



DIPLOMOVÁ PRÁCE

**ASPEKTY STUDIA OSOB S TĚŽKÝM TĚLESNÝM
POSTIŽENÍM NA VYSOKÝCH ŠKOLÁCH V ČESKÉ
REPUBLICĚ**

Vedoucí práce: Doc.PhDr.Boris Titzl, PhD.
Vypracovala: Pavlína Kalivodová

Praha, březen 2007

ČESTNÉ PROHLÁŠENÍ

Já, Pavlína Kalivodová, studentka 5.ročníku Speciální pedagogiky oborové, na svou čest prohlašuji, že jsem svou diplomovou práci vypracovala samostatně pod vedením Doc.PhDr. B.Titzla, Ph.D., s použitím informačních zdrojů uvedených v seznamu.

Praha, 2.dubna 2007

.....
podpis

PODĚKOVÁNÍ

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucímu své diplomové práce, Doc.PhDr. B.Titzlovi, Ph.D., za jeho odborné vedení, pomoc a užitečné rady při tvorbě této práce.

SOUHLAS S VYUŽITÍM PRÁCE KE STUDIJNÍM ÚČELŮM

Já, Pavlína Kalivodová, studentka 5.ročníku Speciální pedagogiky oborové a autorka této diplomové práce, souhlasím s tím, aby moje diplomová práce mohla být využívána ke studijním účelům.

ANOTACE DIPLOMOVÉ PRÁCE

Ve své diplomové práci nazvané *Aspekty studia osob s těžkým tělesným postižením na vysokých školách v České republice* se zabývám faktory, které ovlivňují vysokoškolské studium osob s těžkým fyzickým postižením v České republice. Moje práce má v podstatě pět cílů: 1. podat přehled o faktorech, které zasahují nejen do studia sledované kategorie osob, ale i do fáze jejich rozhodování o případném studiu; 2. začlenit tato data do kontextu současných technických a finančních možností společnosti; 3. zjistit reálný výskyt popisovaných faktorů ve vybrané skupině studentů s těžkým tělesným postižením; 4. nastínit možnosti změn směřujících ke zlepšení stávající situace; 5. orientačně popsat sledovanou problematiku ve Slovenské republice.

Teoretická část obsahuje: obecné uvedení do problematiky; definici sledované kategorie osob; stručný výčet nejčastějších příčin těžkých tělesných postižení; popis faktorů ovlivňujících studium; naznačení cest ke zlepšení situace; deskripci situace v zahraničí.

V praktické části jsem se zaměřila na průzkum zájmu tělesně postižených studentů SŠ o studium na VŠ a zmapování jejich specifických potřeb v souvislosti s případným vysokoškolským studiem.

ANNOTATION OF THE DISSERTATION

In my dissertation called *The aspects of study of persons with serious somal disability*, I explore factors that affect studying at universities in the Czech republic. I have five main aims in my work: 1. to summarize all possible aspects that impact both studying of the watched group and making decision about their possible studies; 2. to integrate this data into context of current technical a financial possibilities of society; 3. to find out the real occurence of described aspects in the chosen group of students with serious somal disability; 4. to outline possible changes that would improve current situation 5. to describe this issue in the Slovak republic.

The theoretical part consists of: Introduction into the problem; definition of target group of my degree work; a short list of the most frequent causes of serious physical disabilities; description of difficulties affecting study; indication of the ways to improve the situation; description the situation in foreign countries.

In the practical part I focused on research of interest of handicapped students in studying at universities and I mapped out their specific needs related to their possible university studies.

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

Akademický rok : 2006/2007

Jméno a příjmení : Pavlína Kalivodová

Ročník : 5.ročník

Obor : SPPG obor

Typ studia : prezenční

Název diplomové práce : Aspekty studia osob s těžkým tělesným postižením na vysokých školách v České republice

Vedoucí diplomové práce : Doc.PhDr. Boris Titzl, Ph.D.

Podpis vedoucího diplomové práce: _____

Podpis studenta : _____

Kontaktní adresa : _____

V Praze dne : _____

Podpis vedoucího katedry sppg : _____

OBSAH

ÚVOD	8
CÍL PRÁCE	9
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 UVEDENÍ DO PROBLEMATIKY	10
2 DEFINICE OSOBY S TĚŽKÝM TĚLESNÝM POSTIŽENÍM PRO ÚČELY TÉTO PRÁCE	13
2.1 Hledisko biologické	13
2.2 Hledisko psychologické	13
2.3 Hledisko sociologické	13
2.4 Hledisko speciálněpedagogické	14
2.5 Termíny používané v české legislativě	16
2.6 Posuny v mezinárodní terminologii	17
2.7 Obsah termínu pro účely této práce	17
3 PŘÍČINY TĚŽKÉHO TĚLESNÉHO POSTIŽENÍ	19
4 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ STUDIUM OSOB S TĚŽKÝM TĚLESNÝM POSTIŽENÍM NA VYSOKÝCH ŠKOLÁCH V ČESKÉ REPUBLICE	21
4.1 Osobnost	22
4.2 Psychika	27
4.3 Fyzický stav	29
4.4 Komunikační schopnosti	37
4.5 Farmakoterapie	39
4.6 Léčebná rehabilitace	39
4.7 Rodina	41
4.8 Vzdělávání	42
4.9 Poradenství	47
4.10 Legislativní zabezpečení	53
4.11 Finanční zabezpečení	60
4.12 Materiální zabezpečení	62
4.13 Sociální zabezpečení	69
4.14 Sociální bariéry	72
4.15 Architektonické bariéry	76
5 PROSTOR PRO POZITIVNÍ ZMĚNY	81
5.1 Prevence	81
5.2 Komplexní rehabilitace	82
5.3 Praktická realizace studia	83
5.4 Speciálněpedagogická podpora	84
5.5 Inspirace	85
5.6 Idea	85

6	STAV ŘEŠENÍ PROBLÉMU V ZAHRANIČÍ.....	87
	6.1 Vzdělávání	88
	6.2 Poradenství.....	91
	6.3 Legislativní zabezpečení.....	93
	6.4 Finanční zabezpečení.....	94
	6.5 Materiální zabezpečení	96
	6.6 Architektonické bariéry	97
	6.7 Sociální zabezpečení.....	98
	PRAKTICKÁ ČÁST	100
7	POJETÍ A PŘÍPRAVA PRAKTICKÉ ČÁSTI DIPLOMOVÉ PRÁCE.....	100
	7.1 Účel průzkumu.....	100
	7.2 Výzkumná technika	100
	7.3 Pracovní postup.....	101
	7.4 Výběr respondentů.....	102
	7.5 Komentář k jednotlivým DOTAZNÍKOVÝM otázkám.....	103
8	VÝSLEDKY DOTAZOVÁNÍ.....	106
	8.1 Výsledky dotazování v maturitních ročnících speciálních škol.....	106
	8.2 Výsledky dotazování v předmaturitních ročnících speciálních škol	109
	8.3 Výsledky dotazování v maturitních ročnících běžných škol	111
	8.4 Výsledky dotazování v předmaturitních ročnících běžných škol	113
	8.5 Výsledky dotazování všech 25 respondentů.....	115
9	ANALÝZA A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT.....	118
10	ZÁVĚRY PRŮZKUMU	121
	ZÁVĚR	122
	POUŽITÁ LITERATURA	123
	SEZNAM PŘÍLOH.....	128

**ASPEKTY STUDIA OSOB S TĚŽKÝM TĚLESNÝM
POSTIŽENÍM NA VYSOKÝCH ŠKOLÁCH
V ČESKÉ REPUBLICE**

ÚVOD

V souladu s myšlenkou učící se společnosti a celoživotního vzdělávání není předmětem zájmu speciální pedagogiky výhradně dětská populace, ale kromě jiného se tento obor věnuje rovněž profesnímu vzdělávání dospívajících a dospělých osob se speciálními vzdělávacími potřebami. Nezastupitelnou roli ve sféře života osob se zdravotním postižením tak sehrává speciální pedagogika adolescence a dospělého věku včetně gerontagogiky zdravotně postižených. V souvislosti s potřebou speciálněpedagogické intervence v každém věkovém údobí člověka se hovoří také o otevřeném edukativním procesu.

Diplomová práce je zaměřena na jednu kategorii osob se speciálními vzdělávacími potřebami – na imobilní jedince se závažným tělesným postižením. Sledovanou skupinou jsou dospělé osoby v edukačním procesu. Této kategorie si diplomová práce všímá v souvislosti s aspekty, které ovlivňují jejich studium na vysoké škole.

Práce se snaží podat ucelený souhrn a popis jednotlivých aspektů a charakterizovat dopad těchto faktorů na zájemce o studium, studenta, jeho studijní úspěchy a kvalitu jeho života obecně. Naznačuje rovněž možné cesty ke zlepšení stávající situace v dané problematice. Doplňkově popisuje sledovanou oblast ve Slovenské republice a ve vybraných bodech podává orientační srovnání se situací v České republice.

Výsledky praktické části podávají základní informace o speciálních vzdělávacích potřebách dotazovaných a některé další údaje. Protože pro výběr respondentů jsem zvolila účelový výběr, není možné vztáhnout platnost závěrů průzkumu na celou zkoumanou populaci. Zvolenou výzkumnou technikou je zde technika dotazníku a nástroji dotazování jsou otázky uzavřené, polootevřené i otevřené. Při tvorbě dotazníku jsem se snažila držet zásad konstrukce dotazníků.

Teoretická i praktická část jsou pro přehlednost a snadnou orientaci v textu členěny na oddíly, kapitoly a podkapitoly.

CÍL PRÁCE

Tato diplomová práce by měla čtenáři pomoci utvořit si ucelenou představu o širokém spektru faktorů, které zasahují do jedné části profesní přípravy některých osob s těžkým tělesným postižením – do vysokoškolského vzdělávání těchto osob. Sumarizuje, popisuje a komentuje tyto faktory nejen z hlediska jejich vlivu v průběhu skutečné realizace studia, ale rovněž poukazuje na zásadní roli, kterou sehrávají při rozhodování člověka s postižením, zda vůbec začít na vysoké škole studovat. Hlavním cílem předkládané práce je tedy poskytnout vzhled do problematiky vysokoškolského vzdělávání tělesně znevýhodněných osob.

Mezi dílčí záměry teoretické části práce patří vytvoření přehledu faktorů zasahujících do samotného vysokoškolského studia vybrané kategorie osob se specifickými vzdělávacími potřebami a do jejich rozhodování o případném studiu. Dalším dílčím úkolem je začlenit popsaná data do kontextu stávajících ekonomických, legislativních a technických možností české společnosti a poukázat na prostor možných pozitivních změn současné situace ve sledované problematice. Třetím dílčím cílem je vytvořit orientační souhrn zkoumaných jevů ve Slovenské republice a ve srovnatelných oblastech se pokusit o stručnou komparaci.

Cílem praktické části práce je zjistit zájem tělesně postižených studentů speciálních a běžných středních škol o studium na vysokých školách a zmapovat jejich reálné specifické potřeby související s eventuálním vysokoškolským studiem.

TEORETICKÁ ČÁST

1 UVEDENÍ DO PROBLEMATIKY

Život každého člověka je jedinečný a neopakovatelný a všichni se ho snažíme prožít naplno, ať už jsme intaktní nebo s postižením. Všichni chceme být spokojeni a šťastní. Kvalita života každého z nás je dána jednak tím, s čím se ve svém životě setkáváme, a do značné míry také tím, jaký přístup k životní realitě zaujímáme. Co pro jednoho je malý zádrhel, pro druhého může být nepřekonatelným problémem, co jeden považuje za dar a štěstí, to jiní mnohdy považují za samozřejmost, která pro ně není důvodem ke zvláštní radosti. Kvalita života osob se zdravotním postižením se v četných aspektech liší od kvality života osob intaktních. Trvalé závažné zdravotní postižení je vždy příčinou mnohdy velmi odlišného způsobu života a odlišných životních možností v řadě oblastí života daného člověka. Jednou z takto zasazených sfér je také vzdělávání, včetně vysokoškolského. Závažné tělesné postižení tak patří k důvodům, proč se člověk v procesu edukace stává jedincem se speciálními vzdělávacími potřebami.

Podle statistických údajů, které uvádí Charta pro 3. tisíciletí, je ve světové populaci nejméně 10% lidí se zdravotním postižením. Tento vysoký počet vyžaduje, aby společnost změnila zažitě postoje k těmto lidem. Domnívám se, že ve společnosti, kde je každým desátým členem zdravotně postižený člověk, by bylo na místě považovat postižení za běžnou součást života. Vždyť vzhledem k procentuálnímu zastoupení postižených ve světové populaci lze již hovořit o tom, že zdravotní postižení je součástí širší normy a svým způsobem se vlastně stává jen jinou formou kondice člověka.

Jedním z oborů, který člověku pomáhá překonávat překážky způsobené tělesným postižením, je speciálněpedagogický obor somatopedie. Konečným cílem somatopedického působení obecně je zkvalitnění života člověka s tělesným postižením. Toho lze v rámci somatopedie docílit různými způsoby. Souhlasím s názorem PhDr. Josefa Cerhy (přednáška SPPG dospělého věku - tyflopedie, PedF UK v Praze, 3.11.2006), že v souladu s právem každého na sebeurčení a svobodnou volbu, není cílem speciálněpedagogické intervence výlučně integrace člověka s postižením do intaktní společnosti, ale především jeho spokojenost a „kvalitní život“. Aby zvolená pomoc splnila svůj účel, je nezbytné vycházet z obsahu pojmu „kvalita života“ – především z kritérií kvality života. Protože hodnocení spokojenosti s kvalitou života

je velice individuální, závislé na osobních zájmech, preferencích, očekáváních a cílech každého jednotlivce, je velice obtížné jednoznačně definovat obecně platná kritéria kvality života (quality of life, QOL). Existuje mnoho ukazatelů kvality života a mnoho názorů, podle čeho kvalitu života měřit a hodnotit. Například OSN v roce 1961 vymezila kategorii „kvalita života“ dvanácti faktory, mezi které vedle ochrany zdraví, životních prostředků, zaměstnanosti, pracovních podmínek, uspokojování potřeb a zásoby, dopravy, komunikace, bytů, odpočinku, oblékání, sociální jistoty a osobní svobody patří i vzdělání.

Pakliže vzdělání považujeme za faktor ovlivňující kvalitu života, je potřeba s ním také takto zacházet. Je nezbytné ho zpřístupnit všem a to právě do té míry, jak to lidé žádají, podle toho, jak oni sami považují vzdělání za důležité pro svoji vlastní kvalitu života. Při zpřístupňování vzdělání lidem s postižením je nutné zohlednit všechny oblasti QOL. Světová zdravotnická organizace (WHO) rozlišuje QOL na čtyři základní oblasti: fyzické zdraví a samostatnost, psychické zdraví a duchovní stránka, sociální vztahy a prostředí. Všechny tyto oblasti je potřeba dobře poznat, protože právě ony jsou základním kamenem jakékoli speciálněpedagogické pomoci. Pokud například bude speciální pedagog pomáhat mladému člověku se závažným tělesným postižením s výběrem jeho budoucího povolání a formou přípravy na něj, musí brát zřetel na fyzický stav, fyzickou odolnost a míru soběstačnosti člověka, jeho mobilitu, přítomnost bolestí či potřebu odpočinku. Profesní zaměření i úspěšnost ve studiu a následném zaměstnání bude jistě ovlivněna i sebehodnocením člověka s postižením, jeho myšlením, pamětí, motivací, vytrvalostí, úrovní psychické nezdolnosti, jeho základním životním nastavením, vírou či spiritualitou. Při výběru budoucí profese či formy studia budou hrát svou roli také osobní vztahy a vazby, podpora blízkého okolí i široké společnosti a státu. V neposlední řadě pak na způsob a možnost přístupného vzdělávání bude mít přímý vliv prostředí - tedy finanční zdroje, dostupnost zdravotnických a sociálních služeb, architektonické bariery a další (Pipeková, 2006, s.85-88).

Výše zmíněné oblasti QOL mohou speciálnímu pedagogovi a jeho klientovi pomoci vyřešit otázku „jak“ – tedy jak zvolit vhodnou profesi a jak studovat. Ovšem ještě před touto otázkou stojí jiná, a to „proč“. Smyslem vzdělávání osob s postižením jistě není jen ekonomický efekt. Důvodů proč studovat a pracovat může být celá řada: lidé potřebují studovat, aby mohli pracovat a pracovat potřebují, aby si mohli vážít sami sebe, aby získali uznání druhých, aby vytvářeli hodnoty, které tu zůstanou, až oni už zde nebudou, aby naplňovali své představy, aby pomoc nejen přijímali, ale aby sami byli nápomocni, aby smysluplně zaplnili svůj volný čas, aby byli v kontaktu s lidmi a samozřejmě aby si zajistili finanční příjem a mohli vést

nezávislý život. Budoucí student s postižením spolu s odborníkem, nejlépe speciálním pedagogem, tedy musí zodpovědět otázky „proč chci studovat“, „co chci studovat“ a nezbytně „jak mohu studovat“. Poslední zmiňované souvisí rovněž se speciálními vzdělávacími potřebami jedince s postižením, respektive specifickými potřebami jeho života (Pipeková, 2006, s.99). Jak uvádí Pipeková (2006, s.99): „speciální vzdělávací potřeby se vztahují k osobě, které má být poskytnuta podpora, a k prostředí, které tuto podporu poskytuje“. Jsme tedy opět u oněch čtyř oblastí QOL.

Ze všeho výše uvedeného vyplývá, že zkvalitňování života osob s postižením je proces s mnoha proměnnými, s mnoha vstupními faktory a s mnoha podobami a možnostmi pomoci. Vzdělávání a somatopedie zde hrají nezastupitelnou roli. Pro plné zapojení osob s tělesným postižením do života, pro jejich integraci, participaci a zvýšení kvality jejich života je zapotřebí především respektovat individualitu každého jednotlivce a skrze odstranění architektonických, informačních a názorových bariér umožnit lidem s postižením plnou dostupnost společenských zdrojů včetně vzdělání a zaměstnání.

2 DEFINICE OSOBY S TĚŽKÝM TĚLESNÝM POSTIŽENÍM PRO ÚČELY TÉTO PRÁCE

Dříve, než přistoupím k výkladu termínu „těžké tělesné postižení“ pro účely této diplomové práce, je potřeba definovat pojem „tělesné postižení“. Protože pojem „tělesné postižení“ je používán v mnoha kontextech a je možno na něj nahlížet z různých hledisek, je také nositelem různých významů. Jinak je chápán a používán laiky, kteří o problematice osob s tělesným postižením mají jen velice povrchní znalosti, většinou z doslechu či masmédií, jiný obsah má termín pro odborníky v medicíně, speciální pedagogice, sociologii, filosofii, jiný pro potřeby sociálních pracovníků či zákonodárců. Podle účelu posuzování je tedy možné „tělesné postižení“ různě definovat, hodnotit a kategorizovat. Výsledné definice a členění se pak mohou do určité míry lišit, a to právě z důvodu jejich odlišného užití. Základními úhly posuzování jsou hledisko biologické, psychologické, sociální a pedagogické - respektive speciálněpedagogické.

2.1 HLEDISKO BIOLOGICKÉ

Hlavním kritériem pro hodnocení z biologického zřetele je podle Kábeleho (1984, s.25) rozsah orgánového a funkčního defektu. Tento způsob posuzování se užívá především v oblasti péče léčebné a sociální.

2.2 HLEDISKO PSYCHOLOGICKÉ

Psychologické hledisko vychází z vlivu postižení na psychiku člověka. Podle psychologického slovníku (Hatr, Hartlová, 2000, s.442) tělesné postižení „brání mobilitě, pracovní činnosti; dělí se na přechodné a trvalé, vrozené a získané“.

2.3 HLEDISKO SOCIOLOGICKÉ

Hlavním měřítkem sociálního hodnocení postižení je míra narušení sociálních vztahů, kterou Sovák nazývá defektivitou. Podle tohoto posuzování je defektní každý člověk, který není schopen žít v běžných podmínkách společnosti bez specifických opatření. (Kábele, 1984, s.26). V sociologii se setkáváme s pojmem tělesné postižení, a to v souvislosti s výkladem termínu handicap/hedikep. Podle Sociologického slovníku (Jandourek, 2001, s.94) je handicap „sociální znevýhodnění jedince v důsledku jeho postižení (tělesného, smyslového apod.) nebo příslušnosti k určité skupině.“ Osobami s tělesným postižením coby součástí

zdravotního znevýhodnění jakožto sociálního jevu se zabývá jedna z disciplín sociologie – sociologie handicapu. Tato disciplína aplikované sociologie zkoumá a popisuje vztahy mezi objektivním zdravotním postižením, patologickým sociálním prostředím a vznikem handicapu jakožto důsledku vlivu tohoto prostředí na nositele postižení. (Jandourek, 2001, s.225)

2.4 HLEDISKO SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÉ

2.4.1 *Termíny používané v minulosti*

Ve speciální pedagogice byla z historického hlediska osoba s tělesným postižením nazývána odbornými termíny, které do značné míry odpovídaly dobovým přístupům k problematice těchto osob. Ve starší české literatuře se tak můžeme setkat s termíny „zmrzačené dítě“, „mrzák“, „mládež úchylná“, „defektní člověk“ a jiné. Mauer používá termín děti „úchylné“ (Edelsberger a kol., 1964, s.20). Gaňo užívá označení člověk „tělesně chybný“ (Edelsberger a kol., 1964, s.32), Edelsberger osoby s tělesným postižením pojmenovává osobami „tělesně vadnými“ (Edelsberger a kol., 1964, s.30), v působnosti speciální pedagogiky spadající do kategorie osob „defektních“ či „defektivních“ (Edelsberger a kol., 1964, s.5). Profesor Sovák v roce 1954 osoby s tělesným postižením nazýval jedinci tělesně vadnými, kde hlavním znakem bylo celkové nebo částečné omezení hybnosti (Sovák, 1986, s.43), a v rámci defektologie je řadil k ostatním defektním lidem. Tam podle dnešního názvosloví řadil osoby zdravotně a sociálně znevýhodněné (Sovák, 1954, s.5). Za člověka defektního považoval člověka vyznačujícího se defektivitou, přičemž defektivitu definoval především jako „dlouhodobou poruchu vztahů ke kolektivu normálních lidí, speciálně poruchu vztahů k výchově, vzdělání a práci“. Defektivita je pro Sováka důsledkem nejen narušení společenských vztahů, ale rovněž celistvosti člověka (Sovák, 1959, s.7). Příčiny defektivity Sovák spatřoval v takových orgánových nebo funkčních defektech, které narušovaly sociální vztahy člověka s defektem. Za defekty tělesné považoval (uvedeno v dobové terminologii): zmrzačení, stavy po obrnách, vývojové vady končetin, chronické choroby omezující lokomoci, srdeční vady, alergické choroby, choroby „dýchadel“, nemoci kostní a plicní (Sovák, 1986, s.43). V roce 1970 rovněž Kábele užíval pro tělesně postiženého člověka termín „tělesně vadný“ (Kábele a kol., 1970, s.5). Dle Kábeleho tělesná vada člověka „tělesně vadného“ značí především omezení pohybových možností, přičemž tyto vady dělí na vrozené (amelie, dysmelie a vady páteře), získané (amputace, stavy po úrazech mozku a míchy) a po nemoci (poliomyelitida, muskulární dystrofie, revmatické nemoci, Perthesova nemoc a DMO) (Kábele a kol., 1970, s.65-73). V roce 1985 Kábele již užívá pojem „jedinec tělesně

postižený“, přičemž k defektům této kategorie postižených osob řadí vady nebo porušení nosného a hybného ústrojí s poruchami hybnosti a důsledky v oblasti fyziologické, psychické a sociální (Kábele; Kracík,1985, s.5). Podle doby vzniku dělí Kábele tělesná postižení na vrozená a získaná (Kábele; Kracík,1985, s.6).

2.4.2 Termíny používané v současnosti

Protože původní označení mrzák, zmrzačelý časem získala pejorativní nádech, nahrazovaly je postupně výše zmíněné termíny. V současné době se ve speciálněpedagogické profesi a literatuře pro označení osoby s vrozeným nebo získaným tělesným defektem používá termín „osoba s tělesným postižením“. Toto pojmenování má poukázat na to, že takový člověk je v první řadě osobou, osobností, tedy především člověkem a teprve k tomuto základnímu faktu že je přidružen druhotný znak „s postižením“. Tento termín postupně nahrazuje označení „tělesně postižený člověk“, který tak zásadním způsobem neodlišuje člověka od jeho postižení. Vítková (1999, s.28), s odkazem na Grubera a Lendla, uvádí, že pod pojem tělesná postižení dnes speciální pedagogika řadí „přetrvávající nebo trvalé nápadnosti v pohybových schopnostech se stálým nebo značným vlivem na kognitivní, emocionální a sociální výkony.“ Výše zmíněné pojmy defekt a defektivita popisuje také Jesenský (2000, s.58). Defekt, způsobený úrazem, onemocněním či dědičností, definuje jako „ztrátu nebo poškození v anatomické stavbě organismu a poruchy ve funkcích organismu“ a následné poruchy ve „funkční a psychické výkonnosti, ve vztahu k sobě i k prostředí, eventuálně i změnami (modalitami) v průběhu vývoje osobnosti“ nazývá defektivitou. Defektivita má výrazně psychosociální dimenzi, tzn., že vzniká na podkladě očekávané nebo skutečné negativní reakce prostředí na defekt. Za příčinu defektivitu považuje nevhodné reakce na defekt a protože defektivita není stav, nýbrž proces, jmenuje Jesenský (2000, str.59) také činitele, které vývoj defektivitu ovlivňují. K faktorům s negativním účinkem řadí především stres, deprivaci, frustraci, sníženou adaptabilitu či kombinované vady.

