

UNIVERZITA PARDUBICE

Fakulta filozofická

Specifika vzdělávání tělesně postižených na středoškolské úrovni

Bc. Michal Žalud

Závěrečná práce

2014

Univerzita Pardubice
Fakulta filozofická

Zadání

tématu závěrečné písemné práce doplňujícího pedagogického studia

Celé jméno studenta: MICHAL ŽALUD
Titul: Bc. **Rok zahájení DPS:** 2011
Zaměstnání/ škola a ročník studia: VPCF II. ročník mgr. IT

Práce je svým obsahem zaměřena převážně do oblasti: **psychologie, pedagogika, obecná didaktika, oborová didaktika, metodologie, sociologie.** (zakroužkujte)

Téma práce: SPECIFIKA VZPĚLÁVÁNÍ TĚLESNĚ POSTIŽENÝCH NA STŘEDNĚŠKOLSKÉ ÚROVNI

Obsah práce:

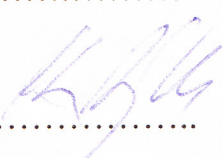
(určit zaměření práce, stručně vymezit cíle práce a jejich dosažitelnost, obsah práce, metody pro zpracování, účel a aplikovatelnost)

METODOLOGICKÝ ÚVOD - TERMINOLOGIE
VÝVOJ PĚČE O TĚLESNĚ POSTIŽENÉ ŽÁKY
SYSTÉM INTEGRACE PE NA OADL (JANSKÉ LAZNE)
SPECIFIKA DIDAKTIKÉ PRÁCE UČITELE
HODNOCENÍ EFEKTIVITY
ZÁVĚRY

Literatura:

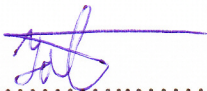
- 1) RADOMÍR HAVLÍK - ÚVOD DO SOCIOLOGIE; JAN PRŮCHA - MODERNÍ PEDAGOGIKA
- 2) PSYCHOPATOLOGIE PRO POMÁHAJÍCÍ PROFESE - MARIE VABNEROVÁ
- 3) ZDENĚK HELUS - PSYCHOLOGIE; JARMILOU PIPEKOVÁ - KAPITOLY ZE SOCIALNÍ PEDAGOGIKY
- 4) J. ADCOCK - ZÁKLADY PSYCHOLOGIE

Plánovaný termín odevzdání práce: ČERVEN 2014

Konzultováno s: PHDr. KAREL RÝDL CSc. **Podpis konzultanta** 

Práce se odevzdává v termínech vyhlášených garantem DPS nejméně ve dvou vyhotoveních, přičemž nejméně jedna kopie musí být svázána v pevné vazbě. Práce musí obsahovat normovaný seznam použité literatury a její rozsah (bez příloh) musí být minimálně 40 stran. Formální úprava závěrečné práce se řídí platnými předpisy Univerzity Pardubice.

Prohlašuji, že jsem se seznámil(a) s instrukcemi pro vypracování závěrečné písemné práce.

v Pardubicích dne: 13. 12. 2013 Podpis studující(ho): 

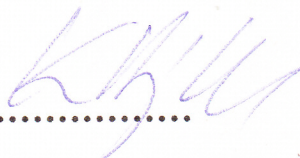
Termín odevzdání Zadání tématu závěrečných prací se uskutečňuje 2x ročně.
Do pro ty studenty, kteří se chystají přistoupit ke SZZk v květnu (s povinností odevzdat práci nejpozději 15. dubna)
a do pro ty studenty, kteří se chystají přistoupit ke SZZk v září (s povinností odevzdat práci nejpozději 15. června).
Studenti se přihlašují k závěrečné zkoušce prostřednictvím příslušného formuláře

Řádně vyplněnou a podepsanou přihlášku odevzdejte osobně (sekretariát KVV, Mgr. Eva Matějová, budova G, 5. patro) nebo zašlete poštou na adresu: Katedra věd výchově, FF UPa, Mgr. Eva Matějová, koordinátor DPS, Studentská 84, 532 10 Pardubice

tato část slouží pro potřeby katedry věd o výchově:

Navrhované úpravy:

za kromě toho by úprava.

Souhlas vedoucího práce (datum, podpis): 13. 12. 13 

Poznámky:

Prohlašuji:

Tuto práci vypracoval samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využil, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byl jsem seznámen s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 2014

Michal Žalud

Moc děkuji panu prof. PhDr. Karlu Rýdlovi CSc. vedoucímu mé práce za schválení tématu DP. Téma jsem si vybral, protože jsem prodělal něco podobného jako studenti na Obchodní Akademii Janské Lázně. Na zmiňované škole jsem vykonával i pedagogickou praxi. Dále bych chtěl poděkovat paní Mgr. Janě Marešové za to, že mně poskytla část knih, ze kterých jsem čerpal a hlavně za to, že mně dovolila na Obchodní Akademii v Jánkách Lázních vykonat pedagogickou praxi. Poděkovat musím i paní Mgr. Holoubcové a panu Mgr. Kulhavému ti mě inspirovali k tomuto tématu. Všem moc děkuji.

Anotace

Práce se zaměřuje na různá tělesná postižení, rozebírá možnost vzdělání u hendikepovaných lidí s přihlédnutím k jejich možnostem začleněním od pracovního a společenského života v rámci společnosti zdravých lidí. Práce se zaměřuje především na středoškolské vzdělání hendikepovaných žáků. V práci je popsán systém výuky na Obchodní akademii Olgy Havlové Janské Lázně.

Klíčová slova

postižení, vzdělání, rehabilitace

Title

Specifics of training the disabled at the secondary level

Annotation

The work focuses on a variety of physical disabilities, discusses the possibility of education at handicapped people with regard to their possibilities of integrating work and social life within the society of healthy people. The work focuses primarily on secondary education handicapped students. The paper describes the system of education at the Business Academy Olgy Havlové Janské Lázně.

Keywords

disability, education, rehabilitation

OBSAH

0 ÚVOD	13
1 HISTORIE VÝCHOVY A VZDĚLÁVÁNÍ TĚLESNĚ A ZDRAVOTNĚ POSTIŽENÉ MLÁDEŽE.....	14
2 PODMÍNKY VÝCHOVY.....	15
2.1 Zdravotní stav.....	15
2.2 Doba vzniku tělesného postižení	15
3 KLASIFIKACE POHYBOVÝCH VAD.....	16
3.1 Vrozené tělesné postižení	16
3.1.1 Dětská mozková obrna.....	16
3.1.1.1 Spastické formy.....	17
3.1.1.2 Nespastické formy	17
3.1.2 Vrozené vady páteře	18
3.1.3 Downova choroba	18
3.1.4 Porodní paréza brachiálního plexu	18
3.2 Získaná tělesná postižením	18
3.2.1 Získané deformace	18
3.2.2 Tělesná postižení po úrazu	19
3.2.2.1 Zlomenina obratlů	19
3.2.2.2 Amputace	19
3.2.3 Tělesná postižení po nemoci	19

3.2.3.1	Akutní revmatismus	19
3.2.3.2	Vleklý kloubní revmatismus	19
3.2.3.3	Pethesova choroba	20
3.2.3.4	Progresivní svalová dystrofie	20
3.2.3.5	HSMN	20
4	VLIV TĚLESNÉHO POSTIŽENÍ NA OSOBNOSTI.....	21
4.1	Vliv omezené pohyblivosti.....	21
4.1.1	Soběstačnost a samostatnost.....	21
4.2	Vliv viditelné deformace.....	26
4.3	Vliv pohybového postižení na mladistvé	27
4.4	Vliv pohybového postižení na dospívající.....	29
5	SYSTEM VZDĚLÁVÁNÍ TĚLESNĚ POSTIŽENÝCH.....	31
6	ŠKOLSKÉ INSTITUCE PRO TĚLESNĚ POSTIŽENÉ DĚTI A MLÁDEŽ.....	33
7	SYSTEM UCELENÉ REHABILITACE.....	33
7.1	Zdravotní rehabilitace	33
7.2	Sociální rehabilitace	33
7.3	Psychologická rehabilitace	34
7.4	Pedagogická rehabilitace	34
8	OBCHODNÍ AKADEMIE JANSKÉ LÁZNĚ.....	35
8.1	Historie OAJL.....	35
8.2	Typy studia.....	36
8.2.1	OA – Obchodní akademie.....	37
8.2.2	OŠ – Odborná škola.....	37
8.2.3	PŠ – Praktická škola.....	37

