

# **Kompenzační pomůcka jako prostředek zvýšení kvality života osob s tělesným postižením**

Blanka Kolářová

---

Bakalářská práce  
2008



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2007/2008

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Blanka KOLÁŘOVÁ**

Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Kompenzační pomůcka jako prostředek zvýšení kvality života osob s tělesným postižením**

Zásady pro vypracování:

**Nastudování literatury**

**Seznámení se se sortimentem kompenzačních pomůcek**

**Návrh členění kompenzačních pomůcek podle účelu použití**

**Příprava metodiky výzkumu, aplikace výzkumné metody**

**Provedení a zpracování výzkumu**

**Analýza výzkumu, prezentace výsledků**

**Doporučení pro praxi**

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

**BLAŽEK, B – OLMROVÁ, J. Krása a bolest : Úloha tvořivosti, umění a hry v životě trpících a postižených. Praha: Panorama, 1985. 413 s.**

**GOFFMAN, E. Stigma : Poznámky k problému zvládnání narušené identity. Přeložil Tomáš Prášek. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 2003. 166 s. Ediční řada MOST; sv. 3. ISBN 80-86429-21-0.**

**JESENSKÝ, J. Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených. Praha : Karolinum, 1995. 158 s. ISBN 80-7066-941-1.**

**KÁBELE, J. Sport vozíčkářů. 1. vyd. Praha: Olympia, 1992. 196 s. ISBN 80-7033-233-6.**

**KUČERA, M, et al. Pohyb v prevenci a terapii : Kapitoly z tělovýchovného lékařství pro studenty fyzioterapie. Praha: Karolinum, 1998. 196 s. ISBN 80-7184-042-4.**

**SLEPIČKOVÁ, Irena. Sport a volný čas. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2000. 111 s. ISBN 80-246-0044-7**

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Roman Herink**

Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce:

**7. ledna 2008**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**30. května 2008**

Ve Zlíně dne 7. ledna 2008



L.S.

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.  
*děkan*

Mgr. Jarmila Celá  
*ředitel ústavu*

## **ABSTRAKT**

Má bakalářská práce je zaměřena na problematiku osob s tělesným postižením. Toto téma je velmi široké, proto jsem se zaměřila konkrétně na problematiku používání kompenzačních pomůcek. V teoretické části jsou uvedeny všeobecné informace o tělesném postižení ( historie, druhy, vývojové etapy tělesně postiženého člověka, socializace, rehabilitace, vzdělávání ), dále druhy kompenzačních pomůcek a možnosti zvýšení kvality života osob s tělesným postižením. Výzkum v praktické části má za cíl odpovědět na otázku, jaký vliv má výběr kompenzační pomůcky na život tělesně postižených osob a popřípadě navrhnout řešení pro zlepšení situace.

Klíčová slova: tělesné postižení, kompenzační pomůcky, kvalita života, socializace.

## **ABSTRACT**

My bachelory work is aimed at questions of handicapped people. This theme is very comprehensive, so I aimed at questions of using compensation aids. In the theoretic part are mentioned general information about handicap – history, types of handicap, cycle of evolution, socialization, physiotherapy, education, below kinds of compensation aids and possibilities of increasing quality of life. Aim of research in the practically part is answer the question: What influence has the selection of compensation aid on life of handicapped people and eventually proposition of resolution.

Keywords: quality of life, handicap, compensation aids, socialization.

## Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu mé bakalářské práce Mgr. Romanu Herinkovi za ochotu a neocenitelné rady při zpracování bakalářské práce. Dále bych chtěla poděkovat své rodině a příteli za pochopení, trpělivost a zajištění dobrého zázemí.

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>8</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>9</b>
<b>1 TĚLESNÉ POSTIŽENÍ</b> .....	<b>10</b>
1.1 VÝVOJOVÉ TENDENCE VE VZTAHU K POSTIŽENÝM OSOBÁM .....	10
1.2 VÝVOJ TĚLESNĚ POSTIŽENÉ OSOBY.....	11
1.2.1 Kojenecký věk.....	11
1.2.2 Batolecí a předškolní věk .....	11
1.2.3 Školní věk.....	12
1.2.4 Dospívání .....	12
1.3 TYPOLOGIE TĚLESNÉHO POSTIŽENÍ .....	12
1.3.1 Obrny centrální a periferní .....	13
1.3.2 Deformace, malformace a amputace .....	14
1.4 SOCIALIZACE A INTEGRACE TĚLESNĚ POSTIŽENÉHO ČLOVĚKA.....	15
1.5 VZDĚLÁVÁNÍ TĚLESNĚ POSTIŽENÝCH OSOB .....	16
1.5.1 Současnost.....	16
1.5.2 Podmínky vzdělávání .....	16
1.6 REHABILITAČNÍ PÉČE.....	17
1.6.1 Typy rehabilitační péče .....	17
1.6.2 Zásady rehabilitační péče .....	18
1.6.3 Rehabilitační metody.....	19
<b>2 KOMPENZAČNÍ POMŮCKY</b> .....	<b>20</b>
2.1 TYPY KOMPENZAČNÍCH POMŮCEK.....	20
2.1.1 Vozíky pro invalidy.....	20
2.1.2 Chodítka, hole, berle .....	21
2.1.3 Protézy.....	21
2.1.4 Speciálně upravená vozidla.....	22
2.2 FINANCOVÁNÍ KOMPENZAČNÍCH POMŮCEK .....	22
2.2.1 Základní úhrada zdravotní pojišťovnou .....	22
2.2.2 Příspěvek na pořízení zvláštních pomůcek .....	22
2.2.3 Nadace .....	23
2.2.4 Sponzoři .....	23
2.3 VÝBĚR A PŘEDEPSÁNÍ POMŮCKY .....	23
<b>3 KVALITA ŽIVOTA</b> .....	<b>24</b>
3.1 VNITŘNÍ A VNĚJŠÍ ČINITELÉ KVALITY ŽIVOTA .....	24
3.2 VÝZNAM POSUZOVÁNÍ KVALITY ŽIVOTA .....	25
3.3 ZABEZPEČENÍ POTŘEB HANDICAPOVANÝCH .....	25
3.3.1 Pasivní a aktivní formy péče o postižené .....	25
3.4 PŘEHLED SLUŽEB PRO HANDICAPOVANÉ .....	26
3.4.1 Organizace tělesně postižených.....	27

<b>II</b>	<b>PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>28</b>
<b>4</b>	<b>PROJEKT VÝZKUMU</b> .....	<b>29</b>
<b>5</b>	<b>PRŮBĚH VÝZKUMU</b> .....	<b>31</b>
5.1	SHRNUTÍ ODPOVĚDÍ.....	32
5.2	VYHODNOCENÍ.....	39
	<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>42</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>43</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>44</b>

## ÚVOD

Na úvod bych ráda uvedla důvody nebo pohnutky, které mě vedly k napsání této práce. Prostřednictvím školní praxe jsem se dostala do zařízení pro zdravotně postižené osoby a zde jsem se poprvé osobně setkala s osobami s tělesným postižením. Na první pohled mě zaujalo, jak jsou tyto osoby sžité se svou kompenzační pomůckou, zejména pak vozíkem pro invalidy. Během absolvování praxe jsem vyslechla několik životních příběhů těchto osob a začala jsem si klást otázky, jak tito lidé prožívají svůj handicap, jaké mají možnosti zkvalitnění života a jak u nás funguje celý systém služeb pro tělesně postižené občany. Prostřednictvím této práce bych si chtěla odpovědět alespoň na část těchto otázek.

Problematika tělesně postižených jedinců je neustále diskutována. Neustále se mluví o rovnosti příležitostí, o plné integraci tělesně postižených osob do společenského a pracovního prostředí, ale realita není vždy až tak ideální. Tělesně postižený jedinec je neustále v naší společnosti vnímán jako člověk nemocný a v mnoha případech sám jedinec pocítuje důsledky jednání osob, které takto smýšlí. Dennodenně se každý z nás setkává s osobami, které musí čelit svému zdravotnímu handicapu, ale jen málokdo z nás se asi zamyslí nad tím, jak obtížné může být pro člověka s tělesným postižením, například pro nás tak běžné obstarání nákupu, vyřízení osobních věcí na úřadě, atd. Tělesně postižení lidé se musí neustále potýkat z bariérami jak v prostředí, tak i bariérami, které jsou způsobeny nedostatečnou informovaností občanů o zdravotním postižení. K zajištění co největšího zapojení tělesně postižených občanů do společnosti mohou sloužit právě kompenzační pomůcky. Právě v souvislosti s nimi jsem narazila na několik problémů nebo nedostatků, na které si handicapovaní lidé stěžovali. Mezi tyto problémy nejčastěji patřil špatný sociální systém a problémy s kompenzačními pomůckami. Právě proto bych se v této práci chtěla věnovat zejména vlivu kompenzačních pomůcek na kvalitu života tělesně postižených osob. Ráda bych hlouběji poznala problematiku s tím spojenou a popřípadě navrhla řešení.



## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 TĚLESNÉ POSTIŽENÍ

„Handicap představuje znevýhodnění dané nejen určitým omezením nebo postižením, ale i mírou jeho subjektivního zvládnutí a sociální pozicí jedince“ ( Vágnerová, 2004, s. 161 ).

Hlavním znakem osob s tělesným postižením je celkové nebo částečné omezení hybnosti. Omezení hybnosti je spojeno s omezením samostatnosti, omezením socializace a velmi ovlivňuje fyzický i psychický stav jedince. Celkově lze tělesné postižení popsat jako „handicap funkční“ a „handicap estetický“, neboli pohybový defekt a tělesnou deformaci. Právě tělesná deformace může mít velký vliv na to, jak se jedince sám chápe a jak o sobě smýšlí ( Vágnerová, 2004 ).

### 1.1 Vývojové tendence ve vztahu k postiženým osobám

Do 20. století se místo výrazu tělesně postižený používal výraz mrzák, zmrzačený. Tento výraz se běžně užíval i v zákonech a názvech institucí. Až po roce 1925 se začalo používat označení tělesně postižený, k oficiální změně názvu však došlo až ve 40. letech 20. století ( Vítková, 2006 ).

„Vztah společnosti a tělesného postižení se vyvíjel v závislosti na mnoha aspektech – na struktuře společnosti v určité oblasti, na stupni myšlení, na morálce a na normách společenského života“ ( Vítková, 2006, s. 26 ).

V prvobytně pospolné společnosti docházelo k segregaci postižených osob a nezdálo se, že by k jejich likvidaci. Postižení nebo nemocní lidé nemohli pracovat nebo byli slabí a tím nebyli společnosti užiteční. Toto období se nazývá obdobím represivním. K obratu došlo v období, kdy se začínalo rozvíjet křesťanství. Postižení byli umísťováni do hospitalů nebo do klášterů, kde se o ně staraly řádové sestry ( Vítková, in Monatová, 1998 ). V období humanismu a renesance s rozvojem výchovy a vzdělávání se začala objevovat hlavní myšlenka, že vzdělání náleží každému bez rozdílu. Ke vzdělávání zdravotně postižených docházelo zejména v ústavních zařízeních. S nástupem kapitalismu se začala pozornost soustředit na rehabilitaci postižených. V tomto období u nás bylo založeno několik významných ústavů. Prvním byl ortopedický ústav založený v roce 1903 MUDr. Josefem Gottsteinem v Liberci a o pět let později v Luži u Košumberka vznikla první škola při léčebně pro tuberkulózní děti. V roce 1913 byl založen dnes jeden z nejznámějších ústavů, Jedličkův ústav. Na jeho vzniku měl největší zásluhu MUDr. Rudolf Jedlička. Toto zařízení bylo

určené pro zmrzačelé, se školou, dílnami a nemocnicí. Druhým, dodnes velmi známým zařízením, je ústav pro tělesně vadné v Brně na Kociánce. Tento ústav byl založen v roce 1918 za přispění Dr. Alice Masarykové ( Vítková, 2006 ).