2.5 TERMÍNY POUŽÍVANÉ V ČESKÉ LEGISLATIVĚ

Současná legislativa související s problematikou osob s tělesným znevýhodněním termín „těžké tělesné postižení“ neuznává. Například Zákon 435/2004 Sb., o zaměstnanosti nezná pojem „těžké tělesné postižení“ či jen „tělesné postižení“. V §67 při klasifikaci „osob se zdravotním postižením“ zákon rozlišuje termín „osoby s těžkým zdravotním postižením“, což dle něj jsou osoby orgánem sociálního zabezpečení uznané plně invalidními, a termín „osoby zdravotně znevýhodněné“, které jsou rozhodnutím úřadu práce uznány zdravotně znevýhodněnými. Definicí plné invalidity udává Zákon č.155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (ve znění pozdějších předpisů). Podle §39 tohoto zákona je osobou plně invalidní takový pojištěnec, u něhož z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla schopnost soustavné výdělečné činnosti pod 66% nebo který je pro své zdravotní postižení schopen soustavné výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek. Ani zákon 108/2006 Sb., o sociálních službách nezná termín „těžké tělesné postižení“. Vymezuje pouze pojem „zdravotní postižení“, kam podle §3, odstavce g) řadí „tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby“, přičemž dále pak rozlišuje čtyři stupně této závislosti. Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře sice nezná pojem „těžké tělesné postižení“, ale užívá termín „těžké zdravotní postižení“, respektive „osoba dlouhodobě těžce zdravotně postižená“. Stupně zdravotního postižení pro účely tohoto zákona stanoví Vyhláška č.207/1995 a jsou vyjádřeny v procentech. Za osobu dlouhodobě těžce zdravotně postiženou je podle Zákona č.117/1995 Sb. považována osoba, jejíž stupeň zdravotního postižení činí 80 až 100%. Vyhláška č. 182/1991 Sb., (ve znění pozdějších předpisů) v §31 určuje, že osobám s těžkým zdravotním postižením se poskytují mimořádné výhody I., II. nebo III. stupně, přičemž zdravotní postižení odůvodňující poskytování mimořádných výhod jsou definována v příloze č.2 této vyhlášky.

Kromě uvedených pojmenování se používají i další termíny, které mají úzký vztah k tělesnému postižení, nekladou však k němu rovnítko, ale vyjadřují jen jednu z rolí člověka s postižením, a to jen v určité chvíli či určité fázi jeho života. V medicíně je to pojem „pacient“, v oblasti sociální péče „klient“ – nově „uživatel sociální služby“.

2.6 POSUNY V MEZINÁRODNÍ TERMINOLOGII

Mezinárodní klasifikace vad, postižení a znevýhodnění (ICIDH), schválená v roce 1980 Světovou zdravotnickou organizací, rozlišuje tři kategorie tělesného postižení. Tyto kategorie odrážejí nejen hledisko patologickoanatomické, patologickofyziologické a psychologické, ale především vztah mezi společenskými podmínkami a schopnostmi takového jedince. Vada, porucha (Impairment) v somatopedickém významu je chápána jako vada podpůrného a pohybového aparátu, podstatná somatická změna. Snížená schopnost, omezení (Disability) pak ve stejném kontextu znamená kvalitativní změnu v pohybovém výkonu ve srovnání s normou. Znevýhodnění (handicap) je omezení konkrétního jedince v konkrétní situaci (Michalová a kol., 2003, s.103). Vedle základního rozlišení těchto pojmů definice určuje také vztahy mezi uvedenými pojmy: totiž že vada nemusí nutně vést k omezení a že omezení nemusí nutně vést k hendikepu. (Pipeková, 2006, s.99). Zcela zásadní roli v životě člověka s postižením hraje skutečnost, že handicapujícím činitelem často bývá společenské prostředí. Vítková (1999, s.16) zde hovoří o společenské determinaci handicapu, o sociální dimenzi tělesného postižení.

Kromě těchto pojmů WHO od roku 1999 užívá také pojmy poškození (vedle nebo místo „vada“), omezená aktivita (vedle nebo místo „omezení“) a snížená participace (vedle nebo místo „handicap“). Tento nový pohled na člověka s postižením má vést k aktivizaci těchto osob a k jejich větší spoluúčasti na společenském životě, tedy i v oblasti edukace, zaměstnávání a zaměstnanosti.

2.7 OBSAH TERMÍNU PRO ÚČELY TÉTO PRÁCE

Hlavním cílem diplomové práce je shrnout a popsat faktory, které ovlivňují formální edukaci dospělých osob s těžkým tělesným postižením, čili těžkým stupněm tělesného postižení. Protože svoji diplomovou práci zaměřuji na poměrně ohraničenou kategorii osob, považuji za nezbytné přesně vymezit obsah termínu „těžké tělesné postižení“ v tom smyslu, v jakém ho ve své práci používám. Například Renotierová (2006, s.211) rozlišuje stupně poruch hybnosti na lehké, střední a těžké. Kromě stupně poruchy uvádí za důležitý faktor pro rehabilitační diagnostiku a intervenci také hledisko hodnocení pohyblivosti - mobility. Rozeznává jedince mobilní, částečně mobilní a imobilní. Imobilní osobou se rozumí člověk, který sám ani s dopomocí není schopen chůze, případně který jako náhrady pohybu je schopen používat ortopedický vozík. Osobou s těžkým tělesným postižením pro účely této diplomové práce je

tedy imobilní jedinec, jehož těžké postižení je příčinou specifických edukačních potřeb. Pro potřebu odlišení těžkého stupně postižení od stupňů lehčích by pro účely této práce bylo možné užít klasifikaci stupňů zdravotního postižení používanou Vyhláškou č.207/1995 Sb., kterou se stanoví stupně zdravotního postižení a způsob jejich posuzování pro účely dávek státní sociální podpory. Stupně zdravotního postižení se zde stanovují podle druhů postižení, jsou vyjádřeny v procentech a podle těchto procent pak Zákon č.117/1995 Sb. rozlišuje osoby s dlouhodobě nemocné (20-49%), dlouhodobě zdravotně postižené (50-79%) a dlouhodobě těžce zdravotně postižené (80-100%). Podle tohoto dělení bychom tedy osoby s těžkým tělesným postižením řadili ke kategorii osob dlouhodobě těžce zdravotně postižených.

Popisovanou kategorií osob v této práci jsou lidé se speciálními vzdělávacími potřebami s takovým trvalým postižením motoriky, díky kterému nejsou schopni chůze a jsou odkázáni na ortopedický vozík. Mezi studenty s těžkým tělesným postižením, kteří jsou ohniskem mé práce, teoreticky spadají rovněž osoby s více vadami. Takových však bude jen malé procento, protože podle platného předpisu se o kombinaci vad jedná pouze v případě závažných vad kauzálně na sobě nezávislých. Podle Věstníku MŠMT ČR č.8/1997, č.j.25602/97-22 například žáka s dyskinetickou formou DMO spojenou s těžkou symptomatickou vadou řeči nelze považovat za žáka s více vadami. (Vítková in Pipeková, 2006, s.335).

Tolik tedy k obsahu termínu „těžké tělesné postižení“. Samotné vymezení tohoto pojmu je však pro účely této práce nedostačující. Je nutno zdůraznit, že v edukačním procesu je tělesné postižení příčinou vzniku speciálních vzdělávacích potřeb. Stupeň tělesného postižení přímo ovlivňuje šíři speciálních vzdělávacích potřeb. Z nich pak vycházejí požadavky na podporu v jednotlivých oblastech. Předmětem zájmu speciální pedagogiky zde primárně není samotné tělesné postižení, ale jsou jím právě jeho edukační důsledky – tedy speciální vzdělávací potřeby. Kupříkladu pro speciálního pedagoga při podpoře výběru vhodné kompenzační pomůcky pro člověka s těžkým tělesným postižením není rozhodující přesná znalost diagnózy (pomínu-li její důležitost například pro tvorbu prognózy) či procenta podle Vyhlášky č.207/1995 Sb., ale konkrétní speciální vzdělávací potřeby daného člověka. Speciální pedagog tak bezpodmínečně nemusí znát přesnou lézi poškození míchy tetraplegika, ale skrze detekci a analýzu jeho speciálních vzdělávacích potřeb (dejme tomu neschopnosti pracovat na počítači běžným způsobem) musí být schopen zajistit mu potřebnou technickou podporu.

3 PŘÍČINY TĚŽKÉHO TĚLESNÉHO POSTIŽENÍ

Příčiny poruch motoriky lze souhrnně charakterizovat jako změny hybné funkce organismu z organických příčin v oblasti receptoru či efektoru, v dostředivé či odstředivé dráze nebo v centrální nervové soustavě (Hájková in Michalová a kol., 2003, s.106).

K nejčastějším postižením hybnosti v důsledku organického poškození CNS patří:

- dětská mozková obrna (dále jen DMO)
- vývojové anomálie CNS – například rozštěp páteře
- degenerativní nervová onemocnění mozku a míchy – například roztroušená skleróza
- progresivní svalová onemocnění - například progresivní svalové dystrofie
- úrazová onemocnění CNS
- stavy po nádorech mozku a míchy
- stavy po zánětech mozku či míchy
- cévní onemocnění CNS - například CMP (Centrální mozková příhoda)

Způsobů dělení poruch motoriky je několik, záleží na posuzovaném hledisku. Například podle doby vzniku lze poruchy dělit na vrozené a získané (Michalová a kol., 2003, s.107). Jiné dělení rozlišuje obrny centrální a periferní, deformace, malformace a amputace. Centrální a periferní obrny se týkají nervové soustavy a dle závažnosti se dělí na parézy a plegie. Podle počtu postižených končetin se rozlišují monoparézy/plegie, hemiparézy/plegie, paraparézy/plegie, triparézy/plegie a tetraparézy/plegie (či kvadraparézy/plegie).

Závažným centrálním postižením je DMO (CKP – centrální koordinační porucha a CTP – centrální tonusová porucha), která podle Lesného (1989 in Pipeková, 2006, s.171) tvoří 50-60% z celkového počtu pohybových poruch. Její prevalence ve vyspělých zemích se podle Šlapala (1996, s.26) odhaduje na 0,1 – 0,2 % populace. Stejný autor za nejčastější prenatální příčiny vzniku DMO pokládá nedonošenost, nitroděložní infekce, gestózy, vlivy exotoxické a faktory nutriční. Do perinatálních příčin řadí abnormální porody a novorozenecké asfyxie a do postnatálních infekce, úrazy hlavy a působení abnormálních metabolitů (Šlapal, 1996, s.26). DMO je jen jednou z příčin centrální obrny. K těm dalším patří například poranění mozku a míchy. K nejčastějším příčinám poškození míchy patří úrazy. Podle Trojana (2001, s.116-117) v ČR ročně vzniká 150 nových případů poranění míchy, většinou se jedná o osoby ve věku 15-35 let.

Dagmar Přinosilová (in Pipeková, 2006, s.60) uvádí, že v dospělém věku se speciálněpedagogická diagnostika a péče u osob s tělesným postižením týká především stavů po závažných úrazech a poškozeních mozku – autohavárie, pády z výšky, mozkové nádory, degenerativní onemocnění CNS či mozkové příhody. Speciálně pedagogická diagnostika je přitom základem pro rekvalifikaci (či kvalifikaci) a resocializaci (či socializaci) člověka s tělesným postižením.

4 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ STUDIUM OSOB S TĚŽKÝM TĚLESNÝM POSTIŽENÍM NA VYSOKÝCH ŠKOLÁCH V ČESKÉ REPUBLICE

To, zda člověk s těžkým tělesným postižením bude považovat za žádoucí pokračovat ve svém vzdělávání studiem na vysoké škole, zda si studiem na vysoké škole bude chtít doplnit své vzdělání a zvýšit tak možnost vlastního uplatnění na trhu práce a zda při tomto studiu bude úspěšný, je závislé na nepřeberném množství vlivů. Některé z těchto faktorů je možno jeho okolím záměrně či bezděčně ovlivňovat, jiné nikoli. V tomto oddíle se pokouším o vytvoření uceleného souboru všech faktorů, které se nějakým způsobem spolupodílejí na realizaci vysokoškolského studia člověka s těžkým tělesným postižením.

Dříve, než přistoupím k popisu jednotlivých faktorů, považuji za důležité podat vysvětlení, proč tyto faktory vztahuji k terciárnímu vzdělávání, nikoli rovněž sekundárnímu. Mohlo by se zdát, že problematika studia a profesní přípravy člověka s tělesným postižením se na sekundárním a terciárním stupni škol v podstatě nijak neliší. Já mám však jiný názor a právě ten mě přivedl k tématu méj diplomové práce. Žák s tělesným postižením studující střední školu, a to ať už bydlí doma či v ústavním zařízení, má stejně jako většina jeho spolužáků a vrstevníků minimální starosti se svým současným živobytím. Kromě toho, že je finančně zajištěn, má technické a doufejme že i psychické zázemí rodiny či zařízení, ve kterém pobývá, si sám nezabezpečuje chod domácnosti, neplatí účty, zcela sám si nemusí obstarávat dopravu a osobní asistenci. Zkrátka není nucen zařizovat spoustu věcí, které si bude muset sám obstarávat, pokud se rozhodne pokračovat ve studiu na vyšší odborné či vysoké škole. Také jsem přesvědčena, že širě problémů, jejich množství, jejich řešení a možná i úspěšnost celého studia se v mnohém odvíjí od zvolené formy terciálního studia. Denní forma studia, zvláště pokud student nebydlí v místě studia, s sebou přináší řadu problémů, které se při kombinované či distanční formě vyskytují v daleko menším počtu a užším spektru.

Faktory, vstupující do problematiky studia osob s těžkým tělesným postižením na vysoké škole, lze dělit mnoha způsoby. Jedno třídění by mohlo být inspirováno například Kábeleho dělením podmínek výchovy „mládeže tělesně vadné, nemocné a oslabené“ na vnitřní a vnější (Kábele a kol., 1970, s.20). Do vnitřních podmínek Kábele řadí faktory na straně samotného člověka s postižením – zdravotní stav, schopnost mobility, psychický stav a úroveň rozumových a dorozumívacích schopností (Kábele a kol., 1970, s.20-22). Vnější podmínky chápe Kábele jako spolupůsobení výchovných a společenských aspektů (Kábele a kol., 1970,

s.23). Dělení na faktory vnitřní a vnější by však nebylo zcela přesné, protože by se dalo polemizovat o správnosti zařazení jednotlivých faktorů do dané kategorie. Například fakt imobility by mohl být zařazen rovněž k podmínkám vnějším v případě, pokud bychom tuto záležitost pojali jako neschopnost společnosti vytvořit takové prostředí, kde imobilita není handicapujícím činitelem. Pro rozdělení faktorů, které se podílejí na tom, zda vůbec člověk s postižením začne studovat a zda bude při studiu úspěšný, jsem proto zvolila volnější klasifikaci, dělící tyto faktory na více oblastí, zahrnující osobnostní charakteristiky jedince s postižením, dále aspekty jeho psychického a fyzického stavu a jeho komunikačních schopností, působení farmakoterapie, vliv rodiny, komponenty jako vzdělávání, poradenství, zabezpečení legislativní, finanční a materiální, bariéry sociální i architektonické a služby osobní asistence.

4.1 OSOBNOST

4.1.1 Determinanty vývoje osobnosti

Čáp vymezuje pojem osobnost jako souhrn psychických, biologických a sociálních znaků. K biologickým podmínkám osobnosti řadí biologické základy potřeb, schopností a temperamentu a dále tělesný vývoj a zdravotní stav. Kromě biologických znaků k vnitřním podmínkám řadí také psychické předpoklady (vědomosti, dovednosti, návyky, zájmy, postoje), psychické vlastnosti (schopnosti, temperament, motivy, charakter) a psychické procesy a stavy. Vedle vnitřních podmínek má na vývoj a utváření osobnosti vliv prostředí, a to životního a sociálního, a činnost samotného člověka – včetně sebevýchovy. (Čáp a kol., 1995, s.100) K vnějším determinantům sociálním pak náleží především vliv rodiny, vrstevníků, přátel, širšího sociálního prostředí, masmédií, kvantita i kvalita podnětů a mnoho dalších (Vágnerová; Hadj-Moussová, 1997, s.4-5), včetně podmínek ekonomických, politických a kulturních.

4.1.2 Determinanty vývoje osobnosti člověka s postižením

Jak z výše uvedeného vyplývá, vývoj a tvorba osobnosti člověka jsou od samotného jeho početí ovlivňovány nepřeberným množstvím faktorů a i když se v dospělosti rysy osobnosti ustalují, nepřestanou se měnit ani ve stáří. Rozvoj osobnosti člověka s postižením je narozdíl od jedince intaktního ovlivňován také druhem, rozsahem, stupněm a prognózou nemoci či defektu, dobou jejího vzniku a postojem postiženého ke svému defektu, ke své odlišnosti (Pipeková a kol., 2004, s.24). Tyto specifické determinanty ovlivňují osobnost člověka s postižením jak ve znacích psychických, tak sociálních. Tak bývají například ovlivněny

poznávací procesy jako vnímání či myšlení, procesy paměti i motivační procesy, tedy procesy citové a volní, či psychické stavy.

Motivace

Motivační činitelé u těchto osob jsou z části jiné skladby než u osob intaktních, což kromě jiného souvisí i s odlišným spektrem sekundárních potřeb a se způsobem jejich uspokojování. Existuje celá řada faktorů, které motivovanost ovlivňují negativním způsobem, například charakter postižení, závislost na pomoci jiných osob, nízké sebehodnocení, nonakceptace vady, technicko-architektonické bariéry a mnoho dalších (Jesenský, 2000, s.255). U některých osob se závažným tělesným postižením lze sledovat celkově sníženou motivovanost či naopak akcent na některé potřeby, například výkonu a společenského uznání nebo potřeby uskutečňovat v životě určitý záměr nebo cíl, tedy potřebu seberealizace. Motivace jsou rovněž odrazem zájmů. Ty Čáp definuje jako „získané motivy, ve kterých se projevuje kladný vztah jedince k určité skutečnosti“ (1995, s.69). Jejich šíře u osob s těžkým tělesným postižením bývá mnohdy velmi omezená. Kromě zdravotních důvodů mezi příčiny malého počtu zájmů patří i kontexty finanční a časové (Pipeková a kol, 2004, s.37). Malé pole zájmů pak vede k pasivitě a absenci motivace k aktivitám. A kde chybí činnost, chybí i cíle a kde chybí cíle, schází perspektivy. Vlastní aktivita, vůle překonávat překážky a realizovat své představy hraje ve vývoji osobnosti a celém životě daného člověka zásadní roli. Díky vlastním kompetencím, ve které takový člověk věří a které si buduje, si nejen posílí své sebevědomí, ale bude také schopen ovlivňovat a tvořit svoji vlastní budoucnost. Bohužel některá onemocnění budoucnost člověka zásadně limitují, což může mít zpětně negativní vliv na osobnost člověka, na jeho sebepojetí, vnímání, prožívání i chování. Zde je na místě zdůraznit, že pro správnou interpretaci chování konkrétního člověka je nezbytné pochopit právě také význam dimenze budoucnosti a jejích limitů.

Postoje

Zájmy nejsou jedinými psychickými předpoklady, které jsou postižením ovlivňovány. Zásadním způsobem totiž postižení může působit na osobnost postiženého člověka ve sféře postojů. Protože ty se vytvářejí na základě zkušeností, jsou často v pozitivním i negativním smyslu ovlivňovány sociálními interakcemi, a to především v kontaktu s intaktní majoritou. A jelikož postoje „vyjadřují vztah dotyčného člověka k určité skutečnosti“ (Čáp a kol., 1995, s.71) a jsou tedy manifestovány navenek, ovlivňují vztahy se svým okolím a skrze tuto

„úpravu“ svého sociálního prostředí pak zpětně ovlivňují osobnost daného člověka s postižením.

Schopnosti, temperament, charakter

Poslední kategorií psychických znaků osobnosti jsou psychické vlastnosti, ze kterých jsem zatím zmínila jen motivy. Další tři, tedy schopnosti, charakter a temperament, již mají blízký vztah k hlavnímu tématu této práce. Schopnosti, jakožto získané vlastnosti umožňující člověku „naučit se určitým činnostem a úspěšně je vykonávat“ (Čáp a kol., 1995, s.75), včetně schopností intelektových, mohou být ovlivňovány výchovou a vzděláváním, a to s pozitivním i negativním důsledkem pro další život daného jedince s postižením. Mám zde na mysli způsob rodičovské výchovy, vliv širokého sociálního prostředí i způsob vzdělávání – otázku vzdělávání integrovaného versus speciálního. Správně zvolený přístup schopnosti rozvíjí, stejně jako je nesprávný přístup potlačuje. Do procesu vzdělávání a socializace zasahují rovněž rysy osobnosti, psychické vlastnosti projevující se v prožívání, chování a jednání člověka, tedy temperament a charakter. Resilience (psychická nezdolnost), vysoká frustrační tolerance, vytrvalost, odpovědnost, houževnatost a sebedůvěra jsou psychické vlastnosti, které jsou potřebné nejen při studiu, ale v každém dni života.

Strategie řešení problémů

Zdrojem problémů v interpersonálních vztazích, při řešení běžných denních starostí i zásadních životních krizí mohou být i nevhodně zvolené strategie řešení problémů. Výběr účinného způsobu řešení obtíží je proto velice důležitý. Jednou ze strategií řešení náročné životní situace, se kterou se často setkáváme u osob s postižením, je technika kompenzace. Jedinec s postižením se snaží deficity způsobené jeho vadou, disabilitou či handicapem vyrovnávat zvýšenou výkonností v oblasti jiné, jemu dostupné. Pokud kompenzace splní svůj účel a je pro člověka s postižením přínosem, je vše v pořádku. Pokud je však cíl nereálný, může neúměrná zátěž způsobená snahou o jeho dosažení člověka s postižením ve svém důsledku poškodit. V tom případě hovoříme o hyperkompenzaci, patologickém zafixování na určitý cíl (Vágnerová; Hadj-Mousová, 1997, s.11). Protože při volbě, fixaci a užívání účinných způsobů řešení problémů hraje zásadní roli sociální učení a člověk přejímá svoje postoje, vzorce chování a strategie řešení problémů ze svého nejbližšího okolí (rodiče, vychovatelé v ústavu, vrstevníci), je nutné věnovat speciálně pedagogickou pozornost také této oblasti.

Tělesný vzhled

Kromě již zmíněných vnitřních determinantů psychických, má v souvislosti s primárním postižením na osobnost a integritu jeho nositele vliv i tělesný vzhled. Vzhled výrazně se odchylovající od normy dané společností může být příčinou sociální stigmatizace, s důsledky v prožívání, chování a jednání daného člověka. Může tak docházet ke kumulaci negativních vnitřních faktorů, kdy se na formování a struktuře osobnosti člověka s postižením odrážejí například důsledky onemocnění postihujícího psychiku člověka již na úrovni biologické (například DMO) společně s tělesnou nepřitažlivostí způsobenou postižením. Vše společně se pak nezbytně odráží v sociální oblasti života takového člověka.

4.1.3 Osobnost člověka postiženého vs. osobnost člověka intaktního

Adaptovaný jedinec

Přesto, že tělesné postižení ovlivňuje celou osobnost člověka s postižením (Pipeková, 2006, s.23), se obecně rysy osobnosti postižených a intaktních kvalitativně neliší a pokud člověk s postižením přijme existenci svého postižení jako daný fakt a realisticky se s ním vyrovnává, nemusí se defekt na struktuře jeho osobnosti odrazit (Vágnerová; Hadj-Mousová, 1997, s.19 a 15). U osob, které nejen akceptují svoji nemoc a prognózu, ale nebojí se přijímat další výzvy a překonávat další překážky, lze často nalézt takové osobnostní charakteristiky jako je psychická nezdolnost, tuhost osobnosti, flexibilita (Křivohlavý, 1989, s.79), preferování adaptivních strategií (Křivohlavý, 1989, s.64), sebeovládání, víra v moc člověka nad svým osudem, chápání těžkých životních situací jako nezbytných životních změn a výzev k boji a kladný příklon k životu.

Projevy maladaptace

U některých jedinců s postižením je však možné pozorovat nadměrnou závislost a nesamostatnost, které sice mohou být pevnými charakterovými rysy, ale častěji bývají způsobeny daným postižením. Dlouholetá fyzická závislost na rodičích nebo jiných osobách a institucionální výchova jsou „ideálními“ podmínkami pro vznik právě této patologické závislosti a nesamostatnosti. Vymanit se z ní vyžaduje od člověka velkou energii a motivaci a pevnou vůli. Jiným specifickým charakterovým rysem některých osob s postižením je sekundární introverze, způsobená záměrným izolováním se od se od okolního „náročného“ světa. K té přispívá také nízké sebehodnocení, které má u těžce tělesně postižených nepřebernou řadu příčin, například fyzická nesoběstačnost, obtíže při komunikaci, mimovolní

pohyby, ztráta intimity, snížení výkonnosti, omezené možnosti seberealizace, sociální bariéry aj. Extrémní samotářství, nízké sebevědomí, nerealistické sebepojetí a snížená sociabilita se často projevují nepřiměřeným chováním, což má negativní vliv na utváření zdravých sociálních vztahů a ztěžuje společenskou integraci takového člověka (Pipeková a kol., 2004, s.25).