8.3	Přijímací řízení.....	38
8.4	Financování studia	38
8.5	Rehabilitační pracoviště	38
8.6	Internát	39
8.7	Speciální pedagogické centrum	40
9	ZÁVĚR.....	41

Seznam zkratk a značek

OAJL	- Obchodní akademie Janské Lázně
MŠMT ČR	- Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy České republiky
DMO	- dětská mozková obrna
HSMN	- hereditární senzo motorická neuropatie (dědičné citopohybové postižení nervů)
LTS	- léčebná výchova soběstačnosti a samostatnosti
LTV	- léčebná tělesná výchova

SEZNAM ILUSTRACÍ A TABULEK

Obrázek 1	HSMN.....	21
Obrázek 2	Kompenzační pomůcka ke stravě.....	22
Obrázek 3	Bezbariérová kuchyň.....	23
Obrázek 4	Bezbariérová koupelna.....	23
Obrázek 5	Berle.....	24
Obrázek 6	Invalidní vozík.....	24
Obrázek 7	Elektrický invalidní vozík.....	25
Obrázek 8	Paraolympionik s protézami.....	28
Obrázek 9	Kompenzační pomůcka ke psaní.....	32
Obrázek 10	Kompenzační klávesnice a myš	32
Obrázek 11	Logo OAJL.....	36
Obrázek 12	Rehabilitace na gymnastických míčích.....	39
Obrázek 13	Chodba a internát B a internát C	39
Obrázek 14	Chodba mezi internáty a školou.....	40

Terminologie

Postižení je podle zdravotnické organizace částečné nebo úplné omezení schopnosti vykonávat některou činnost či více činností, které je způsobeno poruchou nebo disfunkcí orgánů. Postižení ale nemusí představovat snížení kvality života či schopnost postiženého pracovat. Míra potřebné pomoci postiženému jedinci určuje stupeň jeho hendikepu.

Například: kdyby chtěl člověk, který potřebuje invalidní vozík, studovat ve škole, která je přístupná jedině po schodech, je hendikepovaný: z tohoto důvodu jsou budovány bezbariérové školy.

Pojetí zdraví a nemoci

Určitým shrnutím současných pohledů na lidské zdraví je definice Světové zdravotnické organizace: „Zdraví je stav úplné tělesné, duševní a sociální pohody.“

Zdravotní postižení

Z obecného pohledu lze zdravotní postižení považovat za následek vleklé, kontinuálně se měnící dysfunkce prázákladního systému člověk versus příroda a člověk versus společnost. Tyto dysfunkce mají jistě variabilní formy, avšak jejich důsledky jsou vždy velmi závažné pro společnost a i pro jedince.

Integrace

Integrace je plným začleněním a splynutím postiženého jedince se společností. To je především řešení problematiky soužití majority, tedy zdravých lidí s minoritou tedy osob se zdravotním a sociálním znevýhodněním. Postoje tolerance a intolerance, jejich kořeny a sociokulturní dimenze v procesu pozitivního ovlivňování soužití osob s postižením a osob intaktních je nepochybně určujícím faktorem. Je zřejmé, že toto soužití je spojeno i přímo podmíněno s procesy vzájemného formování osobnosti postižených jedinců a společnosti, dále pak s procesy informačními, sociálně komunikačními, adaptačními, kooperačními a dalšími.

Hypotonie	- snížené svalové napětí
Hypertonie	- zvýšení svalové napětí
Kontraktura	- zkrácení měkké tkáně periferně
Addukce	- pohyb směrem k ose těla
Amputace	- odstranění periferně uložené části těla
Spasticita, tzv. svalová křeč	- zvýšení napětí svalů
Deformace	- chorobná změna tvaru, proces znetvořování
Deformita	- trvalá chorobná změna tvaru orgánu
Mimovolní pohyby	- člověk je není schopen potlačit vůlí
Extenze	- natažení
Skolioza	- chorobné vychýlení páteře do stran
Kyfoza	- chorobné vyklenutí páteře v předozadní rovině směrem dozadu

0 Úvod

Pohyb je jednou ze základních vlastností lidské bytosti. Pro zdravého člověka je pohyb samozřejmostí. Málokdo si uvědomuje, že je to dar, hýbat se bez omezení či bez bolesti. Velice obdivujeme výkony sportovců, ladnost tanečnic nebo krásná těla modelek. Rodiče s pýchou sledují své děti, jak se posazují, začínají chodit a tak dále. Každý člověk se setká alespoň jednou s někým, kdo má problémy s hybností. Ale kdo se opravdu zamyslí nad tím, jaké problémy omezená hybnost těmto lidem přináší? Ten, kdo se setká s osobou, která má tyto problémy, s úlevou si oddychne, že se ho to netýká, ale když se zamyslí nad tím, koho se týkají problémy s hybností, tak musí dojít k závěru, že nás všech. Je to úkol společnosti soucítit s těmito hendikepovanými lidmi a pomáhat jim se s tím vyrovnat. Vypěstlost společnosti se určuje tím, jak se umí postarat o staré, nemocné, tělesně postižené a sociálně slabé spoluobčany. Je povinností nás všech těmto lidem pomáhat se s problémem vyrovnávat. Z vlastní zkušenosti vím, že je to opravdu potřeba. Žiji totiž v Janských Lázních. Tyto lázně se rozkládají v Krkonoších pod Černou horou a využívají se pro léčbu díky léčivému prameni, který zde vyvěrá. Jedná se o přírodní léčivý zdroj, jenž působí pozitivně na regeneraci pohybového aparátu, proto se ve zdejších lázních léčí především onemocnění pohybové, na podkladě neurologickém i ortopedickém. Kromě léčeben určených pro dospělé se v objektu Vesna, který je umístěn samostatně na okraji obce, léčí ve vysoce specializovaném pracovišti děti z celého světa. Některé z českých dětí pak následně studují na Obchodní akademii. Tato škola má dlouholetou tradici v Janských Lázních. Vzdělání tvoří základní schopnosti každého člověka. V současné době existují dva základní přístupy ke vzdělávání tělesně postižené mládeže, buď se zařadí do běžné školy anebo studují ve speciální škole pro tělesně postižené.

1 Historie výchovy a vzdělávání tělesně a zdravotně postižené mládeže

Péče o výchovu a vzdělávání tělesně a zdravotně postižené mládeže se ve východní Evropě začalo rozvíjet počátkem 20. století. První ojedinělé pokusy se sice objevily již na začátku 19. století zásluhou MUDr. Ferdinanda Dvořáka a rektora Jana Obéřala – Žalkovského v Brně, kde byla otevřena škola při nemocnici již v roce 1847. Další snahy o péči se vyskytují v domě milosrdenství Vincentinum v Praze, založeném v roce 1889 hrabětem Nostitzem z Reinecků. Bylo zde pečováno o výchovu a vzdělávání tělesně postižených svěřenců. Škola zde však zřízena nebyla. Obdobnou snahu projevil i MUDr. J. Gottstein v Liberci, který již od roku 1903 ošetřoval ve svém domově tělesně postižené děti. V roce 1910 zde otevřel ústav pro tělesně postiženou mládež.

