%.



- 6) Ovládací tlačítko pro chodce je ve výšce max. 120 cm.



- 7) Nástupiště veřejné dopravy je bezbariérově dostupné a má výšku 20 cm. Výška nástupiště by navíc měla odpovídat použitým vozidlům tak, aby byl zajištěn bezbariérový přístup do vozidla (používají se dokonce speciální obrubníky pro navedení vozidla s vybráním pro efektivnější využití kneelingu (pokleknutí) vozidla.



Obr.: speciální obrubník pro bezbariérové nastupování do vozidel hromadné dopravy

- 8) Alespoň 20% veřejně používaných prostor (telefonní automaty, poštovní schránky, pokladny, přepážky, samoobslužné systémy atd.) je bezbariérových, tedy přístupných pro osoby s omezenou schopností pohybu.
- 9) Lávky na přechod výkopů jsou alespoň 90 cm široké, s výškovými rozdíly do 20 mm a bezpečným zábradlím na obou stranách nebo zábradlím a spodním soklem.
- 10) Základní pravidlo, které platí v exteriéru i v interiérech: Výškové rozdíly mezi pochozími plochami jsou max. 20 mm. Pro pohyb vozíčkáře je ovšem skutečně nejvhodnější nulový výškový rozdíl ploch.
- 11) Plochy na chození jsou rovné, pevné a upravené proti skluzu.
- 12) Plochy s roštem mají mezery nejvýše 15 mm.
- 13) Bezproblémový manipulační prostor pro vozík je kruh o průměru min. 150 cm.
- 14) Nejnižší podjezdová výška přepážky či pultu, pod který může osoba na vozíku zajet je 70 cm. Šířka je nejméně 80 cm a hloubka pro podjezd je min. 60 cm.



Obr.: bezbariérová přepážka rozměrově odpovídající a vyhovující je v podstatě velice jednoduchá

- 15) U pokladny a přepážky je zajištěn průchod min. 90 cm a výška přepážky je max. 80 cm. Před samotnou přepážkou či pokladnou je navíc odkladná plocha o šířce 25 cm, pod kterou lze též podjet.

3.1.2 Vstupy do budov a pohyb v budovách

Typické bariéry:

- schodiště či schod před hlavním vstupem
- možnost vstupu pouze po zazvonění na zvonek
- není výtah
- výtah nemá vhodné ovládání
- plošina pouze s obsluhou, kterou je nutné vyhledat a oslovit
- dveře do kanceláří a jiných místností jsou vybaveny samozavírači – pro vozíčkáře špatně překonatelné
- nevhodné sociální zařízení



Další bariéry:

- nedostupnost prostor bez pomoci jinou osobou – schodiště, mizerná plošina (často nefunkční nebo zamčená)
- úzké prostupy mezi stoly v jídelnách apod.
- nemožnost „usednout“ ke stolu – různé „tesařské či stolařské“ bariéry – trnože, luby, apod.
- nedostupné sociální zařízení
- WC pro osoby se ZP je zamčené, klíček u obsluhy apod.
- nevhodné nádobí – kávové hrnky s miniaturními oušky, sklenice bez ucha
- odpadkové koše jsou opatřeny víkem s nášlapným otevíráním

Vstupy do budov a pohyb v budovách

Co považujeme za ideální stav?

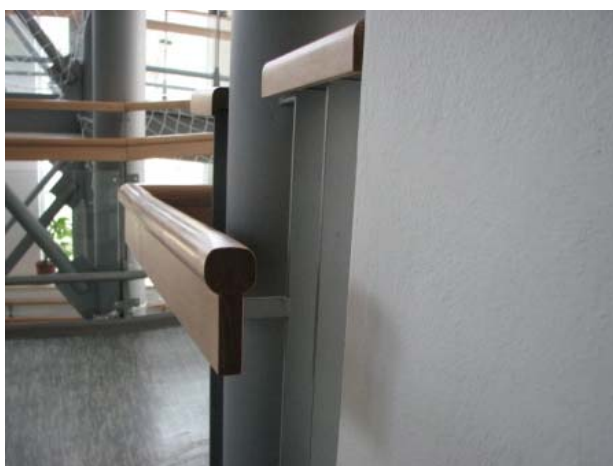
- 1) Před vstupem do budovy je vodorovná plocha 150 x 150 cm, příp. 150 x 200 cm pokud se dveře otevírají ven. Tedy, žádný schod!
- 2) Vstup do objektu má šířku nejméně 125 cm.
- 3) Hlavní křídlo dvoukřídlových dveře umožňuje otevření na šířku minimálně 90 cm, do výšky 40 cm jsou dveře z nerozbitného materiálu a ve výšce 80 až 90 cm je vodorovné madlo.

4) Velmi vhodné jsou automatické dveře, ovládané čidlem pohybu.



Obr. automatické dveře s elektrickým pohonem otevírání

- 5) Karuselové dveře (otočné) jsou průchozí (průjezdné) bez dalších podmínek (zvonek, tlačítko, atd.), pokud ne, jsou vedle dveří otočných další dveře.
- 6) Zámek dveří je umístěn ve výšce max. 100 cm a klika nejvýše 110 cm.
- 7) Horní hrana zvonkového panelu je ve výšce max. 120 cm.
- 8) Schodiště ve veřejných budovách je osazeno madly ve výšce 90 cm, madlo je odsazeno od stěny a je možné jej pevně uchopit.