Snahy člověka s postižením překonat frustrace a vybudovat si zdravé sebevědomí mohou vést také k nežádoucímu extrému, totiž ke zvýšenému sebehodnocení, hyperkompenzaci, vysoké aspirační úrovni a následným nedosahováním nereálných cílů k dalším frustracím a novému boji o zvýšení sebehodnocení. V souvislosti se sebehodnocením jedinců s postižením nelze nezmínit také jejich často se vyskytující potřebu výborného hodnocení. Pocit úspěchu je pro ně kromě jiného také nástrojem k tomu, aby si mohli vážít sami sebe a aby úctu získali i od druhých.

4.1.4 Oblasti potřebné podpory

Je zřejmé, že na osobnost člověka s postižením mají vliv mnohé mimořádné faktory, které na jeho intaktní vrstevníky nepůsobí, se kterými se nepostižení nemusejí potýkat a které osobnost intaktního jedince potenciálně neohrožují. Tyto faktory pozitivně či negativně mohou velice zásadním způsobem ovlivnit rovněž celý proces vzdělávání tohoto jedince, tedy i úspěšnost vysokoškolského studia a také to, zda vůbec na vysoké škole chce a dokáže začít studovat. Speciální pedagog si musí být tohoto faktu vědom a člověka s postižením musí podporovat tak, aby jeho sebepojetí bylo přiměřené a realistické, aby jeho aspirace odpovídaly jeho reálným možnostem a schopnostem a aby znal svou osobnost ve vztahu ke zvolenému povolání a byl zodpovědný a schopný adaptability a flexibility.

4.2 PSYCHIKA

Sama existence vážného postižení je pro postiženého člověka permanentní psychickou zátěží. Míra dopadu postižení na psychiku je závislá na mnoha faktorech, od druhu a stupně závažnosti postižení, rozsahu omezení a znevýhodnění v různých oblastech, přes fakt sociální stigmatizace u viditelné vady až po osobnostní vlastnosti daného člověka. Vždy samozřejmě velmi záleží na „personálním aspektu postižení“, tedy na osobní dimenzi postižení (Pipeková, 2006, s.99), na tom, jakým způsobem člověk s postižením svůj defekt a handicap prožívá a vnitřně zpracovává, zda jej akceptuje a jakým způsobem se k této realitě staví v praktických stránkách života, zda například dokáže hledat náhradní cíle a perspektivy.

4.2.1 Faktory ovlivňující prožívání

Frustrace a stres

Jednou z příčin negativního dopadu postižení na psychiku takového člověka je nemožnost obvyklým způsobem a v dostatečné míře uspokojovat své potřeby, ať už některé biologické či sekundární sociální. Například neuspokojování potřeby uznání a respektu či nemožnost realizace vlastních kompetencí mohou vést k frustracím. Všechny typy frustrací, tedy environmentální (dané sociálním nebo fyzickým prostředím), personální či existenciální (z nedostatku životních perspektiv), mohou vést k psychické zátěži, stresu, s dopadem nejen na prožívání, ale i chování, tedy s dopadem sociálním. Významným činitelem je zde individuální odolnost každého jednotlivce vůči frustraci - frustrační tolerance. Jesenský (2000, s.91) udává, že frustrační tolerance u osob s postižením většinou bývá snižena. Dalším determinantem zasahujícím do vlivu postižení na psychiku je stres. Zde je nutno zastavit se u intenzity stresu. V běžném hovoru laik pod pojmem psychický stres rozumí tlak s ryze negativním nábojem a efektem, tedy něco, co člověka obtěžuje, co ho trápí, znemožňuje mu myslet a konat a je příčinou špatných nálad a depresí, tedy je něčím veskrze negativním. Je však potřeba mít na mysli a využívat toho, že přiměřená intenzita stresu může mít i kladný efekt, může být motivačním činitelem, stimulací k pozitivní změně a nástrojem rozvoje osobnosti. To ovšem platí jen do prahové intenzity stresu, intenzity převyšující tuto individuálně nastavenou hranici působí inhibičně, tlumí psychickou i fyzickou aktivitu a mají kontraproduktivní efekt. Účinných a zdravých způsobů k překonávání a prevenci stresů zapříčiněných faktem postižení je celá řada, od aktivních způsobů adaptace, přes přijetí podpory rodiny a přátel či odborného poradenství až k úpravě prostředí, například formou

minimalizace technických a organizačních bariér. Organizačními bariérami jsou myšleny kupříkladu přestávky, úprava režimu dne a životosprávy či opatření legislativní (Jesenský, 2000, s.86) a patří k důležitým stresovým faktorům. Člověk se závažným tělesným postižením je totiž často nucen nejen upravovat svůj denní režim podle aktuálního zdravotního stavu a přizpůsobovat ho svým specifickým potřebám, ale s ohledem na nemoc také upravovat svůj životní styl, měnit své zvyky, očekávání, cíle, hranice i normy. To vše s sebou nese velké nároky na organizaci dne a plánování života a negativním způsobem se to může odrážet na psychice člověka.

Organické poškození mozku

Specifickým problémem v oblasti dopadu postižení na psychiku jsou postižení způsobená organickým poškozením mozku. Michalová (2003, s.118) uvádí, že některé osoby s organickým poškozením CNS trpí změnami emočního prožívání od emoční lability, infantility, nízké frustrační tolerance až ke zvýšené emoční dráždivosti a afektivním výbuchům. Je otázkou, nakolik jsou tyto charakteristiky dány organickým postižením, nakolik jsou dány geneticky a nakolik byly a jsou ovlivňovány sociálním prostředím.

Vnímání, pozornost, paměť

Na psychický vývoj mohou mít vliv také například poruchy paměti, pozornosti či percepce. Jak uvádí Michalová (2003, s.118), mohou u některých osob s organickým poškozením CNS tyto poruchy vést až k ohrožení jejich psychického vývoje, a to i při neporušeném intelektu.

4.2.2 Vliv prožívání na chování

Jak jsem již výše uvedla, špatná psychická kondice, únava, psychické či fyzické vyčerpání, úzkost či strach mají rovněž svůj psychický dopad. Častá nebo dlouhotrvající psychická tenze projevující se například změnou chování, odlišným způsobem i obsahem mluvy a způsobem jednání s ostatními lidmi (Křivohlavý, 1989, s.63) se tak může negativně odrazit na interpersonálních vztazích a například v případě konfliktů s osobami vykonávajícími osobní asistenci, na kterých je člověk s postižením při svém studiu závislý, může být příčinou nejen selhávání při studiu, ale i obtíží při jeho technické realizaci (doprava do školy aj.).

4.2.3 Oblasti potřebné podpory

Z toho, co bylo řečeno v této kapitole, je tedy zřejmé, že fakt postižení může výrazným a mnohdy zcela zásadním způsobem ovlivnit psychický stav člověka a že citová oblast, veškeré její projevy a psychický stav obecně úzce souvisí s úrovní sociability. Protože postižení skrze psychickou oblast má vliv také na výkonovou složku osobnosti, jsou obojí, tedy postižení samo i psychika, významnými činiteli v oblasti vzdělávání osob s postižením. Tento fakt musí odborníci v kontaktu s touto problematikou i konkrétním postiženým člověkem nejenom brát v úvahu, ale musí zde především aktivně působit tak, aby buď předešli vzniku psychických obtíží takového jedince či je minimalizovali. Pole působnosti odborníků je zde široké, spadá sem především celá oblast poradenská – zdravotní poradenství, poradenské služby psychologické, pedagogicko-psychologické, speciálně pedagogické, sociální, technické poradenství a další. Společným úkolem odborníků i laické veřejnosti je pak prevence vzniku sociálních bariér a náprava bariér již vzniklých.

4.3 FYZICKÝ STAV

4.3.1 Hybnost a fyzická soběstačnost

U osob s poruchami hybnosti různé etiologie se popisuje bohatá symptomatologie. Základním příznakem jsou poruchy motoriky různé kvantity a kvality a poruchy svalového tonu. Patří mezi ně hypokinéza, hyperkinéza, dyskinéza, akinéza, hypomobilita, hypermobilita, asynergie, bradybázie, dysbázie, abázie, ataxie, adiadochokinéza, tremor, paréza, plegie, svalová hypotonie, svalová hypertonie, spasticita, rigidita a další.

Jemná motorika a grafomotorika

Potíže v jemné motorice a grafomotorice jsou způsobovány zejména sníženou svalovou silou horních končetin, především v jejich distálních částech, svalovou rigiditou či spasticitou, tremorem, poruchami koordinace, rychlosti a přesnosti pohybů, kontrakturami, obtížemi s úchopem. Zásadní vliv má rovněž mimovolní motorická aktivita. Ta je například u osob s organickým poškozením CNS způsobována i intenzivním emocionálním prožitkem (Michalová a kol., 2003, s.118), který může být vyvolán například stresem při písemné zkoušce. Mimovolními pohyby atetotickými, choreatickými, balistickými či myoklonickými trpí například osoby s kvadruparetickou a dyskinetickou formou DMO (Vítková in Pipeková, 2006, s.172). Zvýšená svalová spasticita se velmi často vyskytuje u osob s míšní lézí různé etiologie.

Poruchy v jemné motorice a grafomotorice velice podstatným způsobem ovlivňují praktickou realizaci studia ve významu zaznamenávání přednášek, vypracovávání písemných prací, práce na osobním počítači a jiných specifických úkonů, týkajících se například některých předmětů teoretické či praktické výuky. Komplexní diagnostika a následná spolupráce ergoterapeuta a speciálního pedagoga jsou zde nepostradatelnou součástí ucelené rehabilitace a podpory studenta s popsányi obtížemi. Reedukační a kompenzační rehabilitační metody včetně výběru vhodných kompenzačních pomůcek jsou založené především na diagnostice celkové motoriky a hodnocení ruky, diagnostice úchopu – zda primární, sekundární či terciární, typu úchopu, pohyblivosti prstů, laterality, grafomotorické zkušenosti, vyšetření grafomotoriky a polohy při psaní.

Osoby s úplnou plegií horních končetin jsou často ve výše zmíněných úkonech odkázány na technické pomůcky či zařízení nebo pomoc druhé osoby. Toto řešení však někdy může být technicky, organizačně nebo finančně náročné a tedy i psychicky pro člověka s postižením zatěžující a studium opět komplikující. Studenti s plegií nebo parézou horních končetin, kteří jsou schopni alespoň částečného volního pohybu postiženými končetinami, mohou uvedené oblasti činností vykonávat samostatně kompenzačními mechanismy (například sekundárním úchopem) nebo s pomocí kompenzačních pomůcek (například terciálním úchopem). Specifickou záležitostí je nutnost změny laterality v důsledku postižení (Pipeková, 2006, s.67).

Fyzická soběstačnost

Obtíže v hrubé a jemné motorice s projevy v koordinaci pohybů, síle, obratnosti, přesnosti, rychlosti a rozsahu hybnosti končetin mají vliv především na horší zvládnání úkonů sebeobsluhy. Kromě sebeobsluhy motorické potíže způsobují problémy i v dalších oblastech fyzické soběstačnosti, jako například již zmíněná grafomotorika, schopnost řídit automobil vybavený ručním ovládáním a podobně. Úroveň fyzické soběstačnosti má zásadní vliv na kvalitu života člověka s těžkým tělesným postižením a často je určujícím faktorem také při volbě profese, volbě formy studia a konkrétní fakulty či vysoké školy.

Stupeň závislosti na druhých osobách při studiu se bezprostředně odvíjí od specifických potřeb osob s tělesným postižením. Specifické potřeby v oblasti soběstačnosti se týkají především úkonů sebeobsluhy jako je hygiena (mytí, toaleta), stravování (příjem potravy, pití, stolování), vyměšování (mikce a defekace), oblékání, přesuny, bydlení,... Pokud je v některé z uvedených složek samostatnosti člověk odkázán na pomoc druhé osoby, je potřeba zajistit

tuto tak, aby byla spolehlivá a bezpečná. Kromě rodinných příslušníků a přátel tuto pomoc poskytují služby osobní asistence. Velkou změnou v této oblasti je Zákon č.108/2006 Sb. o sociálních službách.

Úroveň fyzické soběstačnosti, která je dána schopností lokomoce a samostatné sebeobsluhy, nemá vliv jen na praktickou závislost či nezávislost člověka na technických pomůckách či pomoci druhých osob, ale velkou měrou ovlivňuje i prožívání člověka s postižením. Pro někoho může být fakt závislosti tak traumatizující, že tuto skutečnost není schopen optimálním způsobem zpracovat a akceptovat ji a prožívaný stres pak negativně ovlivňuje jeho chování a jednání. Tyto reakce bývají častěji popisovány u osob se získaným postižením, než s postižením vrozeným (Pipeková a kol., 2004, s.22).

Celková fyzická kondice

Schopnost sebeobsluhy a lokomoce jsou důležitými aspekty, ke kterým člověk s těžkým tělesným postižením přihlíží ve chvíli, když se rozhoduje, zda bude studovat na vysoké škole. Musí brát v potaz nejen bariérovost budov, ale i dopravy a případného ubytování a stravování. Při výběru formy studia i konkrétní vysoké školy či fakulty jsou však někteří postižení nuceni přihlížet i k proměnlivosti své celkové fyzické kondice. Častější únava, vlivy farmakoterapie a vyšší nemocnost mají za následek výrazné snížení aktuální fyzické kondice a tím i dočasný pokles fyzické soběstačnosti. Pokles celkové fyzické kondice souvisí také s faktem, že z časových i technických důvodů bývají často až na poslední místo odsunuty, případně dočasně úplně vypuštěny i sportovní aktivity a fyzioterapie.

Progrese některých onemocnění

Další záležitostí související s primárním poškozením motoriky je fakt, že i v průběhu samotného studia některá onemocnění díky svému progresivnímu charakteru, jiná vlivem prosté involuce či vlivem nečekané zdravotní komplikace, přinášejí méně či více výrazný propad ve fyzických funkcích a schopnostech. Zdánlivě dobře zvolený studijní obor, fakulta či dokonce místo (rozumějme město) studia se v tu chvíli stávají problémem, který je potřeba řešit.

Oblasti potřebné podpory

Je zřejmé, že vliv motorického poškození a znevýhodnění je nutno vnímat rovněž z pohledu jeho dynamičnosti a proměnlivosti a tak k němu také z lidského a odborného speciálněpedagogického hlediska přistupovat. Oblast speciálněpedagogické podpory je zde široká, od poradenství při volbě profese i místa studia, přes poradenství v době vysokoškolského studia až k pomoci při výběru a užívání kompenzačních pomůcek. Specifickou oblastí je potřeba respektujícího a nejlépe na informacích založeného přístupu intaktních osob, které se studentem se závažným zdravotním postižením přicházejí do užšího kontaktu. Zde nemám na mysli úlevy ze studijních povinností, ale vstřícný přístup především v organizační sféře, vycházející z pochopení a respektování reálných motorických a samozřejmě dalších s postižením souvisejících obtíží.

4.3.2 Čítí

Závažné poškození mozku a míchy může vést až k takové paréze či plegii, kdy kromě narušení vedení nervových vzruchů sestupnými vlákny dochází často k souběžnému porušení vedení ve vzestupných nervových vláknech a poruše citlivosti (Trojan a kol., 2001, s.107). U některých osob s tělesným postižením se tak vyskytují poruchy povrchového či hlubokého čítí různého stupně a kvality. Patří mezi ně hypestézie, hyperestézie, anestézie, dyzestézie, parestézie a algie. K nejčastějším diagnózám provázeným poruchami citlivosti patří poúrazové paraplegie a tetraplegie a DMO. U některých osob s DMO se vyskytují poruchy citlivosti, při kterých je porušeno vnímání doteku nebo bolesti, jindy je porušeno vnímání jednotlivých částí těla nebo schopnost rozeznávat předměty hmatem – astreognózie. Poruchy čítí jsou rizikové pro vznik popálenin, omrzlin či jiných poranění, následkem čehož mnohdy bývá nezbytná dlouhodobá nemocniční či domácí léčba. Pokud musí takto léčící se student s postižením navíc trávit veškerý čas na lůžku, mohou tyto poruchy čítí ve svém důsledku vést například až k nutnosti prodloužení doby studia.

Bolest, ať už akutní nebo chronická, má vždy velký odraz v lidské psychice, ve vnímání, prožívání, chování a jednání lidí a v jejich výkonech. V moci přítele, spolužáka, vyučujícího ani speciálního pedagoga není utišit nebo výrazně zmírnit chronickou bolest některých osob s těžkým tělesným postižením. Svou blízkostí, empatií a obyčejnou lidskou účastí však mohou i nevědomky pomoci takovému člověku zmobilizovat jeho vnitřní síly a pomoci mu cítit se lépe – a to rovněž díky endorfinům, které lidské tělo za určitých okolností vytváří a které mají jistý analgetický účinek (Křivohlavý, 1989, s.34). Při těžkých algiiích je

samozřejmě nezbytná medicínská intervence v podobě farmakologické léčby. Pozitivní efekt v podobě úlevy a snížení bolesti však bývá nezdědkou vykoupen celkově inhibičním účinkem analgetik. Tento útlum spojený s narušením v oblasti vnímání, pozornosti, paměti a se snížením celkové výkonnosti má nutně svůj dopad na snížení rovněž školního výkonu. Algie tak kromě obtíží ve fyzické a psychické rovině zasahují i rovinu sociální, zde oblast vzdělávání. Tělesně postižený student trpící bolestmi a tlumený analgetiky tak musí při studiu vynakládat více času, úsilí a energie než student tímto nezatižený.

4.3.3 *Vyměšování*

U osob s míšní lézí rozličné etiologie se velmi často vyskytují poruchy mikce a defekace různého stupně (Trojan a kol., 2001, s.120), od lehkého úniku až po těžkou inkontinenci. Protože současná medicína zatím tento problém nedokáže trvale, bezpečně a komfortně řešit, je tato oblast pro osoby s tímto postižením velice zatěžující technicky, fyzicky i psychicky. U nejtěžšího stupně inkontinence stolice jsou někteří lidé odkázáni na neustálou blízkost druhé osoby a toalety pro případ potřeby nebo užívají léky vyřazující je 2-3 krát týdně z aktivit mimo domov. Inkontinence moči je do jisté míry technicky zvládnutelná, potíže nastávají ve chvíli, pokud postižený člověk potřebuje skloubit například složité cestování MHD s výukou a dodržováním pitného režimu. Mnohdy je podle předpokládaného času, kdy bude v dosahu bezbariérové WC, plánováno pití vypočítaného maximálního množství tekutin. Často pak stačí, aby místo garantovaného nízkopodlažního autobusu přijel běžný a ve chvíli, kdy je nutno i přes hodinu čekat na další nízkopodlažní spoj, vyvstává neřešitelný problém s ponižujícími následky. V současné době se tato problematika řeší cévkováním, permanentní katetrizací, užíváním plen pro inkontinentní či nově implantací elektrod na přední kořeny míšní. Speciální pedagog by měl mít o těchto problémech a možnostech jejich řešení alespoň orientační povědomí, aby byl schopen pomoci postiženému odkazem na příslušného odborníka.

Osoby s DMO většinou nemívají potíže s vyprazdňováním moči a stolice. Přesto může nastat problém i v této oblasti a to z důvodu narušené motoriky (Trojan a kol., 2001, s.177-8). Pakliže totiž nejsou hygienická zařízení architektonicky přístupná, může dojít i u člověka bez inkontinence k úniku moči či stolice z důvodu technické či časové nedostupnosti toalety.

Z výše uvedeného textu je možné vytušit, že existuje řada oblastí studijního života některých studentů se závažným tělesným postižením, která je narušená jejich problémy s mikcí a defekací. Student denního studia je tak nucen zkoordinovat výuku nejen s dopravou, ale rovněž pitným a stravovacím režimem, s dostupností bezbariérových toalet a časovými možnostmi osobní asistence. Při takovém počtu podmínek může být obtížné vše skloubit tak, aby vyhověl všem těmto potřebám.

4.3.4 Termoregulace

Protože imobilní osoby, a tedy i osoby pohybující se na ortopedických vozících, velmi často mívají špatný krevní oběh se sníženým periferním prokrvením, je u těchto osob potřeba zajistit a dodržovat preventivní opatření proti prochladnutí (Vítková in Pipeková, 2006, s.206). Obtíže s udržení stálé optimální tělesné teploty souvisejí rovněž poruchami termoregulace, které jsou častou komplikací zejména u osob s poškozením míchy. Zvláště při vysokých lézích se může teplota těla přizpůsobovat okolní teplotě – v letním vedru se tělo přehřívá, při pobytu v chladném prostředí klesá tělesná teplota pod 37°C. Příčinou zvýšené tělesné teploty může být také náplň močového měchýře či střev. Potíže s termoregulací znamenají pro mnohé aktivní těžce tělesně postižené osoby značné komplikace. Pokud takový člověk denně dojíždí městskou hromadnou dopravou do školy i v zimních měsících, čeká v mrazivém počasí na stanicích a pěšky se přepravuje mezi jednotlivými místy, snadno prochladne a pokud neonemocní, minimálně bude při následné výuce cítit dyskomfort, jeho soustředění a tedy i jeho pracovní výkonnost klesne. U diagnózy DMO dává Trojan (2001, s.181-182) zvýšené riziko prochladnutí rovněž do souvislosti se zvýšenou potivostí některých jedinců s touto diagnózou.

4.3.5 Další zdravotní komplikace

Epilepsie

Jedním z faktorů, které menší či větší měrou zasahují do studia některých těžce tělesně postižených, je epilepsie. Ve skupině těchto osob jsou její příčinou endogenní geneticky podmíněné vrozené vývojové vady, exogenní prenatální či postnatální noxy, hypoxie, kraniocerebrální traumata, nádory apod. Okruh možných obtíží způsobených epilepsií je dán její četnou symptomatikou. K symptomům epilepsie se řadí motorické projevy, senzorické či senzitivní příznaky (brnění, bolest, zrakové či sluchové iluzivní vjemy), vegetativní příznaky (zvracení, inkontinence), psychické projevy (halucinace, kognitivní poruchy, dysfázie, dysmnézie), automatismy (mimické, gestické, verbální, ambulatorní, oroalimentární, hyperkinetické), záchvaty (atonické, tonické, myoklonické, klonické) a absence (Vítek in Pipeková, 2006, s.181-4).

Vzhledem ke jmenovaným četným zjevným projevům ovlivňuje epilepsie nejen fyzický stav a kondici dotyčného jedince, ale i jeho psychiku a mnohdy velice zásadním způsobem zasahuje do sociální oblasti. Pro člověka s postižením znamená handicap sociální, což sekundárně může mít vliv na jeho psychický stav a celkovou výkonnost, tedy i výkonnost školní. Studium člověka s epilepsií a samozřejmě celý jeho život, často také ovlivňují poruchy vnímání, pozornosti, paměti, myšlení (bradypsychismus, málo pružné myšlení), řeči a učení (Fialová in Pipeková, 2006, s.189). Neustálé obavy z dalšího záchvatu jsou příčinou často prožívané úzkosti, nejistoty, přecitlivělosti či výkyvů nálad (Fialová in Pipeková, 2006, s.193).

Protože nemocný s epilepsií má omezený výběr povolání, je u člověka s těžkým tělesným postižením tato volba omezena dvakrát. Nemocný s epilepsií nesmí také vlastnit řidičský průkaz (Šlapal, 1996, s.32-33), což je pro epileptika na ortopedickém vozíku při studiu dalším limitujícím faktorem, protože ho epilepsie odsuzuje na městskou hromadnou dopravu nebo musí mít asistenta – řidiče s vozem.

Zrakové vady

Také vady zraku ztěžují veškerou činnost člověka s těžkým tělesným postižením. Jeho primární postižení mu často nedovoluje samostatně a bezpečně zacházet s optickými pomůckami, také při jejich výběru bývá mnohdy omezen (nemožnost samostatného nasazování umělých čoček) či mu způsobují obtíže v přijímání informací zrakovou cestou. Příčinou těchto obtíží bývají refrakční vady (myopie, hypermetropie, astigmatismus), retinopatie (například retinopatie nedonošených), postižení zrakového nervu, úrazy oka (Nováková in Pipeková, 2006, s.238-9), amblyopie, strabismus, dyskineze očních bulbů (Trojan a kol., 2001, s.181-182).

Hypersalivace

U DMO se z motorických a vegetativních příčin objevuje také hypersalivace a chabý polykací reflex. Kromě jiného mívají tyto obtíže svůj dopad rovněž na sebepojetí člověka s postižením a na celou sociální oblast. (Trojan a kol., 2001, s.177)

Změny funkcí orgánů

Přímé zdravotní důsledky primárního onemocnění bývají často komplikovány následnými deficity ve funkcích některých vnitřních orgánů či systémů. Týká se to nejčastěji plic, trávicího ústrojí, jater a ledvin. (Vítková in Pipeková, 2006, s.331) Vlivem některých závažných tělesných změn se totiž některé vnitřní orgány často přemísťují a tlakem na ně se zhoršuje jejich funkce. Ve vztahu ke studiu to pro studenta s postižením kromě jiného znamená také častější nemocnost s případnou hospitalizací a „zanedbávání“ školních povinností.