Velký význam se postupně začal přisuzovat i péči preventivní, tedy předcházení postižení a to zejména v oblasti medicíny. Od druhé poloviny 20. století se začíná vyzdvihovat a rozvíjet integrační proces začleňování dětí a mladistvých s postižením do běžných školských zařízení a škol pro nepostižené. U nás došlo k legislativní úpravě problematiky integrace po roce 1989, kdy bylo umožněno integrovat děti a žáky s postižením do běžných škol ( Vítková, 2006 ).

## **1.2 Vývoj tělesně postižené osoby**

„ Vývoj dítěte s vrozeným postižením prochází stejnými fázemi jako vývoj dítěte zdravého, ale v některých vývojových obdobích, může smyslové či pohybové postižení limitovat rozvoj určitých kompetencí, popř. je zcela znemožnit. “ ( Vágnerová, 2004, s. 171 ).

### **1.2.1 Kojenecký věk**

Děti s pohybovým postižením mají zvýšenou potřebu jistoty a bezpečí. Toto období je nazýváno fází senzomotorické inteligence. Pokud je dítě postiženo zejména v oblasti jemné motoriky a senzomotorické koordinace, nemůže manipulovat s různými objekty a proto má ztížené jejich poznávání a tím se zhoršuje i jeho sociální interakce. Ztížený je zde i rozvoj vztahu s matkou, který je velmi důležitý jak u postiženého, tak i zdravého dítěte. U tělesné deformace dítěte se velmi často stává, že se rodiče nechovají standardně jako u zdravého dítěte. Může dojít ke snížení frekvence kontaktu, protože se nemohou vyrovnat s tím, že nemají zdravé dítě ( Vágnerová, 2004 ).

### **1.2.2 Batolecí a předškolní věk**

Toto období se nazývá fází první emancipace, dítě se snaží odpoutat od vazeb, které už pro něj nejsou důležité. Avšak dítě s omezenou lokomocí ( pohybem ) je závislé na podnětech nejbližšího prostředí a na lidech, kteří je mu zprostředkují. Proto dítě zůstává i nadále velmi závislé na matce a nejbližším okolí. Velmi často se stává, že dítě bývá považováno za zcela nesoběstačné, i když tomu tak není. Dále je zde důležitý rozvoj vlastní identity. Po-

stížené dítě se v tomto věku stává více sociálně nápadným, rodiče se proto setkávají s různými reakcemi okolí, na které si musí vytvořit obranné mechanismy.

V předškolním věku bývá dítě opožděno zejména v oblasti sociálních dovedností. Tělesně postižené děti mohou být úzkostnější, mohou odmítat osamostatnění a kontakt s vrstevníky ( Vágnerová, 2004 ).

### 1.2.3 Školní věk

Nadále i v tomto období přetrvává omezená možnost osamostatnění se a odpoutání od závislosti na rodině. Velmi obtížná je identifikace s vrstevníky. Tělesně postižený jedinec si uvědomuje svoji odlišnost a v mnoha případech ani sám nevyhledává kontakt s vrstevníky, protože má strach, že ho nepřijmou. V tomto období je důležité zvážit, zda bude žák zapojen do běžné základní školy nebo do školy speciální ( Vágnerová, 2004 ).

### 1.2.4 Dospívání

Dospívání je nazýváno fází druhé emancipace. Dochází zde k vývojovému posunu v myšlení jedince. Ten už nechápe své postižení jako něco nezměnitelného, ale začíná si uvědomovat, že se s tím musí vyrovnat. Dospívání může probíhat podle Vágnerové ( 2004 ) ve dvou skupinách :

- ve skupině zdravých vrstevníků – může dojít k nedostatku sociálních kontaktů, odmítání postiženého jedince přijmout mezi sebe.
- ve skupině podobně postižených vrstevníků – nedostatečný kontakt se zdravými lidmi může způsobit problémy například při začleňování jedince do pracovního procesu – vyrovnávání se s negativními reakcemi okolí.

## 1.3 Typologie tělesného postižení

Tělesné postižení můžeme rozdělit do různých kategorií. Nejčastěji se rozdělují na poruchy vrozené, včetně dědičných a poruchy získané. Druhé rozdělení může být podle postižené části těla – postižení horních končetin, postižení dolních končetin, postižení páteře a různé omezené lokomoce. V tomto případě to mohou být skupiny obrn centrálních a periferních, deformace, malformace a amputace ( Vítková, 2006 ).

### 1.3.1 Obrny centrální a periferní

Centrální část zahrnuje mozek a míchu, periferní část obvodové nervstvo. Při pohybovém postižení mozku je narušena sensorika a motorika jedince. Může dojít k postižení centrální nervové soustavy : tonu -svalovému napětí , koordinace - souhře svalů ( Kábele, 1993 ).

#### Nejčastější typy postižení :

Dětská mozková obrna ( DMO ) : jedná se o postižení centrální. Vzniká před narozením dítěte, při porodu nebo brzy po něm. Nejvýraznější je zde motorické postižení, ale vyskytuje se i postižení smyslové a mentální. Hlavními znaky je tělesná neobratnost, nerovnoměrný vývoj, neklid, nesoustředěnost, těkavost, střídání a výkyvy nálad, vady a opoždění řeči ( Vítková, 2006 ).

#### Typy DMO jsou podle Vágnerové ( 2004 ) :

**Spastická forma** : typickým znakem je zvýšené svalové napětí. Může dojít k úplnému ochrnutí, které se nazývá plégie nebo k částečnému ochrnutí - paréze. Spastickou formu lze dále rozčlenit na :

- diparézu ( postižení dolních končetin )
- hemiparézu ( jednostranné postižení horní a dolní končetiny )
- kvadruparézu ( postiženy dolní i horní končetiny, často narušena hybnost svalů úst, jazyka, časté poruchy inteligence )

**Dyskineticko-dystonická forma** : projevuje se mimovolnými, pomalými a kroutivými nebo záškrbovitými pohyby různých svalových skupin. Nevyskytují se zde poruchy inteligence.

**Ataktická, mozečková forma** : postihuje zejména pohybovou koordinaci, jsou zde patrné problémy v udržení rovnováhy a při rychlejším pohybu. Nejnápadnějším znakem je hypotonie ( snížení svalového napětí ) a opoždění pohybového vývoje, velmi často se zde vyskytují poruchy inteligence.

**Léčba DMO** : při léčbě DMO je nutná zejména spolupráce rodiny, odborných lékařů, psychologa, fyzioterapeutů a speciálních pedagogů. S léčbou DMO je třeba začít v co nejmladším věku. Jedná se zejména o rozvoj jemné motoriky ruky, grafomotoriky a rozvoj řeči.

Mezi nejznámější terapie používané při léčbě DMO patří Vojtova terapie, Bobathova terapie a Petöho terapie ( Vítková, 2006 ).

**Lehké mozkové dysfunkce :** jedná se o lehčí typ poruchy centrální nervové soustavy. Při LMD jsou oslabeny schopnosti a vlastnosti řady psychických funkcí zodpovědných za řízení, kontrolu, regulaci, koordinaci a integraci chování ( Vítková, 2006 ).

**Dětská obrna :** jedná se o infekční onemocnění, které se vyskytovalo v minulosti zejména u dětí v předškolním věku. V současné době se již toto onemocnění nevyskytuje. Dětská obrna se projevovala ve dvou fázích. V první fázi se objevovaly lehké příznaky chřipky. V druhé fázi docházelo k horečnatým onemocněním s příznaky podráždění mozkových blan. V případě dětské obrny zůstal intelekt postiženého nepoškozen ( Vítková, 2006 ).

Dále do kategorie centrálních a periferních obrn patří mozkové záněty, mozkové nádory, mozkové příhody, traumatické obrny, obrna míchy, rozštěp páteře, degenerativní onemocnění mozku a míchy a obrna periferních nervů ( Vítková, 2006 ).

### 1.3.2 Deformace, malformace a amputace

Do kategorie deformace patří vady vrozené i získané. Jedná se zejména o vrozené vykloubení kyčlí, Perthesova choroba, nesprávné držení těla, progresivní svalová dystrofie ( Vítková, 2006 ).

U **Perthesovy choroby** je postižena hlavice stehenní kosti. Nejpravděpodobnější příčinou této choroby je poškození cév, které vyživují hlavici stehenní kosti. Velmi často jde tuto chorobu z velké části vyléčit. Léčba trvá asi zhruba dva roky, ale i po vyléčení je třeba končetinu nezatěžovat a vyhýbat se některým sportům ( Vítková, 2006 ).

**Nesprávné držení těla** patří k získaným deformacím a jsou to zejména druhy skolióz a kyfóz.

**Progresivní svalová dystrofie :** jedná se o poruchu ve svalu ( myopatie ). Nejznámější ale zároveň jednou z nejzávažnějších dystrofií je Duchennova svalová dystrofie. Duchennova svalová dystrofie postihuje ve většině případů zejména chlapce a vyznačuje se zhoubným úbytkem svalové hmoty a postupným rozpadem celého svalstva ( Vítková, 2006 ).

**Malformace** je patologické vyvinutí různých částí těla, nejčastěji končetin. Malformace rozdělujeme na amelie a fokomelie. Ameliemi nazýváme částečné chybění končetin. Fokomelie je stav, kdy končetina navazuje přímo na trup ( Vítková, 2006 ).

**Amputacemi** nazýváme takový stav, při kterém dochází k umělému odnětí části končetiny od trupu. Příčinou amputací jsou nejčastěji úrazy, ale dalšími příčinami mohou být i cévní onemocnění, zhoubné nádory na končetinách nebo může být amputace infekčního původu ( Vítková, 2006 ).

#### 1.4 Socializace a integrace tělesně postiženého člověka

„ Osoby s tělesným postižením představují velmi heterogenní skupinu. Jejich společným znakem je omezení pohybu. Tělesné postižení postihuje člověka v celé jeho osobnosti - motorika, vnímání, kognice a emoce jsou od sebe neoddelitelné a vzájemně propojené. Tělesná motorika může být postižena jen mírně, při těžším motorickém postižení jsou však pohybové možnosti člověka omezeny podstatně. Lze tedy říci, že mobilita jedinců s tělesným postižením velmi podstatně ovlivňuje kvalitu jejich života a je základním předpokladem jejich úspěšné integrace “ ( Vítková, 2006, s. 68 ).

„ Socializace tělesně postiženého člověka je celoživotní proces. U tělesně a zdravotně postižených jedinců dochází k tomu, že i při dosažení společenské integrace se v průběhu dalšího života objevují problémy související s mimořádnými a náročnými životními situacemi, kdy stupeň zapojení těchto jedinců odpovídá adaptaci, tzn. že vyžadují ohledy a pomoc zdravých lidí “ ( Kábele, 1993, s. 47 ).

Jednu z hlavních úloh v socializaci tělesně postiženého člověka hrají výchovní činitelé a to zejména rodina. Rodina je důležitá zejména v oblasti mravní výchovy, ve výchově společenských, kulturních a hygienických návyků. Zdravé i postižené dítě získává v rodině vzory rodinného života, první přípravu na rodičovskou roli i mravní základy ( Kábele, 1993).

## 1.5 Vzdělávání tělesně postižených osob

### 1.5.1 Současnost

Zdravotně a tedy i tělesně postižené osoby jsou klasifikovány jako osoby se speciálními vzdělávacími potřebami. Proto, aby bylo docíleno co největší integrace těchto osob je důležité školní prostředí ( příprava a uspořádání třídy, školy ), systematická práce s rodinou a zajištění odborného personálu, který bude tělesně postiženého vzdělávat. Velký vliv na edukaci tělesně postižených má raná péče, která je poskytována od doby zjištění rizika pojištění a jejím účelem je zvýšení vývojové úrovně dítěte do doby než nastoupí do školského zařízení ( Vítková, 2006 ).