Obr.: vhodný tvar madla

- 9) Volná plocha (150 x 150 cm) před výtahem nebo zvedací plošinou, může být menší, pokud je zajištěno bezpečné nastupování.



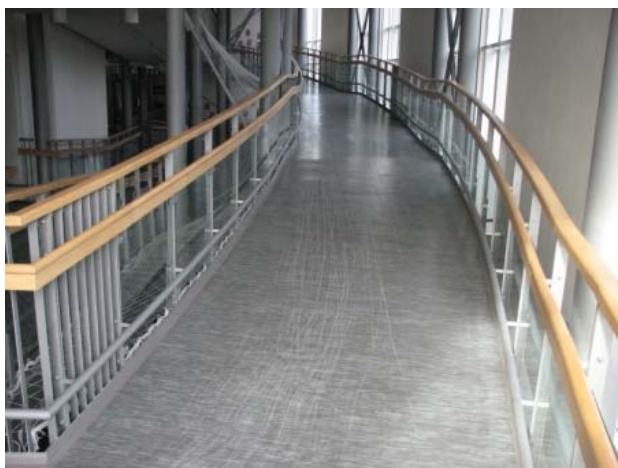
10) Šířka vstupu do výtahu a na plošinu je min. 80 cm.

11) U výtahů jsou pouze samočinné vodorovné dveře. Rozměry výtahových klecí jsou podle vyhlášky 389/2009.

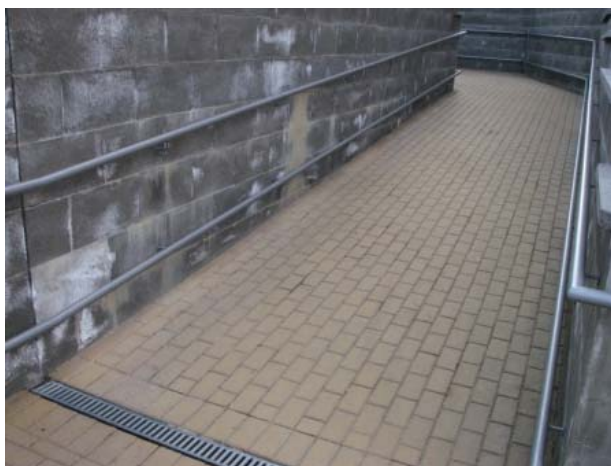


12) V kleci výtahu je obousměrné dorozumívací zařízení.

13) Bezbariérové rampy jsou široké alespoň 150 mm a jejich sklon je max. 6,25%.



Obr.: interiérová rampa



Obr.: venkovní rampa

14) Nejméně po devíti metrech rampy je podesta o délce 150 cm.



Obr.: odpočívadla

15) Na bezbariérových rampách jsou madla ve výšce 90 cm, jsou odsazená od zábradlí a je možné je pevně uchopit rukou.



Obr.: madla

16) Interiérové dveře jsou ve výši 80 - 90 cm osazena vodorovnými madly.



Obr.: dveřní madla

17) V každé pobytové nebo obytné místnosti je alespoň jedno okno s ovládáním ve výšce max. 110 cm.

18) Nosnost svislé zdvihací plošiny je min. 250 kg.



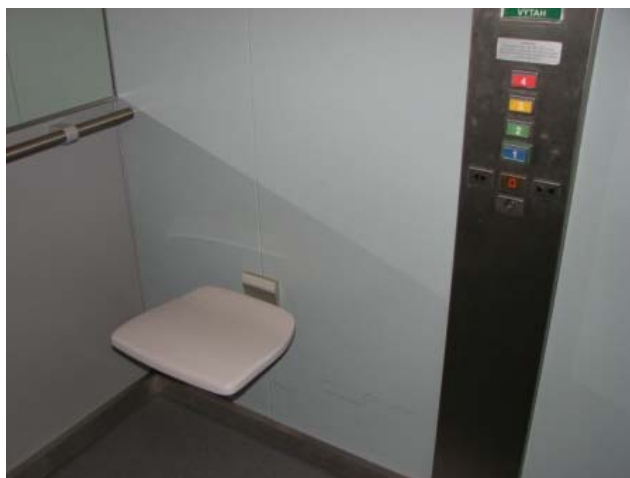
Obr.: svislá zdvihací plošina

19) Nosnost šikmé zdvihací plošiny je min. 150 kg



Obr.: šikmá zdvihací plošina

- 20) Ovládací prvky výtahu nebo plošiny jsou ve výšce 80 – 120 cm a jsou min. 40 cm od zadní či čelní stěny klece. Ve výtahu je sklopné sedátko v dosahu ovládacích prvků.



Obr.: sedátko ve výtahu



Obr.: ovládací panel ve výtahu

- 21) Vnitřní dveře v budovách mají světlou šířku min. 80 cm, resp. 90 cm v případě staveb určených pro osoby se sníženou pohyblivostí.
- 22) Prosklené dveře jsou označeny viditelným pásem ve stanovené výšce.
- 23) Na dveřních křídlech jsou ve výšce 80 – 90 cm vodorovná madla.
- 24) Horní hrana sedátek záchodové mísy je ve výšce max. 50 cm a na obou stranách mísy jsou sklopná madla. Vedle mísy musí být prostor min. 80 cm, ale je vhodnější, pokud je volný prostor po obou stranách.