Dekubity

Příčinou opakovaných hospitalizací v nemocnici či dlouhodobého domácího léčení s lůžkovým režimem bývá rovněž porucha trofiky, která v krajním případě vede až ke vzniku různě závažných dekubitů (Trojan a kol., 2001, str.120). Dekubit je nejčastěji důsledkem dlouhotrvajícího tlaku na pokožku, při kterém dochází k výraznému snížení proudění krve v kapilárách v daném místě. Na vzniku dekubitu se však vždy spolupodílí faktory vnější (tlak, tření, mechanické poškození kůže, popálení, ...) s faktory vnitřními (snížené prokrvení, absence svalové pumpy, poruchy citlivosti, kachexie či nadváha, ...). Do prevence školních obtíží tak spadá i prevence vzniku dekubitů, například dobrou informovaností osob v riziku jejich vzniku.

4.4 KOMUNIKAČNÍ SCHOPNOSTI

Schopnost komunikace, dorozumívání se s okolním světem, je dalším z faktorů, které vstupují do procesu terciárního vzdělávání osob těžce tělesně postižených. Co se týče pracovního uplatnění a přípravy na něj, je zřejmé, že závažné narušení komunikačních schopností na prvním místě zcela zásadním způsobem limituje již samotný výběr budoucí profese člověka s takovým postižením. Některé profese totiž už ze své podstaty vyžadují bezproblémovou verbální komunikaci. Při studiu samotném pak řečová vada může způsobovat bariéru v dorozumění se mezi studentem s tělesným a řečovým postižením a lidmi, se kterými v průběhu studia přichází do kontaktu – od osobních asistentů (kteří se střídají a mnohdy několikrát v roce je potřeba školit nové), přednášejících, lektorů praktické výuky, spolužáků, přes sekretářky, studijní referentky, knihovnice až po osoby na vrátnici. Kromě řečové vady samotnou komunikaci některých osob s tělesným postižením znesnadňují také mimovolní pohyby (například u dyskinetické formy DMO), které bývají velmi sociálně rušivé a již tak obtížné dorozumění ještě dále ztěžují.

Dělení řečových poruch u osob s tělesným postižením

Vítková uvádí, že Wellmitz rozděluje řečové poruchy u osob s tělesným postižením do tří kategorií. První jsou symptomatické poruchy řeči, druhým souborem jsou poruchy řeči jako sekundární důsledek nepřímého působení daného tělesného poškození a třetí skupinu dle něj tvoří poruchy řeči v důsledku sociálních kontextů tělesného postižení (Vítková, 1999, s.59).

Symptomatické vady řeči

Symptomatické vady řeči bývají často přidruženy k organickým poškozením CNS, přičemž nejčastěji to jsou dysartrie, anartrie, dyslalie, motorické alálie, případně dysfázie či afázie. Bývají provázeny například dysfágií, dystonií či afónií. Příkladem organického poškození mozku je dětská mozková obrna. Pipeková uvádí (2006, s.172), že DMO je kombinovaná s poruchami řeči v padesáti procentech. U osob s DMO v případě symptomatických vad, přičemž za typickou symptomatickou poruchu řeči u DMO je považována dysartrie (Somatopedická společnost v Praze a PdF MU Brno, 1996, s.27), bývá postižen proces respirace, fonace, artikulace, narušeny bývají prozodické složky řeči – melodie, tempo, rytmus a přízvuk. Výsledkem bývá snížená srozumitelnost a snížený mluvní apetit doprovázené malým počtem komunikačních příležitostí a obtížemi v navazování sociálních kontaktů. Pro osoby postižené DMO se tak porucha řeči může mnohdy stát závažnějším problémem než obtíže v lokomoci a motorice. Protože řeč na rozdíl od pohybu nelze nahradit

technickou pomůckou, bývají podle Trojana (2001, s.179) potíže v komunikaci tím nejzávažnějším faktorem, který znesnadňuje integraci jedince s DMO do společnosti.

Sociální důsledky

Motorické postižení kombinované s postižením řečovým střetávají se se sociálními bariérami vytvářejí základ pro vznik logofobie, frustrací, druhotných psychických obtíží, nízkého sebevědomí, sekundární introverze a sociální fobie. Vstřícný přístup ze strany vzdělávající instituce a konkrétních osob je pak nejen na místě a žádoucí, ale je přímo nezbytný. Hovořím zde nejen o nabídce a umožnění studia díky individuálnímu studijnímu plánu a samozřejmosti možnosti úpravy formy vykonávání zkoušek, ale i o prostém vstřícném lidském přístupu.

Oblasti potřebné podpory

Dopad řečových vad na studium a sociální oblast obecně je determinován řadou faktorů. Odvíjí se od stupně a druhu vady, míry jeho kompenzace a od přístupu okolí i samotné postižené osoby. Ze speciálněpedagogických disciplín v oblasti péče o tělesně postižené studenty s narušenými komunikačními schopnostmi hlavní roli sehrává především logopedie. Cílem tohoto interdisciplinárního oboru je spolupráce při integraci člověka s postižením do společnosti, a to snahou eliminovat narušené komunikační schopnosti tohoto člověka, umožnit či usnadnit mu komunikaci (tedy dorozumění, porozumění a interakce) s intaktní společností a pomoci mu tak zaujmout ve společnosti místo odpovídající jeho potřebám a schopnostem. Důležitou roli zde sehrává terciární logopedická prevence, jejímž cílem je u osob s narušenou komunikační schopností předejít možným negativním následkům vady. Ty by ve svém důsledku mohly negativně ovlivnit celý integrační proces a sociální adaptaci jedince, ať už po stránce osobní, školní či pracovní (Pipeková, 2006, s.121). Logopedická intervence je v ČR realizována v rámci resortu MŠMT (SPC, PPP), MZd (logopedické ambulance, logopedická lůžková oddělení aj.) a MPSV (ÚSP) (Pipeková, 2006, s.118).

4.5 FARMAKOTERAPIE

Farmakoterapie je u některých osob s tělesným postižením nezbytnou a mnohdy každodenní součástí života. Nejčastěji užívanými léky u těchto osob jsou spazmolytika, antiepileptika, myorelaxancia, analgetika a anxiolytika. Bohužel kromě jejich pozitivního efektu je potřeba počítat i s vedlejšími nežádoucími účinky. Vedlejší působení některých léků, které je člověk s tělesným postižením nucen užívat, mohou negativním způsobem zasahovat do jeho studijního režimu. Většinou snižují pozornost a soustředění, způsobují zvýšenou únavu a snižují celkovou výkonnost. V době, kdy student s postižením aktuálně není vystaven účinkům těchto svých léků, musí s o to větším úsilím a plným energetickým nasazením nahrazovat zmeškané.

Z vedlejších účinků u antiepileptik uvádí Fialová (in Pipeková, 2006, s.195) změny nálad a zvýšenou unavitelnost, Šlapal (1996, s.32) hovoří o jejich vedlejších účincích sedativních a zaživacích. Negativní vliv na pozornost, koncentraci a výkon mají analgetika (léky proti bolesti), anxiolytika (léky proti úzkosti a strachu) a spazmolytika (léky proti křečím kosterního svalstva). Poslední jmenovaná mají celkově sedativní účinek, tak jako v malé míře i některá myorelaxancia.

4.6 LÉČEBNÁ REHABILITACE

Rehabilitace v širším slova smyslu znamená znovuschopnění nebo uschopnění, tedy návrat či získání schopností a činností důležitých pro život. Komplexní rehabilitace má za cíl předcházet, odstraňovat nebo zmírňovat orgánové či funkční defekty a následky těchto defektů a u člověka se sníženou aktivitou (pojem ICF, WHO, 2001) se snaží maximalizovat jeho participaci na životní situaci (pojem ICF, WHO, 2001). Kromě složky pedagogické, psychologické, sociální, právní, technické a ekonomické je nedílnou součástí komplexní rehabilitace také léčebná péče, pod kterou spolu s léčbou operativní a medikamentózní podle Defektologického slovníku (Edelsberger, 2000, s.159) patří i léčebná rehabilitace. Součástí léčebné rehabilitace je fyzikální terapie (fyzioterapie), pohybová terapie (kinezioterapie) a léčba prací (ergoterapie). Ergoterapie psychologická pomáhá dotyčnému prostřednictvím činnosti odpoutat se od jeho postižení a orgánová ergoterapie (Edelsberger, 2000, s.174) fyzickou činnost užívá ke zlepšení nebo udržení pohybových funkcí. Fyzikální terapie využívá pozitivních účinků fyzikálních prostředků, například vody, tepla, elektrických proudů, ultrazvuku, rentgenového záření atd. K oborům fyzioterapie se počítá

mechanoterapie, elektroterapie, terapie ultrazvukem, diatermie, termoterapie, fototerapie a další. Kondiční, vyrovnávací a zejména speciální léčebná cvičení slouží k reedukaci či kompenzaci změněných či ztracených motorických funkcí. Obecným cílem léčebné rehabilitace je maximální úprava zdravotního stavu pacienta.

Výsledky léčebné rehabilitace zásadní způsobem ovlivňují zdravotní stav člověka s tělesným postižením, jeho celkovou fyzickou kondici, míru jeho fyzické soběstačnosti a ve svém důsledku celkovou kvalitu jeho života. Léčebná rehabilitace má tak nepřímý vliv i na vysokoškolské studium těžce tělesně postižených osob, protože jeho schopnosti a tím pádem speciální potřeby jsou z části také odrazem léčebné péče. Pro jedince s postižením vrozeným i získaným je zásadní včasnost, kvalita i kvantita poskytované vertikální léčebné rehabilitace, stejně jako následná rehabilitace horizontální. V první řadě sám student s postižením by si měl být vědom toho, že do svého režimu musí zakomponovat také cvičení. Posilování, protahování, relaxace, masáže a jiné metody by kvůli studijním povinnostem neměly být odsunuty zcela stranou. Je nutné udržet získaný pohybový potenciál a celkovou fyzickou kondici na co nejlepší úrovni. Investice v podobě léčebné rehabilitace je tak mimo jiné prevencí zdravotních obtíží, které s jednotlivými typy postižení bývají spojeny. Je možné předejít například algickým syndromům, zhoršení soběstačnosti v důsledku kontraktur či svalových atrofií, vzniku dekubitů, skolióz, respiračním obtížím atd.

Mezi nejčastěji používané rehabilitační techniky u sledované kategorie osob u nás patří zejména Vojtova metoda a modifikované terapie založené na „Vojtově principu“, metoda manželů Bobathových, Kabatova metoda, metoda sestry Kenny, metoda H.Hermachové, kraniosakrální terapie, méně rozšířená synergetická reflexní terapie, Pöteho metoda a další.

4.7 RODINA

Rodina je prvním prostředím tvorby vztahů, hodnot a hranic, je prostorem, kde dítě získává první sociální zkušenosti a dovednosti a nápodobou se učí účinným způsobům řešení a zvládnání problémů. Rodina je rovněž prvním místem, kde se dítě setkává s náročnými životními situacemi a s možnostmi jejich zvládnání a řešení. Právě arsenál strategií řešení problémů má určující vliv na schopnosti postiženého člověka zvládat obtíže běžné i spojené s jeho postižením (negativní reakce okolí aj.). To, jaké tyto strategie jsou, záleží na tom, čím do dané chvíle člověk prošel, co zažil, čemu byl vystaven a které strategie užil. Patologické výchovné prostředí vyznačující se nedostatkem výchovné péče, neadekvátními požadavky příliš ambiciózních rodičů či ústavní výchova neodpovídající skutečnému životu, rozhodně nesměřují k získání správných sociálních návyků vedoucích k úspěšné sociální adaptaci člověka s postižením. Jeho startovní pozice však není výhodná ani pokud takto postižený jedinec vyrůstal a žil v prostředí nadměru pečujícím s přílišnými ochrannými tendencemi, které ho zprošťovaly starostí, povinností a odpovědností, které ho chránily před problémy a neumožnilo mu naučit se správným strategiím řešení problémů a osvojit si sociální dovednosti. Takové klima nejenže nemotivuje člověka k rozvoji vlastních schopností, ale díky němu jedinec není dostatečně připraven na realitu a na fakt, že v životě s postižením v kombinaci se studiem se obtíže, problémy a krizové situace nesčítají, ale násobí. V mnohem lepší situaci je člověk, který od problémů a starostí izolován nebyl, ale byl na řešení těžkých životních úkolů připravován a vychováván. Rodina v tomto ohledu hraje nezastupitelnou roli, stejně jako je vhodná výchova a vedení v tomto směru úkolem případné institucionální péče a všech osob pomáhajících profesí, které se s takovým člověkem setkávají, které s takovým člověkem pracují.

4.8 VZDĚLÁVÁNÍ

Edukace jedinců s tělesným postižením má svá specifika vycházející ze speciálních vzdělávacích potřeb těchto jedinců. Základním požadavkem je respektování somatických a psychických zvláštností těchto jedinců, a to ve všech věkových údobích, protože některé výchovné a vzdělávací úkoly přecházejí či se přesunují až do období dospělosti (Jesenský, 2000, s.69). Jelikož terciární vzdělávání staví na tom, čím tělesně postiženého studenta vybavilo předchozí základní a střední vzdělávání, krátce v této kapitole zmíním i vzdělávání primární a sekundární.

4.8.1 Primární a sekundární stupeň vzdělávání

Primárnímu a sekundárnímu stupni vzdělávání žáků s tělesným postižením se v této práci nemám v úmyslu podrobněji věnovat. Ráda bych zde jen zmínila otázku integrace těchto žáků do běžných škol mimo proud speciálního vzdělávání. Integrovat či neintegrovat? Obecně platná odpověď na tuto otázku neexistuje. Vždy je potřeba přihlížet k individuálním schopnostem a potřebám daného jedince, jeho rodiny i konkrétního zařízení vhodného pro integraci. Je nutné mít na vědomí, že školní integrace nemusí být pro všechny tělesně postižené žáky přínosem a že některé může ve výsledném efektu edukačním i psychickým dokonce poškodit. Totéž samozřejmě platí o vzdělávání speciálním - izolovanost od majority intaktních může být totiž příčinou pozdějšího selhání při integraci do společnosti. Podobné problémy může způsobit také výhradně korespondenční vzdělávání ve věku adolescentním (Pipeková a kol., 2004, s.57).

O školní integraci na základní a střední škole hovořím z důvodu jejího obrovského vlivu nejen na úspěšnost školního výchovně-vzdělávacího procesu na této úrovni, ale i na další přístup jedince ke vzdělání, vzdělávání a učení se vůbec, stejně jako jejího vlivu na psychický vývoj žáků a studentů. Je nezpochybnitelné, že tzv. nepovedená integrace může dítěti či mladému člověku zanechat trvalé šrámy na duši, které mohou mít negativní vliv na jeho další vzdělávací a pracovní kariéru, interpersonální vztahy a sociální adaptaci vůbec.

4.8.2 Terciární stupeň vzdělávání

Terciální vzdělávání je součástí celoživotního vzdělávání a andragogiky. Protože je záměrné a cílené, předpokládá existenci nějakého účelu a cíle. Ty jsou dány jednak hodnotami, které daný studující člověk uznává, jednak jeho možnostmi, schopnostmi a potenciálem. Podle Jesenského (2000, str.29-30) se jen malé části zdravotně postižených osob podaří dostat se či udržet se v horní polovině střední části vrstvy společnosti. Zbytek je podle něj odkázán na nedokonalé záchranné sociální síť. Navíc podle sociologicko-politických studií bude v tomto tisíciletí zapotřebí jen poloviny dnešní pracovní síly, která však bude muset být dvakrát schopnější, aby mohla vyrábět třikrát víc oproti dnešku. Co z toho vyplývá pro skupinu osob s tělesným, ale i jiným zdravotním postižením? Je zřejmé, že osoby s vážným tělesným postižením budou mít jen malou možnost vyhovět náročným požadavkům většiny profesí. Zdá se, že východiskem nejen pro tuto skupinu osob, ale pro celou společnost je rozvoj vzdělanosti. Osoby stojící mimo učební proces je potřeba motivovat ke změně přístupu ke vzdělání a vzdělávání a současně je nezbytné vytvořit odpovídající podmínky k uspokojování jejich specifických vzdělávacích potřeb, a to nejen na primárním a sekundárním stupni vzdělávání, ale rovněž na tom terciárním.

Informace

Pro tělesně postižené uchazeče o studium je velmi důležitá nejen dostupnost informací o nabídce studijních programů a oborů jednotlivých škol, ale rovněž o aktuálním stavu jejich bariérovosti či poskytování poradenských služeb pro uchazeče a studenty se speciálními vzdělávacími potřebami. Tyto informace jsou většinou dostupné na webových stránkách jednotlivých univerzit, škol a fakult. Ucelený orientační přehled o bariérovosti českých vysokých škol (a vyšších odborných škol) lze získat na webových stránkách Vládního výboru pro zdravotně postižené občany, kde jsou zveřejněny výsledky výzkumu Přehled možností studia na VŠ a VOŠ pro studenty se zdravotním postižením – 2006. V roce 1999 se Vládní výbor pro zdravotně postižené občany pokusil zmapovat situaci praktických možností studia osob se zdravotním postižením na vyšších odborných a vysokých školách v České republice včetně přípravy odborníků pro práci s jedinci se zdravotním postižením. Podnětem pro realizaci tohoto průzkumu byl Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením, opatření č. 19a). V roce 2005 byl průzkum zopakován s cílem aktualizovat informace, posoudit vývoj a srovnat aktuální stav s daty zjištěnými před šesti lety. Zástupcům fakult jednotlivých vysokých škol a ředitelům vyšších odborných škol byly

předloženy otázky s cílem zmapovat bez/bezbariérovost školních budov, počty studentů s postižením, nabídku studijních programů se zaměřením na vzdělávání odborníků v oblasti práce s jedinci se zdravotním postižením či přednášek orientovaných na problematiku zdravotního postižení, nabídku studijních oborů zaměřených na odstraňování architektonických bariér či tvorbu technických pomůcek pro zdravotně postižené. Průzkum ukázal, že za sledované období se situace ve zjišťovaných oblastech zlepšila jak v oblasti poradenství studentům s postižením a bezbariérovosti, tak v nabídce studijních programů zaměřených na přípravu odborníků pro práci s osobami se zdravotním postižením či odstraňování bariér. Získaná data byla zpracována do přehledných tabulek a jsou veřejně přístupná na stránkách Vládního výboru pro zdravotně postižené občany.¹ Tabulky uvádím v přílohách č.1 až 18.

Oblasti potřebné podpory

Vysokoškolské vzdělávání osob se zdravotním postižením probíhá integrovaným způsobem. Jedním z důvodů je bezpochyby fakt, že ve speciálním školství tohoto stupně by nebylo dostatečné množství postižených posluchačů pro příslušné studijní obory. (Jesenský, 2000, s.256) Každoročně tak přibývá vysokoškolských studentů s postižením, kteří se snaží zvládnout vysokoškolská studia integrovaně, často ve velmi improvizovaných podmínkách. Protože jsou při studiu v důsledku svého postižení v různých oblastech znevýhodněni oproti svým intaktním spolužákům, je třeba jim poskytnou maximální a přesně cílenou podporu. Ta by měla být zejména na úrovni samotných vysokých škol, nejlépe podpořena legislativou, doplněna podporou poradenskou, sociální, finanční a materiálně-technickou.

4.8.3 Distanční forma vzdělávání

Velkým přínosem a obrovskou příležitostí nejen pro osoby s velmi vážným tělesným postižením je možnost distančního vzdělávání. Pro ty studenty se zdravotním postižením, jejichž zdravotní stav vyžaduje opakované a dlouhodobé pobyty v nemocnicích, rehabilitačních zařízeních nebo lázních, je tato forma studia výhodným, a často i jediným způsobem vysokoškolského studia.

Charakteristika distančního vzdělávání

Tato multidimenzionální forma studia, jež je alternativou k prezenční formě studia, je založená na řízeném samostatném studiu a prostorové distanci studujícího a vyučujícího (konzultanta), požadující po studentech minimální přímou účast na studijních aktivitách. V maximální možné míře využívá dostupných technických a technologických nástrojů, které slouží ke komunikaci mezi studujícím a jeho lektorem, ať už jde o zasílání studijních materiálů či kontrolu a hodnocení studia. Díky těmto prostředkům umožňuje studovat v pohodlí domova, samostatně a vlastním tempem. Na druhou stranu však tato forma studia vyžaduje skutečně dobré učební návyky a motivaci ke studiu.

Co se týče studijních materiálů užívaných v distanční formě vzdělávání, musí tyto být, narozdíl od materiálů pro prezenční výuku, schopny zcela zastoupit pedagoga (Hrbáček, in Pdf MU Brno, 2001, s.33). Názornost těchto materiálů, názorná vysvětlení, otázky a testy pak nahrazují absenci přímé výuky. Mezi studijní materiály pro distanční studium patří tištěné materiály, nahrávky na audio a videokazetách, záznamy na CD a DVD nosičích a interaktivní výukové programy. Výhodou těchto studijních podkladů je, že jsou velkým přínosem i v prezenční formě studia.

Podpora distanční formy vzdělávání

Od roku 1995 se v oblasti rozvoje distančního vzdělávání angažuje Národní centrum distančního vzdělávání (dále jen NCDiV) v Praze, které bylo zřízeno při Centru pro studium vysokého školství. Funkci koordinátora plní Národní síť distančního vzdělávání. V letech 1996 -1999 byla ČR zapojena do programu Phare "Multi-country Co-operation in Distance Education". Na podporu distančního vzdělávání byl zacílen také vzdělávací program Minerva. Ten je součástí vzdělávacího programu Socrates a v období od 1. 1. 2000 do 31. 12. 2006 probíhala jeho druhá fáze - Socrates II. Cílem programu Minerva byla podpora plného využívání informačních a komunikačních technologií (ICT) a otevřeného a distančního

vzdělávání (ODL). Důraz se kladl především na maximální využívání ICT ve vzdělávání, zavádění ODL a k podpoře přístupu ke vzdělávacím zdrojům. Podle požadavků Evropské komise má být mimořádná pozornost (kromě jiného) věnována potřebám znevýhodněných jednotlivců.² V současné době (s účinností od 1.1.2007) startuje nový evropský vzdělávací program celoživotního učení - Lifelong Learning Programme. Tento program nahrazuje aktivity vzdělávacích programů Leonardo da Vinci a Socrates.³

V České republice distanční či kombinovanou formou realizuje studium 25 vysokých škol asi ve dvou stech studijních programech.⁴ Důvodem, proč tato forma není v České republice rozšířenější, je pravděpodobně i fakt, že je finančně i personálně poměrně náročná a pro některé profesní a studijní profily zcela nevhodná (Průcha, 1996 in Jesenský, 2000, s.260).

Protože pro české vysokoškolské pedagogy a lektory jde o něco nového a zásadně odlišného od jejich dosavadního způsobů práce, zaměřují se aktivity NCDiV nejen na podporu rozvoje distanční formy vzdělávání na českých vysokých školách a dalších vzdělávacích institucích, ale ve velké míře také na zlepšování informovanosti o distanční formě studia.⁵

4.8.4 Celoživotní vzdělávání

Jak jsem uvedla již v úvodu této kapitoly, edukativní proces se nevztahuje jen na školní vzdělávání dětí a mládeže, ale zahrnuje rovněž vzdělávání mimoškolní a týká se všech věkových kategorií. Jesenský uvádí (2000, s.126), že podle závěrů Generální konference (Nairobi, 1976) a jejích doporučení se do vzdělávání dospělých počítá takový vzdělávací proces, který je organizovaný a týká se osob se společenským statutem dospělých. Doporučení z Nairobi se samozřejmě vztahuje i na osoby se zdravotním postižením.

Andragogika handicapovaných

V souvislosti s ideou učící se společnosti a s potřebou celoživotního vzdělávání se tak vyděluje obor andragogika a v rámci něho andragogika handicapovaných, dle Jesenského komprehensivní andragogika handicapovaných (Jesenský, 2000, s.125). Komprehensivní andragogika handicapovaných je kromě jiných cílových skupin zaměřena také na oblast speciální výchovy a vzdělávání dospělých osob se somatickým postižením. Andragogika osob s tělesným postižením má pro kvalitu života těchto osob zásadní význam, a to nejen pro její přínos v rozvoji vzdělání, rekvalifikaci či zvýšení kvalifikace a finančním zabezpečení, ale rovněž v enkulturaci, rozvoji adaptability, v socializaci takových jedinců obecně, rozvoji jejich nezávislosti a v minimalizaci sociálních dopadů na zdravotní postižení především.

Protože kromě jiných i škola patří k formálním institucím komprehensivní andragogiky handicapovaných (Jesenský, 2000, s.252), spadá do této oblasti i terciární vzdělávání.

Oblasti potřebné podpory

Školní vzdělávání, rekvalifikace a další formy celoživotního vzdělávání osob se zdravotním postižením mají být nejen zajímavou nabídkou, ale především šancí na pozitivní změnu v životě konkrétního jednotlivce i celé společnosti. Zde je široké pole pro aktivity a působnost jak komprehensivní andragogiky handicapovaných, tak komprehensivní rehabilitace. Bohužel, podle Zámečnickové (in Pipeková, 2006, s.224) schází v České republice pro zdravotně postižené ta část komplexní rehabilitace, která by zahrnovala rekvalifikaci osob po úraze. Takto postižení často nemohou vykonávat svoji původní profesi a po dlouhé době strávené nečinností a pobíráním sociálních dávek ztrácejí motivaci usilovat o získání zaměstnání. Vypracování motivačních nástrojů založených na znalosti zájmů daného člověka je jedním z úkolů právě speciálního pedagoga.

4.9 PORADENSTVÍ

Do poradenství pro osoby s tělesným postižením vstupuje celá řada oborů a dle nich je osobám s postižením a jejich blízkým (zákonným zástupcům, partnerům,...) poskytována celá škála poradenských služeb od poradenství genetického, přes právní, sociální, rehabilitační léčebné, psychologické, pedagogické, speciálněpedagogické či kariérové. Následující text se zaměřuje na možnosti profesní orientace člověka s vážným tělesným postižením.