Teprve v roce 1908 byla zřízena první škola při léčebně pro tuberkulózní děti v Luži a to zásluhou MUDr. Františka Hamzy. V roce 1913 byla zřízena škola pro tělesně postižené děti a to v Jedličkově ústavu v Praze zásluhou prof. MUDr. Rudolfa Jedličky. Jedlička chtěl, aby zařízení plnilo léčebnou, výchovnou a vzdělávací funkci. Ke škole byly též přiděleny dílny, takže se vytvořila spolupráce lékaře, učitele a mistra. Výchovná a vzdělávací péče o pohybově hendikepované byla ve světě ojedinělá a může být vzorem podobným institucím rovněž v současnosti. Za první světové války sloužil ústav také invalidním dospělým a vojákům a zřídila se v něm škola pro tyto jedince, výroba protéz a ortopedických pomůcek. V roce 1925 byla zřízena škola při ortopedické klinice prof. MUDr. V. Chlumského v Bratislavě. Tyto školy však zůstaly ojedinělé téměř až do poloviny 20. století. Výchovu a vzdělávání tělesně postižených žáků v nich zajišťovali učitelé bez speciálního pedagogického vzdělání. Byli to průkopníci, kteří s nadšením a obtížných podmínkách zpočátku hledali nové cesty a metody ve výchově tělesně a zdravotně postižené mládeže. Významné podněty pro svou práci získali hospitacemi v ústavech a školách pro tělesně postiženou mládež v Rakousku a Německu, kam byli vysíláni zřizovateli ústavů na krátké studijní pobyty. Jejich výchovně vzdělávací působení bylo zpočátku převážně empirické, bez jednotného teoretického základu. Postupně však začínali publikovat své výchovně didaktické zkušenosti a tak vznikaly první teoretické práce z oboru výchova vzdělávání tělesně a zdravotně postižené mládeže.

2 Podmínky výchovy

Učitel a vychovatel tělesně a zdravotně postižených žáků musí dobře znát podmínky, ve kterých probíhá jeho pedagogické působení, aby mohl úspěšně dosáhnout pedagogických cílů. Podmínky pro výchovu tělesně a zdravotně postižených žáků jsou vnitřní a vnější. Vnitřní podmínky jsou dány tělesným, zdravotním a psychickým stavem postiženého člověka. Dále pak jeho dorozumívacími a rozumovými schopnostmi. Vnější podmínky zahrnují rodinné, výchovné a společenské prostředí, v němž probíhá výchova a vzdělávání postižených žáků.

2.1 Zdravotní stav

Mládež i dospělí se třídí do zdravotních skupin.

I. Skupina

Do této skupiny spadají zcela zdraví lidé a dobře tělesně vyvinutí, z tohoto důvodu se jí také říká nadprůměrná skupina.

II. Skupina

Tato skupina zahrnuje osoby standartně zdravé s nepatrnými odchylkami zdravotního stavu. Proto se nazývá základní skupina.

III. Skupina

Obsah této skupiny tvoří lidé se značnými odchylkami tělesného vývoje a zdravotního stavu s tělesným, zdravotním, smyslovým či mentálním oslabením. Tyto odchylky mohou být trvalé či dočasné

IV. Skupina

Složení této skupiny jsou osoby, které musí být v péči. Jedná se o péči buďto ústavní nebo ambulantní.

Tělesně postižená mládež patří do III. Skupiny, jedná se tedy o skupinu oslabených osob. Pokud tedy nepotřebují lékařskou péči, to by byli umístěni do zdravotnického zařízení, či by byli umístěni do ústavu sociální péče pro tělesně postižené.

2.2 Doba vzniku tělesného postižení

Doba vzniku tělesného postižení nebo oslabení významně ovlivňuje rozsah, formy výchovy a vzdělání postiženého. Je zapotřebí rozdílný přístup k osobě s vrozeným tělesným postižením, onemocněním nebo oslabením a k osobě s postižením získaným v pozdějším věku.

3 Klasifikace pohybových vad

Tělesné postižení znamená pro člověka nejen omezení pohybových možností, ale tím i omezení poznávacích schopností. Z tohoto vznikají mnohé obtíže při jídle, oblékání, při hrách a ve škole při vyučování. Problém je i v běžném životě v samostatnosti, při pracovních činnostech a zařazení do pracovního procesu. Hlavní problém je v péči o sebe sama. Tělesně postižení jedinci jsou od narození obklopeni lidmi, kteří o ně pečují, vzdělávají je nebo jim také asistují při výkonech, různých činnostech Tito lidé, pedagogové, psychologové, by měli znát alespoň základní problematiku jednotlivých tělesných postižení a umět posoudit pohybové možnosti a potíže, které z nich v běžném životě plynou. Ve škole je to předpoklad k individuálnímu přístupu ke studentovi. Tělesná postižení se člení na vrozené, získané po úraze a získané po nemoci.

3.1 Vrozené tělesné postižení

Vrozené, znamená, že se jedinec s daným postižením již narodí. Je to důsledek dědičných poruch nebo zevních faktorů.

3.1.1 Dětská mozková obrna

Dětská mozková obrna je onemocnění, jenž vzniká na základě postižení mozku v těhotenství, při porodu nebo od prvního roku života a projevuje se poruchou hybnosti a vývoje hybnosti. Často se přidružuje snížení inteligence, smyslové vady, sekundární elipsie, poruchy psychomotoriky, psychiky, smyslové vady, hlavně porucha řeči, sluchu a zraku. Tyto poruchy ovlivňují metody při vzdělávání. Pro další vývoj dítěte je nutná léčba ve spolupráci neurologa, fyzioterapeuta a dalších odborníků. Ze sociálního hlediska je třeba úzké spolupráce psychologa, osobního asistenta a rodiny. Pro pedagogy je důležité, aby věděli, do jaké míry jsou poškozeny při jednotlivých formách DMO funkce potřebné ke vzdělávání, pracovnímu a společenskému začlenění. Lidé postižení DMO ,ať už formou lehčí či těžší si zaslouží naši podporu a pomoc. Musí se potýkat s pohybovým omezením, ale především s problémy dorozumívání s okolím, s tím souvisí špatná artikulace a promítá se i do mimiky a dalších projevů, jež ovlivňují sociální komunikaci.

3.1.1.1 Spastické formy

a) diparetická

Jedná se o postižení obou horních nebo dolních končetin, ty jsou častější a vyskytují se hlavně s addukční kontrakturou. Lesný k této skupině přiřazuje i postižení pouze jedné končetiny, takzvaná monoparetická forma, která je ovšem velmi vzácná.

b) hemiparetická

Tato forma postihuje horní a dolní končetiny jedné poloviny těla, zpravidla bývá více postižena horní končetina, která je v takzvané flekční spasticitě. Postižení dolní končetiny nebývá tak výrazné, ale jedná se v tomto případě o extenční spasticitu.

c) kvadruparetická

Tato forma postihuje všechny čtyři končetiny, jedná se o různé kombinace dvou výše uvedených forem. Míra postižení je různá, ale vždy se objevuje, jak na horních tak na dolních končetinách.

3.1.1.2 Nespastické formy

a) hypotonická

Hypotonická forma postihuje především dolní končetiny a vyznačuje se snížením svalového tonusu. Vyskytuje se hlavně v kojeneckém věku a většinou přejde do spastické či dyskinetické formy. Pokud přetrvává, je zpravidla spojena s těžkou mentální retardací.

b) dyskinetická

Forma dyskinetická je charakterizována nepotlačitelnými mimovolnými pohyby, které doprovázejí každý pokus o pohyb. Jde o tzv. patologické pohyby, jsou choreatické, atetonické či myoklonické.

Poškození dětského mozku v prenatalním období má za následek nejen poruchy hybnosti, které jsou hlavním syndromem DMO, ale i poruchy psychomotoriky, poruchy psychiky a poruchy vědomí. Kromě toho se vyskytují u dětí s DMO i smyslové poruchy, což jsou poruchy řeči, sluchu a zraku ovšem v menší intenzitě. Přímá souvislost je při DMO mezi poruchami hybnosti a řeči. Jedná se totiž o poruchy hybnosti mluvicích orgánů. U ostatních poruch není tato souvislost již tak bezprostřední. Tyto příznaky DMO jsou stejně charakteristické jako hybné příznaky. S výjimkou poruch řeči se nejedná o poruchy přidružené k DMO, ale jedná se o následky prenatalního poškození dětského mozku v oblasti psychomotoriky, psychiky i činnosti sluchu, zraku.