Obr.: sklopná madla na WC

- 25) Vnitřní strana dveří kabiny WC má vodorovné madlo. Dveře se otevírají směrem ven a zámek lze odemknout i z venku.
- 26) Umyvadlo je opatřeno pákovou baterií a vedle umyvadla je vodorovné madlo.
- 27) Zrcadlo nad umyvadlem je naklápěcí.
- 28) Na stěnách hygienických zařízení a šaten jsou ukotvena opěrná madla o nosnosti 150 kg.



Obr.: pevné opěrné madlo u umyvadla

Další podmínky pro bezbariérový pohyb v budovách

- 1) Místo pro vozík v hledišti je min. 100 x 150 cm a je přístupné zezadu. Výhled na jeviště berme jako samozřejmost.
- 2) Tlačítka a předměty vybavení jsou ve výšce 60 až 120 cm nad podlahou.
- 3) Části prodejních pultů a přepážek jsou v délce min. 90 cm ve výšce 80 cm.
- 4) Před přepážkami je průchod o min. šířce 90 cm.

3.1.3 Dostupnost dopravy a dopravních staveb

a) hromadná doprava

Typické bariéry:

- nedostupné nástupiště vozidel hromadné dopravy
- nedostupná výdejna lístků
- nevhodné technické úpravy různých míst – zábradlí, karuselové bariéry, turnikety, apod.
- není zřízen online prodej lístků a průkazek
- obslužné prvky automatů a výdejní slot jsou příliš vysoko (nad 120 cm)

Dostupnost dopravy a dopravních staveb Hromadná doprava

Co považujeme za ideální stav?

- 1) Bezbariérová možnost zakoupení přepravních lístků
- 2) Dostupnost sociálního zařízení
- 3) Výšková dosažitelnost jízdnicích řádů a jiných příslušných informací
- 4) Dosažitelnost předmětů běžné potřeby – odpadkové koše, automaty, ovládací prvky, atd.
- 5) Bezbariérový nástup do vozidla

Možnosti nástupu do vozidla:



Obr.: autobus LE (low entry) s nízkým vstupem a s plošinou, která nevyžaduje obsluhu třetí osobou;

Pozn.: autobus LF (low floor) – nízkopodlažní má v podst. celou podlahu na snížené úrovni. Některé autobusy nabízejí možnost kneelingu, tzn. pokleknutí čili naklonění strany busu přiléhajícího k nástupišti.



nájezdová plošina u klasického autobusu, podobnou lze montovat i do vlaků (vyžaduje obsluhu třetí osoby)



nízkopodlažní tramvaj s plošinou pro dokonale bezbariérový nástup (i u vozidel LE a LF může při stání u nástupiště zůstat schod, proto je plošina vhodným doplňkem)

Pro popsané platí také obdobné zásady jako v části 3.1.1. a 3.1.2.

b) individuální doprava

Úzce souvisí s parkováním a možnostmi parkování na konkrétních místech, u důležitých budov a především u bydliště osoby se zdravotním postižením (ZP).

Typické bariéry a jak je řešit:

- parkovací místo určené pro osobu se ZP zcela chybí – dle možností lze využít jiné místo

- určené parkovací místo je neoprávněně obsazené – pro nápravu neváhejte volat policii, která zajistí uvolnění místa
- chybějící parkovací místo v místě bydliště – je možné požádat odbor dopravy příslušného obecního, městského úřadu či úřadu městské části o zabezpečení individuálního parkovacího místa (osoba se ZP platí zřizovací poplatek)

Popis bezbariérového parkovacího místa (stání pro vozidla přepravující osoby těžce tělesně postižené):

- 1) Počet parkovacích míst na parkovacích plochách a v podzemních garážích stanovuje vyhláška č. 398/2009 o obecných technických požadavcích zabezpečující bezbariérové užívání staveb v §4.
- 2) Šířka vyhrazeného stání je min. 350 cm.
- 3) V případě podélného parkovacího místa je délka stání min. 700 cm.
- 4) Parkovací místo je označené svislou dopravní značkou a vodorovným symbolem přímo na parkovacím stání:



Upravená vozidla pro osoby s tělesným postižením:

- a) umožňují řízení vozidla bez pedálů
- b) zjednodušují nastupování do vozidla
- c) řeší uložení vozíků do zavazadlového prostoru nebo do střešního boxu

Běžně používaný symbol přístupnosti (nejen v dopravě):

- nejmenší rozměry symbolu bývají 10 x 10 cm.



3.2 Osobnost člověka s tělesným postižením a společenské bariéry

Vztah k postiženým je výrazem tolerance k odlišnosti, respektování individuality je výrazem vnitřní kvality člověka i celé společnosti. Pouze bude-li společnost schopna překročit konvence a stereotypy, nebude osoba s postižením vnímána pouze pod zorným úhlem

postižení, ať už s odmítáním nebo se soucitem. Každý člověk bez ohledu na svoji odlišnost od ostatních, musí být chápán jako člověk se svými specifickými kvalitami. Předsudky, stereotypní vnímání druhého je možné překonat působením na společnost a její členy především rozbitím bariér, které dělí osoby s postižením od ostatní společnosti a umožněním kontaktů a vzájemného poznání (např. prostřednictvím integrace postižených dětí).