4.9.1 Kariérové poradenství

Je nezpochybnitelné a zřejmé, že těžké tělesné postižení limituje člověka při volbě jeho povolání, při přípravě na toto povolání a v následném pracovním uplatnění. Nakolik tedy souvisí kariérové poradenství s tématem této práce? Odpověď na tuto otázku se nabízí sama: pokud profesní poradenství na jakékoli úrovni neplní svoji funkci nebo ji plní nedostatečně, odrazí se to na další profesní kariéře osob se zdravotním postižením, kterým měly být poradenské služby poskytnuty. Důsledkem může být například nízká motivovanost pokračovat ve studiu, nesprávná volba profese či typu nebo formy přípravy na ni, selhávání při studiu či v zaměstnání, nezájem či neschopnost najít si pracovní uplatnění na trhu práce a ve svém konečném důsledku sociální exkluze člověka s postižením.

Principy a zásady kariérového poradenství

Při výběru povolání je nezbytné držet se určitých zásad. Je totiž nutné skloubit přání a zájmy člověka s postižením nejen s jeho fyzickými a psychickými schopnostmi (aktuálními i očekávanými vzhledem k prognóze invalidizujícího onemocnění) a pracovním potenciálem, ale rovněž s požadavky dané profese, situací na trhu práce a reálnými možnostmi provozovat vystudovanou profesi vzhledem k bariérovosti potenciálního pracovního prostředí či možnostmi v regionu. Důležitou roli zde hraje komplexní diagnostika a prognostika – tedy zdravotní, psychologická, speciálněpedagogická a sociální (Kábele, 1984, s.20-21). Cílem komplexní diagnostiky je v tomto případě poznat potenciál člověka s postižením a skrze objektivní pohled na něj pomoci při volbě povolání (výběru studijního oboru) s ohledem na zjištěnou úroveň intelektových a motorických schopností, samostatnosti, vytrvalosti, odolnosti vůči zátěži, na strukturu zájmů a samozřejmě také s ohledem na situaci na trhu práce. Vhodnou pomocí při profesní orientaci může být například profesiogram – odborný popis požadavků profese na pracovníka. Při výběru oboru či školy pak hraje roli také praktická dostupnost studia – bariérovost školní budovy a dopravy, nabídka služeb osobní asistence a zdravotní péče.

Kariérové poradenství handicapovaným občanům

Kariérové poradenství osobám s těžkým tělesným postižením má svá specifika a v řadě prvků se liší od pracovního profesního poradenství osobám intaktním. Odlišuje se především tím, že nevychází pouze z mentálních a charakterových dispozic jedince, ze sociokulturní úrovně jeho rodiny a regionálního specifika pracovního trhu, ale rovněž a nezbytně z možností a omezení vyplývajících z primárního postižení daného člověka. Osoby s těžkým tělesným postižením jsou při výběru své budoucí profese kromě přímých důsledků svého motorického postižení limitovány často také řadou dalších faktorů sekundárně následujících jejich postižení, jejich výběr dále zužuje například nižší pracovní tempo a zvýšená unavitelnost, někdy obtíže ve verbálním projevu (Pipeková a kol., 2004, s.26), častější nemocnost atd. Při výběru vhodného povolání je třeba mít na paměti i tato omezení a volit tak, aby vybrané zaměstnání mohl jedinec s postižením vykonávat nejen kvalitně, ale aby jeho práce nezhoršovala jeho zdravotní stav, žádným způsobem ho nepoškozovala a byla pro něj nejen přínosná, ale ve všech ohledech i bezpečná.

4.9.2 Rodina

První institucí, která ovlivňuje budoucí kariérové směřování každého člověka, je bezesporu rodina (Pipeková a kol., 2004, s.53). Poskytuje prostor pro získávání a tvorbu prvních sociálních zkušeností a dovedností a je místem sociálně děděného přístupu člověka ke vzdělávání a práci jako takové. Své vzory dítě nachází v rodině a samozřejmě i mimo ni, ve svých příbuzných, v rodinných přátelích i ve zcela cizích lidech. V pozdější době se dětské vzory přenášejí i do oblasti budoucího pracovního uplatnění a u mládeže na důležitosti nabývá vliv vrstevníků a mladí lidé se zdravotním znevýhodněním často nalézají svůj vzor v lidech se stejným či podobným postižením.

4.9.3 Poradenství v resortu MŠMT

V rámci Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy se poskytuje poradenství, včetně kariérového poradenství, na primárním, sekundárním a částečně i terciárním stupni vzdělávání a ve specializovaných poradenských zařízeních – v pedagogicko-psychologických poradnách a speciálně pedagogických centrech. Poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních je dáno Zákonem č.561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání a Vyhláškou č.72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

Základní škola

Z hlediska speciálněpedagogického začíná profesní orientace žáka edukačním procesem na základní škole. Pedagogicko-psychologické poradenské služby poskytují na základních školách v rámci školních poradenských pracovišť výchovní poradci, školní metodici prevence, školní psychologové a školní speciální pedagogové. Poradenská podpora v oblasti rozvoje schopností žáků a při hledání jejich budoucího profesního zaměření je poskytována nejen žákům, ale i jejich zákonným zástupcům.

Pomoc při volbě povolání a profesní orientaci je jen jedním z cílů pedagogicko-psychologického poradenství. Do sféry jejího zájmu spadají také například osobní problémy žáků, obtíže ve sféře psychické a sociální, aj. I poradenství a pomoc v této sféře však nepřímo zasahují do vzdělávacího procesu dotyčného jedince. K základním formám této poradenské činnosti patří podávání informací, konzultace, diagnostika a intervence. Informace poskytované v rámci kariérového poradenství se týkají především údajů o studijních a

učebních oborech, přijímacím řízení, podmínkách přijetí a požadavků profese (Pipeková a kol, 2004, s.38).

Velkým pozitivem je skutečnost, že do vzdělávacích programů základního vzdělávání je rovněž zaváděna oblast „výchova k volbě povolání“. Legislativním podkladem v této oblasti je Metodický pokyn k zařazení vzdělávací oblasti Výchova k volbě povolání do vzdělávacích programů pro základní vzdělávání č.j. 19485/2001 (Pipeková a kol., 2004, s.17).

Střední škola

Na středních školách poradenské služby zajišťují pracovníci školních poradenských pracovišť. Do vzdělávacích programů středních škol je zařazován předmět „úvod do světa práce“, který je legislativně podložen Metodickým pokynem k zařazení učiva Úvodu do světa práce do vzdělávacích programů středních škol č.j. 22067/2000-2 (Pipeková a kol., 2004, s.17).

Vysoká škola

Na terciárním stupni vzdělávání v rámci jednotlivých vyšších odborných škol, vysokých škol či fakult jsou studentům, uchazečům o studium a absolventům s tělesným postižením k dispozici střediska pro pomoc studentů s handicapem – například Carolina při Mff UK v Praze, Kancelář pro studenty se speciálními potřebami při Informačně-poradenském centru UK v Praze, Středisko pro pomoc studentům se specifickými nároky Teiresiás v Brně, Centrum pomoci hendikepovaným při UP v Olomouci, Univerzitní středisko pro studenty se specifickými vzdělávacími potřebami v Hradci Králové. V souvislosti s profesním poradenstvím na vysokých školách si dovoluji nesouhlasit s Hronem (in Pipeková a kol., 2004, s.57), který se domnívá, že student s tělesným postižením, který „došel po maturitě až na práh vzdělání vysokoškolského, projevil tolik samostatnosti, případně je obklopen tak vstřícným mikroprostředím, že rozsáhlou poradenskou činností již nepotřebuje“. Osobně soudím, že úspěšně absolvovaná maturitní zkouška ještě není důkazem a zárukou samostatnosti, „vstřícné mikroprostředí“ může být za jistých okolností velkým hendikepem a v neposlední řadě například sama existence Kanceláře pro studenty se speciálními potřebami při Informačně-poradenském centru UK v Praze je důkazem potřeby poradenských služeb pro zmiňovanou skupinu. Otázkou samozřejmě je, co si autor představuje pod pojmem „rozsáhlá poradenská činnost“.

Školská poradenská zařízení

Individuální předpoklady žáků a studentů v souvislosti s jejich profesní orientací (kromě dalších služeb) zjišťují rovněž odborníci v pedagogicko-psychologických poradnách (dále jen PPP) a speciálně pedagogických centrech (dále jen SPC). Podle §5, odstavce 1, Vyhlášky č.72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních PPP poskytují „služby pedagogicko-psychologického a speciálně pedagogického poradenství a pedagogicko-psychologickou pomoc při výchově a vzdělávání žáků“, včetně zjišťování speciálních vzdělávacích potřeb žáků škol, které nejsou samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením. Podle §6, odstavce 1, stejné vyhlášky SPC „poskytuje poradenské služby žákům se zdravotním postižením a žákům se zdravotním znevýhodněním integrovaným ve školách a školských zařízeních, žákům se zdravotním postižením a žákům se zdravotním znevýhodněním ve školách, třídách, odděleních nebo studijních skupinách s upravenými vzdělávacími programy, žákům se zdravotním postižením v základních školách speciálních a dětem s hlubokým mentálním postižením“. Tato poradenská činnost je komplexního charakteru a poskytuje pomoc i v otázkách profesní orientace svých klientů.

4.9.4 Poradenství v resortu MPSV

Protože profesní kariéra zastřešuje pojmy vzdělávání, povolání a profese, vyplývá z toho, že v této oblasti dochází k prolínání a nutné spolupráci sfér resortů MŠMT ČR a MPSV ČR. Poradenství v resortu MŠMT ČR jsem již stručně popsala. Součástí kariérového poradenství v resortu MPSV ČR jsou služby Informačních a poradenských středisek. Kromě jiných spadá do náplně jejich činnosti také pracovně profesní poradenství pro občany se zdravotním znevýhodněním, střediska poskytují například informace o situaci na trhu práce a informace pro volbu druhu vzdělání nebo profese s ohledem na fyzické a psychické schopnosti a možnosti takového člověka a na jeho zájmy a společenské požadavky.

4.9.5 Pracovní rehabilitace

V dospělém věku by do kariérového poradenství osob s postižením měli vstupovat odborní pracovníci z oblasti sociální, pedagogické a pracovní rehabilitace. Pracovní rehabilitace je ošetřena Zákonem č.435/2004 Sb., o zaměstnanosti. Podle §69 tohoto zákona pracovní rehabilitace obsahuje především „poradenskou činnost zaměřenou na volbu povolání, volbu zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti, teoretickou a praktickou přípravu pro zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, zprostředkování, udržení a změnu zaměstnání, změnu povolání a vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání nebo jiné výdělečné

činnosti“. Jejím hlavním cílem je kromě pracovní integrace rovněž nepřímá podpora integrace kulturní a sociální a rozvoj osobnosti člověka s postižením. Pracovní rehabilitace by měla v maximální míře užívat všech dostupných prostředků pedagogických a psychologických, enkulturačních, léčebně rehabilitačních, ergonomických a technických (Jesenský, 2000, s.144).

4.9.6 Oblasti potřebné podpory

K čemu tedy slouží sféra profesně pracovního poradenství osobám s tělesným postižením? Cílem snah kompetentních a zainteresovaných pracovníků v oblasti kariérového poradenství osobám se zdravotním znevýhodněním obecně by měl být rozvoj schopností poznat své možnosti ve vztahu ke svému následnému profesnímu zaměření, účelně se orientovat na trhu práce a zodpovědně a erudovaně rozhodovat o své vzdělávací a profesní budoucnosti a kariéře. Prostředkem k dosažení tohoto cíle je analýza potenciálu jednotlivce a potřeb a nabídek pracovního trhu, jejich porovnání a vzájemné skloubení. Ryze praktickou připomínkou k tématu je pak idea exkurzí či praxí, díky kterým by se člověk s postižením měl možnost seznámit se se zvolenou profesí přímo v praxi (Pipeková a kol, 2004, s.38).

4.10 LEGISLATIVNÍ ZABEZPEČENÍ

Podpora vzdělávání těžce tělesně postižených osob vyžaduje rovněž legislativní zabezpečení, včetně spolupráce všech příslušných ministerstev. K vládním resortům vstupujícím a zasahujícím do problematiky osob s tělesným postižením patří především Ministerstvo práce a sociálních věcí, Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy a Ministerstvo zdravotnictví. V rámci legislativních aktivit vlády ČR se k osobám s těžkým tělesným postižením vztahují následující platné zákony a vyhlášky, většinou ve znění pozdějších předpisů:

- Zákon č.20/1966 Sb., o péči o zdraví lidu (zejména §11 odst.1, §17, §19)
- Zákon č.100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení (zejména §73, §86)
- Vyhláška č.182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení a zákon České národní rady o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení (zejména Část třetí - Díl druhý, §57 a Přílohy č.2, 3, 4 a 5)
- Zákon č.117/1995 Sb., o státní sociální podpoře (zejména §9)
- Vyhláška č.207/1995 Sb., kterou se stanoví stupně zdravotního postižení a způsob jejich posuzování pro účely dávek státní sociální podpory (včetně přílohy)
- Zákon č.155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (zejména Hlava druhá a třetí)
- Vyhláška č.284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění (zejména §6 a 7 a Přílohy č.2 a 3)
- Zákon č.111/1998 Sb., o vysokých školách (zejména §21d)
- Vyhláška 369/2001 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících užívání staveb osobami s omezenou schopností pohybu a orientace (včetně Přílohy č.1 a 3)
- Zákon č.435/2004 Sb., o zaměstnanosti (zejména §4, §7-9, §15, §21, §33 a Část třetí)
- Zákon č.561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (zejména §16 a §18-19)
- Vyhláška MŠMT ČR č.72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních (zejména §5-7 a Přílohy č.1, 2 a 3)
- Vyhláška MŠMT ČR č.73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných (zejména Část první a druhá)

- Zákon č.108/2006 Sb., o sociálních službách (zejména Část druhá – Hlava I, II, §38-41, §43-49, §51-52, §66-67, §70 a §120 odst.2 a 4)
- Vyhláška č.505/2006 Sb., kterou se provádí zákon o sociálních službách (zejména §1, §3-7, §9-14, §17-18, §31-32, §35)
- Zákoník práce č.262/2006 Sb. (zejména §16, §237)

Poradním a koordinačním orgánem vlády ČR pro problematiku občanů se zdravotním postižením je Vládní výbor pro zdravotně postižené občany (dále jen VVZPO). V jeho expertních komisích, na „neutrální půdě“ Úřadu vlády, pracují společně odborníci ze státní správy se zástupci samotných zdravotně postižených občanů. VVZPO spolu s Národní radou zdravotně postižených České republiky (dále jen NRZP ČR) přispěli ke schválení Národního plánu pomoci zdravotně postiženým občanům (usnesení vlády ČR č.466 z roku 1992), Národního plánu opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení (usnesení vlády ČR č.493 z roku 1993), Národního plánu vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením (usnesení vlády ČR č.256 z roku 1998) a Národního plánu podpory a integrace občanů se zdravotním postižením na období 2006-2009 (usnesení vlády ČR č.104 z roku 2005).⁶ Vláda ČR v usnesení č. 579 z roku 2004 konstatuje, že z 83 opatření Národního plánu vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením je 80 opatření splněno nebo se plní.

Součástí Národního plánu vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením je i Národní rozvojový program mobility pro všechny (usnesení vlády č.545/2002, původní název Program zvyšování bezpečnosti dopravy a jejího zpřístupňování osobám se sníženou schopností pohybu a orientace). Základním cílem a mottem Národního rozvojového programu mobility pro všechny je svobodný pohyb pro všechny skupiny obyvatelstva. Jeho dosažení chce program uskutečňovat podporou zpřístupňování dopravy a budov zajišťujících dopravní obslužnost, odstraňováním architektonických bariér při vstupu do budov státních a veřejných institucí a služeb a zpřístupňováním vzdělávacích a pracovních příležitostí. Za realizaci programu nese odpovědnost řídicí výbor, jehož předsedou je výkonný místopředseda VVZPO.⁷ VVZPO sleduje plnění Národního plánu vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením, dále koordinuje činnost resortů v problematice zdravotně postižených, koordinuje připomínkování návrhů legislativních opatření z hlediska potřeb zdravotně postižených a zpracovává dlouhodobé koncepce státní politiky vůči občanům se zdravotním

postižením. Dále sleduje dodržování lidských práv občanů se zdravotním postižením a bojuje proti diskriminaci z důvodu zdravotního postižení.

Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením na období 2006-2009 vychází z cílů a úkolů Střednědobé koncepce státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením, která byla schválena vládou ČR v roce 2004 (usnesení č. 605). Tento plán požaduje potírání všech forem diskriminace osob se zdravotním postižením včetně její prevence, klade důraz na podporu takových sociálních služeb, které umožní osobám se zdravotním postižením zůstat v domácím prostředí, dále apeluje na propojení systému vzdělávání a zaměstnanosti, chce zlepšit architektonickou přístupnost staveb prostřednictvím zvyšování odbornosti pracovníků stavebních úřadů a žádá také aktivní účast a participaci organizací osob se zdravotním postižením a těchto jedinců samotných na správě veřejných záležitostí. V opatřeních tohoto plánu není opomenut ani terciární stupeň vzdělávání: má se věnovat pozornost distančnímu vzdělávání zaměřenému na studenty se zdravotním postižením. Ve speciálním zákonu o ověřování a uznávání výsledků dalšího vzdělávání mají být zohledněny jejich vzdělávací potřeby vzhledem k procesu celoživotního učení a finančně mají být dále podporovány projekty zpřístupňování vysokých škol těmto studentům.

V roce 1999 podepsala Česká republika Boloňskou deklaraci o reformě evropského vysokého školství, po ní následovalo Pražské komuniké (2001) a Berlínské komuniké (2003). Jednou z priorit reformních koncepcí je rovněž rozšíření přístupu občanů k celoživotnímu vzdělávání. Cíle zmíněných dokumentů uskutečňuje ČR také prostřednictvím dlouhodobých záměrů vzdělávací a vědecké, výzkumné, vývojové, umělecké a další tvůrčí činnosti pro oblast vysokých škol (nejnovější pro rok 2007), dlouhodobých záměrů vzdělávací a vědecké, výzkumné, vývojové, umělecké a další tvůrčí činnosti jednotlivých vysokých škol či rozvojovými programy (nejnovější pro rok 2007).

V roce 2004 vláda schválila usnesením č.1201 Koncepci reformy vysokého školství, kterou aktualizovala v roce 2006. V rámci celkové vzdělávací politiky je požadavek na přijetí opatření, která povedou k podstatnému zvýšení podílu studentů z „netradičních sociálních skupin“. Tento termín kromě jiných zahrnuje i občany handicapované.⁸

Stěžejním mezinárodním nezávazným dokumentem s platností právního obyčeje, je v oblasti práv osob samozřejmě Všeobecná deklarace lidských práv, schválená Valným shromážděním OSN 10. prosince 1948. Od doby jejího vzniku uplynulo bezmála šedesát let a vznikla celá řada dokumentů, které se snaží zlepšit životní situaci také osob s postižením, a to v různých oblastech jejich osobního, společenského či pracovního života. Níže uvádím některé ze zmíněných dokumentů, a to chronologicky dle doby jejich vzniku.

Služby, které pomohou zdravotně postiženým řešit problémy spojené s volbou povolání, se zavázala Česká republika poskytovat a podporovat podpisem Evropské sociální charty Rady Evropy, článek 9 (Zámečnicková in Pipeková, 2006, s.223). Evropská sociální charta, přijatá členskými státy Rady Evropy v roce 1961 a v ČR publikována pod č.14/2000 Sb.m.s. garantuje osobám se zdravotním postižením právo na přípravu k výkonu zaměstnání. Smluvní strany se tímto dokumentem zavazují k vytváření podmínek pro uplatňování práva osob se zdravotním postižením na pomoc při volbě zaměstnání, přípravě k jeho výkonu a k uplatňování práva na profesní a sociální readaptaci.⁹

Deklarace práv zdravotně postižených osob (OSN, 1975) zdůrazňuje, že osoby se zdravotním postižením mají stejná lidská práva a povinnosti jako všichni ostatní občané.⁹

Význam Deklarace o prevenci postižení z roku 1981 (Leeds, Castle) uvádí Michalová (Michalová a kol., 2003, s.125-6). Protože prevencí handicapu je mimo jiné vyrovnání příležitostí pro osoby s postižením, spadá do tohoto programu nejen výchova veřejnosti a odborníků, ale i výchova a vzdělávání samotných postižených. Například speciální vzdělávání, pracovní rehabilitace, rekvalifikace, stejně jako příprava na povolání dnes spadající do programu komprehensivní rehabilitace.

Rovnost práv osob se zdravotním postižením zaručuje také Světový akční program činnosti týkající se zdravotně postižených osob (OSN, 1982). Tento program potvrzuje právo těchto osob na stejné příležitosti, jaké mají intaktní osoby, a požaduje mimo jiné i přístupnost vzdělávacích a pracovních aktivit, zdravotních a sociálních služeb, bydlení, dopravy aj.⁹

Zákaz diskriminace osob se zdravotním postižením je obsahem Vídeňské deklarace (1993). Ta požaduje nutnost přijetí antidiskriminačních legislativ a odstranění bariér bránících osobám s postižením v participaci na běžném společenském životě.⁹

Ve stejném roce byla na Evropské úrovni přijata "Zelená kniha Evropské sociální politiky", která klade požadavek na možnost integrovaného vzdělávání a odborného výcviku osobám se zdravotním postižením.⁹

Celospolečenský proces vyrovnávání příležitostí osob s postižením je ošetřen v dokumentu Standardní pravidla pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením, který schválila Valná hromada OSN v roce 1993, ve stejném roce jej přijala i Česká republika. (Národní podobou tohoto programu v ČR je Národní plán vyrovnání příležitostí pro občany se zdravotním postižením). Tento dokument nemá platnost mezinárodního práva a není antidiskriminační legislativou, ale slouží organizacím zdravotně postižených osob při prosazování rovnoprávnosti osob postižených a intaktních. Hlavním cílem těchto pravidel je tedy pomoci osobám se zdravotním postižením zajistit uplatňování stejných práv i povinností jako mají občané intaktní, přičemž je kladen důraz na aktivitu samotných postižených v tomto procesu. Vzdělávání osob se zdravotním postižením je zde zmiňováno v souvislosti s handicapujícím vlivem prostředí, s požadavkem na zajištění stejných příležitostí základního, středního a vysokoškolského vzdělání pro osoby se zdravotním postižením a s právem na jejich vzdělávání v běžné místní komunitě. Předpokladem ke zlepšení situace je podle Pravidel především zajištění tzv. podpůrných služeb, programů osobní asistence, zpřístupnění prostředí a umožnění přístupu k informacím a komunikaci.¹⁰

V roce 1995 v Kodani, na Světovém summitu o sociálním rozvoji, byla přijata Kodaňská deklarace a Akční program. Kodaňská deklarace požaduje přijetí takových opatření, která umožní osobám se zdravotním postižením sociální a ekonomickou integraci včetně rovného přístupu ke vzdělání.⁹

Charta pro 3. tisíciletí, schválená v roce 1999 Rehabilitation International v Londýně, požaduje zavedení a dodržování pravidel vedoucích k integraci osob s tělesným postižením do života a jejich participaci, stejně jako odstranění nejen architektonických a informačních, ale i názorových bariér.¹¹

Rovný přístup v oblasti poradenství pro volbu povolání a odborného vzdělávání (včetně rekvalifikace a pracovní praxe) garantuje osobám se zdravotním postižením také Směrnice Rady 2000/78/ES (2000).⁹

Práva osob se zdravotním postižením řeší Evropská unie (dále jen EU) v Listině základních práv EU (deklarovaná v roce 2000), článku 26, kde se uvádí: „Unie uznává a respektuje právo osob se zdravotním postižením na opatření, která mají za cíl zajistit jim nezávislý život, společenskou a profesní integraci a účast na životě společnosti.“¹²

Další z aktivit EU ve sledované oblasti je tzv. Lisabonský proces, zahájený v roce 2000. Ten je zacílený na prevenci a nápravu sociálního vyloučení ve sféře zaměstnání, vzdělávání, zdravotní péče a bydlení, přičemž jednou z cílových skupin jsou i osoby se zdravotním postižením.¹³

V témže roce byl Radou EU přijat Evropský sociální program požadující dosažení plné integrace osob se zdravotním postižením do společnosti.¹³

Rozvoj zaměstnanosti, rozvoj lidských zdrojů, vyrovnání příležitostí na trhu práce a sociální inkluzi podporuje EU prostřednictvím Evropského sociálního fondu. Tento strukturální fond, klíčový ve financování Evropské strategie zaměstnanosti (přijaty členskými státy EU v roce 1997), kromě zlepšení situace v oblasti trhu práce (boj s diskriminací, pomoc nezaměstnaným a sociálně znevýhodněným,...) podporuje rovněž celoživotní vzdělávání. Zatím posledním nástrojem k plnění cílů ESZ je Iniciativa Společenství EQUAL, která byla zacílená především na boj s diskriminací a nerovností na trhu práce, přičemž mezi cílovými skupinami jsou jmenovány i osoby se zdravotním postižením.¹⁴ ČR k tomuto projektu připojila v roce 2001. (Pipeková, a kol., 2004, s.39)

Také Madridská deklarace (Kongres o osobách se zdravotním postižením, Madridu, 2002), s odvoláním na první článek Všeobecné deklarace lidských práv, který říká: „Všichni lidé jsou svobodní a sobě rovní v důstojnosti a právech“, hovoří o tom, že osoby se zdravotním postižením mají stejná lidská práva jako ostatní občané. V souvislosti s požadavkem na rovné příležitosti jmenuje mimo jiné i oblast vzdělání a sociálních služeb. Kromě přijetí legislativy k odstranění diskriminace apeluje na změnu postojů veřejnosti k osobám s postižením (a to výchovou veřejnosti) a aktivní účast samotných postižených osob v ochraně vlastních práv. Deklarace navrhuje brát v potaz potřeby osob se zdravotním postižením při komunitním plánování, posoudit stávající legislativu a posílit antidiskriminační legislativu jak na úrovni Společenství, tak jednotlivých členských států.¹⁵

Požadavek na začleňování osob se zdravotním postižením do ekonomiky a do společnosti obsahuje rovněž Evropský akční plán rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením COM (2003). K hlavním bodům patří i podpora celoživotního vzdělávání osob s postižením, využívání nových technologií a zajišťování bezbariérových přístupů do veřejného prostředí nejen pro zlepšení obecné mobility, ale i jako předpokladu pro získání zaměstnání.⁹

Zlepšováním postavení zdravotně postižených osob v rozšířené Evropské unii se EU zabývá ve svém Evropském akčním plánu - Disability Action Plan (DAP), předloženém v roce 2003. Evropská unie se snaží umožnit osobám se zdravotním postižením požívání jejich práva na důstojnost, rovné zacházení, nezávislý život a účast ve společnosti. Akční plán Evropské unie v oblasti zdravotního postižení je rozvržen pro období let 2004 – 2010 do tří postupných fází. Fáze 1 proběhla v letech 2004 až 2005, fáze 2 probíhá od roku 2006 do roku 2007 a fáze 3 je naplánována na roky 2008 až 2010.¹⁶

První fáze projektu DAP byla zaměřena na přístup osob se zdravotním postižením k trhu práce a na opatření ke zvýšení zaměstnatelnosti, jako je např. celoživotní vzdělávání, zlepšování přístupnosti elektronických informačních a komunikačních technologií pro osoby se zdravotním postižením a přístup do prostředí budov. Dle předběžné analýzy první fáze bylo úspěchů dosaženo především v oblasti zaměstnanosti, informačních a komunikačních technologií a elektronického vzdělávání.