„ Úkolem současné společnosti je uznávat rovnost šancí a vytvořit prostředí vzájemného porozumění a akceptace mezi lidmi s postižením a bez postižení. Jedním ze základních práv všech dětí, tedy i dětí a žáků s postižením, je jejich právo na vzdělání. To by mělo probíhat při odpovídajícím zajištění jejich speciálních vzdělávacích potřeb, v co možná největší míře společně s jejich vrstevníky ve spádové škole podle místa bydliště “ ( Vítková, 2006, s. 159 ).

### 1.5.2 Podmínky vzdělávání

Tělesně postižený žák může navštěvovat běžnou základní školu, speciální školu pro tělesně postižené nebo speciální třídu základní školy. Pokud je k tělesnému postižení přidružené i postižení mentální, dochází k výuce v základní škole pro tělesně postižené, v základní škole praktické, nebo v základní škole speciální a výuka se organizuje vždy podle stupně mentálního postižení.

Dle Vítkové ( 2006 ) by měly být splněny základní podmínky vzdělávání tělesně postižených : bezbariérovost, technické vybavení pro mobilitu po škole, odpovídající didaktické pomůcky, speciální pomůcky pro psaní a kreslení, pomůcky pro rozvoj manuálních dovedností a pro tělesnou výchovu a relaxaci, technické pomůcky, kompenzační pomůcky.

Při nástupu do školy je důležité, aby byly zajištěny všechny podmínky pro co nejlepší mobilitu tělesně postiženého žáka ( bezbariérovost, plošiny, výtah ), protože jak už bylo uvedeno výše, mobilita má velký vliv na kvalitu života tělesně postižených osob a má velký podíl na jejich úspěšné sociální integraci ( Vítková, 2006 ).



Dále je při vzdělávání jedinců s postižením důležitá komunikace. U těžšího tělesného postižení mohou být narušeny všechny jazykové roviny. K podpoře rozvoji řeči slouží mnoho verbálních i neverbálních postupů, které je třeba aplikovat v co nejranějším věku dítěte. Může to být například mimika, gesta, hmatové podněty atd. ( Opatřilová, 2005 ).

## 1.6 Rehabilitační péče

Rehabilitační péče je jednou z nejdůležitější součástí socializace a integrace zdravotně postižených jedinců. „ Představuje procesy znovuuschopňování při nerozvinutí, ztrátě nebo poškození určitých schopností člověka “ ( Jesenský, 2000, s. 137 ).

### 1.6.1 Typy rehabilitační péče

**Léčebná rehabilitace** – do této rehabilitace patří léčba operativní, medikamentózní a fyzikální terapie ( elektroléčba, masáže, atd. ), tělesná výchova a léčba prací ( Kábele, 1987 ). „ Usiluje o odstranění defektů organismu a poruch jeho funkcí “ ( Jesenský, 2000, s. 139 ).

**Výchovně vzdělávací rehabilitace** – rehabilitace zaměřená na výchovu a vzdělávání postižených jedinců. Realizuje se nejčastěji ve speciálních školách. Výchovně vzdělávací péče je důležitá pro budoucí zapojení jedince do společenského života, popřípadě pro možnost zaměstnání ( Kábele, 1987 ).

**Pracovní rehabilitace** – navazuje na výchovně vzdělávací rehabilitaci. Nejčastěji je poskytována osobám, u kterých došlo ke změně pracovní schopnosti ( např. úrazem nebo nemocí ) a jejím úkolem je připravit tyto osoby na návrat k původní práci nebo pokud není možné vykonávat předchozí zaměstnání, příprava na jinou vhodnou práci ( Kábele, 1993 ). Soustředí se zejména na rozvoj dovedností a schopností potřebných k výkonu specifického druhu práce ( Jesenský, 2000 ).

**Sociální rehabilitace** – nejdůležitějším úkolem sociální rehabilitace zajištění pracovního místa a s tím související úpravy pracoviště, bydlení a dopravy a zajištění invalidního důchodu.

**Psychologická péče** – do této péče spadají různá odvětví psychologie, jako například klinická psychologie, vývojová a pedagogická psychologie ( pedagogické poradenství ), pracovní psychologie ( psychická stránka postiženého v rámci pracovního procesu ) a v nepo-

slední řadě i psychologie sociální - psychické problémy ve vztazích a ve vztahu k sociálnímu prostředí ( Kábele, 1970 ).

**Technická péče** – zabývá se výrobou kompenzačních pomůcek, speciálních pomůcek pro vzdělávání, úpravami pracoviště a pomůcek pro práci, odstraňováním bariér v prostředí.

**Právní péče** – zajišťuje legislativu, která by měla zabezpečit lidská a společenská práva pro tělesně postižené občany. Jako příklad lze uvést Chartu práv tělesně postižených osob.

**Ekonomická péče** – úkolem ekonomické péče je organizace pracovní činnosti tělesně postižených osob ( např. chráněné dílny ) a vytváření pracovních oborů pro tyto občany.

V praxi existuje provázanost všech těchto odvětví, bez této provázanosti by nebyla zajištěna komplexní péče o tělesně postižené občany ( Kábele, 1993 ).

### 1.6.2 Zásady rehabilitační péče

František Kábele ( 1993 ) uvádí tyto rehabilitační zásady :

- Zásada komplexnosti – péče má být zajištěna ve všech oblastech a složkách rehabilitační péče.
- Zásada jednotnosti – jednotné řízení.
- Zásada dispenzarizace – evidence a sledování tělesně postižené osoby po celý její život.
- Zásada socializace – optimální začlenění nebo návrat do společenské prostředí.
- Zásada optimálního prostředí.
- Zásada prevence – předcházení vzniku nemocí a postižení.

Dále Kábele ( 1993 ) uvádí speciálně pedagogické zásady :

- „ zásada reedukace “
- „ zásada kompenzace “
- „ zásada psychorehabilitace “

### **1.6.3 Rehabilitační metody**

Rehabilitační metody patří do speciálně pedagogických metod a lze je rozdělit do dvou větších skupin a to na metody fyzioterapeutické a metody psychoterapeutické.

#### **Reedukační metody**

U tělesně postižených se reedukační metody zaměřují zejména na reedukaci hybnosti a vadného držení těla. Důraz je zde kladen na postižený orgán nebo jeho funkci. Hlavním cílem je odstranit nebo zmenšit orgánové nebo funkční postižení ( Kábele, 1993 ).

#### **Kompenzační metody**

Hlavním cílem kompenzačních metod je rozvoj náhradních orgánů a funkcí a nácvik náhradních činností ( Kábele, 1993 ). „ Kompenzace mohou být intervence zaměřené na náhradu a rozvoj poškozených struktur a situace, které jsou záměrně utvářeny tak, aby nahrazovaly, vyrovnávaly, usměrňovaly a adaptovaly tendence anomálního vývoje a umožňovaly tendence normálního vývoje “ ( Jesenský, 2000, s. 147 ).

#### **Psychoterapeutické ( psychorehabilitační ) metody**

Do psychoterapeutických metod lze začlenit metody léčebné, metody psychologické a metody pedagogické ( Kábele, 1993 ).

Celkově se psychoterapeutické metody zaměřují na psychiku a osobnost postiženého člověka. Jedním z nejdůležitějších cílů těchto metod je rozvoj zájmové a pracovní činnosti, o kterou má postižený člověk zájem a na které má schopnosti.

## 2 KOMPENZAČNÍ POMŮCKY

V případě zdravotního omezení je člověk nucen používat nejrůznější rehabilitační a kompenzační pomůcky. Kompenzační pomůcky vyrovnávají nedostatečně rozvinuté nebo porušené funkce orgánů těla, využívají zachovaných nebo jen částečně narušených funkcí a orgánů.

„ Kompenzační pomůcky umožňují handicapovanému dosáhnout alespoň určitého stupně pohybové samostatnosti “ ( Vágnerová, 2004, s. 261).

### 2.1 Typy kompenzačních pomůcek

Kompenzační pomůcky můžeme rozdělit na několik podskupin. Jsou to pomůcky pro mobilitu ( lokomoci ), pomůcky pro zvedání a přesun, antidekubitní program, pomůcky pro domácí péči ( v koupelně, na toaletě, v domácnosti ). Výrobě kompenzačních pomůcek se věnuje celá řada výrobců a nikdy nelze obsáhnout všechny typy a druhy těchto pomůcek. V této práci se budu věnovat zejména základním pohybovým pomůckám.

#### 2.1.1 Vozíky pro invalidy

Nejčastěji využívanými pomůckami pro tělesně postižené jsou vozíky pro invalidy. Vozíky mohou být mechanické nebo elektrické, dále do této kategorie spadají kočárky a skútry. Mechanické vozíky se mohou dělit na :

- standardní
- dětské
- sportovní ( upravené na různé druhy sportů )
- speciální ( např. do sprchy, toaletní vozíky, atd. )

Elektrické vozíky se nejčastěji rozdělují na :

- interiérové
- exteriérové
- přídatné

Jejich použití závisí na typu postižení. Mechanický vozík je používán osobami, které mají postižené dolní končetiny a v tomto případě se na vozíku mohou pohybovat sami pomocí

horních končetin. A dále je používán osobami s postižením dolních a obou horních končetin, kde je nutná asistence druhé osoby. Elektrický vozík mohou využívat osoby s postižením dolních i částečně horních končetin, kdy jsou schopny si elektrický vozík ovládat alespoň jednou horní končetinou sami.

Pro uživatele vozíků pro invalidy je největším problémem zdolávání terénních nerovností a klasických schodišť. K překonávání těchto překážek slouží plošiny, schodolezy, sedačkové výtahy, nájezdové rampy.

Schodolez je pásový nebo kolový dopravní prostředek nápadně připomínající miniaturu kombinace pásáku a rudlu, na nějž je vozík pro invalidy naložen a připevněn, načež popojíždí po schodech či volné ploše nezávisle na dalších stavebních prvcích, zejména obsluhovaný další osobou, výjimečně samotným vozíčkářem.

### 2.1.2 Chodítka, hole, berle

- Chodítka mohou být : čtyřbodová, dvoukolová, tříkolová nebo čtyřkolová, podpažní, předloketní.
- Berle jsou nejčastěji francouzské, podpažní, předloketní, vycházkové, dále mohou být skládací a novým typem jsou berle magnetické ( tyto berle jsou vybaveny magnety, berle lze spojit, opřít například o zárubeň dveří, automobil, ledničky atd. aniž by padaly ).

Chodítka, hole, berle se využívají při tělesném postižení dolních končetin a při narušení motoriky.

### 2.1.3 Protézy

Protéza je definována jako náhrada chybějící končetiny nebo jakékoliv jiné části těla. U tělesně postižených se jedná o protézy horních a dolních končetin. Protézy horních končetin se dělí na protézy pažní, protézy předloketní, protézy prstů a ruky. Dále zde můžeme zařadit protézy myoelektrické, které zajišťují funkci úchopu a protézy kosmetické. Protézy dolních končetin se dělí na protézy po amputaci v kyčelním kloubu, protézy stehenní, protézy po amputaci v kolenním kloubu, protézy bérce a protézy chodidel ( protetická sandál ).