Společenské stereotypy v postoji k osobám s tělesným postižením:

- tendence ke generalizaci tj. sklon vidět všechny postižené osoby stejně, bez ohledu na jejich odlišnosti,
- neschopnost diferencovaného přístupu lidí k osobám s postižením jsou často výrazem obrany před potencionálním ohrožením či nejistotou (lidé si při setkání s postiženou osobou uvědomují svoji vlastní zranitelnost, to může vyvolávat strach a zároveň posilovat tendenci něco takového odstranit nebo izolovat),
- společnost k osobě s tělesným postižením vztahuje jiná, obvykle nižší očekávání – bývá na jedné straně častěji podceňován, na straně druhé jsou jeho projevy ve větší míře tolerovány (právě proto, že se od něho mnoho neočekává),
- pokud je postižení hybnosti velmi závažné, že omezuje soběstačnost, bývá postižená osoba hodnocena jako člověk, jehož kompetence jsou na nízké úrovni, přestože tomu tak nemusí být,
- tělesně postižený člověk často vzbuzuje extrémní postoje – může být izolován, odmítán, může se stát objektem posměchu, nebo je vnímán jako pasivní objekt, pro který je třeba něco dělat, který je třeba ochraňovat a litovat; tento postoj je vůči postiženým osobám omezující a odsuzuje postižené jedince k závislosti na ostatních,
- tělesnou odchylku nebo defekt mohou zdraví lidé považovat nejen za odchylku biologickou, ale i za určitý druh sociální odchylky, odchylka je vnímána jako společenský handicap,
- osoba s postižením získává tímto hodnocením určitou sociální roli,
- postižený člověk není považován za viníka svého stavu a nepředpokládá se, že by byl schopen bez pomoci tento stav napravit,
- postižený člověk má sice určitá privilegia, tj. je zproštěn některých povinností, ale nemá stejná práva jako zdraví lidé,
- osoba s postižením je povinna považovat tento stav za negativní a nežádoucí a z toho důvodu se musí snažit v mezích svých možností o jeho nápravu,
- postoje k postiženým lidem jsou výrazně ovlivněny vzestupem prestiže medicíny, stále více postižených lidí je považováno za nemocné, protože se někde léčí,
- trvalé tělesné postižení může být sociálně hodnoceno jako stigma; takto mohou být hodnoceni postižení lidé, kteří mají nežádoucí nápadnosti (zevnějšek, komunikace) a jsou často hodnoceni jako mentálně postižení,
- případný úspěch osoby s postižením vnímá společnost často jako zdařilé přiblížení se světu zdravých.

Postižený člověk často přejímá postoje společnosti vůči svému defektu, ale pokud je toho psychicky schopen, vytváří si proti takovému těžko akceptovatelnému postoji nejružnější způsoby obrany – agrese, verbální agrese, upoutávání pozornosti, egocentrismus, negativismus, pasivita, izolace. Zde je třeba odlišit postižení vrozené a získané. Identita lidí s vrozeným postižením bývá jiná, od narození jsou konfrontováni s postoji společnosti, chybí jim zkušenost srovnání dvou zcela odlišných stavů – zdraví

a postižení. U postižení vzniklých v průběhu života je výrazným rysem problém nové, méně uspokojivé identity, na které se v neposlední řadě podílí i společnost. Těžce tělesně postižení lidé se získaným postižením uvádějí jako nejhorší pocí bezmoc, závislost na druhých a minimální možnost rozhodovat o sobě samém. Pokud jsou časem schopni akceptovat určitou závislost, potom můžeme hovořit o tom, že jsou schopni akceptovat i svoje postižení.

Zvláštnosti sociální role tělesně postiženého jedince:

- ve vztahu k nejbližším lidem se stává postižení zatěžujícím faktorem,
- postižený jedinec hůře uspokojuje svou potřebu citové jistoty a bezpečí, výrazné je omezení ve výběru partnera, získat zdravého partnera se stává ideálem a potvrzením vlastní hodnoty,
- sociální status postiženého člověka bývá nízký, navázání kontaktu se zdravými lidmi bývá obtížnější, protože očekávání společnosti je spíše nepříznivé,
- pro postižené lidi nemívá jejich handicap jiný význam než negativní (výjimkou může být situace věřících, kdy je postižení vnímáno jako boží zkouška, která může být předpokladem zisku na duchovní úrovni).

3.3 Osobnost člověka s tělesným postižením a psychické bariéry

„Žádný organismus nežije izolovaně, ale v každém okamžiku svého života se nachází v nějakém prostředí, s nímž je v neustálém vztahu. Je svým prostředím ovlivňován a sám je ovlivňuje“ [11].