3.1.2 Vrozené vady páteře

Patří sem Kliepel – Feilova deformita, Sprengelova deformita, Spina bifida atd. Onemocnění se řeší chirurgickým zákrokem, rehabilitací a hlavně volbou vhodného zaměstnání.

3.1.3 Downova choroba

Downova choroba je mnohočetná vývojová porucha na genetickém podkladě. Inteligence je vždy snižena, pouze menšina těchto dětí je schopná školní výuky ve speciální škole.

3.1.4 Porodní paréza brachiálního plexu

Toto postižení vzniká během porodu, kdy v důsledku zaklínění ramen dojde k hypoxii, jež vede k hypotonii v oblasti brachiálního plexu a jedná se čistě o motorické postižení.

3.2 Získaná tělesná postižení

Příčinami získaných tělesných postižení jsou ve většině případů různé typy úrazů, ale může to být i po řadě nemocí.

3.2.1 Získané deformace

Tyto deformace jsou charakterizované nesprávným tvarem některé z částí lidského těla. Jejich příčinou je nesprávné držení těla, které se časem může stát návykovým a fixovaným. Nejčastěji se jedná o ortopedické vady páteře. Nebezpečí spočívá v tom, že zpočátku vadné držení těla se může postupně měnit v ortopedickou vadu prvního či druhého stupně. První stupeň se vyznačuje návykovým vadným držením těla, při kterém ještě člověk zvládá při upozornění vlastní silou zaujmout správnou polohu těla. Náprava druhého stupně je velmi obtížná a vyžaduje různé chirurgické, protetické, léčebné a rehabilitační zásahy dlouhodobého charakteru.

Návykového charakteru jsou některé druhy skoliózy a kyfózy, vadné držení těla je doprovázeno změnami v zakřivení páteře, které lze korigovat. Skutečné deformity páteře jsou charakteristické trvalostí a stálostí.

3.2.2 Tělesná postižení po úrazu

Nejtěžší úrazy dětí, mládeže a dospělých nastávají při dopravních nehodách, zásahu elektrickým proudem a podobně. Jejich trvalé následky zasahují zcela či částečně mobilitu člověka. Ztěžuje nejen jeho výchovu a vzdělávání, ale mohou se negativně projevit v celém následujícím životě.

3.2.2.1 Zlomenina obratlů

Zlomeniny obratlů mívají za následek poškození míchy a to nejčastěji v oblasti krční páteře nebo na přechodu hrudní a bederní páteře. Příčinou bývají úrazy při pádu z výšky, sportovní úrazy a úrazy při dopravních nehodách. Těžké následky se projevují při lehkomyšlných skocích do mělké vody, kdy dochází obvykle k těžkému poranění dolní krční páteře. Bývá to vymknutí nebo zlomenina některého obratle, což má za následek náhlé stlačení nebo přetržení míchy.

3.2.2.2 Amputace

Umělé oddělení části orgánu nebo části či celé končetiny od těla. Kromě úrazu může být její příčinou cévní onemocnění, zhoubné nádory na končetinách nebo sepse, kterou nebylo možné zvládnout běžnými prostředky.

3.2.3 Tělesná postižení po nemoci

Je více nemocí, po kterých je člověk postižený, následující jsou nejčastější.

3.2.3.1 Akutní revmatismus

Tato nemoc se též nazývá revmatická horečka, terbia rheumatica nebo prudký hostec. V dětském věku bývá kromě postižení hybnosti zároveň hlavní příčinou srdečního onemocnění. Příčinou onemocnění bývá streptokoková infekce skupiny A. Postihuje nejčastěji děti mezi pátým a patnáctým rokem. Hlavně ve vlhkých ročních měsících a to z jara a na podzim.

3.2.3.2 Vleklý kloubní revmatismus

Vleklý kloubní revmatismus může mít za následek omezení hybnosti ,například úplnou kloubní ztuhlost. Při opožděné nebo nesprávné léčbě dětem hrozí dlouhodobá nebo i trvalá invalidita, protože dochází k těžkým deformitám horních i dolních končetin. Kloubní revmatismus snižuje uchopovací schopnost tedy i pracovní schopnost, u dolních končetin bývá deformita většinou u kolen, což snižuje schopnost chůze i stání.

3.2.3.3 Perthesova choroba

Hlavice stehenní kosti bývá postižena zánětlivým procesem, bez přítomnosti infekce. Její příčina je poškození cév, které hlavici kostí vyživují. Choroba postihuje zejména chlapce ve věku 5 až 7 let. Její léčba je dlouhodobá, trvá jeden až dva roky a vyžaduje odlehčení končetiny. Zánětlivým procesem totiž hlavice kostí ztrácí odolnost a může být tlakem při pohybu deformována. Začátek nemoci nebývá zřetelný, dítě začíná kulhat, je nuceno často odpočívat a stěžuje si na bolesti v kolenu nebo kyčli. Při promeškání včasné diagnózy a terapie tohoto onemocnění nebo u komplikovaného stavu je nezbytný chirurgický zákrok.

3.2.3.4 Progresivní svalová dystrofie

Toto onemocnění je dědičné a postihuje příčně pruhované svalstvo ve smyslu jeho degenerace. Rozdělujeme toto onemocnění na 3 základní skupiny:

- a) Duchenneova progresivní svalová dystrofie
- b) kořenová svalová dystrofie
- c) Facioskapulohumerální myopatie

Nejčastější a také nejzávažnější je Duchenneova dystrofie, postihuje hlavně chlapce. Příčina onemocnění není známá, proto je léčba symptomatologická. Z hlediska sociálního je důležité udržet kontakt se společností a umožnit vzdělávání. Buď návštěvou normální školy(většinou je potřeba pomoc od osobního asistenta) nebo specializovaných škol pro tělesně postižené. Nesmírně důležité je pro tyto děti využití speciálních pomůcek, aby mohly používat např. počítač. Musejí mít speciální klávesnici, myš nebo oba PC doplňky.

3.2.3.5 HSMN

Jde o geneticky podmíněné demyelinizační onemocnění. Při něm dochází k slábnutí svalů na periferi v důsledku nedostatečné inervace. V následných fázích se objevují strukturální deformity. Základem léčby je rehabilitace spojená s volbou vhodných kompenzačních pomůcek. Tyto pomůcky jsou důležité i ve vzdělávacím procesu.



Obrázek 1 HSMN¹

4 Vliv tělesného postižení na osobnost

Tělesné postižení má z psychologického hlediska dva základní aspekty. Prvním je nedostatek pohybových kompetencí a druhým deformovaný zevnějšek.

4.1 Vliv omezené pohyblivosti

Významným faktorem, ovlivňujícím kvalitu života tělesně postiženého, je závažnost pohybových omezení. Rozhodující je úroveň soběstačnosti. Soběstačnost je dána schopností lokomoce a sebeobsluhy.

4.1.1 Soběstačnost a samostatnost

Soběstačnost znamená, že osoba je ve všech denních činnostech, jako je hygiena, oblékání, stravování atd. nezávislá na jiných osobách.

Léčebná tělesná výchova k soběstačnosti a samostatnosti se dělí na čtyři základní složky. První složkou je sebeobsluha a jedná se o nácvik a zajištění jídla, hygieny a oblékání. Používají se různé kompenzační pomůcky dle postižení člověka. Jedná se například o speciální příbory, talíře, kelímky s brčkem, vodovodní kohoutky atd.