### **2.1.4 Speciálně upravená vozidla**

Speciálně upravená vozidla umožňují ovládat vozidlo pouze rukama pomocí přídavného zařízení, při čemž všechny funkce vozidla zůstávají zachovány. Opět zde záleží na tom, jaká část těla je postižena. Při postižení dolních končetin se do vozidla montuje ruční ovládání brzdy, plynu a spojky. Při automatické převodovce lze osobě s postiženou pravou nohou převést ovládání plynového pedálu na levou nohu. Dále může být ve vozidle namontována otočná sedačka nebo otočná deska se sedačkou, která umožní vytočení sedačky přes práh vozidla a tím umožní postiženému snadnější nastoupení a vystoupení z vozidla. Možností úprav vozidel je celá řada a vždy záleží na výběru výrobce a na speciálních potřebách postižené osoby.

## **2.2 Financování kompenzačních pomůcek**

V České republice existuje několik způsobů financování kompenzačních pomůcek. V následujících podkapitolách jsou popsány jednotlivé způsoby, které může tělesně postižený člověk využít.

### **2.2.1 Základní úhrada zdravotní pojišťovnou**

„ Každá zdravotní pojišťovna má svůj číselník, ve kterém jsou vyjmenovány pod jednotlivými kódy pomůcky, které pojišťovna hradí plně nebo zčásti. Tyto informace lze získat přímo na pobočce své pojišťovny nebo na internetových stránkách “ ( Valová, 2007, s. 79 ).

### **2.2.2 Příspěvek na pořízení zvláštních pomůcek**

Příspěvek na pořízení zvláštních pomůcek upravuje vyhláška č. 182/1991 Sb., § 33. Podle této vyhlášky mohou obce s rozšířenou působností poskytnout tělesně postiženým občanům příspěvek na pomůcku, která jim umožní sebeobsluhu, samostatný pohyb, popř. na pomůcku nutnou k přípravě a realizaci pracovního uplatnění. Aby byl příspěvek jedinci přiznán musí být splněna podmínka, že pomůcku plně nehradí ani nezapůjčuje příslušná zdravotní pojišťovna ( Valová, 2007 ).

Soupis pomůcek, na než se příspěvek poskytuje a v jaké maximální výši tvoří přílohu č. 4 vyhlášky č. 182/1991 Sb. ( příloha I ).

### 2.2.3 Nadace

„ V případě, že i po využití možností příspěvků od státu a od zdravotní pojišťovny stále chybí peníze na pomůcku, lze se ještě obrátit se žádostí na některou z nadací. Žádost by měla obsahovat základní údaje žadatele , stručný popis životní situace, zdravotního stavu, na co příspěvek žádá a co případný příspěvek od nadace pomůže v jeho životě vyřešit či zlepšit “ ( Valová, 2007, s. 80 ).

### 2.2.4 Sponzoři

Další možností jak získat finance na kompenzační pomůcku je pokusit se najít sponzora mezi podnikateli a firmami. Výhodou podnikatelů a firem je to, že si mohou odečíst dar z daní v případě, že poskytnou finanční částku fyzickým osobám s bydlištěm na území České republiky, které jsou poživateli částečného nebo plného invalidního důchodu, anebo jsou nezletilými dětmi dlouhodobě těžce zdravotně postiženými vyžadujícími mimořádnou péči podle zvláštních předpisů. „ Dar může být poskytnut na zdravotnické prostředky nejvýše do částky nehrzené zdravotními pojišťovnami nebo na rehabilitační a kompenzační pomůcky uvedené ve zvláštním právním předpise nejvýše do částky nehrzené příspěvkem ze státního rozpočtu a na majetek usnadňující těmto osobám vzdělání a zařazení do zaměstnání, pokud hodnota daru činí alespoň 2000Kč. Postupuje se podle zákona č. 586/1992, o dani z příjmů, § 20, odst. 8 “ ( Valová, 2007 ).

## 2.3 Výběr a předepsání pomůcky

Správná volba pomůcky je důležitá především proto, že pokud by byla nevyhovující, může velmi zneprůjemnit život a také negativně ovlivnit zdravotní stav tělesně postiženého jedince.

Prodejem pomůcek se zabývá řada firem. Ucelený pohled na danou problematiku lze získat návštěvou veletrhu HospiMedica, který se koná každoročně na brněnském veletrhu. Při výběru pomůcky je důležité nechat si předložit nabídku více firem, nespěchat a hlavně si pomůcku vyzkoušet – v místnosti i v terénu. Dalším krokem je zjistit si, zda danou pomůcku hradí pojišťovna plně nebo pouze částečně a zvážit svou finanční situaci ( Valová, 2007).

### 3 KVALITA ŽIVOTA

„Pojem „ kvalita života “ můžeme všeobecně chápat jako úroveň fyzických, psychických a sociálních aktivit člověka ve vztahu k jeho ekosystému. Týká se hlavně naplnění životních potřeb a spokojenosti v životě “ ( Jesenský, 2000 ).

Důležité je zde i to jaká je :

- míra soběstačnosti a nezávislosti na pomoci jiného člověka
- míra schopnosti sociálního kontaktu
- úroveň zachovaného celkového pocitu pohody ( Vágnerová, 2004 ).

Při zjišťování kvality života handicapovaných, lze zjistit míru zátěží, které představují překážky v integraci handicapovaných v jejich prostředí. U postižených tak vzniká potřeba speciálních úprav prostředí, dodatečného posílení snížených schopností různými pomůckami.

#### 3.1 Vnitřní a vnější činitelé kvality života

Mezi vnitřní činitele patří somatické a psychické vybavení jedince změněné defektem, poruchou, handicapem. V této oblasti se zajímáme o to, co podmiňuje rozvoj a integritu osobnosti handicapovaného ( Jesenský, 2000 ).

Jako vnější činitele uvádí Jesenský ( 2000 ) podmínky existence handicapovaných v oblastech :

- přírodně ekologických
- společensko-kulturních
- výchovně vzdělávacích
- pracovních a ekonomických
- materiálně technických



### 3.2 Význam posuzování kvality života

Největší význam posuzování kvality života spočívá :

- „ v odhalování celkového vlivu handicapu a jeho složek na život handicapovaného člověka “
- „ ve vymezení cílů a úkolů zaměřených na pozitivní změny kvality života “
- „ v možnosti hodnocení efektivity uplatněných intervencí “
- „ v odhalování vlivu diagnostických, terapeutických, rehabilitačních, pedagogických, pracovních a sociálních zásahů na handicapovaného a jeho život “ (Jesenský, 2000, s. 82 ).

### 3.3 Zabezpečení potřeb handicapovaných

V oblasti zabezpečení handicapovaných dominují dva směry. Směr integrační a směr segregáční.

„ Integrační směr usiluje o rozvinutí samostatnosti a nezávislosti na pomoci jiných osob a o společensko - pracovní zapojení handicapovaných do prostředí intaktních “ ( Jesenský, 2000, s. 94 ).

„ Segregační směřování péče o handicapované představuje oddělení postižených od intaktní veřejnosti, v krajních polohách představuje izolaci handicapovaného od lidí vůbec, jeho vazbu pouze na minoritní kulturu handicapovaných “ ( Jesenský, 2000, s. 94 ).

#### 3.3.1 Pasivní a aktivní formy péče o postižené

Hlavním znakem pasivní formy péče o postižené je malý nebo žádný podíl handicapovaného při řešení jeho problémů a zabezpečení vyšší kvality jeho života. Péče je realizována nejčastěji druhou osobou. Do pasivní péče patří zejména dotace, dávky, důchody, mohou to být i pečovatelské a charitativní služby. Péče na této úrovni nedává handicapovanému možnost realizovat se ( Jesenský, 2000 ). Aktivní forma péče jsou takové služby a postupy, které podporují postiženého při snižování handicapu. Směřuje k nezávislosti na druhých osobách. Do této péče patří práce speciálních pedagogů, lékařů a rehabilitace. Tyto služby aktivizují handicapovaného a dávají mu možnost seberealizace ( Jesenský, 2000 ).

### 3.4 Přehled služeb pro handicapované

Nejčastěji využívané služby pro handicapované jsou : lékařství, psychologie, AGH ( andragogika a gerontagogika handicapovaných – speciální vzdělávání a výchova dospělých a starých handicapovaných osob ), sociální obory, technické obory, právní obory, občanská sdružení, zájmové a charitativní organizace. Význam těchto služeb v jednotlivých oblastech znázornil Jesenský ( 2000 ) následující přehlednou tabulkou :

Druh služeb	Obor – pracovní oblast							
	Lék.	Psych.	AGH	Soc.	Tech.	Práv.	Obč.sd.	Celk.
depistáž	+	0	+	0			+	5
diagnostika	+	+	+	0		0	0	6
poradenství	+	+	+	+		+	+	6
odborná	+	+	+		+	+	0	6
léčebné služby	+	0						2
preventivní služby	+	+	+	+			+	5
pomůcky – vývoj	+0	+	+0		+		+0	5
pomůcky – výroba					+		+0	2
pomůcky – distribuce	+			+			+	3
sociální rehab.	0	0	0			+		4
psychorehabilitace	0	+	0				0	4
speciální výchova			+				+0	2
spec. vzdělávání			+				+0	2
pracovní příprava			+0	+0			+0	3
pracovní umístování				+	0		+0	3
pečovatelské služby		+	+			+		3
důchody, preference				+		0	0	3
azylová péče				+				1
právní ochrana						+		1
zájmové informace	0		+	0		0	+	5
společenské uplatnění			0				+	2
spec. kult. služby							+	1
sport, rekreace			0	0			+	3
celkem	10	9	16	13	5	5	20	

Vysvětlivky : + ... služby poskytované v plné míře a pro všechny skupiny handicapovaných

0 ... služby poskytované částečně nebo jenom pro některé skupiny handicapovaných

### 3.4.1 Organizace tělesně postižených

Organizací zabývajících se osobami s tělesným postižením je v České Republice nespočet. Existují však organizace, které fungují na celostátní úrovni. Nejznámější organizace tělesně postižených občanů podle internetového informačního portálu pro osoby se specifickými potřebami ( [www.helpnet.cz/telesne-postizeni/organizace-telesne-postizenych](http://www.helpnet.cz/telesne-postizeni/organizace-telesne-postizenych) - 20.4.2008 ) jsou :

- Liga za práva vozíčkářů – „ občanské sdružení se sídlem v Brně usiluje o naplnění lidských práv zdravotně postižených a aktivizuje občany s postižením k pracovní, rehabilitační, rekondiční i zájmové činnosti, prosazování a obhajování svých práv. “
- Svaz tělesně postižených v ČR, o.s. – „ poskytuje služby pro tělesně postižené občany. Mezi tyto služby patří například : půjčovna kompenzačních pomůcek, doprava osob mikrobusem, rehabilitační a rekondiční pobyty, dětské ozdravné tábory, pečovatelská služba pro těžce tělesně postižené, pomoc při začleňování ZP občanů do zaměstnání, bezbariérové středisko Březejc, bezúročné půjčky, Euro klíče. “
- Svaz paraplegiků – „ hájí zájmy lidí ochrnutých po poranění míchy a pomáhá jim vytvářet podmínky k tomu, aby se co nejdříve po úrazu opět vrátili k aktivnímu, nezávislému způsobu života, a to bez ohledu na stupeň svého postižení. Doplňuje sociální a zdravotní pomoc státu u lidí s velmi těžkým postižením a potřebou individuální pomoci - je krizovým centrem. “
- Český svaz tělesně postižených sportovců – „ Český svaz tělesně postižených sportovců poskytuje širokou nabídku, kvalitních a odborně vedených pohybových aktivit, která k pravidelnému sportování přivede co největší počet tělesně postižených osob a zabezpečuje podmínky pro vrcholový sport a reprezentaci ČR navazující na kvalitní rehabilitačně rekreační úroveň, z níž do náročného vrcholového tréninku sportovci dorůstají. “

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

## 4 PROJEKT VÝZKUMU

**Výběr tématu :** Téma tělesného postižení jsem si vybrala proto, že s tělesně postiženými osobami pracuji a problematika tělesného postižení mě už od začátku mého studia velmi zajímá. Jedním ze společných znaků tělesně postižených osob je, že téměř všichni používají kompenzační pomůcku, která jim zmírňuje nebo odstraňuje jejich handicap a napomáhá jim k lepší orientaci v prostředí. Z tohoto důvodu bych ráda lépe porozuměla otázce, jak velký význam má pro tělesně postiženého kompenzační pomůcka, kterou používá. Proto bych si touto cestou chtěla odpovědět na následující výzkumný problém.