Osobnost člověka zahrnuje celek psychických jevů a vytváří se v průběhu vývoje jedince pod vnějšími i vnitřními vlivy. Mezi vnější vlivy, které podstatně formují osobnost, patří faktor sociální. Je totiž zřejmé, že člověk se jako skutečná lidská osobnost vyvíjí až v kontaktu s ostatními lidmi a právě vztahy k druhým lidem, tzn. k sociálnímu prostředí, silně podmiňují jeho psychický vývoj [12]. Z hlediska vnitřních vlivů je osobnost člověka podmíněna především biologicky, a to díky tomu, že psychické jevy jsou zakotveny v organismu a jsou projevem nervové soustavy a tím dodávají každému jedinci z pohledu psychiky na jedinečnosti. Důležitost biologického faktoru tedy hraje velmi významnou roli u postiženého jedince, jestliže postižení zasahuje právě nervovou soustavu (např. DMO). Mezi další vnitřní vlivy, které ovlivňují jedince v jeho vývoji, můžeme zařadit genetickou výbavu jedince, která ovlivňuje řadu podstatných charakteristik psychiky jako je například úroveň inteligence, zvýšené riziko určitých duševních poruch; celkový tělesný vzhled jedince, který hraje mimořádně důležitou úlohu v sociálních vztazích zejména u postiženého dítěte; vlastní aktivita jedince – činnost, která vyvolává určitou odezvu okolí, která přispívá významnou měrou k sebeuvědomění, k formování představy o sobě, sebehodnocení apod. [13]. Zmíněné faktory samozřejmě nepůsobí odděleně, ale navzájem se prolínají a výsledný úspěch či neúspěch nelze přičítat pouze jednomu z faktorů, i když by byl dominantní a primární.

Každé postižení působí podle toho, jak postižený člověk své postižení prožívá a jak toto prožívání na něj působí, jaké způsoby řešení své situace nachází a jak tyto způsoby řešení ovlivňují jeho osobnost [13].

Základem pro rozvoj sebepojetí je vjem a představa vlastního těla a vlastní osobnosti ve světě, což může být u postiženého jedince do značné míry limitováno na úrovni jak psychické, tak somatické [13].

Je důležité si uvědomit, že tělesné postižení nevytváří samo o sobě nové zvláštní vlastnosti člověka, připravuje mu však náročnější životní situaci. Taková životní situace přináší zvýšené nároky na přizpůsobení a následkem toho ovšem i určitá specifická nebezpečí pro psychický vývoj postiženého jedince a pro intaktní společnost je podstatné porozumění této jejich životní situace [11].

Charakteristické rysy sebepojetí osob s postižením:

- přehnaná závislost, návyk na to, že všechny problémy a překážky řeší někdo jiný
- sebehodnocení a sebepojetí postiženého člověka (představa o vlastním těle a vlastní osobnosti ve světě) a z toho vyplývající představy o vlastních možnostech a schopnostech bývají u postiženého člověka mnohem zranitelnější; někteří lidé nepřijímají svůj handicap a mají přehnaně vysoké sebehodnocení, jiní zase přehnaně nízké až se sklony k pasivitě,
- postižení lidé očekávají ze strany zdravých spíše vyhýbavý postoj,
- vytvářejí se u nich postojové stereotypy, které fixují pocity např. ukřivděnosti nebo podezíravosti,
- domnívají se, že zdraví lidé by pro ně nejráději zřídili nějaký ústav, nejlépe hodně daleko od lidí,
- mají pocit, že zdraví lidé nemají o kontakty s nimi zájem,
- myslí si, že jsou zdravými hodnoceni jako nejistí, i když oni sami se tak necítí.

3.4 Kultura, umění, sport, specifické aktivity

Kultura, umění, ale i sport mají velký význam pro hodnotné prožívání volného času a naplnění dalších potřeb, které patří k životu člověka. To platí stejnou měrou i pro osoby s tělesným postižením.

3.4.1 Kultura, umění

Osoby s tělesným postižením se zcela samozřejmě pohybují v oblasti kultury jako běžní „spotřebitelé“, ovšem snad s jediným, ale podstatným, úskalím. Jedná se o dostupnost různých sálů, hledišť, atd. Při zhodnocení dostupnosti prostoru jde vždy o soubor důležitých stavebních opatření, počínaje vstupem do budovy, přes vhodná místa v hledišti (zajištění např. příhodných míst na akcích, kde se vesměs nebo často stojí – v takovém okamžiku je vozíčkář odkázán k pohledu na záda člověka před ním...) až po sociální zařízení. Podrobnosti o bariérách, které například číhají na vozíčkáře, najdete v kapitole 3.



Jako s aktivními účastníky kulturního dění, tedy s herci, hudebníky a jinými umělci se s osobami s tělesným postižením setkáváme buď jako s jednotlivými členy v hereckých souborech nebo v souborech, které sdružují více osob s tělesným postižením, kdy často vznikají inscenace nebo představení odlišného charakteru (např.

divadlo Barka v Brně).

3.4.2 Sport

Pasivní sport

Můžete mít dojem, že člověk upoutaný na vozík se přece nemůže chodit dívat na sportovní utkání, nemůže být třeba fandou hokeje, sportu rychlého a tvrdého. Lze získat pocit, že přece musí být nepříjemné sledovat něco, co bez kompenzačních pomůcek nemohu zvládnout... Není to tak, mezi osobami, a to i s těžkým tělesným postižením najdete mnoho hokejových nebo fotbalových fanoušků, a jejich sledování sportovních soutěží nebývá povrchní.

Aktivní sport

Sporty, které lze provozovat i s různou mírou handicapu je mnoho.