Druhá fáze DAP se zaměřuje na aktivní začleňování osob se zdravotním postižením do společnosti. Prioritními oblastmi ve druhé fázi jsou podpora aktivity (zvýšení zaměstnanosti a pracovní aktivity osob se zdravotním postižením), prosazování dostupnosti kvalitních podpůrných a pečovatelských služeb společně s deinstitucionalizací služeb a deinstitucionalizací života osob se zdravotním postižením) a dostupnost zboží a služeb (zlepšení přístupnosti veřejných budov a služeb, dopravy a informačních a komunikačních technologií). Otázka zajištění práv cestujících ve všech druzích dopravy je řešena také v Bílé knize, část Evropská dopravní politika pro rok 2010.

Rok 2007 Evropská unie prohlásila "Evropským rokem rovných příležitostí pro všechny - směrem ke spravedlivé společnosti". Cílem informačních a propagačních kampaní je zvýšit povědomí o právu na rovný přístup u těch kategorií osob, které používají zvláštní ochranu podle evropských směrnic. Mezi tuto kategorii osob patří i osoby se zdravotním postižením.¹⁷

4.11 FINANČNÍ ZABEZPEČENÍ

Invalidní důchod

Většina vysokoškolských studentů s těžkým tělesným postižením je finančně zabezpečena díky Zákonu č.155/1995 Sb., o důchodovém pojištění (ve znění pozdějších předpisů), a to, vzhledem k závažnosti jejich postižení, plným invalidním důchodem. Výjimku tvoří dočasně ti, kteří se stali invalidními (ve smyslu jmenovaného zákona) v průběhu studia či krátce před jeho započatím. Částka invalidního důchodu jim kromě pokrytí základních životních nákladů musí sloužit rovněž k hrazení léků a kompenzačních a rehabilitačních pomůcek, které nejsou plně hrazeny zdravotní pojišťovnou či sociálním a zdravotním odborem obce s rozšířenou působností. Z této částky jsou hrazeny také veškeré výdaje spojené se studiem – nákup studijního materiálu a knih, kopírování, aj.

Příspěvek na péči

Při posuzování finanční situace takového studenta je zcela zásadní odlišit tento jeho příjem od příspěvku na péči, který je osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby vyplácen podle Zákonu č.108/2006 Sb., o sociálních službách. Podle §7, odstavce 1 se tento příspěvek poskytuje za účelem zajištění potřebné pomoci, je vyplácen obecním úřadem obce s rozšířenou působností a náklady na něj jsou hrazeny ze státního rozpočtu. Tento příspěvek, který u osob starších 18 let činí u II.stupně závislosti (středně těžká závislost) 4000 Kč měsíčně, u III.stupně (těžká závislost) 8000 Kč měsíčně a u IV.stupně (úplná závislost) 11000 Kč měsíčně, je určen výhradně na nákup služeb sociální péče k zabezpečení těch úkonů, ve kterých je osoba závislá na pomoci jiné fyzické osoby. Neslouží tedy k pokrývání běžných životních nákladů ani zvýšených nákladů v souvislosti se studiem.

Zvýšenými náklady vysokoškolských studentů s těžkým tělesným postižením v souvislosti s jejich studiem mám na mysli takové výdaje, které intaktní student nevynakládá. U osob s poruchami motoriky horních končetin je to například potřeba kopírování poznámek spolužáků, nutnost zakoupení osobního počítače, diktafonu či překladače a zajišťování jejich provozu, pořízení kompenzačních pomůcek k jejich ovládnutí, dále životní náklady zvyšuje potřeba častější telefonické a elektronické konzultace s vyučujícími a spolužáky či komunikace s osobami poskytujícími služby osobní asistence.

Stipendia škol a nadací

Pokryt tyto zvýšené náklady může student s postižením díky některému ze stipendií poskytovaných vysokou školou (stipendia prospěchová, sociální, na ubytování) či nadací. Mezi nejznámější nadace finančně podporující studium osob zdravotně znevýhodněných na sekundárním a terciárním stupni vzdělávání patří Nadace Charty 77 a Výbor dobré vůle - Nadace Olgy Havlové. Jedním z projektů Nadace Charty 77 - Konto Bariéry je fond Stipendium Bariéry, které stipendium ve výši 1000 až 4000 korun chápe jako sociální podporu, která má pomáhat hradit část nákladů spojených se studiem. Proto také vyplácení stipendia nepodmiňuje výbornými studijními výsledky. Výbor dobré vůle - Nadace Olgy Havlové na pomoc lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním založil fond Vzdělání. Zde je poskytování stipendia vysokoškolským studentům s postižením omezeno prospěchovým průměrem do 2,0.

Přivýdělek při studiu

Kromě financí ze státního rozpočtu a nestátního sektoru existuje ještě jeden zdroj příjmu pro studující tělesně postižené osoby. Je jím možnost přivýdělku při studiu. Nakolik je tato eventualita pro jednotlivé postižené realizovatelná záleží na obrovském množství faktorů, z nichž většina se shoduje s faktory ovlivňujícími samotné studium, tedy s faktory uvedenými v pátém oddílu této práce. Kromě osobnosti člověka, jeho psychického a fyzického stavu, komunikačních schopností, farmakoterapie, sociálních a architektonických bariér, legislativního a materiálního zabezpečení, poradenství a služeb osobní asistence tu sehrává svou roli především faktor času, formy studia a poptávky trhu práce. Konkrétně tedy závisí zejména na tom, jakou práci je student schopen vzhledem ke svým intelektovým schopnostem (respektive zaměření a zájmům) a fyzickým možnostem vykonávat, zda je soběstačný či závislý na pomoci druhé osoby, kolik času mu na přivýdělek zbývá a jaká je nabídka volných vhodných pracovních míst. Ve zřejmé výhodě jsou například vysokoškolští studenti cizích jazyků, informatiky či ekonomie.

4.12 MATERIÁLNÍ ZABEZPEČENÍ

Pokud se nepodaří léčebnými metodami dosáhnout nabytí či znovunabytí poškozené nebo ztracené funkce, ani nelze ztracenou funkci kompenzovat jiným orgánem, přichází na řadu technická pomoc. Moderní technologie a technické pomůcky tak dnes jsou nepostradatelnými prostředky ke zvýšení kvality života imobilních osob. V oblasti materiálně technické vybavenosti pomáhá lidem s poruchami hybnosti medicínsko-technický obor ortopedická protetika. Jedno z možných členění ortopedické protetiky uvádí Jonášková (in Renotiérová a kol., 2006, s.241): protetometrie, vlastní protetika, ortotika, epitetika, calceotika, adiuvantika. Protetometrie se zabývá konstrukcí protetických pomůcek, vlastní protetika se snaží o náhradu ztracené funkce či části těla a ortetické pomůcky slouží k podpoře oslabených funkcí. Epitetika nahrazuje ztracené, nevyvinuté nebo atrofované části končetin nebo trupu, calceotika skrze speciální obuv upravuje patologicky změněné nohy a adiuvantika osobám s poruchami hybnosti slouží k podpoře provádění úkonů. Ke kompenzaci snížených schopností člověk s těžkým tělesným postižením kromě pomůcek primárně k tomuto účelu určených používá také produkty užívané běžným, myšleno intaktním uživatelem a spotřebitelem.

4.12.1 Ortetické pomůcky

Kategorie osob, na kterou je zaměřena tato práce, nepatří mezi obvyklé uživatele protetických prostředků. Častěji jejich zdravotní stav vyžaduje pomůcky ortetické, které slouží ke korekci, opoře či zpevnění částí pohybového aparátu s narušenou anatomií či funkcí. K nejčastěji užívaným patří ortézy trupu a horních končetin, vyrobené z kůže, dřeva, laminátu či termoplastické hmoty.

Účelem trupových ortéz u osob trvale odkázaných na ortopedický vozík může být například zpevnění sedu při psaní, fixace páteře z důvodu výrazně oslabeného nebo nulového svalového korzetu v rámci podpory vzpřímeného sedu, podpora trupu při jeho bolestech, fixační funkce jako prevence primárních nebo prevence či náprava sekundárně vzniklých vad páteře apod. Ortézy horních končetin statické plní funkci fixační, dynamické pak slouží ke zpevnění a facilitaci pohybu vadné části končetiny.

Potřeba vhodné podpory správného sedu bývá často potřebná například u osob s DMO, svalovou dystrofií, rozštěpem páteře či osob s traumatickým poškozením páteře. Některým dostačuje fixace části či celého trupu, jiní zcela nezbytně potřebují i externí podporu hlavy.

Otázka správného sezení osob odkázaných výhradně na ortopedické vozíky je velmi důležitá a nedbalost v této sféře péče má své důsledky v oblasti fyzické, psychické i sociální. Dlouhodobé zanedbávání může vést k mnohdy nevratnému poškození páteře, svalové nerovnováze celého těla, bolestem, zhoršení motorických funkcí včetně grafomotoriky, psychickým rozladům z bolestí a ze zhoršení stavu apod. Vše společně by se samozřejmě odrazilo také na výkonu ve vztahu ke studijním výkonům takového člověka. V souvislosti s potřebou správného sedu a časovým požadavkům denní formy vysokoškolského studia osob s těžkým tělesným postižením považují za důležité zmínit také problém potřeby změny polohy během výuky. Bylo by jistě zajímavé spočítat, kolikrát intaktní student změni svou polohu na židli během výuky. Těžce tělesně postižený student svou polohu změni minimálně, a pokud nosí ortézu trupu, tak vůbec. Tady vyvstává otázka, na kterou s nejvyšší pravděpodobností neexistuje příznivá odpověď: Je nějaký způsob, jak umožnit těmto studentům v nabitém časovém rozvrhu odpočinek? Obávám se, že v současné prostorové, materiální ani časové podmínky neumožňují tuto problematiku vyhovujícím způsobem řešit.

4.12.2 Rehabilitační a kompenzační pomůcky

Rehabilitační a kompenzační pomůcky slouží k odstraňování, zmírňování nebo překonávání následků zdravotního postižení.

Do této kategorie spadají také adiuvantika. Podle činností, ve kterých pomáhají, lze adiuvantika dělit na pomůcky pro:

- sebeobsahu (madla, podavače, speciální přístroj,...)
- lokomoci (berle, mechanický a elektrický ortopedický vozík,...)
- vzdělávání a práci (upravená klávesnice, speciální myš, obraceč stránek,...)
- sociální oblast (sportovní vozík, monoski,...)

Možnosti získání rehabilitačních a kompenzačních pomůcek:

- Plně či částečně hrazené pojišťovnou
- Plně či částečně hrazené sociálním a zdravotním odborem úřadu s rozšířenou působností
- Plně či částečně hrazené nadací či sponzorem
- Hrazené ze zdrojů uživatele

Některé prostředky zdravotnické techniky jsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění, přičemž pojišťovna hradí vždy jen pomůcku v jejím základním a nejméně ekonomicky náročném provedení. Na ostatní pomůcky je možné získat příspěvek podle Vyhlášky č.182/1991 Sb. (ve znění pozdějších předpisů). Přiznání příspěvků je ošetřeno §33 této vyhlášky - Jednorázové příspěvky na opatření zvláštních pomůcek a její přílohou č.4 - Rehabilitační a kompenzační pomůcky pro těžce zdravotně postižené občany.

O příspěvek je potřeba žádat na Sociálním a zdravotním odboru obce s rozšířenou působností. Mezi pomůcky, které může člověk s těžkým tělesným postižením takto získat, patří například polohovací zařízení do postele či obracecí postel (v souvislosti se studiem slouží k prevenci dekubitů a tím prevenci absence na výuce), psací stroj se speciální klávesnicí (možno poskytnou i příspěvek například na upravenou klávesnici, protože podle § 33 Vyhlášky č. 182/1991 Sb. lze poskytnou příspěvek na srovnatelnou pomůcku s pomůckou, která je uvedena v příloze č.4 této vyhlášky, a to v jejím základním provedení), motorový vozík pro invalidy, zvedací zařízení vozíku na střechu automobilu, zařízení pro přesun vozíčkáře do automobilu, individuální úpravy automobilu či nájezdové lyžiny pro vozíčkáře.

Příklady kompenzačních pomůcek

Mezi nejčastěji používané kompenzační pomůcky či zařízení nezbytné či vhodné pro osoby odkázané na ortopedický vozík patří: mechanický a elektrický ortopedický vozík, automobil, individuální úpravy automobilů, zařízení pro přesun vozíčkáře či jeho vozíku do automobilu, zařízení pomáhající překonat výškové rozdíly (nájezdové lyžiny a rampy, schodišťové plošiny, výtahy), polohovací postele, antidekubitní sedačky, pomůcky pro osoby s inkontinencí, protiskluzné/protismykové podložky, speciální psací potřeby, pomůcky umožňující či usnadňující samostatnou sebeobsluhu, pomůcky umožňující či usnadňující přesuny, pomůcky umožňující práci na osobním počítači a další.

Pomůcky pro ovládání PC

V následujícím textu se podrobněji rozepisují o některých pomůckách, které svým kompenzačním charakteru mohou studentům s těžkým tělesným postižením usnadnit nejen jejich studium, ale které jim mohou pomoci žít aktivnějším životem, realizovat své potřeby a zájmy a naplňovat svůj potenciál. Povědomí o pomůckách pro umožnění či usnadnění ovládání osobního počítače je nezbytné nejen pro ergoterapeuty, ale rovněž pro speciální pedagogy. Jedním z jejich úkolů je informovat své klienty o všech možnostech speciální kompenzační techniky, pomoci jim při jejich výběru a naučit je pomůcky správně používat.

Plexisklový kryt na klávesnice. Zabraňuje nechtěným stiskům kláves.

Click N-Type Keyboard. Click N-Type Keyboard je virtuální klávesnice umístěná na obrazovce počítače, která se ovládá myší či jiným polohovacím zařízením. Rozměry klávesnice lze přizpůsobit a je možné změnit také rozložení kláves.

Speciální klávesnice (Adaptive keyboards). Různě adaptované klávesnice řeší například problémy úhlu zdvihu, velikosti a rozložení kláves či síly pro stisk kláves. Kromě vysoké ceny je nevýhodou také slabá podpora českých znaků.

Speciálně tvarované myši. Některé myši svým tvarem umožňují ovládání osobami s minimálním rozsahem pohybu, a to bez potřeby pevné podložky (vhodné například pro osoby s progresivní svalovou dystrofií v pokročilém stádiu), jiné například fixují ruku od zápěstí k prstům a jsou ideální pro osoby s tremorem.

HelpiJoy - "joysticková myš". Toto zařízení má všechny funkce myši a je vhodné zejména pro klienty se spasmy a problémy v koordinaci pohybů.

Trackball (Oversized trackball mouse). Jedná se o zařízení podobající se klasické počítačové myši s tím rozdílem, že na vrchní straně se nacházejí tlačítka společně s kuličkou. Výhoda trackballu spočívá v tom, že kulička ovládající kurzor není vespod myši, ale nahoře společně s tlačítky. Díky tomu není potřeba pohybovat celou myší, ale stačí otáčet touto kuličkou, která je navíc u většiny trackballů poměrně velká a tedy snadno ovladatelná i pro osoby s těžce narušenou jemnou motorikou horních končetin.

Podpora předloktí ErgoRest. ErgoRest podpírá předloktí a tím, že na podložce spočívá celá váha ruky, umožňuje ovládat myš nebo klávesnici pohybem zápěstí či celé paže. Umožňuje tak ovládat PC i lidem s vážnějším postižením horních končetin.

Ústní tyčka (Mouth stick). Pomůcka je založena na jednoduchém principu. Náustek tvarovaný dle chrupu se vloží do úst a uživatel tyčkou ovládá klávesnici počítače. Časté a dlouhodobé používání této pomůcky však podle mého názoru může způsobit nežádoucí přetěžování krční páteře. Toto riziko snižuje upevnění klávesnice na stojan ve vertikální poloze. Pozitivem pomůcky je nesporně její nízká pořizovací cena.

Tyčka uchycená na hlavě (Head wand). Princip pomůcky je podobný ústní tyčce, jen hůlka je fixována speciální čelenkou přímo na hlavě. Osobně zde shledávám riziko přetěžování páteře jako u předcházející pomůcky. Stejně jako u ústní tyčky je však možno užít vertikálně nastavené klávesnice.

Optické ukazovátko (Optical headpointer). Díky této kompenzační pomůcce může její uživatel ovládat kurzor na obrazovce pouhým pohybem své hlavy, a to prostřednictvím zdroje infračerveného záření či optického signálu umístěného na čelence na hlavě. Velkou nevýhodou tohoto řešení je, že vyžaduje softwarovou úpravu pracovního prostředí.

Zařízení reagující na dech (Sip and puff switch). Tato pomůcka rozlišuje výdechy a nádechy uživatele jako „on/off“ signály. Bohužel stejně jako u předcházejícího zařízení je nezbytná specifická softwarová podpora.

SmartNAV. Zařízení snímá pohyby hlavy uživatele a převádí je na pohyb kurzoru, umožňuje klik, dvojklik, individuální nastavení rychlosti pohybu kurzoru a další individuální nastavení.

Systém I4Control. Systém umožňuje ovládat PC pomocí pohybů očí nebo hlavy. Základem je malá kamera umístěná na brýlové obrubě, která snímá polohu oka, počítačový systém informaci zpracovává a dává pokyn pro pohyb kurzoru. Klik a dvojklik se aktivují mrknutím oka. Zařízení se připojuje přes USB rozhraní, a je tak použitelné na jakémkoli počítači.

Program MyVoice. Speciálně vyvinutý program je ideálním řešením pro osoby s velmi závažným tělesným postižením. Umožňuje pomocí hlasových povelů a bez použití myši a klávesnice ovládat počítač i programy, lze zadávat nové hlasové povely, upravovat ty stávající nebo tvořit nové skupiny příkazů. Je možné také diktovat text, zde však program vyžaduje srozumitelnou výslovnost a není tak použitelný pro osoby s vadami řeči. Programem lze ovládat textový editor, grafické programy, přehrávače hudby a filmů, elektronickou poštu či webový prohlížeč.

4.12.3 Technologie 21.století

Následující text poskytuje orientační náhled do sféry moderních technologií, které svým možným kompenzačním potenciálem mohou být pro uživatele se závažným tělesným postižením velkým přínosem.

Osobní počítač, přenosný osobní počítač, počítačové interaktivní programy, technické komunikační prostředky a spojení jako fax či e-mail, audionosiče, videonosiče, diktafon, překladač, ale také automatická převodovka a servomotorické posilovače řízení v automobilech - to vše jsou moderní technické vynálezy, které slouží obrovskému množství lidí v tzv.civilizovaném světě. Pro člověka s vážným tělesným postižením však mohou znamenat a znamenají mnohem víc než zábavu a komfort. Ve svém důsledku totiž mohou výrazným způsobem zvýšit kvalitu jejich života. Kromě výše uvedených pomůcek, které člověk s postižením může využít při svém studiu, nabízí technologický pokrok i řadu možností přímo ovlivňujících fyzický stav těchto osob či usnadňujících jejich sebeobsluhu. K těm patří například elektroterapie, elektrostimulace předních kořenů míšních pro stimulaci mikce, defekace a erekce, bioprotézy, transfery šlach a další.

Přínos počítačových technologií

Počítačové technologie jsou ve třetím tisíciletí běžnou a pro mnohé nepostradatelnou součástí každodenního života a počítače se pomalu stávají standardním vybavením českých domácností. Lidem s postižením kromě běžných výhod ale nabízejí něco víc – správným způsobem užívány mohou sloužit k podpoře v oblasti komunikace, mobility, edukace a socializace. Přístup k osobnímu počítači dnes znamená také přístup k internetu a tím k řadě informací potřebných nejen ke studiu, ale pro život samotný. Na webových stránkách člověk s postižením může vyhledat informace o svém postižení, o poradenství, terapii i pomůckách, o možnostech vzdělávání, zaměstnání i trávení volného času pro postižené, o sdruženích osob se stejným postižením atd. Prostřednictvím elektronických konferencí a chatování má možnost s ostatními lidmi řešit problémy či jen navazovat nové kontakty, které pak může snadno udržovat také prostřednictvím elektronické pošty. Lze využívat homebankingu, e-shopů či elektronických ftp knihoven. Student s tělesným postižením může prostřednictvím počítače vyhledávat a získávat materiál ke studiu, komunikovat s vyučujícími a dalšími zaměstnanci školy, s lektory i spolužáky může konzultovat studijní záležitosti či elektronickou cestou zasílat vyučujícím své práce. Počítač může být také nástrojem jeho

přivýdělků při studiu či později může sloužit pro výkon povolání a být prostředkem jeho příjmu.

Rizika počítačových technologií

Práce s počítačem kromě svých nesporných kladů přináší také jistá rizika. Jsou to nejen fyzické obtíže jako bolest hlavy, očí a krční páteře, riziko poškození zápěstí a loktů či jiných částí těla, ale také nebezpečí vzniku závislosti na virtuálním světě počítače s následnou izolací od reálného světa a života kolem. Prevenci zhoršení zdravotního stavu u osob s postižením je potřeba věnovat zvýšenou pozornost, a to především ergonomickým uspořádáním pracovního místa – vhodným typem a umístěním monitoru, klávesnice a myši, podložkami a fixacemi rizikových částí těla, vkládáním přestávek a relaxačních cvičení a dodržováním pitného a stravovacího režimu (Kachlík in Pipeková, 2006, s.372-5).

Fyzická přístupnost počítače a jeho komponent

Vlastnictví počítače, připojení k internetu či bezbariérový přístup do počítačové učebny či kavárny pro osobu na ortopedickém vozíku ještě a priority neznamena reálnou možnost použitelnosti tohoto přístroje. Základní podmínkou je zde totiž bezproblémový fyzický přístup k počítači a všem jeho ovládacím prvkům. Pod většinu sériově vyráběných počítačových stolků se totiž osoba sedící na vozíku nedostane. Tyto stoly jsou příliš nízké a mnohdy i úzké či málo hluboké. Pokud takový člověk nemá postiženy i horní končetiny, je schopen po omezenou dobu na počítači za ztížených podmínek pracovat. Pro člověka s postižením rukou je však tento počítač v tu chvíli nepoužitelný.

Skutečně úplná přístupnost je tedy jedním problémem. Druhým je problematika ovládacích prvků. Osoby s těžkým postižením horních končetin (například tetraplegie, kvadruparetická či dyskinetická forma DMO, postižení s ataxiemi, tremorem či poruchami koordinace těžkého stupně) nejsou fyzicky schopny používat ovládací komponenty počítače běžným způsobem. Naštěstí však dnes existuje řada možností, jak ovládat počítač náhradním způsobem. Kromě speciálně vyvinutých kompenzačních pomůcek umožňujících ovládnutí počítače je součástí některých běžně užívaných softwarů tzv. usnadnění. Je to možnost zobrazení klávesnice na displeji počítače a její snadné ovládnutí pouze prostřednictvím kurzoru. Cesta k zobrazení této virtuální klávesnice bývá většinou přes následující příkazy: start – všechny programy – příslušenství – usnadnění – klávesnice na obrazovce.