### Výzkumný problém :

- Jaký vliv má výběr kompenzační pomůcky na kvalitu života osob s tělesným postižením.

### Cíle výzkumu :

- zjistit, jak velký význam mají v životě tělesně postiženého kompenzační pomůcky.
- s jakými nejčastějšími problémy se můžeme v souvislosti s nimi setkat a případně navrhnout způsoby řešení.

**Druh výzkumu :** Zvolila jsem výzkum kvalitativní. Kvalitativní výzkum jsem si vybrala z toho důvodu, že při výzkumu prováděném s tělesně postiženými lidmi je důležitý osobní a individuální přístup a to zejména kvůli tomu, že většina takto postižených lidí se nerada zmiňuje o svém postižení, ale právě individuálním přístupem lze získat alespoň částečnou důvěru respondentů.

**Výzkumný vzorek :** Základním souborem jsou osoby s tělesným postižením. Výběrovým souborem je osm osob s tělesným postižením ze Zlína používající alespoň jednu pohybovou kompenzační pomůcku.

**Metoda výběru :** Výběr byl záměrný a hlavním znakem všech vybraných osob bylo tělesné postižení a používání kompenzační pohybové pomůcky. Jsem si vědoma, že tento vzorek není zcela reprezentativní a proto výsledky výzkumu nelze interpretovat na celou populaci.

**Metody získávání dat :** jako metodu získávání dat jsem si vybrala strukturovaný rozhovor. Tuto metodu jsem si vybrala proto, že si myslím, že je to nejlepší volba v případě, kdy jsou respondenty tělesně postižené osoby. Většina z nich může mít problémy s psaným projevem a například vyplňování dotazníku by pro mě mohlo být stresovou situací a ze zkušenosti vím, jak už jsem uvedla výše, že takto postižení lidé raději komunikují osobně.

**Způsob zpracování dat :** Jednotlivé rozhovory jsem si nahrála na magnetickou pásku, opakovaně si nahrávku přehrála a následně provedla doslovný přepis rozhovorů. Dále jsem provedla analýzu dat z nahrávek a shrnula odpovědi na jednotlivé otázky. Následně jsem seskupila podobné nebo shodné znaky vyplývající z odpovědí a interpretovala konečné výsledky.

## 5 PRŮBĚH VÝZKUMU

Osmi respondentům s tělesným postižením, různého věku i pohlaví jsem předložila následujících jedenáct předem připravených otázek. Rozhovory jsem uskutečnila v přirozeném prostředí respondentů z důvodu minimalizování nervozity a složité dopravy. Veškeré odpovědi jsem se svolením respondentů nahrávala na diktafon.

### **Otázky strukturovaného rozhovoru :**

1. Z jakého důvodu jste byl(a) nucen(a) začít využívat pohybovou kompenzační pomůcku ?
2. Jak dlouho tuto kompenzační pomůcku používáte ?
3. Jste s touto Vaší kompenzační pomůckou plně spokojen(á) ?
4. Kdo Vám pomáhal s výběrem kompenzační pomůcky ?
5. Jak jste postupoval(a) při výběru nejvhodnější kompenzační pomůcky ?
6. Vznikly při výběru Vaší kompenzační pomůcky nějaké problémy, komplikace ?
7. Jaké jiné kompenzační pomůcky používáte ?
8. Kolik kompenzačních pomůcek jste vyměnil(a) za svůj život ?
9. Jaká kompenzační pomůcka Vám nejvíce vyhovovala ?
10. V čem spatřujete největší význam výběru kompenzačních pomůcek ?
11. Mohl(a) by jste říci co ve Vašem životě znamená kompenzační pomůcka ? Co Vám umožnila nebo v čem Vás naopak omezila ? Jaké nové možnosti jste díky ní získal(a)?

V průběhu rozhovorů jsem byla nucena u některých respondentů některé otázky vypouštět s ohledem na jejich odpovědi a návaznost na další otázky. Odpovědi respondentů byly ve většině případů stručné, ale výstižné. Pozorovala jsem počáteční nervozitu respondentů, ale po prvních otázkách z nich nervozita opadla a nezdědka kdy se na jejich tváři objevil upřímný úsměv. Zajímavostí výzkumu je, že jeden z respondentů je cizinec žijící od roku 2000 na našem území.

## 5.1 Shrnutí odpovědí

Na úvod této části shrnu nejčastější odpovědi respondentů na kladené otázky a odůvodnění použití otázek v rozhovorech :

**Otázka č. 1 : „ Z jakého důvodu jste byl(a) nucen(a) začít využívat pohybovou kompenzační pomůcku ?“**

Tato otázka je spíše informativní a zjišťuje příčinu toho, proč byl respondent nucen používat kompenzační pomůcky.

Většina respondentů odpověděla, že kompenzační pomůcku byla nucena využívat z důvodu, že se narodili s dětskou mozkovou obrnou a bez kompenzační pomůcky by nebyly schopny pohybu nebo uvedli jako důvod používání kompenzačních pomůcek pouze tělesné postižení a dále to nechtěli rozvíjet, v jednom případě respondent odpověděl, že se stal tělesně postiženým v důsledku nádoru na mozku.

**Shrnutí odpovědí na otázku „ Z jakého důvodu jste byl(a) nucen(a) začít využívat pohybovou kompenzační pomůcku ?“:**

- *z důvodu tělesného postižení (čtyři respondenti )*
- *z důvodu onemocnění DMO ( tři respondenti )*
- *v důsledku nádoru na mozku ( jeden respondent )*



**Otázka č. 2 : „ Jak dlouho tuto kompenzační pomůcku používáte ? “**

Na tuto otázku jsem se ptala z toho důvodu, abych zjistila, jak se budou lišit odpovědi respondentů, kteří se s tělesným postižením již narodili a těch, kteří postižení získali až v pozdějším věku. Vzhledem k tomu, že všichni kromě jednoho respondenta mají své postižení od raného věku nelze plně využít tohoto srovnání.

Shrnutí odpovědí na otázku „ **Jak dlouho tuto kompenzační pomůcku používáte ?** “ :

- *od dětství*
- *od roku 2000 ( respondent jiné národnosti, žijící na území ČR od roku 2000 )*
- *od 22 let ( v případě respondenta po národu na mozku )*

**Otázka č. 3 : „ Jste s touto Vaší kompenzační pomůckou plně spokojen(á) ? “**

Touto otázkou jsem zjišťovala, jak respondenti vnímají svou kompenzační pomůcku – zda jsou s ní sžítí nebo naopak v souvislosti s ní vnímají nějaké problémy. Pouze v jednom případě je respondent plně spokojen se svou kompenzační pomůckou. U ostatních odpovědí převažuje nespokojenost s technickým stavem vozíků a celkově nízkou životností.

Shrnutí odpovědí na otázku „ **Jste s touto Vaší kompenzační pomůckou plně spokojen(á) ?** “:

- *ano jsem plně spokojen ( jeden respondent )*
- *jsem nespokojen s technickým stavem kompenzačních pomůcek ( Roman : „Ne, nejsem spokojen. Měl jsem velkou spotřebu berlí a mám i velkou spotřebu vozíků a opotřebovávám je rychleji než je jejich životnost.“ )*

**Otázka č. 4 : „ Kdo Vám pomáhal s výběrem kompenzační pomůcky? “**

V této otázce jsem zjišťovala, zda respondent spolupracoval v otázkách výběru kompenzační pomůcky se svými blízkými, zda se spolehl na pomoc odborníků nebo si pomůcku vybíral sám. Na tuto otázku byly různé odpovědi. Pouze v jednom případě respondent odpověděl, že částečně spolupracoval s firmou, u které si svou pomůcku vybíral, dva respondenti odpověděli, že se o výběru pomůcky radili se svými známými, kteří také využívají

kompenzační pomůcky, jeden respondent si pomůcku vybíral sám. Odpověď, která se pro-  
línala s předchozími odpověďmi a vyskytovala se u většiny respondentů byla taková, že jim  
s výběrem pomáhala rodina.

Shrnutí odpovědí „ **Kdo Vám pomáhal s výběrem kompenzační pomůcky?** “ :

- *rodina*
- *firma zabývající se prodejem kompenzačních pomůcek*
- *sám respondent*
- *stejně postižení známí*
- *kombinace více osob ( Václav : „Rodina, známí, kteří již vozík používali a dost mi pomohla i servisní firma,chovala se velmi vstřícně.“ )*

Otázka č. 5 : „ **Jak jste postupoval(a) při výběru nejvhodnější kompenzační pomůcky?**“

Touto otázkou jsem se chtěla dozvědět, jaký postup volí tělesně postižený jedinec v přípa-  
dě obstarání si kompenzační pomůcky. Odpovědi v této otázce se opět velmi lišily.

Shrnutí odpovědí na otázku „ **Jak jste postupoval(a) při výběru nejvhodnější kompen-  
zační pomůcky?** “ :

- *podle toho, aby kompenzační pomůcka co nejvíce vyhovovala potřebám jedince*
- *na základě referencí, doporučení*
- *navštěva lékaře, pojišťovny*
- *navštěva veletrhu s kompenzačními pomůckami*

( Petr : *To bylo tak, že jsem navštívil veletrh v Brně, tam jsem si ten vozík vybral a pak jsem musel navštívit šest doktorů, protože to šlo přes pojišťovnu. )*

**Otázka č. 6 : „Vznikly při výběru Vaší kompenzační pomůcky nějaké problémy, komplikace ? “**

Tato otázka pro mě měla jeden z klíčových významů, zjišťovala jsem zde s jakými problémy se musí tělesně postižený člověk potýkat při výběru kompenzační pomůcky.

**Shrnutí odpovědí na otázku : „ Vznikly při výběru Vaší kompenzační pomůcky nějaké problémy, komplikace ? “**

- *s žádnými problémy jsem se nesešel*
- *ekonomické komplikace – problémy se zdravotní pojišťovnou ( Roman : „Většinou když jsem vybíral něco co bylo na individuální potřebu, tak to nebylo v číselníku a musel jsem si to doplatit z vlastních zdrojů.“ )*
- *problémy se vyskytly až později –náročná lékařská vyšetření, ...*

**Otázka č. 7 : „, Jaké jiné kompenzační pomůcky používáte ? “**

Touto otázkou jsem zjišťovala provázanost různých kompenzačních pomůcek k zajištění co největší spokojenosti tělesně postiženého jedince. Odpovědi respondentů odpovídají výčtu kompenzačních pomůcek uvedených v teoretické části, navíc se zde objevují pomůcky pro zajištění hygieny. Pouze ve dvou případech respondent nepoužívá jiné kompenzační pomůcky, v tomto případě se jedná o respondenta, který používá berle a respondenta na mechanickém vozíku s tělesným postižením způsobeným nádorem na mozku. Ve shrnutí odpovědí uvedu výčet kompenzačních pomůcek, které respondenti používají, pro představu toho, co vše tělesně postižený člověk potřebuje pro svou co nejlepší mobilitu. Většina respondentů používá kromě své pohybové kompenzační pomůcky více pomůcek podle svých individuálních potřeb.