Velké oblibě se těší kolektivní sporty, kdy se hráči pohybují na vozíku, zejména:

- basketball
 - florbal
 - ragby
 - sledge hokej
- a dále sporty individuální:
- atletika
 - plavání
 - lukostřelba
 - lyžování
 - lukostřelba
 - lyžování atd.

Při soutěžích sportovců s tělesným postižením se používá zařazení sportovců do skupin na základě mezinárodní klasifikace. Tento složitý systém, který má pro různé sporty i některé odlišnosti umožňuje porovnávat vždy jenom sportovce s podobným handicapem a tedy i s podobným omezením z hlediska sportovního výkonu.

3.4.3 Specifické aktivity

Pokud by se Vás někdo zeptal, zda existuje nějaká aktivita, která je připravena výhradně pro osoby s tělesným postižením, pamatujte si, že takové mimořádné postavení má aktivita s názvem boccia /boča/ – sport, který mohou právě provozovat i osoby s velmi těžkými formami tělesného postižení (kvadruplegici s úplnou závislostí na okolí). Boccia je individuální sport s pravidly podobnými pétanque a je také součástí olympiády pro osoby zdravotně postižené, tzv. paralympiády.



boccia

Shrnutí:

Lidé s tělesným postižením musí v životě překonávat bariéry fyzické (zjm. stavební a dopravní), ale i psychické a společenské.

Většina bariér se dá překonávat díky kompenzačním pomůckám a také díky různým úpravám prostředí atd.

Důležité je pro osoby s tělesným postižením najít adekvátní způsob využití volného času a sportování a pokusit se tak odbourat zejména bariéry společenské, které mohou kohokoliv odsunout do společenské izolace.

Otázky a úkoly:

- 1) Jak správně rozumět pojmu bariéra?
- 2) Najděte ve svém nejbližším okolí (škola, domov, sportoviště, atd.) pět bariér, o kterých si myslíte, že by vadili kamarádovi na vozíku.
- 3) Pokuste se navrhnout, jaké řešení by zlepšilo vámi nalezené bariéry.

Klíč k otázkám - odpovědi

- 1) Bariéra je překážka ve smyslu fyzickém i psychickém, kterou musí osoba s tělesným postižením překonat, chce-li pokračovat ve zvolené cestě...
- 2) Např. obrubníky na autobusové zastávce, schody do budovy, atd.
- 3) Nejlepší je vyřešit bariéru stavebně – technickým řešením (výtahy, rampy, atd.), další možností je návrh „objížděky“ bariéry, tzn. využití jiné cesty apod.
- 4) Např. florbal, lukostřelbu, košíkovou, lední hokej, tzv. sledge hokej atd.

4 Zásady správné komunikace

Cíl:

- žák vyjmenuje základní zásady pro správnou komunikaci s osobou s tělesným postižením

Klíčová slova:

řeč, kontakt, komunikace, adekvátní pomoc

Úvod:

Obyčejné povídání si není nic obyčejného. Řeč a možnost komunikace je bohatství, kterého je třeba si vážit, protože bez komunikace je mezi lidmi smutno. Slova samotná ovšem mohou přinášet nejen radost, ale i smutek. Chtějme předávat jenom radost a to nejenom slovem, ale i veškerou další komunikací, kterou můžeme navázat samozřejmě i s člověkem, který má nějaký handicap. Pokud má být komunikace oboustranně příjemná, je dobré ctít některé jednoduché zásady.

Řeč je specifická schopnost člověka, která umožňuje vyjádřit jedinci svoje pocity, potřeby, přání, myšlenky apod., umožňuje navazovat kontakty, získávat nové informace, tedy schopnost používat sdělovacích (verbálních) a výrazových (neverbálních) prostředků k dorozumívání s ostatními lidmi [14].

Komunikace zdravých lidí s tělesně postiženými má své specifické znaky. Mnohé odlišnosti, které jsou dány narušením různých funkcí a mohou být nesprávně interpretovány. Častým znakem je popření postižení, kdy se zdraví lidé snaží komunikovat tak, jako by žádné postižení neexistovalo a všechno bylo zcela normální. Důvodem tohoto chování bývá obava zdravých, aby se postiženého nedotkli, aby mu neublížili. Protipólem mohou být projevy soucitu, rozhodování za postižené atp.

Míra tělesného postižení, případně nápadnost zevnějšku postižených předem ovlivní očekávání komunikačního partnera. Mimické projevy mohou být odlišné, v závislosti na typu postižení mohou být tyto mimické projevy minimální nebo může jít naopak o vůli neovladatelné grimasy nebo mimovolní pohyby. Komunikační partner těmto projevům nemusí rozumět, a pokud nemá dostatečnou zkušenost s tělesně postiženými, může si tyto projevy mylně vysvětlovat. Osoba s tělesným postižením nemusí ztrácet zájem o komunikaci, přestože mimika zájmu neodpovídá, neprodukuje záměrně grimasy nebo pohyby, aby dal najevo odmítavý postoj.

Navázání kontaktu

- k osobě s tělesným postižením přistupujeme bez předsudků a dojmů, které tělesné postižení, jeho závažnost nebo vzhled člověka s postižením vyvolává
- používáme normální tón hlasu
- nepřistupujeme k osobě ze zadu či nevyskočíme zpoza rohu apod.