4.12.4 Oblasti potřebné podpory

Protože vysokoškolské studium presenční formou je pro osoby odkázané na ortopedický vozík technicky velmi náročné, je potřeba jim poskytnou poradenskou podporu v oblasti technických prostředků, individuálně řešit konkrétní problémy technického rázu, pomůcky správně vybrat a naučit je správným způsobem používat. Odborníky v této oblasti pomoci jsou nejčastěji neurolog, ortoped, ergoterapeut, protetik a speciální pedagog. Materiální zabezpečení pomůckami a prostředky by mělo být takového charakteru, aby podporovalo využívání zbylých zachovalých funkcí včetně užívání kompenzačních mechanismů, v maximální míře kompenzovalo negativní důsledky zdravotního postižení, snižovalo výkonnosti handicap osob se závažným tělesným postižením a přispívalo k podpoře a rozvoji potenciálu těchto osob.

4.13 SOCIÁLNÍ ZABEZPEČENÍ

Jesenský (2000, s.96) doporučuje termínu „zabezpečení“ dávat v sociální oblasti přednost před termíny pomoc či péče. Chce tímto zdůraznit, že se jedná především o podporu jedince se zdravotním znevýhodněním při prevenci a minimalizaci handicapů. Starší výrazy péče, pomoc jsou totiž obecně spojovány spíše s pasivitou subjektu, příjemce této péče a pomoci. Kromě termínu „zabezpečení“ se proto v odborné sféře pro zdůraznění aktivity a participace uživatele užívá především termín „podpora“.

Všech studentů s těžkým tělesným postižením, kteří jsou závislí na pomoci jiné fyzické osoby, se dotýká nový zákon o sociálních službách, č.108/2006 Sb. Ten kromě jiných ruší doposud platný příspěvek pro bezmocnost (zvýšení důchodu pro bezmocnost) a zavádí příspěvek na péči. Kromě rozdílu v názvu je zásadní především změna adresnosti a účelu tohoto příspěvku. Příjemcem příspěvku je podle nového zákona uživatel služby (není-li stanoveno jinak, § 19 a 20), který se sám rozhoduje, jaký typ sociální péče si za přidělený obnos nakoupí a od kterého poskytovatele. Podle § 38 uvedeného zákona služby sociální péče „napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení“. Díky tomuto státnímu příspěvku a službám sociální péče se tak mohou stát vysokoškolští studenti s tělesným postižením mnohem dříve a snáze nezávislí na svých rodinách a jejich praktické pomoci, než tomu bylo doposud.

Jednou z forem služeb sociální péče je podle § 39 zmíněného zákona osobní asistence. Základní podmínkou této služby je zachování individuality jedince se zdravotním znevýhodněním. Jejím cílem je umožnit lidem s postižením plnohodnotný způsob života, a to ve všech jeho oblastech – osobní a rodinné, studijní, pracovní i volnočasové, a tím minimalizovat negativní důsledků jejich zdravotního postižení. Ve svém důsledku se tak má stát nástrojem prevence hendikepu (Bazalová, Speciální pedagogika 3/2003, s.192). Pro uživatele této služby, zde vysokoškolského studenta s těžkým tělesným postižením, je zásadní, že služba je poskytována v jeho přirozeném prostředí – tedy doma, v privátním ubytování, na ubytovně či studentské koleji, při přepravě, ve škole či kdekoli na praktické výuce (a samozřejmě kdekoli a kdykoli mimo výuku). Neméně důležitá je skutečnost, že tato forma služby sociální péče je bez časového omezení a týká se všech úkonů a činností, které uživatel potřebuje a které není kvůli svému tělesnému postižení schopen sám vykonávat. Paragraf 39, odstavec 2, v písmenech a) až g) vyjmenovává následující základní činnosti: pomoc při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při osobní hygieně, při zajištění stravy a chodu domácnosti, při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti a zprostředkování kontaktu se společenským prostředím. Osobní asistence samozřejmě není jedinou formou služby sociální péče, kterou vysokoškolští studenti s těžkým tělesným postižením budou využívat. Podle svých potřeb a dostupnosti dané služby budou s vysokou pravděpodobností během svého studia využívat i služeb pečovatelské služby, tísňové péče apod.

Teorie a praxe

Nový zákon o sociálních službách je v platnosti teprve tři měsíce, bylo by proto předčasné zkoumat a posuzovat jeho dopad, jeho reálné klady a zápory. Pravdou je, že četní uživatelé první příspěvky na péči dostávají se zpožděním teprve v těchto dnech a jsou tak dlužníky u poskytovatelů služeb. Od uživatelů sociálních služeb se také doslýcháme, že mnozí sociální pracovníci provádějí sociální šetření pro posouzení stupně závislosti velice ledabylym způsobem, čímž mohou finančně poškodit uživatele či státní pokladnu. Ne zcela objektivní se zdají někomu být i kriteria pro posuzování stupně závislosti. Pro názornost uvedu příklad.

III. stupeň závislosti získá relativně samostatný tetraplegik, stejně jako žena s myopatií těžkého stupně. Onen muž do práce jezdí sám vozem s upraveným řízením, soused mu pouze naloží vozík do vozu a kolega v práci vozík vyloží. Na pracovišti je soběstačný, přesunu na WC je ušetřen, protože mu stačí použít „bažanta“. Osobní asistenci potřebuje při ukládání a vstávání, větším vaření a úklidu, jednou za dva dny při přesunu do sprchy, co čtyři dny při přesunu na WC a při některých dalších úkonech soběstačnosti. Asistenci používá každý den a příspěvek na péči vyčerpá celý. Žena s myopatií také každý den dojíždí do zaměstnání do sousedního města. Při vstávání potřebuje asistenci, která ji pak odveze automobilem se zvedací plošinou do práce. Tam v polední pauze potřebuje pomoc dvou asistentek při přesunu (respektive přenesení) na WC. Po práci ji asistentce opět odváží. Protože doma má zvedací zařízení a prostorné WC, potřebuje při přesunu na toaletu pomoc už jen jednoho člověka. Protože v noci kvůli bolesti potřebuje měnit polohu, asistence u ní přespává. Služeb asistence využívá ve 29 bodech rozhodných pro posouzení stupně závislosti. Je schopna sama se najíst, psát a soběstačná je ještě v některých dalších úkonech sebeobsluhy. Při potřebě 240 hodin asistence měsíčně a ceně služeb osobní asistence 85Kč/hod. by tato žena měsíčně musela zaplatit 20.000Kč. Služby osobní asistence si proto nekupuje od poskytovatele, ale přímo od fyzických osob, kterým platí méně. Využívá také pomoci neplacených dobrovolníků a své matky, pokud to její zdravotní stav aktuálně dovolí. Většinu výdělku však bude muset použít na platby za asistenci. Protože do 31.12.2006 platila neziskové organizaci za asistenční služby 7Kč/hod., tedy asi 1700Kč za měsíc, neměla při zvýšení důchodu pro bezmocnost problém tuto asistenci zaplatit. Samozřejmě ne všechny organizace poskytovaly služby osobní asistence takto levně, některé vybíraly od svých klientů až 100Kč/hod.

Skutečností je, že pro některé uživatele sociálních služeb se díky novému zákonu jejich kvalita života výrazně zvýší, jiní změnu nepocítí, ale bude i dosti těch, kteří si za příspěvek budou moci nakoupit méně služeb než doposud. Bohužel stále budou těžce tělesně postižení lidé, kterým ani suma příspěvku na péči neumožní žít samostatně a budou odkázáni na ústavní péči s celoročním pobytem.

4.14 SOCIÁLNÍ BARIÉRY

Člověk je tvor společenský a v interakcích s ostatními lidmi získává svou nezaměnitelnou a jedinečnou tvář. Stejně jako člověka s postižením zásadní měrou ovlivňuje výchova jeho rodičů a přístup užší i širší rodiny k jeho postižení, působí na něj podstatnou mírou i další lidé. Fakt, že jeho zdravotní vada díky společenské atmosféře není jen biologickým defektem, ale jistým druhem sociální deviace, která mnohdy přesahuje míru oné závažnosti medicínské, způsobuje, že sociální identita člověka s tělesným postižením bývá odlišná. Tato jeho specifická sociální identita mu sice přináší určitá privilegia (například ohledy, sympatii, trpělivost, méně povinností), ale především řadu omezení (Štech a kol., 1997, s.24-25). K nim patří nejen omezení v užívání některých práv, ale také limity způsobené negativními postoji určité části intaktní společnosti – sociální bariéry. Především na osoby s viditelným tělesným postižením často jejich prostředí reaguje negativně (Vítková in Pipeková, 2006, s.210). Toto širší sociální prostředí, tedy širší rodina, vrstevníci, spolužáci, přátelé a známí postiženého, vychovatelé, pedagogové, lektori a v podstatě všichni, se kterými se dostává člověk s postižením do kontaktu, mohou svým kladným či záporným přístupem do značné míry ovlivňovat formování tohoto člověka a jeho vztah k sobě i ostatním lidem.

Postoje a přístupy intaktních

Výrazný vliv na interpersonální interakce má například interpretace chování osob s postižením jejich intaktními sociálními partnery. Řada intaktních interpretuje jednání a chování hendikepovaných z hlediska předsudků o „typickém“ chování postižených. Pokud reakce člověka s postižením odpovídají těmto představám, intaktní se utvrzují ve svých předsudcích a stereotypch a přenáší je na další postižené. Ovšem ani pokud jednání postiženého nesplňuje uvedené očekávání intaktního, nemusí dojít k porozumění. Chování člověka s postižením může být nesprávně vyloženo a stane se zdrojem nedorozumění nebo konfliktu. (Vágnerová; Hadj-Mousová, 1997, s.19) Další průběh komunikace a interakce mezi těmito lidmi pak do značné míry záleží na sociálních zkušenostech, komunikačních dovednostech a preferovaných způsobech řešení problémů člověka s postižením. Při konfrontaci postiženého člověka s odmítavým postojem společnosti, skupiny osob či konkrétního jedince proto ve velké míře záleží také na osobnostní vybavenosti člověka s postižením. Pokud takový jedinec není dostatečně vybavený odpovídajícími strategiemi řešení problémů, může reagovat například uzavřením se do sebe a vlastního světa, odmítáním komunikace, pasivitou a nechutí aktivně se účastnit společenského života. Následný

nedostatek pozitivních reakcí, sociálních podnětů, vazeb a zkušeností často vede k narušení sebepojetí člověka s postižením.

Postoje a přístupy handicapovaných

Postojové stereotypy však neexistují jen na straně intaktních, ale vytvářejí si je také lidé s postižením. Častá jsou očekávání negativních postojů a reakcí ze strany intaktních, pocity podezřavosti či ukřivděnosti. (Štech a kol., 1997, s.39) Změna je tedy žádoucí i na straně osob s tělesným postižením, je třeba pozitivně ovlivňovat a měnit rovněž jejich předsudky, stereotypy a sociální percepce.

Sociální bariéry na akademické půdě

Sociální dimenzi tělesného postižení je tedy zapotřebí brát v úvahu i v souvislosti se studiem tělesně postižených osob na vysokých školách. Není totiž žádný důvod, proč by se mělo na akademické půdě slevovat ze zásad prosazování a praktické realizace myšlenky sociální inkluze. Naopak místo vzdělávání české „inteligence“ by mělo jít příkladem. Ovšem příkladem i v rovině odstraňování právě oněch sociálních bariér, nejen těch architektonických. Mám zde na mysli především schopnost respektovat praktické problémy vyplývající například z obtíží s komunikací, pohybem či dopravou osob s těžkým tělesným handicapem a schopnost k následkům těchto problémů skrze individuální přístup přihlížet. Pokud vycházím z předpokladu, že zvýšit informovanost by nemusel být příliš velký problém, stále zůstává otázkou, jak zaměstnance vysokých škol přimět, aby se chovali a jednali v souladu s ideou integrace. Pokud přes dostatečnou informovanost a objasnění problematiky osob se zdravotním (či zde konkrétněji tělesným) handicapem se očekávaný výsledek nedostavuje, jak lze možno intervenovat? Předpisy a nařízeními lze situaci upravit jen v některých bodech. Je ale možné předepsat vyučujícímu předmětu presenčního studia například povinnost konzultovat a spolupracovat se studentem se zdravotním znevýhodněním prostřednictvím elektronické pošty? Je možné mu uložit povinnost přijímat semestrální práce od studentů s postižením elektronickou poštou? Lze takovému vyučujícímu uložit, aby krátké informace handicapovaným studentům poskytoval telefonicky místo osobně? Domnívám se, že většina vyučujících podobný předpis nepotřebuje, protože uvedené vstřícné kroky jsou pro ně samozřejmostí. Ale jak vysvětlit princip a odůvodněnost individuálního přístupu těm zbylým? Stačí doufat v učení nápodobou – tedy že se „nakazí“ postojem a jednáním svých vstřícnějších kolegů?

Zkušenosti studentů:

Student se speciálními vzdělávacími potřebami, vozíčkář studující PF UK v Praze:

„Během mého studia na Právnické fakultě se mi zlepšily podmínky pro studenty na vozíku. A to jak podmínky v oblasti architektonických bariér, tak v oblasti přístupu k informacím a v jednání pedagogů či zaměstnanců. Zlepšení týkající se podávání informací se datuje do doby otevření Informačně poradenského centra UK se speciální poradnou pro studenty se speciálními potřebami. Následné ustanovení kontaktních osob na fakultě bylo jednoznačně pozitivní. Především pokud jde o podávání včasných informací o náhlých změnách v učebním plánu či technickém provozu na fakultě prostřednictvím mailu. Musím ovšem dodat, že již před tímto krokem byl přístup vedení fakulty a pedagogů maximálně vstřícný. Zejména pokud jde o individuální studijní plány, rozklad studia, individuální zkoušky a způsob jejich konání, atp. Vždy se snažili vyjít vstříc požadavkům. Poněkud horší to dodnes je na studijním oddělení. Tam má student pocit, že je rušivým elementem a to i v případě, že potřebuje něco neodkladného.“

Studentka se speciálními vzdělávacími potřebami, vozíčkářka studující na VŠVSMV v Praze:

„No u nás na škole je to v pohodě. Dostanu se všude, kam potřebuju. Škola je celá bezbariérová. S učitelama žádný problémy nemám. Jsem s nimi v kontaktu přes internet, nebo když něco potřebuju, tak zavolám. Kvůli tomu, že jsem na vozíku, se ke mně hůř nechovají, spíš mi vyjdou vstříc. Protože se mi špatně píše, můžu psát písemky dýl, nebo místo toho můžu být normálně zkoušená. Vlastně si nemyslím, že by něco mělo být jinak. Takhle mi to vyhovuje.“

Studentka se speciálními vzdělávacími potřebami, vozíčkářka studující na PedF UK v Praze:

„Nedá se jednoznačně říct, jestli fakulta nebo katedra je či není vstřícná studentům se speciálními vzdělávacími potřebami. Tak jako všude jinde je to vždycky o lidech. Někdy je člověk překvapený v kladném slova smyslu a jindy jen nevěřícně kroučí hlavou a říká si, že snad ani nemá smysl cokoli komukoli vysvětlovat. Mám viditelné obtíže při psaní poznámek na přednáškách, ale větší časovou dotaci při testech nebo změnu formy z psané na ústní jsem nikdy nežádala. Přesto se mi několikrát stalo, že mi vyučující nabídli, že mohu psát test delší dobu než ostatní spolužáci nebo být zkoušená ústně. Chápala jsem to jako vstřícné gesto, které jsem naštěstí nemusela využít. Naopak úplně

nerozumím tomu, proč při výuce v druhém patře budovy bez výtahu nepovolil přednášející záznam své přednášky na diktafon a nebyl ochoten dát k dispozici ani text na foliích. To přesto, že mu bylo vysvětleno, že do učebny se nemohu dostat. Přitom ostatní jeho kolegové s tímto problémem neměli. Nemile mne překvapilo, když jsem kdysi žádala telefonicky o informaci svou vyučující a ta odpověděla, ať přijedu, že mi to vysvětlí. Nebylo příjemné vysvětlovat, že na internetu údaj nezjistím, že objednávám asistenci 14 dnů předem a že informace mi za dva týdny už k ničemu nebude. Nakonec mi tedy pouhou jednou větou sdělila, co jsem potřebovala vědět. Tato situace bohužel nebyla ojedinělá. K nepochopení také například je, proč zápis studentů do dalšího ročníku probíhá v učebně přístupné pouze po schodech, když jedním ze studentů je vozíčkář. Možná mám velké nároky nebo přeceňuji organizaci a spolupráci jednotlivých složek fakulty, možná obojí. Jindy ovšem na moji žádost a urgenci vyučující byla přesunuta výuka z učebny se schody do učebny bezbariérové. Troufám si ale tvrdit, že tohle by mělo být samozřejmostí. Podle mého názoru by student na vozíku neměl ani před začátkem semestru, ani v jeho průběhu žádat o tyto věci a upozorňovat, že se přednášek hodlá účastnit.“

Cesta k nápravě a prevenci

Člověk, který se v některém směru vymyká normám dané společnosti, je jejími ostatními členy vnímán a přijímán odlišně. Strach, bezradnost, fobie z nemoci, neznalost či předsudky pak ústí v přehlížení, soucit, agresivitu apod. Existence a vědomí sociokulturních, historických a psychologických kořenů obav z odlišného a neznámého a společenských tlaků na konformitu však ještě není důvodem ke stereotypnímu slepému přebírání konvencí a předsudků. Protože pro svůj emocionální a iracionální charakter se předsudky velmi těžko odstraňují, je potřeba cíleného racionálního úsilí ke změně přístupu jednotlivců i společnosti k odlišnostem různého druhu. Tak i přístup k tělesně postiženým by měl být založen na toleranci k odlišnosti a respektu individuality. Nástrojem pro změnu ve směru vyšší sociální akceptace postižených je větší informovanost intaktních (je potřeba, aby kognitivní složka postoje převážila emocionální složku postoje k osobám s postižením), integrace a inkluze, stejně jako aktivní přístup samotných postižených. To jsou prostředky k odstranění projevů rigidity a generalizace v přístupu k postiženým.

4.15 ARCHITEKTONICKÉ BARIÉRY

Pojem handicap ve sportu znamená překážku, která má znevýhodnit nejlepšího závodníka a dát tak ostatním soutěžícím šanci uspět. V životě lidí s postižením však handicap znamená znevýhodnění, které tohoto člověka vzhledem k ostatním (intaktním) mnohdy staví do pozice outsidera. Stručně, jednoznačně a srozumitelně je handicap definován v Sociologickém slovníku Jandourka (2001, s.94), proto část této definice cituji doslovně: „Při stejné objektivní míře postižení je velikost h. [handicapu – poznámka autora] ovlivněna přístupem společnosti a adaptačním potenciálem jedince. Např. člověk s ortopedickou vadou odkázaný na vozík bude výrazně hendikepován, pokud žije ve městě, kde většina budov má bariéry, ale jeho h. [handicap – poznámka autora] bude snížen a v mnoha situacích prakticky odstraněn, bude-li vytvořeno bezbariérové prostředí, chráněné pracoviště, zajištěna služba osobní asistence apod.“

Bariéry fyzické a psychické

Jedním z hendikepujících faktorů v životě osob s těžkým tělesným postižením jsou tak bariéry, a to nejen fyzické, ale i psychické. Psychické bariéry narušují interpersonální komunikaci a brání integraci člověka s postižením mezi intaktní část populace. Lze je nalézt jak na straně lidí intaktních, tak zdravotně postižených, a jsou základem pro vznik tzv. sociálních bariér. Fyzickými bariérami rozumíme architektonické bariéry a omezení v prostředí technického charakteru.

Bezbariérovost pro všechny

Protože architektonické bariéry ztěžují život nejen osobám na ortopedických vozících, ale celé řadě dalších kategorií občanů (lidé s tělesným postižením znesnadňujícím lokomoci, lidé se zrakovým postižením, staří občané, těhotné ženy, osoby s kočárky a malými dětmi aj.), je jejich odstraňování záležitostí širšího sociálního záběru. Pro představu, jak velkého počtu osob se architektonické bariéry týkají, cituji Národní rozvojový program mobility pro všechny, který v oddíle 1.2. uvádí, že počet obyvatel se sníženou schopností pohybu či orientace se v ČR odhaduje na 1/3 populace (Národní rozvojový program mobility pro všechny).⁷ Požadavek na bezbariérovost prostředí (na úrovni nevytváření nových bariér i odstraňování těch stávajících) je tak požadavkem široké veřejnosti, nejen úzké skupiny obyvatel. Toho by si měli být vědomi zákonodárci, osoby odpovědné za dodržování zákonem daných předpisů a norem i všichni ti, kdo tvoří a přetváří prostředí pro veřejný život.

4.15.1 Architektonické bariéry ve stavbách

Legislativní rámec

Současným platným právním předpisem, který stanovuje minimální standardy přístupnosti staveb, je Vyhláška č.369/2001 Sb. Ta je součástí Stavebního zákona č. 50/1976 Sb., o územním plánování a stavebním řádu, který byl od 1.ledna 2007 nahrazen Zákonem č.183/2006 Sb. Tato vyhláška definuje obecné technické požadavky, které mají zabezpečit užívání staveb osobami s omezenou schopností pohybu a orientace. Osobami s omezenou schopností pohybu a orientace jsou podle §2 zmiňované vyhlášky „osoby postižené pohybově, zejména osoby na vozíku pro invalidy“, osoby pokročilého věku, těhotné ženy a osoby doprovázející dítě v kočárku či dítě do tří let a další. Jak jsem již uvedla, bezbariérové úpravy a stavby se tak zdaleka netýkají jen osob pohybujících se na ortopedických vozících.

Prostorové požadavky

Pro potřeby projekce a rekonstrukce bezbariérových staveb rozlišuje Filipiová (1998, s.12-13) čtyři kategorie osob s tělesným postižením, a to podle míry postižení. Do prvních dvou kategorií řadí osoby pohybující se pomocí holí či berlí, třetí kategorii tvoří lidé na ortopedických vozících a do čtvrté kategorie zařadila osoby s progresivním onemocněním. Vzhledem ke zvýšeným prostorovým nárokům Filipiová vyděluje v rámci třetí kategorie zvláštní skupinu - osoby pohybující se na elektrickém ortopedickém vozíku. Důvodem jsou zvýšené prostorové nároky způsobené technickými parametry této ortopedické pomůcky. Uživatel elektrického vozíku je v porovnání s člověkem na mechanickém vozíku v interiéru i exteriéru mnohem více limitován. Úzké dveře, úzký či krátký výtah, málo prostorné sociální zařízení, vysoký obrubník, schody, eskalátory, nízký stůl – to jsou jen některé příklady toho, že co člověku na mechanickém vozíku ještě relativně dostačuje nebo je schopen zvládnout s pomocí intaktní osoby, znamená pro osobu na elektrickém vozíku skutečně nepřekonatelný problém. Při realizaci bezbariérovosti staveb je možné argumentovat faktem, že údaje o rozměrech, uvedené ve vyhlášce, jsou pouze minimální a je tak možné je podle potřeb upravit. Je totiž nutno počítat nejen s většími rozměry elektrických vozíků, ale také s tím, že určitá část vozíčkářů se neobejde bez pomoci druhé osoby a ta potřebuje vlastní manipulační prostor.

Bezbariérové studium

Oprávněnost požadavku studentů s těžkým tělesným postižením (zvláště pohybujících se na elektrických ortopedických vozících) na minimalizaci architektonických bariér všech budov fakult, na kterých studují, je zřejmá. Tento požadavek se vztahuje rovněž na budovy externí teoretické a praktické výuky, koleje a menzy. Nezbytný je vždy bezbariérový vstup do budovy, odpovídající šířka vstupních dveří i dveří v budově, prostorné toalety opatřené sklopnými madly, přístupné učebny, studijní oddělení, knihovny, bufety i šatny. Nutná je technická přístupnost stolků a stolů s PC. Nájezdové rampy musí mít příslušný sklon, povrch a u exteriérových ramp musí být zajištěna zimní údržba, parametry schodišťové plošiny musí splňovat předepsanou šířku, délku i umístění ovládacího panelu, totéž platí u osobní výtahu, který je praktičtější se samočinným otevíráním. Dočasné zpřístupnění bariérových budov nebo budov, kde není možná úprava, je možné řešit schodolezem. Na možné úpravy je nutné myslet především při rekonstrukcích těchto budov.

Kromě vhodného bezbariérového architektonického uspořádání budov je potřeba zpřístupnit budovu vzhledem k veřejným komunikacím. Je nezbytné řešit dostupnost ze stanice MHD (vzdálenost, šířka, sklon a stav chodníku a jeho údržba v zimních měsících, výška obrubníků – nájezdy na chodník), dostupnost osobním automobilem a možnost parkování blízko objektu, včetně vyhrazeného místa pro invalidy (s možností zřízení vyhrazeného místa pro konkrétního invalidu).