**Shrnutí odpovědí na otázku „, Jaké jiné kompenzační pomůcky používáte ? “**

- *žádné jiné pomůcky*
- *berle*
- *kolo ( respondent Valeri : Mám ještě berle, ale moc je nepoužívám, také proto že hodně jezdím na kole. To je moje další kompenzační pomůcka. Jezdím na něm každý den, je to moje doprava, kolo je moje všechno.)*

- *speciální úprava do vozidla*
- *zvedák do vany*
- *polohovací postel*
- *mechanický vozík*
- *elektrický vozík*
- *madla v koupelně*
- *nájezdové lyžiny do vozidla*
- *speciální sedák do vany*
- *ortézy*
- *ortopedická obuv*

**Otázka č. 8 : „ Kolik kompenzačních pomůcek jste vyměnil(a) za svůj život ? “**

Odpovědi se lišily podle typu kompenzační pomůcky, kterou respondent používá. Ve většině případů respondenti odpovídali, že kompenzační pomůcky obměňují po takové době jaká je určena zdravotními pojišťovnami. Ve shrnutí odpovědí uvedu u každého respondenta typy kompenzačních pomůcek, které používá a jak často je obměňuje.

Shrnutí odpovědí na otázku „ **Kolik kompenzačních pomůcek jste vyměnil(a) za svůj život ? “**

- *1. respondent používá berle a obměňuje je od svých šesti let každé dva roky*
- *2. respondent používá ortopedicky upravené boty, má čtyři páry této obuvi a navíc ještě používá ortézu*
- *3. respondent používá v současné době mechanický vozík, ale v odpovědi uvedl pouze, že jich vyměnil desítky*
- *4. respondent používá elektrický vozík, ale za svůj život měl tři mechanické vozíky, tři elektrické vozíky*
- *5. respondent používá v současnosti elektrický vozík a měl čtyři vozíky*
- *6. respondent používá mechanický vozík a měl pouze jeden*

- 7. respondent v současnosti používá převážně elektrický vozík a za svůj život vyměnil čtyři kočárky, dva mechanické vozíky a tři elektrické vozíky
- 8. respondent používá elektrický vozík a vozíky obměňuje každých možných pět let

**Otázka č. 9 : „ Jaká kompenzační pomůcka Vám nejvíce vyhovovala ? “**

Na tuto otázku respondenti odpovídali ve většině případů, že jim nejvíce vyhovuje pomůcka, kterou používají v současnosti. U respondentů, kteří používají vozíky pro invalidy převažovalo až na jeden případ využívání elektrického vozíku.

**Shrnutí odpovědí na otázku „ Jaká kompenzační pomůcka Vám nejvíce vyhovovala ? “**

- *mechanický vozík ( 3. respondent )*
- *elektrický vozík ( 4., 5., 6. a 7. respondent )*
- *respondenti, kteří používali pouze jeden typ kompenzační pomůcky ( berle, ortopedická obuv, mechanický vozík )*

**Otázka č. 10 : „ V čem spatřujete největší význam výběru kompenzačních pomůcek? “**

U této otázky jsem se setkala se dvěma typy odpovědí. První druh odpovědí byl zaměřený na význam správného výběru kompenzační pomůcky z praktického hlediska, druhý druh odpovědí z hlediska toho, co uživatel používáním kompenzační pomůcky získal.

**Shrnutí odpovědí na otázku V čem spatřujete největší význam výběru komp. pomůcek?**

**První hledisko :**

- *dobrá technický stav*
- *pohodlné sezení*
- *dobrá manipulace*

**Druhé hledisko :**

- *zkvalitnění způsobu života*
- *dosažení částečné nebo úplné samostatnosti*

- *vhodná pomůcka s upraveným prostředím - snížení nebo ztráta handicapu*

**Otázka č. 11 :** „ **Mohl(a) by jste říci, co ve Vašem životě znamená kompenzační pomůcka ? Co Vám umožnila nebo v čem Vás naopak omezila ? Jaké nové možnosti jste díky ní získal(a)?** “

Touto poslední otázkou jsem získala odpovědi na otázku jak velký vliv má kompenzační pomůcka pro člověka. Respondenti se shodli, že kompenzační pomůcka v jejich životě znamená velmi mnoho a bez ní by jejich život byl velmi omezený. I když se odpovědi lišily, podstata zkvalitnění jejich života byla u všech stejná.

**Shrnutí odpovědí na otázku „ Mohl(a) by jste říci co ve Vašem životě znamená kompenzační pomůcka ? Co Vám umožnila nebo v čem Vás naopak omezila ? Jaké nové možnosti jste díky ní získal(a)? “ :**

- *pohyblivost*
- *samostatnost, nezávislost, svobodu*
- *posílení sebejistoty, ztráta nervozity*
- *kamarády*
- *„Kdybych neměla tento elektrický vozík, tak bych neměla nic. Znamená pro mě všechno, celý život. Všechno co dělám, kam se dostanu.“*

Z odpovědí respondentů jsem dále vybrala výroky, které jsou důležité pro další zkoumání výzkumného problému.

#### **Signifikantní výroky :**

- Je to jediná věc, kterou jde nahradit nepohyblivost
- Zdravý člověk nemůže vědět, co nejlépe postiženému vyhovuje.
- Při zvládnutí pohybu s pomůckou a při upraveném prostředí v podstatě znamená, že se handicap snižuje až někdy ztrácí.
- Na vozíku jsem schopný naložit si na klín a pohybovat se v příznivém prostředí jednoruč, na pohon vozíku, tudíž jedna ruka zůstává volná.
- Byl bych spokojenější, kdyby to lépe fungovalo.
- Nemohu se moc pohybovat bez doprovodu, protože ten vozík je velmi těžký.
- Samozřejmě, že jsem limitován tím co mi uhradí zdravotní pojišťovna, protože ze svých finančních důvodů by byl výběr dost omezený.

#### **Význam :**

- Převládá nespokojenost s technickým stavem pomůcek.
- Tělesně postižený člověk je limitován finančními prostředky při výběru pomůcky.
- Velký význam pomůcky je v umožnění mobility bez doprovodu.

## **5.2 Vyhodnocení**

Na základě předchozích odpovědí jsem si utvořila tři kategorie, do kterých budu seskupovat shodné znaky, které se vyskytují u jednotlivých respondentů.

#### **Kategorie :**

- **význam kompenzační pomůcky v životě tělesně postižených jedinců**
- **výběr kompenzační pomůcky**

- **spokojenost s kompenzační pomůckou**

#### **Rozpracování kategorií :**

- **Význam kompenzační pomůcky v životě tělesně postižených jedinců.**

Největší význam využívání kompenzačních pomůcek pro respondenty byl určitě v zajištění mobility. Z odpovědí vyplývalo, že bez své kompenzační pomůcky by se nemohli zcela začlenit do společnosti. I když většina z nich není se svou kompenzační pomůckou plně spokojena, je pro ně všechno co mají. Důraz kladou zejména na to, že jim dala samostatnost, která je pro každého člověka tolik důležitá. Dále bylo patrné, že kompenzační pomůcka má pro respondenty význam jak fyzický, tak i psychický. Většina respondentů odpovídala, že díky své kompenzační pomůcce našla sebejistotu, zbavila se nervozity, získala sebevědomí a našla kamarády. Na závěr této kategorie lze shrnout, že kompenzační pomůcka je nedílnou součástí tělesně postiženého člověka a má velký význam pro kvalitu jejich života.

- **Výběr kompenzační pomůcky.**

Správný výběr kompenzační pomůcky má dle respondentů několik hledisek. Prvním hlediskem je výběr pomůcky podle individuálních potřeb jedinců. Většina respondentů zde uvádí, že při výběru kompenzační pomůcky je pro ně důležité, aby jim pomůcka co nejvíce vyhovovala. Zde se shodují na tom, že hodnotí jaká je manipulace s pomůckou, zda je pomůcka pro ně pohodlná a jak se při jejím používání cítí oni sami. Druhým hlediskem je to, jaký důsledek má výběr pomůcky pro život tělesně postižených osob. Význam odpovědí respondentů se v tomto případě velmi prolíná s celkovým zhodnocením používání kompenzační pomůcky a jejím významem pro jejich život. Respondenti zde opět většinově odpovídali, že výběr kompenzační pomůcky má vliv na jejich mobilitu, samostatnost a celkové zkvalitnění života.

- **Spokojenost s kompenzační pomůckou.**

Z odpovědí respondentů jasně vyplývá, že kompenzační pomůcka jim umožňuje mobilitu, kterou díky svému postižení ztratili, ale plně spokojen je svou kompenzační pomůckou



pouze jeden respondent. Nejvíce stížností bylo na technickou kvalitu pomůcky, která je velkou překážkou v tom, aby bylo docíleno plné spokojenosti uživatele. Jednotliví respondenti si stěžovali jak na kvalitu materiálu, ze kterého jsou pomůcky vyráběny, tak i na praktické využití. Velký vliv má dle respondentů to, že o novou pomůcku hrazenou zdravotní pojišťovnou lze zažádat až po určité stanovené době a nebere se zde ohled na rychlost opotřebení a způsob využívání.

**Doporučení pro praxi :** Jako jedno z hlavních řešení bych navrhovala přezkoumání systému udělování a hrazení kompenzačních pomůcek. Vyzdvihla bych zde individuální posouzení potřeb tělesně postižených osob, s ohledem na to jak je jedinec aktivní ( zda je zařazen do pracovního procesu, zda sportuje, atd. ), v jakém prostředí se pohybuje ( zda pomůcku používá především doma nebo v terénu ) a jak pomůcku často využívá. Odpověď jednoho respondenta mě přivedla k myšlence, že větší spoluprací firem vyrábějící kompenzační pomůcky a tělesně postižených jedinců by se mohla zvýšit i kvalita a kompenzačních pomůcek a mohly by vzniknout nové podněty pro vznik co nejvhodnějších kompenzačních pomůcek.

Konečnou odpovědí na stanovený výzkumný problém „ **Jaký vliv má výběr kompenzační pomůcky na kvalitu života osob s tělesným postižením,**“ by byla odpověď vyplývající ze sloučení všech kategorií. Výsledkem mého zkoumání je tedy odpověď, že kompenzační pomůcka hraje v životě tělesně postižených osob nezastupitelnou roli a má jeden z největších vlivů na kvalitu jejich života. Odstraněním nedostatků týkající se především technického stavu kompenzačních pomůcek a ekonomické stránky zajištění pomůcek by mohlo v budoucnosti vést k plnému začlenění handicapovaných osob do společenského i pracovního života bez omezení.

## ZÁVĚR

Myslím si, že na závěr mé práce by bylo výstižné uvést citaci Ludíkové ( 2005 ) : „ Vztah k postiženým je výrazem tolerance k odlišnostem, respektování individuality, je výrazem kvality člověka i celé společnosti. Pouze bude-li společnost, včetně svých jednotlivých členů, schopna překročit konvence a stereotypy, nebude postižený vnímán pouze pod zorným úhlem postižení. Každý člověk, bez ohledu na svoji odlišnost od ostatních, musí být chápán jako člověk se svými specifickými kvalitami. “

K tomu, aby se tělesně postižený člověk co nejlépe rozvíjel ve všech oblastech, vždy potřebuje vhodné prostředí, ve kterém se pohybuje. Může se jednat o bezbariérové úpravy, vhodné kompenzační pomůcky, i dobré sociální vztahy, ale nejdůležitější a společné u všech těchto oblastí je, aby co nejvíce naplňovaly potřeby člověka. V mé práci jsem se snažila zjistit jaký podíl na celkové kvalitě života tělesně postižených mají kompenzační pomůcky. Z předešlých závěrů je patrné, že pro mé respondenty je to nenahraditelná věc, která jim umožňuje cítit se jako plnohodnotný člověk a zajišťuje jim zapojení do společnosti. Z výzkumu mi vyplynulo, že na správný výběr kompenzační pomůcky není nějaký univerzální návod, ale nejdůležitější jsou individuální potřeby jedince, na které by měl být v každém případě brán ohled.