¹ Dostupné z: www.klumpfusskinder.de/hmsn/patient2.html



Obrázek 2 Kompenzační pomůcka ke stravě ²

Samostatnost je schopnost žít samostatně, vést domácnost, pohybovat se, pracovat a podobně. Člověk trvale postižený, ale i ten, který je omezen přechodně, si musí vybudovat náhradní mechanismy. V tom mu pomáhá léčebná tělesná výchova, k soběstačnosti a samostatnosti. LVS je součástí léčebné rehabilitace, jde o soubor výchovných a léčebných metod, které využívají stávajících funkcí postiženého člověka. Při nácviku je nutné zohlednit přání postiženého, co se chce naučit s jeho hendikepem. Samozřejmostí je k tomu využití kompenzačních a rehabilitačních pomůcek.

² Dostupné z: www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=1922



Obrázek 3 Bezbariérová kuchyně³

Druhá složka je samostatný život, jedná se nácvik všedních činností, které umožňují úplné osamostatnění. Slouží k tomu řada věcí například bezbariérové byty, speciální nádobí a podobně.



Obrázek 4 Bezbariérová koupelna⁴

³ Dostupné z: www.infoposel.cz/?idm=clanky&idr=26&idc=1122327143

⁴ Dostupné z: www.living.cz/koupelna/bezbarierove-koupelny-jak-na-ne.html

Třetí složku tvoří lokomoce. Lokomoce je nácvik schopnosti se samostatně pohybovat, jedná se především o nácvik běžného pohybu, zdolávání překážek v pohybu nebo zajištění přesunu na delší vzdálenost. Využíváme berle, protézy, ortézy, vozíky mechanické a elektrické a upravené řízení vozidla.



Obrázek 5 Berle⁵



Obrázek 6 Invalidní vozík⁶

⁵ Dostupné z:

www.zpravy.idnes.cz/ceny-za-zdravotnickyy-material-a-pomucky-by-se-mely-sjednotit-p54-/domaci.aspx?c=A110606_141110_domaci_jj

⁶ Dostupné z: www.zijushandicapem.cz/files/uploads/Vondraek/Kury/Iris.png



Obrázek 7 Elektrický invalidní vozík

Čtvrtá složka je komunikace a dorozumění, tady je nutná pomoc psychologů, pedagogů, rehabilitačních pracovníků a sociálních pracovníků.

Soběstačnost má i sociálně psychologický význam, protože její absence vede ke generalizaci určitého způsobu hodnocení takového člověka jako jednoznačně závislého a to i v jiných oblastech, kde závislý není nebo by nemusel být. Pohybové postižení ovlivňuje rozvoj všech funkcí, které jsou na takových schopnostech závislé. Jedná se především o omezení mnoha zkušeností. Zejména se jedná o zkušenosti sociálního charakteru. Postižený člověk nemá běžnou možnost setkat se s ostatními lidmi a běžně má i menší zkušenosti z různých sociálních prostředí.

⁷ Dostupné z: www.zijushandicapem.cz/files/uploads/Vondraek/Kury/Iris.png

Pokud bude mít potíže v kontaktu s lidmi bude se jim snažit vyhýbat, což je začátek touhy po izolaci. Určitý infantilismus daný omezením zkušeností, se může projevit i v oblasti socializace, jedná se zejména o lidi s vrozeným postižením. K pohybově postiženému člověku se vztahují jiná, běžně nižší očekávání. Bývá buď podceňován nebo je ve větší míře tolerován, protože se od něho moc neočekává. Závažně postižení lidé nemohou být nikdy zcela samostatní, vždycky se najdou situace, v nichž budou závislí na zdravých lidech. Na druhé straně je pro pohybově postižené jedince relativně nejdostupnější integrace do majoritní společnosti. Mohou chodit do běžných škol a vzdělávat se standartním způsobem. Pokud nejsou postižení kombinovaně, mohou dosahovat velice dobrých studijních výsledků a kompezovat tak svůj hendikep. Mohou studovat většinu oborů a mohou v této oblasti dosahovat uspokojivých výsledků. Proto je pro ně profesní role často nejdůležitější složkou identity. Lidé s později získaným postižením přiznávají, že tělesné postižení, které nějak omezilo jejich nezávislost, změnilo i některé jejich vlastnosti.

Skoro u všech to zvýšilo jejich citlivost a u většiny zvýšilo vnímání. V důsledku své traumatizující zkušenosti získali nad hodně věcmi nadhled, a proto se cítí i celkově tolerantnější. Zároveň musí zvládat pocity své úzkosti a zlosti. Tyto pocity vyvolávají nové životní problémy. Pod vlivem hendikepu však svoje potíže specifickým způsobem interpretují. Všechny své problémy vyhodnocují nepřesně a nepřipouštějí si, že i zdraví lidé mají problémy.

4.2 Vliv viditelné deformace

Tělo funguje jako primární složka vlastní sociální prezentace. Méně viditelné poruchy, například psychické se mohou projevovat teprve postupně, často ne jednoznačně. Viditelná tělesná deformace má vždy sociální dopad, jenž může být větší, než je vliv funkčního hendikepu. Nápadné změny a odlišnosti snižují status postiženého a nepříznivě ovlivňují jeho sociální hodnocení i akceptaci okolím. Tyto reakce ovlivňují také sebehodnocení postižených lidí, zejména v některých vývojových fázích. Ve vztahu k tělesně postiženým lidem se projevují mnohé předsudky. Mohou být zcela neopodstatněně považováni za špatné, zákeřné a zlomyslné nebo celkově omezené. Pokud se tělesně postižený člověk chová nežádoucím způsobem, jde často o sekundární obrannou reakci na odmítání a podceňování, nepřiměřenou odezvu člověka v potížích, který je stále frustrován a stresován.

Jakýkoliv defekt nepostihuje jen určitý orgán, ale ovlivňuje celou osobnost postiženého jedince a vytváří specifickou sociální situaci. Postoj laické veřejnosti k postiženým lidem má často charakter předsudku, ovlivněného nedostatečnou informovaností. Podobné postoje stereotypy ke společnosti zdravých si vytváří i postižení. Vrozené a později získané postižení se v mnoha směrech liší, mají jiný objektivní i subjektivní význam. Psychologické problémy postižených lidí mohou být odlišné v závislosti na druhu postižení, jeho závažnosti, ale i vzhledem k typickým vlastnostem. Každé postižení má svoje typické primární důsledky, které vedou k dalším, sekundárním problémům. Různá postižení vyvolávají rozdílné reakce společnosti, někdy se může jednat až o sociální stigmatizaci.

4.3 Vliv pohybového postižení na mládí

Věkem mládí člověka se rozumí věk zhruba od konce puberty do dvaceti let. Po zmatcích a problémech puberty představuje tento věk jisté uklidnění a vyrovnání. Introvertnost poněkud ustupuje extravertnosti, osobní zájmy a záliby se stávají určitějšími a osobnost mladého člověka po krizích předchozího období začíná nabývat vyhraněnější podoby. Hodnota vyspělé motoriky, tělesné zdatnosti a spolu s nimi tělesného zjevu je nyní na vrcholu. Vztah k rodině se dále uvolňuje, uvolňuje se i vázanost na skupinu vrstevníků ve prospěch přátelských vztahů mezi jednotlivci a zvláště ve prospěch intimnějších vztahů. Společensky to znamená období zvýšeného zájmu o všechny druhy společenských činností, v nichž příslušníci obou pohlaví mají příležitost se sblížit. Jedná se například o taneční zábavy, zájmové kroužky, společenské kulturní podniky, výlety a podobně. Člověk je intenzivně zaměřen do budoucna. Tělesná zdatnost je prožívána nejen jako činitel umožňující zapojení v kolektivu, uplatnění v práci, soutěžení, ale i jako určující hodnota jedince jako sexuálního objektu. Má tedy mimořádnou důležitost. Za těchto okolností je náhle získaný defekt velmi vážnou záležitostí, zvláště když přináší trvalou invaliditu. Mladý člověk si zřetelně uvědomuje možné důsledky takového postižení a ohrožen je nejenom vytvořený ideál budoucnosti, který v této době často bývá hnací silou celého jako snažení, ale i samotná stavba jeho osobnosti. Příkladem jsou bohužel stále častější, vážné úrazy s následnou paraplegií u mládí a mladých dospělých při sportovních utkáních, při riskantních výkonech, jež mají upoutat pozornost okolí, při dobrodružných výpravách za senzačními pocity a hlavně požitky. Naproti tomu u defektů vrozených nebo vzniklých krátce po narození pozorujeme spíše již počátky vyrovnávání a uklidňování, zvláště tam, kde bylo dobré výchovné vedení. Nové palčivosti se jim dostane spíše až zase v pozdějším věku v jiných spojitostech. V samotné rehabilitaci je dobře možná racionální motivace, neboť inteligence je prakticky na vrcholu a životní zkušenosti jsou alespoň natolik vyspělé, že umožňují účelné zaměření těchto rozumových schopností. Vlastní zájem na uzavření těchto rozumových schopností a na uzdravení tu hraje rozhodující roli.