- zcela samozřejmě dodržujeme běžná pravidla chování a zvyklosti tak jako v jiných situacích s kýmkoliv
- kontakt navazujeme empaticky – snažíme se vcítit do jeho role, komunikaci nevnučujeme, jsme tolerantní, akceptujeme i možnost odmítnutí
- komunikaci navazujeme tváří v tvář, bereme v úvahu určitou nevýhodu člověka malého vzrůstu nebo člověka sedícího na vozíku

Podmínky pro komunikaci

- akceptujeme osobu s tělesným postižením jako rovnocenného komunikačního partnera, komunikujeme přímo s ním a ne s jeho průvodcem
- při komunikaci se neopíráme o vozík, nepohráváme si s nějakou kompenzační pomůckou, atd.
- u osoby, která pro narušenou komunikační schopnost nemůže mluvit, se zeptáme, zda používá ke komunikaci nějakou kompenzační pomůcku, popřípadě se můžeme domluvit na signálech pro odpovědi ano/ne

Pravidla správné komunikace

- nebojíme se u vozíčkářů používat slova, která se vztahují k chůzi – jít, přijít, odejít
- dotyčného nepodceňujeme, respektujeme jeho osobnost
- komunikujeme tváří v tvář
- zásadně komunikujeme s osobou na vozíku apod., nikoliv s jeho doprovodem

Nabídka adekvátní pomoci

- pomoc zásadně nevnučujeme, pouze nabízíme – ve většině případů je nejvhodnější, aby si sám člověk s ohledem na své postižení a potřeby řekl, jakou pomoc potřebuje
- pomoc nabízíme nenápadně a přirozeně, a pokud jsme o pomoc požádáni, trpělivě vyslechneme, jakým způsobem můžeme pomoc poskytnout, jelikož jen sám postižený ví nejlépe, jaká pomoc v jeho případě „nouze“ bude nejúčinnější.
- to vše samozřejmě pouze v případě, že je postižený v bdělém stavu, pokud by vše nasvědčovalo opaku, je nutné poskytnout pomoc co nejrychleji

Nejčastější chyby v komunikaci a při poskytování pomoci

- místo s osobou na vozíku komunikujeme s jeho doprovodem
- nečekané uchopení osoby či vozíku nebo jiné pomůcky
- opírání se o vozík a nevhodná manipulace s ním
- používání nevhodných slov souvisejících s pohybem – „přijed“ atd.
- komunikace způsobem, který je vhodný spíše pro malé děti, měníme hlas
- projevy nadměrného soucitu
- upozorňování na nečistoty padající z vozíku

U osob s tělesným postižením, u kterých je závažně postižena hlasitá řeč nebo kteří nemluví vůbec, např. při dysartrii nebo anartrii, spočívá problém v tom, že se informace sice přijímají, dekódují, zpracovávají, informace jsou také jednoduchým hlasitým vyjádřením s pomocí gest a mimiky zaslány, ale komunikující partner jim nerozumí a tím se stává komunikační proces neúplným. V případě, kdy je narušena i mimika a gestikulace, je znemožněno dekódování signálu úplně. Pro tyto případy existují alternativní komunikační formy, které mohou hlasitou

řeč nahradit. Výběr vhodného komunikačního systému je pak dán specifickými podmínkami osobnosti [14].

Komunikační systémy

Z jednoduchých komunikačních systémů verbální i neverbálních jsou nejnámější a postupně se u nás začínají používat [14]:

- Facilitovaná komunikace
- Makaton
- Piktogramy
- Bliss systém
- Metody sociálního čtení

Shrnutí:

Stručné zásady pro komunikaci, nejlépe k zapamatování:

- při prvním setkání jednat s postiženým stejně jako s kýmkoliv jiným
- vést rozhovor na stejné úrovni očí, komunikovat tváří v tvář (výjimka je při doprovodu vozíčkáře a tlačení jeho vozíku)
- používat normální tón hlasu
- neprojevat nadměrný soucit
- nezneužívat závislosti osoby, se kterou mluvíme
- nevnucovat nevyžádanou pomoc
- hovořit přímo s postiženým a ne s jeho průvodcem
- neopírat se o vozík
- člověku s protézou můžeme na uvítanou potřást protézou, pokud s ní pohne naším směrem, případně se pozdravíme např. podáním levé ruky
- pozorně vnímat druhou osobu – nejen slova, ale snažíme se vnímat i pocity
- dodržovat běžná pravidla chování a zvyklosti
- nepodceňovat osobu s handicapem
- nespěchat a v případě potřeby se ptát či požádat o zopakování slova, jména, věty...

Otázky a úkoly:

- 1) Vyzkoušejte si ve dvojici na modelových situacích, které znáte ze života, jak by situace vypadala, pokud by jeden z vás byl upoután na vozík. (např. setkání spolužáků po letech; na autobusové zastávce vás kontaktuje člověk na vozíku a žádá o pomoc;...)

Klíč k otázkám - odpovědi

- 1) Jednejte podle zásad komunikace uvedených v této kapitola a využijte vedení vyučujícího.