Když si uvědomíme jakou velkou zátěží je pro handicapovaného jeho postižení a přičteme k tomu vše, čím musí projít, třeba jen v případě, aby dostal příspěvek na pomůcku, která mu umožní pro nás zdravé, tak samozřejmý pohyb, tak bychom se měli zamyslet nad tím, zda naše společnost dělá vše pro to, aby poskytla handicapovaným občanům tu nejlepší péči a služby. Samozřejmě by se mohly zkoumat i další vlivy, které na tělesně postiženého jedince působí a určitě jich není málo, ale já jsem se cíleně zaměřila právě na kompenzační pomůcky a to i z toho důvodu, že zpracování této problematiky není tak obvyklé a z mé zkušenosti vím, že mnoho zdravých osob ani neví, co to vlastně kompenzační pomůcky jsou.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- CZI, s.r.o. *Organizace tělesně postižených* [online]. 2007 [cit. 2008-05-20]. Dostupný z WWW: <<http://www.helpnet.cz/telesne-postizeni/organizace-telesne-postizenych>>. ISSN 1802-5145.
- JESENSKÝ, J. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 2000. 356 s. ISBN 80-7184-823-9.
- KÁBELE, F., Kollárová, E., Kočí, J., Kracík, J. *Somatopedie : Učebnice speciální pedagogiky tělesně a zdravotně postižené mládeže*. 1. vyd. Praha : Univerzita Karlova, 1993. 242 s. ISBN 80-7066-533-5.
- KÁBELE, F., Kočí, J., Juda J., Černý O. *Somatopedie : Učebnice speciální pedagogiky mládeže tělesně vadné, nemocné a oslabené*. 1. vyd. Praha : Státní pedagogická nakladatelství, 1970. 215 s.
- KÁBELE, F. *Rehabilitační postupy II. část : Základy obecné a speciální pedagogiky*. Brno : Institut pro další vzdělávání středních zdravotnických pracovníků, 1987.
- KUČERA, M. a kol. *Pohyb v prevenci a terapii : Kapitoly z tělovýchovného lékařství pro studenty fyzioterapie*. 1. vyd. Praha : Karolinum, 1996. 196 s. ISBN 80-71840424.
- LUDÍKOVÁ, L. *Kombinované vady*. 1. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. 140 s. ISBN 80-244-1154-7.
- MONATOVÁ, L. *Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska*. 2. rozš. vyd. Brno : Paido, 1996. 85 s. ISBN 80-85931-60-5.
- OPATŘILOVÁ, D. *Metody práce u jedinců s těžkým postižením a více vadami*. 1. vyd. Brno : Masarykova univerzita v Brně, 2005. 146 s. ISBN 80-210-3819-5.
- VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. vyd. Praha : Portál, 2004. 870 s. ISBN 80-7178-802-3.
- VALOVÁ, H. *Nápadník : sborník informací a rad pro život s postižením*. Brno : Liga za práva vozíčkářů, 2007.
- VÍTKOVÁ, M. *Somatopedické aspekty*. 2. rozš. a přeprac. vyd. Brno : Paido, 2006. 302 s. ISBN 80-7315-134-0.

## SEZNAM PŘÍLOH

PŘÍLOHA P I : Příloha č. 4 k vyhlášce č. 182/1991 Sb.

PŘÍLOHA P II : Přepis rozhovorů.

PŘÍLOHA P III : Berle, chodítko, mechanický vozík, elektrický vozík.

## **PŘÍLOHA P I: PŘÍLOHA Č. 4 K VYHLÁŠCE Č. 182/1991 SB.**

Rehabilitační a kompenzační pomůcky  
pro těžce zdravotně postižené občany

<b>Název pomůcky</b>	<b>Maximální výše příspěvku</b>
----------------------	---------------------------------

### **I. Rehabilitační a kompenzační pomůcky pro tělesně postižené občany**

1. Polohovací zařízení do postele	100%	z ceny
2. Obracecí postel	50%	
3. Vodní zvedák do vany	50%	
4. vypuštěno	-	
5. Přenosný WC	100%	
6. Psací stroj se speciální klávesnicí	50%	
7. Motorový vozík pro invalidy	50%	
8. Židle na elektrický pohon	50%	
9. Přenosná rampa (pro vozíčkáře)	100%	
10. Zvedací zařízení vozíku na střechu automobilu	100%	
11. Zařízení pro přesun vozíčkáře do automobilu	100%	
12. Individuální úpravy automobilu	100%	
13. vypuštěno	-	
14. Dvukolo	50%	
15. Šikmá schodišťová plošina	100%	
16. Signalizační pomůcka SYM-BLIK	80%	
17. Koupací lůžko	50%	
18. Nájezdové lyžiny pro vozíčkáře	100%	

## **PŘÍLOHA P II : PŘEPIS ROZHovorŮ**

### **ROMAN**

- 1. Z jakého důvodu jste byl nucen začít využívat pohybovou kompenzační pomůcku ?**

*Narodil jsem se s dětskou mozkovou obrnou a od šesti let jsem se začal učit chodit, čili začal jsem používat berle.*

- 2. Jak dlouho tuto kompenzační pomůcku používáte ?**

*Od šesti let.*

- 3. Jste s touto Vaší kompenzační pomůckou plně spokojen ?**

*Tak plně...Téměř ano, ale má to své nevýhody. Například v těch dírkách, které se posunují, že by mohly být na šroub. Jsou tam hřebíčky, které se vycvakávají, bylo by potřeba něco silnějšího, protože dírky se zvětší a to je potom problém. Já tedy používám berle s řemínky, ale některé berle nejsou dobré, v tom, že nemají řemínky. Například při nástupu do trolejbusu nebo autobusu spadnou .*

- 4. Kdo Vám pomáhal s výběrem kompenzační pomůcky ?**

*Jednou mi to poradil lékař a potom si to člověk většinou vybírá sám. Stačí, když ví, že ty berle mají řemínek, trochu lepší gumy by mohly být. Jsou dvojí, jakoby více a méně odolné. Ty míň odolné nejsou dobré, protože se za velmi krátkou dobu ochodí.*

- 5. Jak jste postupoval při výběru nevhodnější kompenzační pomůcky ?**

*Pro mě nejdůležitější, aby měly řemínek a byly odolné. Člověk se podívá co existuje a sám ví co si má koupit, co potřebuje.*

- 6. Vznikly při výběru Vaší kompenzační pomůcky nějaké problémy, komplikace?**

*S žádnými komplikacemi jsem se neseťkal.*

- 7. Jaké jiné kompenzační pomůcky používáte ?**

*Nepoužívám žádné jiné.*

**8. Kolik kompenzačních pomůcek jste vyměnil za svůj život?**

*Po dvou letech se berle obměňují, takže od těch šesti let zhruba každé dva roky.*

**9. V čem spatřujete největší význam správného výběru komp. pomůcek ?**

*Aby ty berle člověku co nejvíce vyhovovaly do rukou. Když člověk nastupuje do autobusu, tak nemá hned prázdné ruce a potom mu to všude padá.*

**10. Mohl(a) by jste říci co ve Vašem životě znamená kompenzační pomůcka ? Co Vám umožnila nebo v čem Vás naopak omezila ? Jaké nové možnosti jste díky ní získal(a) ?**

*Berle mi umožňují hodně, to si člověk nemůže vynachválit. Je to jediná věc, kterou jde nahradit nepohyblivost.*

## **VALERI**

**1. Z jakého důvodu jste byl nucen začít využívat pohybovou kompenzační pomůcku ?**

*Jsem tělesně postižený po dětské mozkové obrně. Jednu nohu mám kratší o jedenáct centimetrů. Mám ortopedicky upravené boty a velice dobře se v nich chodí.*

**2. Jak dlouho tuto kompenzační pomůcku používáte ?**

*Od roku 2000. Nejsem z České republiky, ale mám zde trvalý pobyt. Před tím než jsem přišel do České republiky, tak jsem si sám vyráběl různé vložky do bot, ale to bylo velmi nepříjemné a ani jsem neměl moc materiálu, ze kterého bych to mohl vyrobit.*

**3. Jste s touto Vaší kompenzační pomůckou plně spokojen(á) ?**

*Velice. Já spolupracuji s muži s organizací tělesně postižených, oni vše dělají spolu. Postižený si vždy sám udělá lépe než zdravý člověk, protože zdravý člověk nemůže vědět, co nejlépe postiženému vyhovuje.*

**4. Kdo Vám pomáhal s výběrem kompenzační pomůcky ?**

*Nikdo, sám jsem si vše zařídil.*

**5. Jak jste postupoval(a) při výběru nejvhodnější kompenzační pomůcky ?**

*Podle pohybu. Zašel jsem si lékaři, na pojišťovnu.*

**6. Vznikly při výběru Vaší kompenzační pomůcky nějaké problémy, komplikace?**

*Nevznikly žádné problémy.*

**7. Jaké jiné kompenzační pomůcky používáte ?**

*Mám ještě berle, ale moc je nepoužívám, také proto že hodně jezdím na kole. To je moje další kompenzační pomůcka. Jezdím na něm každý den, je to moje doprava, kolo je moje všechno.*

**8. Kolik kompenzačních pomůcek jste vyměnil(a) za svůj život ?**

*Mám čtyři páry bot a ortézu.*

**9. V čem spatřujete největší význam správného výběru komp. pomůcek ?**

*Největší význam v materiálu a v možnosti domluvit se s organizací, která dělá tyto pomůcky.*

**10. Mohl(a) by jste říci co ve Vašem životě znamená kompenzační pomůcka ? Co Vám umožnila nebo v čem Vás naopak omezila ? Jaké nové možnosti jste díky ní získal(a) ?**

*Nemám slov. Pomohla mi i hodně zbavit se nervozity, když člověk nemá to co mu pomůže, tak je z toho velmi nervózní. Pomůcka má pro mě velký význam po fyzické, ale i po psychické stránce. Člověk se bez toho nemůže obejít.*

## **ROMAN**

**1. Z jakého důvodu jste byl nucen začít využívat pohybovou kompenzační pomůcku ?**

*Mám těžké tělesné postižení, které mi neumožňuje pohybovat se bez pomůcek.*

**2. Jak dlouho tuto kompenzační pomůcku používáte ?**

*Do 25 let jsem používal pouze berle a od 25 let berle a vozík. Čili teď dalších 20 let vozík.*

**3. Jste s touto Vaší kompenzační pomůckou plně spokojen(á) ?**



*Ne, nejsem. Měl jsem velkou spotřebu berlí a mám i velkou spotřebu vozíků a opotřebovávám je rychleji než je jejich životnost.*

**4. Kdo vám pomáhal s výběrem kompenzační pomůcky ?**

*Většinou podobně postižení vrstevníci nebo známí.*

**5. Jak jste postupoval při výběru nejvhodnější kompenzační pomůcky ?**

*Na základě doporučení nebo referencí.*

**6. Vznikly při výběru Vaší kompenzační pomůcky nějaké problémy, komplikace?**

*Většinou když jsem vybíral něco co bylo na individuální potřebu, tak to nebylo v číselníku a musel jsem si to doplatit z vlastních zdrojů. Čili ekonomické komplikace.*

**7. Jaké jiné kompenzační pomůcky používáte ?**

*Speciální úpravu do auta, zvedák do vany, polohovací postel.*

**8. Kolik kompenzačních pomůcek jste vyměnil(a) za svůj život ?**

*Desítky.*

**9. Jaká kompenzační pomůcka Vám nejvíce vyhovovala ?**

*Nejvíce mi vyhovuje lehký, skládací, mechanický vozík , ale jak jsem říkal, životnost v mém případě je kolem tří let a stanovenou životnost mí 5 – 7 let.*