Přesto je však nutné osobu taktně vésti, nespoléhat na jeho vytrvalost a odpovědnost při plnění náročných úkolů. Do rehabilitace je možno přenést psychologické zásady systematického sportovního tréninku. Pro sportovní trénik je nutné mít psychické předpoklady. Soutěživých tendencí lze možno využít maximálně neboť snaha uplatnit se a vyniknout dosud nezačala ochabovat. Spíše je nutno dbát na to, aby tyto tendence nepřebujely a nevedly k vytváření neúčelných náhradních dovedností a nezatlačily vlastní účely rehabilitace do pozadí. Zájmy, které jsou nyní vyrovnanější a stálejší než dříve, nutno podchytit a kultivovat, aby se staly účinným nástrojem v zápase s pocití méněcennosti.

Rehabilitační hry a paralympiáda mají tedy v tomto účelu významné místo v nápravném programu. Na druhé straně není však dobře přizpůsobovat prostředí mladému pacientovi do té míry, aby nepocíťoval potřebu vyvíjet vlastní úsilí ke své nápravě.



Obrázek 8 Paraolympionik s protézami⁸

⁸ Dostupné z:

www.sport.lidovky.cz/pistorius-si-ma-vybrat-bud-oh-nebo-paralympiada-fi9-/ostatni-sporty.aspx?c=A110902_205607_ln-sport-ostatni_mih

4.4 Vliv pohybového postižení na dospívající

Podle světové zdravotnické organizace se dospělí dělí do následujících skupina:

- 18 – 30 let období plné dospělosti
- 30 – 45 let období zralosti
- 45 – 60 let období středního věku
- nad 60 let období stáří

Období plné dospělosti je dobou značného psychického vyrovnání a ustálení. Proces, jenž v tomto věku započal s koncem puberty, vchází do konečného stádia. Sociální osamostatnění je většinou rovněž ukončeno, člověk je zapojen pracovně a je obvykle natolik vyspělý a psychicky zralý, aby mohl zakládat vlastní rodinu. Současně je to období maximální tělesné výkonnosti. Inteligence se udržuje na vrcholu a k vyšší psychické výkonnosti pomáhá nyní i větší vytrvalost a vůle, stabilita zájmu, bohatší životní zkušenosti, kritičtější přístup k pracovním úkolům i k sociálním situacím. K maximálnímu vyspění těchto složek dojde však obvykle až v období zralosti, jež bývá pokládána za období největší psychické výkonnosti. Hodnota motoriky pro muže i ženy v tomto věku se udržuje stále na vysoké úrovni. Je předpokladem pracovního uplatnění i společenského kontaktu s okolím. Na jedné straně sice ochabuje tendence po kolektivním životě a po uplatnění ve skupině vrstevníků. Oproti předchozí věkové skupině ještě vzrůstá snaha po kontaktu s příslušníky preferovaného pohlaví. Již není u všech osob standardní sexuální orientace a v hodně evropských zemích už uznávají třetí pohlaví. Vzrůstají snahy po nalezení životního partnera. Tyto okolnosti vytvářejí zvláštní problematiku především u mladých žen s trvalými extrovertními defekty, neboť neuspokojenost citových potřeb začíná být v tomto věku pocíťována velmi tíživě. V ostatních směrech však problémů kolem trvalých tělesných defektů spíše ubývá, jak to ostatně odpovídá postupující psychické stabilizaci a soustředěnějšímu úsilí o vyrovnávání s defektem. Netřeba ovšem opět zmiňovat, že tento proces u jednotlivých pacientů postupuje různou rychlostí a je závislý na konkrétních životních okolnostech. Ne vždy končí v úspěšné nebo alespoň sociálně únosné adaptaci. Motivace rehabilitace je relativně snazší všude tam, kde se nemoc nebo poranění vážně týká ideálu tělesné zdatnosti a dokonalosti. Ideál si osoba vytvořila před začátkem problémů. Obecně platí, že těžší a nápadnější defekty podněcují více aktivního úsilí o nápravu než drobné nebo skryté defekty. Defekty, které neruší sociální uplatnění mladého člověka, bývají podceňovány. Zaměření do budoucnosti je převažujícím zdrojem podnětu a představ cíle, což je v tomto případě návrat k plné tělesné výkonnosti.

Pokud jde o studium na speciální internátní škole, mladým lidem se nabízí mnoho příležitostí k seberealizaci. Vzdělání, sportovní aktivity, vyhovující sociální prostředí, perfektní vybavenost a hlavně bezbariérový přístup, to vše vede ke spokojenosti. Mladý člověk stráví několik let v tomto ochranném prostředí. Toto je pro mladého člověka podstatná doba k tomu, aby si vytvořil návyky vedoucí k uspokojování svých potřeb.

Někteří absolventi jsou schopni se ihned zařadit do společnosti a i pokračovat v procesu sebevzdělávání a sebeuspokojování. Část odchází studovat vysokou školu, část se zapojuje do pracovního procesu a část se snaží o získání pracovního místa. Někteří mladí se dokáží přizpůsobit požadavkům intaktní společnosti.

5 Systém vzdělávání tělesně postižených

Může ovšem nastat situace, kdy jedinec pro své funkční nebo orgánové postižení nemůže některé ze základních významných lidských potřeb realizovat obvyklým způsobem. Brání mu v tom buď jeden nebo kombinace následujících problémů, tělesná vada, chronické onemocnění, smyslová vada, snížená mentální úroveň nebo psychická nemoc. Lidské potřeby jsou přirozenou součástí každé osobnosti, rozdíl je jen v tom, jakým způsobem může jedinec tyto potřeby uspokojovat. Překážky a nemožnost realizace běžných lidských potřeb vedou pak k frustraci, podnětové, citové, výkonové deprivaci a mohou tak trvale negativně ovlivnit integritu jedince a narušit tak harmonický vývoj osobnosti. Znamená to, že jakkoli zdravotně postižený člověk potřebuje v individuální míře určitou pomoc či kompenzaci při uspokojování běžných lidských potřeb, tato pomoc není nějak zvláštní potřeba, je to soubor opatření, které vedou ke zpřístupnění možností realizovat či naplňovat běžné a zcela přirozené lidské potřeby. Proto také v kontextu péče o znevýhodněné jedince hovoříme o zpřístupňování například pracovního uplatnění, kulturního vyžití a nebo společenského uplatnění a podobně. Komplexní systémem výchovně-vzdělávací praxe o děti a mladistvé s tělesným postižením rozumíme existenci školského prostředí, v němž působení škol a školských zařízení zpřístupňuje imobilním dětem a imobilní mládeži výchovu a vzdělávání srovnatelné s výchovou a vzděláváním veškeré populace předškolního a školního věku. Vzdělávání a přípravu na vzdělávání dětí a žáků s postižením je v naší zemi v současné době možné realizovat jednak ve speciálních školách, které mají v naší zemi značnou tradici a jejich historie spadá až do 18. století. Tyto školy se mohou zřizovat jako školy internátní, které vedle výchovy a vzdělávání poskytují rovněž ubytování a celodenní stravu. Zřizují se pro děti s konkrétním druhem postižení, to znamená pro děti se smyslovým, řečovým, tělesným anebo mentálním postižením případně děti s postižením vícečetnými a pro žáky se specifickými poruchami učení. Někteří žáci potřebují speciální klávesnici a myš.