5 Mýty a pověry

Přístup intaktní společnosti ke společnosti handicapovaných osob je obestřen nejrůznějšími mýty a předsudky, které vyplývají buď z neznalosti problematiky tělesného postižení, nebo z lidské lhostejnosti se o problematiku osob s tělesným postižením blíže zajímat. Do značné míry je ale také postoj k osobám s tělesným postižením ovlivňován současnými módními trendy, a to v pozitivním i v negativním slova smyslu. Společnost si uvědomuje potřebu zabývat se problémy spojenými s nerovností práv osob se zdravotním postižením, bariérami, které jim brání v plnohodnotném životě. Problém ale představuje posedlost v péči o tělo a dosažení „ideálů“, diktovaných současnými módními trendy. Skutečnost, že mnozí tělesně postižení nejsou schopni nároky tohoto současného diktátu naplňovat, ústí často v pocit méněcennosti. Někdy se navíc mylně domnívají, že právě tento fakt jejich svět a svět intaktní společnosti rozděluje. Podle antropologa Roberta F. Murphyho, autora autobiografické knihy „Umlčené tělo“ (2001) „...*má většina handicapovaných dojem, že jiní k nim cítí odpor právě z důvodu, že postižení podvrací Americký Ideál, stejně jako chudí zrazují Americký Sen*“.

Intaktní společnost uplatňuje někdy k postiženým lidem zvláštní přístup – nevyhledávání kontaktu s postiženými, který může vycházet kupříkladu z obavy reakce postižených lidí na nejrůznější podněty, i když jako takové mohou být zcela totožné jako u intaktní společnosti. Typickým projevem ignorace anebo již zmíněné obavy je odvrácení očí či fyzický odstup. Opačným příkladem může být chování intaktní společnosti k osobám s tělesným postižením a zdravotně postiženým vůbec, jako k nezletilým či nezpůsobilým.

Časté mýty o tělesně postižených:

- člověk na vozíku bývá i mentálně postižený a hloupý
- člověk s tělesným postižením nemůže vypadat atraktivně a nemá smysl, aby pečoval o svůj zevnějšek
- tělesně postižení lidé sice nemohou chodit, ale jinak mohou skoro všechno, veškeré problémy osob se ZP se tedy vyřeší pouze odstraněním schodů nebo šikmin
- když někomu není rozumět, prostě mluví nesrozumitelně, je hloupý a neumí do pěti napočítat
- tělesně postižení dostávají od státu spoustu peněz a auta zadarmo
- lidé s tělesným postižením se stále zaobírají sami sebou a na nic jiného nemají čas
- člověk s tělesným postižením není schopen žít bez cizí pomoci

Otázky a úkoly:

1. Zkuste vyjmenované mýty významově otočit, vyvrátit nepravdivá tvrzení tím, že najdete pravdivé výroky v daném smyslu.

Klíč k otázkám - odpovědi

- 1) Např. „Osoba na vozíku má často pouze problém s pohybovým aparátem a skutečnost, že člověk ke svému pohybu používá vozík, nevypovídá o jeho intelektu vůbec nic. A už vůbec ne, že je hloupý...“
„I osoby na vozíku rády dbají o svůj vzhled a vypadají atraktivně...“

Pro **prvotní uvažování o bezbariérovém prostoru** je důležité zaměřit se na tyto body:

- I. odstranění výškových rozdílů
- II. dodržení maximálních podélných a příčných sklonů pochozích ploch
- III. zajištění dostatečných průjezdů a manipulačních prostor
- IV. umístění ovládacích prvků v dosahové vzdálenosti osoby na vozíku

Seznam literatury a zdroje

[1] KRAUS J. a kol.; Dětská mozková obrna. Praha: Grada Publishing, a.s.. 2006. ISBN 80-247-1018-8

[2] OPATŘILOVÁ D. (ed.); Pedagogicko-psychologické poradenství a intervence v raném a předškolním věku se speciálními vzdělávacími potřebami. Brno: Masarykova univerzita. 2006. ISBN 80-210-3977-9

[3] VÍTKOVÁ in PIPEKOVÁ; PIPEKOVÁ J. (ed.); Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno: Paido Brno. 2006. ISBN 80-7315-120-0

[4] VÍTKOVÁ M.; Somatopedické aspekty. Brno: Paido Brno. 2006. ISBN 80-7315-134-0

[5] Živný, B. (2000). Základní informace pro nemocné a rodiče dětí s DMO. Neurocentrum. načteno z http://neurocentrum.cz/DMO_info.htm

[6] www.repo-rousinov.cz

[7] www.ortoservis.cz

[8] www.meyra.cz

[9] www.petit-os.cz

[10] VÁGNEROVÁ M. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál. 2004. ISBN 80-7178-802-3

[11] Kraus; 2005

[12] MATĚJČEK, Z.; Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí. Praha: H&H. 2001. ISBN 80-86022-92-7

[13] srov. Matějček, 2001; Vágnerová M. a kol., 2004

[14] VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., ŠTECH, Z.; Psychologie handicapu. Praha: Karolinum. 1999. ISBN 80-7184-929-4

[15] OPATŘILOVÁ in KLENKOVÁ, VÍTKOVÁ; *Sborník z konference s mezinárodní účastí*. 2008

[16] Dvořáková, 1989

[17] <http://www.freedigitalphotos.net/> (fotografie)