**10. V čem spatřujete největší význam správného výběru komp. pomůcek ?**

*Při zvládnutí pohybu s pomůckou a při upraveném prostředí v podstatě znamená, že se handicap snižuje až někdy ztrácí.*

**11. Mohl(a) by jste říci co ve Vašem životě znamená kompenzační pomůcka ? Co Vám umožnila nebo v čem Vás naopak omezila ? Jaké nové možnosti jste díky ní získal(a) ?**

*Z pohledu pohybu a soběstačnosti jsem v bezbariérovém prostředí pohyblivější a samostatnější na vozíku než jsem byl o berlích, protože mi neumožňovaly manipulaci s předměty rukama a na vozíku jsem schopný naložit si na klín a pohybovat se v příznivém prostředí jednoruč, na pohon vozíku, tudíž jedna ruka zůstává volná.*

## MARTINA

- 1. Z jakého důvodu jste byl(a) nucen(a) začít využívat pohybovou kompenzační pomůcku ?**

*Z důvodu mého tělesného postižení, pro zkvalitnění života*

- 2. Jak dlouho tuto kompenzační pomůcku používáte ?**

*Od malička, tedy 24 let.*

- 3. Jste s touto Vaší kompenzační pomůckou plně spokojen(á) ?**

*Vždy se na všem najdou nějaké chyby. Z důvodu, že je dlouhodobě používán, se vyskytnou poruchy, ale jinak jsem spokojená.*

- 4. Kdo Vám pomáhal s výběrem kompenzační pomůcky ?**

*Od malička to byli rodiče a teď už si vybírám sama.*

- 5. Jak jste postupoval(a) při výběru nejvhodnější kompenzační pomůcky ?**

*Vždycky tak, aby mi to co nejlépe vyhovovalo. Aby se ve vozíku dobře sedělo, nebo aby jel rychle.*

- 6. Vznikly při výběru Vaší kompenzační pomůcky nějaké problémy, komplikace ?**

*Ne, při výběru určitě ne. Potom až když jsem ho dostala, tak potom ta různá vyšetření, to už bylo složitější.*

- 7. Kolik kompenzačních pomůcek jste vyměnil(a) za svůj život ?**

*Tři elektrické vozíky, mechanické také tři, tři zvedáky do vany, madla v koupelně.*

- 8. Jaká kompenzační pomůcka Vám nejvíce vyhovovala ?**

*Určitě elektrický vozík.*

- 9. V čem spatřujete největší význam správného výběru komp. pomůcek ?**

*Aby vyhovoval všem potřebám, abych se cítila dobře, aby se mi dobře sedělo. Aby se s ním dobře manipulovalo.*

- 10. Mohl(a) by jste říci co ve Vašem životě znamená kompenzační pomůcka ? Co Vám umožnila nebo v čem Vás naopak omezila ? Jaké nové možnosti jste díky ní získal(a) ?**

*Kdybych neměla tento elektrický vozík, tak bych neměla nic. Znamená pro mě všechno, celý život. Všechno co dělám, kam se dostanu.*

## **PETR**

- 1. Z jakého důvodu jste byl(a) nucen(a) začít využívat pohybovou kompenzační pomůcku ?**

*Já jsem postižený od narození, tak z toho důvodu jsem nucen tuto pomůcku využívat.*

- 2. Jak dlouho tuto kompenzační pomůcku používáte ?**

*Skoro celý život.*

- 3. Jste s touto Vaší kompenzační pomůckou plně spokojen(á) ?**

*Částečně, bych byl spokojenější, kdyby to lépe fungovalo. Ty vozíky jsou stále porouchané a musím čekat na opravy.*

- 4. Kdo Vám pomáhal s výběrem kompenzační pomůcky ?**

*Mně pomáhali rodiče.*

- 5. Jak jste postupoval(a) při výběru nejvhodnější kompenzační pomůcky ?**

*To bylo tak, že jsem navštívil veletrh v Brně, tam jsem si ten vozík vybral a pak jsem musel navštívit šest doktorů, protože to šlo přes pojišťovnu.*

- 6. Vznikly při výběru Vaší kompenzační pomůcky nějaké problémy, komplikace ?**

*Problémy nebyly žádné. Šlo mi to dobře.*

- 7. Jaké jiné kompenzační pomůcky používáte ?**

*Mechanický vozík.*

- 8. Kolik kompenzačních pomůcek jste vyměnil(a) za svůj život ?**

*Asi tři nebo čtyři.*

**9. Jaká kompenzační pomůcka Vám nejvíce vyhovovala ?**

*Elektrický vozík.*

**10. V čem spatřujete největší význam správného výběru komp. pomůcek ?**

*Aby vozík dobře seděl a aby byl pohodlný.*

**11. Mohl(a) by jste říci co ve Vašem životě znamená kompenzační pomůcka ? Co Vám umožnila nebo v čem Vás naopak omezila ? Jaké nové možnosti jste díky ní získal(a) ?**

*Ten elektrický vozík mi toho umožnil hodně. Ted' se dostanu skoro všude sám, bez problémů a to je pro mě velká výhoda.*

**MARTIN**

**1. Z jakého důvodu jste byl(a) nucen(a) začít využívat pohybovou kompenzační pomůcku ?**

*Ve 22 letech jsem onemocněl, měl jsem nádor na mozku, tak jsem byl nucen začít využívat tento vozík.*

**2. Jak dlouho tuto kompenzační pomůcku používáte ?**

*Devět let.*

**3. Jste s touto Vaší kompenzační pomůckou plně spokojen(á) ?**

*Nejsem, protože je to těžký vozík.*

**4. Kdo Vám pomáhal s výběrem kompenzační pomůcky ?**

*Nevybíral jsem si, dostal jsem ho přidělený.*

**5. Vznikly při výběru Vaší kompenzační pomůcky nějaké problémy, komplikace?**

*Nevznikly.*

**6. Jaké jiné kompenzační pomůcky používáte ?**

*Žádné.*

**7. Kolik kompenzačních pomůcek jste vyměnil(a) za svůj život ?**

*Měl jsem pouze tento vozík.*

**8. V čem spatřujete největší význam správného výběru komp. pomůcek ?**

*V informovanosti od postižených lidí.*

**9. Mohl(a) by jste říci co ve Vašem životě znamená kompenzační pomůcka ? Co Vám umožnila nebo v čem Vás naopak omezila ? Jaké nové možnosti jste díky ní získal(a) ?**

*Získal jsem díky ní spoustu kamarádu. Ale nemohu se moc pohybovat bez doprovodu, protože ten vozík je velmi těžký.*

## **VÁCLAV**

**1. Z jakého důvodu jste byl(a) nucen(a) začít využívat pohybovou kompenzační pomůcku ?**

*Z důvodu tělesného postižení, DMO.*

**2. Jak dlouho tuto kompenzační pomůcku používáte ?**

*Od tří let kočárek a od první třídy vozík.*

**3. Jste s touto Vaší kompenzační pomůckou plně spokojen(á) ?**

*V rámci možností ano. Samozřejmě, že jsem limitován tím co mi uhradí zdravotní pojišťovna, protože ze svých finančních důvodů by byl výběr dost omezený. U druhého elektrického vozíku byli konstrukční vady, které mi dost vadily, viklaly se područky, upadávaly stupačky a nakonec mi upadlo kolo na zahradě.*

**4. Kdo Vám pomáhal s výběrem kompenzační pomůcky ?**

*Rodina, známí, kteří již vozík používali a dost mi pomohla i servisní firma, chovala se velmi vstřícně.*

**5. Jak jste postupoval(a) při výběru nejvhodnější kompenzační pomůcky ?**

*Když jsem si vybíral první elektrický vozík, tak jsem navštívil speciální veletrh rehaprotex, vyzkoušel jsem si jestli mi vyhovuje, vyzkoušel jsem si řízení, jestli mi vyhovuje velikostí na mojí postavu, hmotnost vozíku kvůli převozu. Firma mi nabídla hodinové vypůjčení na veletrhu. Poté jsem dostal formuláře, musel jsem absolvovat svalové testy hybnosti horních*

*končetin, oční testy, psychologické testy(pouze u prvního vozíku). Odesláno reviznímu lékaři a komisi ke schválení.Po schválení jsem se obrátil na předchozí firmu a vozík si objednal.*

**6. Vznikly při výběru Vaší kompenzační pomůcky nějaké problémy, komplikace?**

*Zatím jsem se s ničím nasetkal.*

**7. Jaké jiné kompenzační pomůcky používáte ?**

*Mechanický vozík, nájezdové lyžiny do automobilu, speciální židle do sprchy, ortopedické boty, bezbariérová úprava koupelny-madla, dlahu a ortéza.*

**8. Kolik kompenzačních pomůcek jste vyměnil(a) za svůj život ?**

*Asi čtyři kočárky, dva mechanické vozítky a tři elektrické vozítky.*

**9. Jaká kompenzační pomůcka Vám nejvíce vyhovovala ?**

*První elektrický vozík.*

**10. V čem spatřujete největší význam správného výběru komp. pomůcek ?**

*Zkvalitnění způsobů života postiženého a nejedná se jen o vozíčkáře,ale u všech postižených.Aby bylo docíleno samostatnosti, bez pomoci asistenta.*

**11. Mohl(a) by jste říci co ve Vašem životě znamená kompenzační pomůcka ? Co Vám umožnila nebo v čem Vás naopak omezila ? Jaké nové možnosti jste díky ní získal(a) ?**

*Darovala mi svobodu, soběstačnost, nezávislost, určité množství sebejistoty. Rozhodování o svém pohybu a místu určení..Mohu si lépe plánovat svůj denní program.*

## **LUKÁŠ**

**1. Z jakého důvodu jste byl(a) nucen(a) začít využívat pohybovou kompenzační pomůcku ?**

*Z důvodu tělesného postižení. Jsem na vozíku, jinak bych se nepohyboval.*

**2. Jak dlouho tuto kompenzační pomůcku používáte ?**

*Od malička, tedy asi 26 let.*

**3. Jste s touto Vaší kompenzační pomůckou plně spokojen(á) ?**

*Jak kdy. Někdy ano, někdy ne. Z hlediska technického, hlavně špatná kvalita gum.*

**4. Kdo Vám pomáhal s výběrem kompenzační pomůcky ?**

*Mamka.*

**5. Jak jste postupoval(a) při výběru nejvhodnější kompenzační pomůcky ?**

*Špatně. Každý začátek je těžký.*

**6. Vznikly při výběru Vaší kompenzační pomůcky nějaké problémy, komplikace ?**

*Vznikly. Že mi to nechtěli dát, pojišťovna mi to nechtěla zaplatit.*

**7. Jaké jiné kompenzační pomůcky používáte ?**

*Tříkolku jsem používal. Mechanický vozík.*

**8. Kolik kompenzačních pomůcek jste vyměnil(a) za svůj život ?**

*Každých pět let.*

**9. Jaká kompenzační pomůcka Vám nejvíce vyhovovala ?**

*Ze zdravotního hlediska mě nejvíce vyhovovalo kolo, s pohybového hlediska elektrický vozík.*

**10. V čem spatřujete největší význam správného výběru komp. pomůcek ?**

*V dobrém technickém stavu.*

**11. Mohl(a) by jste říci co ve Vašem životě znamená kompenzační pomůcka ? Co Vám umožnila nebo v čem Vás naopak omezila ? Jaké nové možnosti jste díky ní získal(a) ?**

*Elektrický vozík že se lépe dostanu i bez doprovodu jiného.*

**PŘÍLOHA P III : BERLE, CHODÍTKO, MECHANICKÝ VOZÍK,  
ELEKTRICKÝ VOZÍK.**