Současné řešení situace hendikepovaných jednoznačně směřují k jejich integraci do standardní populace. Absolutní a úplná integrace je však v mnoha případech nevhodná. Hendikepovaný žák potřebuje pro svůj vývoj spolupráci a hlavně pocit jistoty. K běžnému životu potřebuje prostor, svobodu v rozhodování a hlavně omezení závislosti na blahovůli okolí.



Obrázek 9 Kompenzační pomůcka ke psaní⁹



Obrázek 10 Speciální klávesnice a myš pro tělesně postižené¹⁰

⁹ Dostupné z: www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=1922

¹⁰ Dostupné z: www.oajl.cz/img/web/bezbarierovost_bigkey_c.jpg

6 Školské instituce pro tělesně postižené děti a mládež

Základní cíle všech škol, v nichž se realizuje výchova a vzdělávání tělesně postižených žáků, je získání rovnocenného vzdělání a výchovy jako u nedotčené populace a vytváření předpokladů pro zapojení tělesně postižených do pracovní činnosti podle jejich individuálních schopností. Speciálním potřebám a možnostem tělesně postižených žáků je přizpůsobován obsah výchovy a vzdělávání i jejich forma a především prostředky, které jsou k tomu potřeba. Ke vzdělávání a výchově postižených slouží speciální školní zařízení.

- praktické školy pro tělesně postižené
- střední a odborné školy pro tělesně postižené
- odborná učiliště pro tělesně postižené
- obchodní akademie a gymnázia pro tělesně postižené
- gymnázia pro tělesně postižené
- pomocné školy, zvláštní školy pro tělesně postižené
- speciální základní školy pro tělesně postižené
- speciální mateřské školy pro tělesně postižené

7 Systém ucelené rehabilitace

Jedná se o kombinované a koordinované využití lékařských, sociálních, vzdělávacích a profesních prostředků k výcviku jednotlivce za účelem získání nejvyšší možné funkční schopnosti.

7.1 Zdravotní rehabilitace

Zdravotní rehabilitace užívá léčebných metod pro obnovení ztracených schopností nebo pro minimalizování následků u rozených vad, onemocnění, úrazů. V současné době se nejčastěji používají metody Vojtova, Bobathova, Kabatova senzomotorická.

7.2 Sociální rehabilitace

Jejím cílem je vytvoření existenčního a materiálního zabezpečení. Také se stará o legislativní ochranu a začlenění do společnosti. Pomáhá se začleněním do společnosti a uplatnění osobního potenciálu.

7.3 Psychologická rehabilitace

Usiluje například o zvládnutí psychické krize spojené se změnou zdravotního stavu. Také usiluje o změnu sebehodnocení a životní orientaci postiženého.

7.4 Pedagogická rehabilitace

Zaměřuje se na oblast výchovy, vzdělávání a přípravy na život, povolání a rozvoj soběstačnosti i schopnosti jedince.

Ucelená rehabilitace využívá vzájemné spolupráce odborníků ze všech výše zmiňovaných typů rehabilitace. Musí jít o vzájemnou a vyrovnanou součinnost ve prospěch postiženého jedince, o komplexní péči, která je postavena na nových poznatcích v pedagogicko – psychologickém oboru.

8 Obchodní akademie Janké Lázně

8.1 Historie OAJL

Jednou z pedagogických činností Obchodní akademie v Trutnově bylo její dlouholeté působení při ekonomickém vzdělávání tělesně postižených z celého tehdejšího Československa. Oficiální název tohoto zařízení byl: „Výcvikové středisko pro občany se změněnou pracovní schopností a Ekonomická škola Janské Lázně.“ Podle rozhodnutí Ministerstva školství ze 13.1.1956 byl vydán příkaz vybudovat v Janských Lázních výcvikové středisko pro osoby postižené dětskou obrnou. Skutečný počátek ekonomického školství v Janských Lázních sahá ještě pár let dozadu. Ve školním roce 1954/55 zde vznikla jako pobočka Vyšší Hospodářské školy Trutnov jednorozční škola. Žáci zde byli z řad pacientů a i z řad zaměstnanců lázní. Rozvrh nebyl klasický, dopoledne se žáci neučili, ale byli na procedurách. Výuka probíhala až odpoledne. Do školního roku 1956/57 se přihlásilo 25 žáků. Poslední jednorozční stenotypistický kurz se uskutečnil ve školním roce 1957/58. Dvouletá výuka začala 1.zářím 1958, jednalo se o dvouleté studium na hospodářské škole. Škola byla spojená i s internátem, ten se nacházel také v Janských Lázních, a byla určena pro tělesně postižené žáky. Do výuky bylo přijato 26 žáků. Výuka se odehrávala podle celostátního učebního plánu pro dvouleté hospodářské školy. Hospodářská škola v Trutnově, pobočka Janské Lázně, tak zněl oficiální název školy. Od té doby každé dva roky až do roku 1992 zde studovali nejen žáci, kteří ukončili základní školu, ale i dospělí. Dospělí mohli studovat ,poněvadž škola plnila i funkci rekvalifikace invalidních občanů do 45 let. Určení této školy bylo ojedinělé v celé tehdejší ČSSR. Ke změně došlo po roce 1989. Na podzim roku 1990 do školy přijela paní Olga Havlová se svými poradci a rozhodla, že se bude stavět nová obchodní akademie pro tělesně postižené. 1.zářím 1994 zahájila provoz nová samostatná škola. Ve školním roce 2006/2007 se název školy změnil na „Obchodní akademie, odborná škola a praktická škola v Janských Lázních“.



Obrázek 11 Logo OAJL¹¹

8.2 Typy studia

Škola je v provozu od září 1994, dřívější rodinná škola je nyní nahrazená dvouletou praktickou školou. Do praktické školy jsou přijímáni především uchazeči, kteří nedokončili celou základní školu nebo ukončili zvláštní školu. Může být ovšem vhodným vzdělávacím prostředím pro mladé lidi, kteří potřebují uspořádat vědomosti v situaci, kdy jim zdravotní potíže znemožnily řádnou docházku do základní školy nebo jiným způsobem omezily psychickou výkonnost po jejím dokončení.

¹¹ Dostupné z: www.oajl.cz/img/logo/1D/3200.gif

Všechny typy studia na OAJL jsou určeny především žákům s pohybovým postižením. Specializace škol není založena na vybraných doplňkových programech, ale je založena na bezbariérovém přístupu. Což umožňuje studium žáků, kteří mají problémy s motorikou. Volitelné předměty i mimoškolní aktivity jsou cíleny na rozvoj soběstačnosti a samostatnosti. Celý pedagogický personál je veden k přizpůsobování zdravotnímu stavu žáků. Každý studijní program lze ze zdravotního důvodu individuálně prodloužit o jeden až dva roky.

8.2.1 OA – Obchodní akademie

Toto studium je čtyřleté a jen ukončeno maturitní zkouškou. Studium lze ze zdravotních důvodů prodloužit o jeden až dva roky. Absolventi tohoto studia jsou zaměřeni na ekonomickou a administrativní činnost. Z toho vyplývají studijní předměty. Důraz je kladen na zvládnutí práce s výpočetní technikou, na vedení účetnictví, na pochopení principů podnikání včetně souvislostí právních, administrativních a ekonomických. Důležité je zvládnutí komunikačních dovedností v mateřském a dvou cizích jazycích. Absolvent najde uplatnění v ekonomické, obchodně podnikatelské činnosti. Absolventi zvládají práci s PC, zpracování ekonomických ukazatelů, vedení účetnictví a další činnosti.

8.2.2 OŠ – Odborná škola

Odborná škola je dvouletý studijní obor, který je možné prodloužit na tři roky. Jeho ukončení je praktickou zkouškou z předmětů ekonomika, účetnictví a hospodářská korespondence, po praktické zkoušce je ústní zkouška na téma ekonomika a účetnictví. Z toho vyplývá, na co je zaměřena výuka. Jedná se o ekonomiku a výpočetní techniku. Ve studijním harmonogramu je i odborná praxe. Ta se koná ve spolupracujících firmách.

8.2.3 PŠ – Praktická škola

Praktická škola je dvouletá, ale zpravidla se prodlužuje na základě doporučení SPC. Délka prodloužení je závislá na individuálních schopnostech žáka. Studuje se rozšířená výuka základní školy a zaměřuje se na základní pracovní dovednosti, návyky a pracovní povinnosti. Vyučují se předměty všeobecného vzdělání i předměty na získání praktických zkušeností. Do praktických dovedností spadá například příprava pokrmů a ruční práce. Studium končí závěrečnou zkouškou z odborných předmětů a to prakticky i teoreticky.

8.3 Příjímací řízení

K přijetí do praktické školy postačí konzultace ve speciálním pedagogickém centru. Uchazeči ke studiu obchodní akademie a odborné školy projdou přijímacím řízením z matematiky a českého jazyka, škola nabízí osobní setkání spojené s prohlídkou školy. Forma zkoušky je přizpůsobena pohybovým omezením uchazeče a může proběhnout s asistencí pedagoga. Uchazeči mohou k přijímacímu řízení přiložit vyjádření lékaře o povaze zdravotního omezení. S těmito materiály je nakládáno jako s důvěrnými a jsou k dispozici pouze zdravotníkům. Komplikovanější případy se předkládají dříve a konzultují se ve speciálním pedagogickém centru, kde se diskutuje se speciálním pedagogem a psychologem.

8.4 Financování studia

Studium ve škole je bezplatné, neboť jde o státní školu, jejímž zřizovatelem je MŠMT ČR. Žáci přispívají na ubytování a stravu dle platné vyhlášky. V případech, kdy rodina nemá prostředky na platbu, je nutno zainteresovat obec nebo sociální instituce v žákově bydlišti. Někteří žáci pobírají finanční podporu od nadací. A někteří žáci získávají spozorské dary.

8.5 Rehabilitační pracoviště

V objektu školy sídlí rehabilitační pracoviště s odborným personálem, jenž poskytuje péči dle předpisu lékaře. Rehabilitace je propojena s celkovou péčí o zdraví a tělesnou kondici žáků. Toto rehabilitační středisko není součástí školy, škola s ním jen spolupracuje, tento kolektiv si pronajímá školní prostory a v nich provozuje rehabilitaci žáků i rehabilitaci ostatních lidí. Žáci mají rehabilitační hodiny dvakrát či třikrát týdně, to záleží na žákových potřebách. Procedury předepisuje odborný lékař a může se jednat o individuální či skupinové cvičení, dále se pak jedná o vodoléčbu a elektroléčbu.



Obrázek 13 Rehabilitace na gymnastických míčích¹³

8.6 Internát

V internátu, kde jsou žáci ubytováni, mají trvalou službu zdravotní sestry, které úzce spolupracují s vychovateli, zejména však s pracovníky sociální péče a společně poskytují péči žákům, kteří nejsou soběstační.



Obrázek 14 Chodba mezi internáty a školou¹⁴

¹³ Dostupné z:

www.lorm.cz/img/fotoalbum/2006-pobyt-5-janske-lazne/rehabilitace-na-gymnastickyh-micich-small.jpg

¹⁴ Dostupné z: www.oajl.cz/index.php?stranka=fotogalerie&segment=fotografie&fotogalerie=93#



Obrázek 15 Chodba mezi internáty a školou¹⁵

8.7 Speciální pedagogické centrum

Ve škole sídlí Speciální pedagogické centrum a to zajišťuje žákům a jejich rodinám kontakt s odborníky. Jedná se o lékaře, sociální pracovníky, speciální pedagogy a psychology. Prací speciálního pedagogického centra je pomáhat rodinám s pohybově postiženými dětmi. Pracovníci speciálního pedagogického centra úzce spolupracují s pedagogy při řešení problémů, které během školního roku nastanou. Také se zúčastňují pedagogických porad, konzultují výukové metody a vykonávají hospitaci. Dále se účastní přijímání nových žáků a tvoří část přijímací komise.

¹⁵ Dostupné z: www.oajl.cz/index.php?stranka=fotogalerie&segment=fotografie&fotogalerie=93#

9. Závěr

V úvodu jsem se zmínil, že vyspělost společnosti se určuje tím , jak se umí postarat o staré, nemocné, tělesně postižené a sociálně slabé spoluobčany. Zjistil jsem, že lidem pohybově hendikepovaným se v současné době začíná věnovat více pozornosti než tomu bylo dříve. Laická veřejnost opravdu není na dostatečné empatické a odborné výši, ale odborníci, kteří se problémy tělesně postižených osob zabývají, jsou erudovaní. Na závěr mohu konstatovat, že vždy jde o mezirezortní spolupráci fyzioterapeutů, ergoterapeutů, sociálních pracovníků, psychologů, pedagogů a jejich asistentů. Tento výsledek jsem nezískal pouze z teoretických materiálů, ale i z praktické výuky studentů Obchodní akademie v Janských Lázních, rovněž i z kontaktů s dospělými pacienty Státních léčebných lázních v Janských Lázních. Speciální škola pro tělesně postižené v Janských Lázních funguje už mnoho let, ale až díky činům Olgy Havlové se utvořila škola, jenž odpovídá potřebné kapacitě. Hlavně postavení bezbariérových budov a chodeb mezi nimi umožňuje bezproblémové vzdělávání různě hendikepovaným studentům.

I. Tištěné zdroje:

ADCOCK, C.J. *Základy psychologie*. Praha: Orbis, 1973

HELLUS, Z. *Psychologie pro střední školy*. Olomouc: Fortuna 1999. ISBN 80-7168-406-6

HRUŠKA, J. a kol. *Komplexní systém výchovně – vzdělávací péče o děti a mladistvé s tělesným postižením*. Praha: Septima, 1995

JANDA, V. KRAUS, J. *Neurologie pro rehabilitační pracovníky*. Praha: Avicenum, 1986 I
ISBN: 08-081-87

KÁBELE, F. *Sport vozíčkářů*. Praha: Olympia, 1992

KÁBELE, F. *Rozvoj hybnosti a řeči dětí s dětskou mozkovou obrnou*. Praha: SPN, 1998

KOLEKTIV AUTORŮ, *Léčebné rehabilitace*. PRAHA: Avicenum, 1997,
ISBN: 80-85797-69-5

LESNÝ, I. *Dětská mozková obrna*. Praha: Avicenum, 1985

MATĚJČEK, Z. *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. Praha

NOVOTNÁ, M., KREMLÍČKOVÁ, M. *Kapitoly ze speciální pedagogiky pro učitele*.
Praha, 1999

PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido
Edice pedagogické literatury, 1998. ISBN 80-85931-65-6

TITZL, B. *Postižený člověk ve společnosti*. Praha: Univerzita Karlova,
Pedagogická fakulta, 2000

TROJAN S., DRUGA R., PFEIFFER J., VOTAVA J.: *Fyziologie a léčebná rehabilitace motoryky člověka*. Praha: Avicenum, 2002. ISBN: 80-2470-031-x

VÁGNEROVÁ, M. a kol.: *Psychologie handicapu*. Praha: Univerzita Karlova, 1992

II. Elektronické zdroje

OAJL [cit. 2014-10-01]. Dostupné z: www.oajl.cz