4.15.2 Architektonické bariéry v dopravě

Národní rozvojový program mobility pro všechny (dále též Program mobility) v oddíle 1.2. říká, že „bezbariérovost infrastruktury a dopravních řetězců je důležitým faktorem kvality života a hraje klíčovou úlohu pro volbu místa bydliště a pracoviště obyvatelstva.“ Ve stejném oddíle Program mobility konstatuje, že dostupnost dopravy pro osoby se sníženou schopností pohybu je nedostatečná a spolu s útlumem veřejné autobusové a železniční dopravy přispívá k vyčleňování osob s tělesným postižením ze společnosti (Národní rozvojový program mobility pro všechny)⁷

Současná situace

Domnívám se, že s konstatováním Programu mobility o neuspokojivé situaci v dostupnosti dopravy pro osoby se sníženou schopností pohybu nelze než souhlasit, a to i přes snahy některých měst o pozitivní změnu a velmi pozvolné zlepšování situace v této oblasti. Popsat stav bezbariérovosti městské hromadné dopravy (dále také MHD) a hromadné dopravy (dále také HD) vzhledem ke specifickým potřebám osob pohybujících se na ortopedických vozících obecně nelze. Situace je totiž odlišná v jednotlivých městech, rovněž záleží na tom, odkud, kam, za jak dlouho a na jakém typu ortopedického vozíku se člověk potřebuje přepravit. Vozíčkář na mechanickém vozíku s fyzicky zdatným doprovodem je schopen se přemísťovat i běžnou MHD či HD, může překonat vysoké obrubníky, schody i eskalátory. Člověk na elektrickém ortopedickém vozíku je však absolutně a bez výjimky odkázán na zcela bezbariérovou dopravu.

Kontexty bezbariérovosti dopravy a přepravy

Zde je na místě otázka, co je to vlastně absolutně bezbariérová doprava. Jsou to nízkopodlažní dopravní prostředky a vozy s plošinou? Samozřejmě, ale tím by výčet ani zdaleka nebyl úplný. Pro dopravu zcela bez bariér je potřeba také fyzická přístupnost k těmto bezbariérovým dopravním prostředkům, tedy přístup na nástupiště autobusů, trolejbusů a tramvají, vstup do metra, budov vlakových nádraží a na vlakové peróny. Dalším problémem je reálná využitelnost stávajících úprav, totiž otázka údržby nájezdových ramp, zejména zimní údržba těch exteriérových a funkčnost nainstalovaných plošin a výtahů. Ani tímto však popis problematiky nekončí. Do celé této problematiky, a to na všech jejích úrovních, totiž vstupuje lidský faktor. Počínaje aktivitou kompetentních osob na úrovni vlády a jednotlivých resortů, zejména Ministerstva dopravy, Ministerstva financí a Ministerstva pro místní rozvoj, dále na úrovni krajů i obcí, přes zainteresované pracovníky v dopravě, iniciativy pozitivně nátlakových skupin nestátního sektoru a lidmi v běžném sociálním kontaktu konče. U posledně jmenovaného činitele se na chvíli zastavím. Mohlo by se zdát, že běžný člověk na ulici do problematiky přístupnosti hromadné dopravy pro imobilní osoby nijak nevstupuje, ale dále vysvětlím, že tomu tak docela není. Svým chováním může sehrávat pozitivní i negativní roli. Může například pomoci vozíčkáři nastoupit do bariérové tramvaje nebo svým vandalstvím a chováním nehodným člověka „přispět“ k nekulturnosti cestování – mám na mysli výtahy, které některým individuům slouží k věcem, ke kterým všichni ostatní potřebují toaletu. Pak i bezbariérová doprava může mnohé od jejího užívání odradit. V neposlední řadě

do problematiky dostupnosti hromadné dopravy zasahuje otázka frekvence spojů bezbariérových dopravních prostředků. Mnozí by namítli, že na frekvenci spojů přece nezáleží, že se vozíčkáři mají přizpůsobit. Ale nejen vozíčkáři pracující a studující potřebují cestovat v určitou dobu a dorazit na místo v určitou hodinu.

Osobní automobil

Ideálním řešením dopravy imobilních osob je osobní automobil. Narozdíl od paraplegiků či schopnějších kvadruplegiků, kteří se do vozu přesunou sami či s dopomocí jednoho člověka a jejichž mechanické vozíky jsou snadno skladné, vyvstává člověku na elektrickém vozíku celá řada problémů. Pokud není schopen se na sedadlo přemístit sám a pokud je těžký či pro těžké deformity používá ortopedické fixace trupu či hlavy, je téměř nemožné, aby takového člověka do vozu přesunula jedna osoba. Pro některé těžce tělesně postižené je jedinou možností velký automobil, do kterého po rampě či zvedací plošině nastoupí bez toho, aby museli sesedat ze svého vozíku. Finanční nároky na pořízení takového vozu jsou ale mnohdy neúnosné. V porovnání s tímto problémem se potíže při parkování tohoto auta stávají malicherné. Další těžkostí může být obstarání řidiče. Ne každý asistent vlastní řidičský průkaz, ne každý řidič by řídil cizí vůz a málokdo má tolik řidičského umu, zkušeností a odvahy řídit větší vůz typu Transit. Finanční stránku této věci pomáhá řešit stát prostřednictvím prováděcí vyhlášky č. 182/1991 Sb. k Zákonu 108/1988 Sb., o sociálním zabezpečení. Občanu s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, která je uvedena v příloze vyhlášky, je možné poskytnout podle § 35 této vyhlášky příspěvek na zakoupení, celkovou opravu a zvláštní úpravu motorového vozidla, podle § 36 příspěvek na provoz motorového vozidla a podle § 37 příspěvek na individuální dopravu. Tyto příspěvky výrazným způsobem zvyšují šanci osob s těžkým tělesným postižením na možnost cestování individuální dopravou.

Přepravní služby

Řešením optimálním, ale možným jen v několika málo městech, je využívání speciální dopravní služby pro osoby s omezenou schopností pohybu. Podmínky poskytování těchto služeb jsou u jednotlivých provozovatelů někdy velmi odlišné. Liší se především v cenách poskytovaných služeb pro držitele průkazu ZTP/P. Například brněnská Liga za práva vozíčkářů vybírá 13Kč za kilometr jízdy, pražský Orfeus 8,50Kč/km, pražské POV 6Kč/km, Handicap Zlín 3-5Kč/km. Aldio Ostrava účtuje za jednu jízdu po městě 90Kč, za totéž účtuje olomoucký Poniv 40Kč a pardubický S.P.I.D. HANDICAP 15Kč. Tyto služby však většinou neposkytují pravidelnou přepravu například do zaměstnání či školy.

5 PROSTOR PRO POZITIVNÍ ZMĚNY

V této kapitole bych ráda naznačila možnosti pozitivních změn v oblasti vzdělávání těžce tělesně postižených osob na terciárním stupni vzdělávání v České republice. Protože faktorů, které do této problematiky vstupují, je mnoho, je mnoho také oblastí, v nichž jsou možné a žádoucí ony pozitivní změny.

5.1 PREVENCE

V širším pojetí by do sféry změn spadala již prevence vzniku postižení, od zdravého životního stylu, přes genetické poradenství, plánované rodičovství, prevenci rizikového chování žen před těhotenstvím a v jeho průběhu (kouření, alkohol, drogy), prevence úrazů až například k zajišťování bezpečnosti na silnicích. Součástí širšího pojetí by pak samozřejmě byla nejen prevence primární, tedy předcházení vzniku vady, ale také sekundární, vzniku dalších návazných somatických a psychických obtíží, a prevence terciární, tedy zabránění sociální dimenze postižení, čili znevýhodnění, handicapu.

Nezastupitelnou roli prevence v péči o osoby se zdravotním postižením zdůrazňoval už Sovák, který v rámci defektologie, dnes speciální pedagogiky, prevenci členil na prevenci defektu a defektivitu. Dnes hovoříme o prevenci impairmentu, disability a handicapu. Potřebu prevence zdůrazňuje také Charta pro 3. tisíciletí, která požaduje realizaci takových programů, které by odstraňovaly nebo alespoň minimalizovaly rizika vedoucí ke vzniku vady, postižení nebo handicapu, tedy na úrovni prevence primární, sekundární i terciární.

K tématu prevence bych ráda připojila několik praktických poznámek. Bylo by optimální, kdyby vysokoškolský student denního studia v čase, který netráví na výuce, mohl poskytnou své tělesné schránce to, co si právem nárokuje – tedy odpočinek. Ovšem času není nazbyt, je třeba postarat se o stravu, domácnost, napsat semestrální práci, přečíst předepsanou literaturu atd. Vše samozřejmě v sedě. Člověk s těžkým tělesným postižením, tedy s postižením i horních končetin, totiž většinou není schopen v lůžku číst, či dokonce psát. Místo potřebného odpočinku v úlevové poloze v leže tedy takový student dál sedí na svém vozíku a dál přetěžuje páteř, zádové a krční svaly, horní končetiny, sedací oblast atd. U většiny osob trvale odkázaných na ortopedický vozík tak dříve či později dochází ke vzniku problémů pramenících právě z dlouhodobého přetěžování. Jsou to například bolesti páteře s vyzařováním do hlavy či horních končetin či tzv. syndromy z přetížení – syndrom bolestivého ramene, tenisový loket, karpální tunel či artrotické změny na kloubech horních

končetin. Do sekundární a svými důsledky i do terciární prevence bych tak kromě režimových opatření řadila také úpravu pracovního prostředí, a to nejen domácího, ale i školního, a pravidelnou fyzioterapeutickou péči.

5.2 KOMPLEXNÍ REHABILITACE

Prostor pro pozitivní změnu je v každé jednotlivé části komplexní rehabilitace. Léčebná péče by měla minimalizovat zdravotní následky a omezení, psychologická intervence by měla člověka vést k aktivnímu a kladnému přístupu ke své odlišné životní situaci, speciálněpedagogická péče by člověku měla pomoci skrze výchovu a vzdělávání získat či znovuzískat odpovídající kompetence, sociální podpora by měla umožnit člověku v maximální míře se zapojit do běžného života a právní podpora by vše jmenované měla zaštitit legislativní oporou.

Zda se člověk s postižením rozhodne studovat často záleží na závažnosti jeho postižení a jeho zdravotním stavu obecně – tedy do jisté míry na výsledcích léčebné rehabilitace. Záleží to také na jeho osobnosti a psychickém stavu – tedy efektu rodinné výchovy, výchovy institucionální, edukačních kontextech a péči psychologické. Dále se jeho rozhodnutí odvíjí od kvality poskytnutých poradenských služeb, ať už speciálněpedagogických, psychologických, sociálních či právních. Všechny popsané faktory samozřejmě mají vliv jak na fázi profesní orientace, tak na samotný průběh studia. Zkrátka vše, co člověk do doby studia prožil, co ho ovlivňovalo a formovalo, má na jeho vysokoškolské studium určitý vliv. A v tom právě spatřuji onu možnost pro pozitivní změnu. Když totiž od samého počátku vzniku primárního somatického postižení (pominu-li již zmiňovanou prevenci) bude jedinci poskytnuta okamžitá a skutečně kvalitní a odpovídající péče a podpora, budou tato opatření vkladem do budoucna. Z jeho úroků bude těžit sám dotýčný člověk s postižením – nejlépe jedinec s disabilitou bez handicapu, i celá společnost.

V souvislosti s komplexní rehabilitací také vyvstává požadavek na zavádění principů Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví – MKFS, anglicky The International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF (WHO, 2001). Cílem klasifikace je nejen zdraví a jeho poruchy zkoumat, ale také pomoci k podpoře, získání či znovuzískání zdraví. Klasifikace má vytvářet možnosti pro pozorování, výzkumy a srovnávání z různých oblastí, oborů a zemí a má být prostředkem pro systematické kódování pro zdravotnické informační služby. Systémem své klasifikace se ICF snaží potlačit etiketizaci a dělení osob do kategorií (občané invalidní, občané se zdravotním postižením aj.).

Užívá proto neutrálních pojmenování hlavních komponent (tělesné funkce a struktury, aktivita a participace, prostředí a osobní faktory), přičemž odchylky od normy se uvádí kvalifikátory vyjádřenými v procentech (například „těžký“ – 50-95% ztráty ze standardu populace). ICF má také sloužit jako nástroj pro zlepšení rychlosti a kvality komunikace mezi jednotlivými obory komprehensivní rehabilitace intranacionálně i internacionálně, stejně jako pro zkvalitnění dorozumění mezi odborníky a laiky z řad samotných postižených, jejich příbuzných a veřejnosti vůbec. Je tedy dosti důvodů proč je nutno začít v praxi používat tuto klasifikaci, a to bezpodmínečně ve všech oblastech komplexní rehabilitace. Její užívání jen v některých oborech by nevedlo k maximálnímu využití potenciálu, který v sobě ICF nese. Inspirací by nám mohlo být například Německo, kde je používání ICF dáno zákonem (Jankovský a kol., 2005, s.12).

5.3 PRAKTICKÁ REALIZACE STUDIA

V užším slova smyslu je možné o prostoru pro zlepšení situace mluvit přímo v souvislosti s vysokoškolským vzděláváním člověka s tělesným postižením. K oblastem, které mají potenciál zásadním způsobem pozitivně ovlivnit stávající situaci vysokoškolských tělesně postižených studentů, patří především oblast vysokoškolského poradenství, zabezpečení legislativního, finančního, materiálního a sociálního, přístup samotných vysokoškolských institucí i jednotlivců mikrosvěta akademické půdy – tedy na úrovni institucionální i individuální.

Zvlášť chci zdůraznit pozitivní přínos pro těžce tělesně postižené studenty v podobě distanční formy vzdělávání. V ní, v některých legislativních a následných praktických změnách a v humanisticky orientovaném přístupu odborné i laické veřejnosti k osobám se zdravotním znevýhodněním vidím naději, že pozitivní změny v popisované oblasti jsou nejen možné, ale že se už i realizují.

Dalším důležitým prvkem je samozřejmě neustálé rozšiřování nabídek celoživotního vzdělávání. Úkolem speciálního pedagoga je v rámci andragogiky handicapovaných osoby s postižením podporovat ve využívání těchto nabídek a interdisciplinárně pracovat na praktickém umožnění realizace studia.

5.4 SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÁ PODPORA

Speciálněpedagogická intervence v oblasti odborné vysokoškolské přípravy člověka s těžkým tělesným postižením odpovídá defektologickým zásadám Kábeleho (Kábele a kol., 1970, s.28). Je potřeba, aby speciálněpedagogická podpora byla komplexní, aby využívala vědeckou základnu relevantních vědních oborů a odvětví lidské činnosti a jejich know-how pro zlepšení situace osob s tělesným postižením nejen v oblasti jejich vysokoškolské profesní přípravy, ale ve všech ostatních oblastech jejich života (Kábele a kol., 1970, s.29). V oblasti speciálněpedagogické podpory těžce tělesně postiženého studenta vysoké školy je potřeba si nejprve vytýčit cíle speciálněpedagogické intervence, od nichž se budou odvíjet konkrétní úkoly a způsoby realizace. Mnoho z nich překračuje hranice pedagogiky – týká se například tvorby a uzpůsobování společenského a technického prostředí tak, aby pedagogické působení mohlo probíhat a aby mohly být naplňovány základní speciálněpedagogické cíle, které uvádí již Edelsberger (Edelsberger, 1964, s.89): dosažení maximálního všestranného rozvoje osobnosti člověka s postižením a jeho úspěšná participace na společenském životě. Speciální pedagogika, pedagogika obecná, ale i například sféra sociální by inspirace pro svou práci měly čerpat z pozitivních živých příkladů - například z cílů projektu Empowerment door Transitie (Nizozemsko; integrace mladých lidí s postižením do společnosti, uplatnění na trhu práce). Jeho základním cílem je naučit studenty s postižením samostatnému zodpovědnému rozhodování, naučit pedagogy svým studentům naslouchat a vidět především jejich možnosti místo jejich omezení (Pipeková, M. a kol., 2004, str.15).

V podoře studenta s handicapem mohou důležitou roli sehrávat také odborníci z dalších tzv. pomáhajících profesí. Pro vysokoškolského uchazeče i studenta s postižením může být přínosná například psychagogika. Ta se snaží skrze odborné psychické vedení takticky přivést klienta k tomu, aby sám dospěl ke kritickému náhledu na své pocity, potřeby, zásady, hodnoty, postoje a cíle, aby je byl schopen přehodnotit a případně změnit (Edelsberger, 1964, s.126). Podobnou pomoc a další podporu mu může poskytnou například psychoterapie, biblioterapie, arteterapie, dramaterapie a další.

5.5 INSPIRACE

Zajímavou a jistě přínosnou inspirací je princip tutoringu. Tutoring má pomoci zdravotně postiženým studentům především prvních ročníků adaptovat se na prostředí a požadavky nového, tedy vysokoškolského prostředí. Tutor by měl být student vyššího ročníku stejné fakulty, který nováčkově poradí či informace pomůže najít. Tutor spolupracuje s univerzitním a fakultním koordinátorem pro studenty se speciálními potřebami.

Inspirací pro přístup všech vysokých škol k problematice svých studentů se zdravotním postižením by mohly být zásady Katedry speciální pedagogiky MU Brno, které mají sloužit k adekvátnímu snížení znevýhodnění studentů se zdravotním postižením a „plnohodnotnému naplňování jejich akademických potřeb“. Pokládám za vhodné tyto zásady citovat ve znění, v kterém jsou uvedeny Z. Sýkorovou (PdF MU Brno, Brno, 2001, str.28) v publikaci Katedra speciální pedagogiky. Zlepšení přístupu ke vzdělávání a zaměstnávání jedinců se speciálními potřebami: „určit osoby odpovědné za jednání s těmito studenty“; „dostatečně informovat katedry a odborné pracovníky o všech nutných opatřeních“; „flexibilně reagovat na organizaci studijních programů těchto studentů“; „umožnit příslušným studentům pohyb po budovách a zlepšit dostupnost služeb sociálního charakteru“; „včasné reagovat na přípravu k přijímacímu řízení“; „zajistit dostatečnou informačně technologickou základu pro optimální zpracování učiva“; „spolupracovat s fakultními, univerzitními a externími subjekty podílejícími se na další speciální podpoře studentů“. Zdravotně postiženému uchazeči Katedra speciální pedagogiky PdF MU nabízí „konzultujícího odborného pracovníka“ (podle anglického Disability Office – Provisions for students with disabilities/specific learning difficulties), který zůstává kontaktní osobou studenta po celou dobu jeho případného studia (Skácelová, Z. in PdF MU Brno, Brno, 2001, str.29).

5.6 IDEA

Na závěr této kapitoly bych ráda připomněla ještě jeden aspekt, ve kterém je nutno dosáhnout zásadních změn. Je jím problematika bariérovosti vysokých škol. Protože tyto změny jsou „během na dlouhou trať“, především z důvodů finančních, pojala jsme následující text ne jako apel, ale spíše jako maximalistickou futuristickou myšlenku. Pokud bychom tedy chtěli popsat ideální budovu fakulty, kterou navštěvuje student na elektrickém ortopedickém vozíku, mohla by vypadat asi takto:

Před budovou by bylo parkoviště s rezervovaným parkovacím místem pro tohoto studenta. Vstup do budovy by byl bezbariérový, dveře na fotobuňku. Výtahy v budově by byly prostorné, se zrcadlem v úrovni obličeje sedícího člověka (ano, troufám si tvrdit, že i vozíčkář si chce být jistý, že poté, co mu asistent v zimě sundá čepici, je stále upravený). Toalety by byly v každém patře, aby student nestrávil krátkou přestávku mezi přednáškami pouhým čekáním na výtah, který ho odveze do příslušného patra s bezbariérovou toaletou. Toalety by byly dostatečně prostorné, protože někteří těžce tělesně postižení k vykonání své „biologické potřeby“ potřebují pomoc ne jednoho, ale dvou asistentů, což si žádá opravdu hodně prostoru. Toalety by samozřejmě byly vybaveny pisoárem a vzhledem k inkontinenci některých jejich uživatelů také sprchou a nejlépe i lehátkem. Někteří vozíčkáři se totiž bez něj při výkonu potřeby či oblékání neobejdou, jiní by díky tomuto lůžku byli soběstační a nezávislí na pomoci OA při používání WC. Ty učebny, ve kterých dle rozvrhu v daném semestru bude mít výuku takto postižený student budou vybaveny stolkem, pod který bude moct na svém vozíku pohodlně vjet. Ve škole bude jedna malá místnost s lůžkem, na kterém si bude moct tento student odpočinout, když bude mít například delší pauzu mezi přednáškami. Rovněž vyučující a ostatní pracovníci školy budou mít porozumění pro někdy zvláštní či nežádoucí studentovo chování. Pozdní příchod či brzký odchod nebudou interpretovat jako nezájem studenta o předmět či přímo pohrdání jeho osobou, když důvodem může být jen potřeba strávit delší čas na WC jednoduše proto, že je to technicky náročnější. Ve zdánlivě nepřítomném pohledu nebude přednášející vidět probdělou noc s přáteli nad lahví vína, když příčinou by mohl být tlumivý efekt analgetik (nebo samozřejmě skutečně ona noc nad vínem). Vyučující bude ochoten komunikovat se svým studentem telefonickou či elektronickou cestou, i když bude studentem denní formy studia, nikoli distanční.

Zdá se, že to bychom chtěli opravdu přespříliš. V současné době tedy budeme považovat za úspěch, když toalety pro vozíčkáře jsou čisté a bez nežádoucího aroma, když tu a tam přibude schodišťová plošina, když bude dobře fungovat vysokoškolské poradenství pro studenty se zdravotním znevýhodněním a když se budou rozšiřovat nabídky distančního vzdělávání.

6 STAV ŘEŠENÍ PROBLÉMU V ZAHRANIČÍ

V této části své diplomové práce podávám stručný přehled o situaci v oblasti faktorů zasahujících do vzdělávání osob s těžkým tělesným postižením na vysokých školách ve Slovenské republice. Protože kompletní a komplexní přehled by byl co do obsáhlosti velmi náročný, domnívám se, že pro účely nastínění současné situace v této zemi ve sledované problematice bude dostačující jen stručný popis stavu.

Úvodem je nutné říci, že kategorie aspektů vysokoškolského studia osob s těžkým tělesným postižením na Slovensku pro účely mé diplomové práce se shoduje s kategorií těchto aspektů v České republice. Shoda je dána totožným úhlem pohledu na sledovanou oblast. Faktory ovlivňující vzdělávání osob s těžkým tělesným postižením na vysokých školách ve Slovenské republice tedy dělím na patnáct oblastí:

1. Osobnost
2. Psychický stav
3. Fyzický stav (motorika, fyzická soběstačnost, čítí, vyměšování, termoregulace a další zdravotní komplikace jako poruchy zraku, epilepsie, dekubity)
4. Komunikační schopnosti
5. Farmakoterapie
6. Léčebná rehabilitace
7. Rodina
8. Vzdělávání (primární, sekundární a terciární vzdělávání, distanční forma vzdělávání a celoživotní vzdělávání)
9. Poradenství
10. Legislativní zabezpečení
11. Finanční zabezpečení
12. Materiální zabezpečení
13. Sociální zabezpečení
14. Sociální bariery
15. Architektonické bariery

Je zřejmé, že faktory bezprostředně se vztahující k fyzické osobě daného člověka s postižením budou stejného charakteru, jak jsem je popisovala v teoretické části své práce. Některé ze jmenovaných kategorií tak nebudu dále rozepisovat, protože by se jejich opis shodoval s opisem téhož jevu v odpovídajících kapitolách oddílu 5 této práce. K těmto kategoriím patří následující faktory: osobnost, psychický a fyzický stav, komunikační schopnosti, farmakoterapie, rodina a sociální bariéry. Zbylé faktory, uvedené výše pod body 7 až 12 a 14, jsou ve velké míře závislé na legislativních opatřeních určujících možnosti a omezení v jednotlivých oblastech, a jejich obsah je proto rozdílný při porovnání se stejnými faktory v České republice.

Protože mým cílem není podat podrobný popis komplexní péče a podpory poskytované slovenským vysokoškolským studentům s těžkým tělesným postižením, u každé kategorie zmíním jen základní fakta, která mohou určitým způsobem kladně či záporně ovlivnit proces jejich profesní přípravy. Pro lepší přehlednost zachovám sled těchto faktorů stejný, jako je v oddílu 5 této práce.

6.1 VZDĚLÁVÁNÍ

6.1.1 Primární a sekundární vzdělávání

Základním právním dokumentem v oblasti vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami je Zákon č.29/1984 Zb. O sústave základných a stredných škôl (ve znění pozdějších předpisů). Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami upravuje §3 ods. 2 tohoto zákona: „Žiakom so špeciálnymi výchovno-vzdelávacími potrebami, to jest žiakom s mentálnym, sluchovým, zrakovým alebo telesným postihnutím, žiakom zdravotne oslabeným a chorým, žiakom s narušenou komunikačnou schopnosťou, žiakom s autizmom, žiakom s vývinovými poruchami učenia alebo správania, žiakom s ťažkým mentálnym postihnutím umiestneným v domovoch sociálnych služieb, žiakom s poruchami psychického alebo sociálneho vývinu sa poskytuje vzdelanie zodpovedajúce ich individuálnym schopnostiam špeciálnymi formami a metódami zodpovedajúcimi ich postihnutiu.“ §4 zakazuje diskriminaci kromě jiného také z důvodu zdravotního postižení. Zákon zabezpečuje vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami ve speciálních školách a integrovaně v běžných školách. Vzdělávání žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami je ošetřeno také ve Vyhlášce č.212/1991 Zb., o speciálních školách (ve znění pozdějších předpisů).

Pokyny k zabezpečení integrovaného vzdělávání dětí, žáků a studentů se specifickými výchovně-vzdělávacími potřebami udává Metodický pokyn k integraci Štátnej školskej inspekcie z roku 2004. Popisuje nezbytné podmínky k jejich vzdělávání ve speciálních třídách mateřských, základních a středních škol a podmínky pro individuální integraci.

Systém a formy vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami na primárním a sekundárním stupni vzdělávání je podobný systému českému. Je možné vzdělávání integrované nebo ve speciálních základních a středních školách. Platí zde rovněž stejná potřeba individuálního přístupu při volbě formy vzdělávání těchto jedinců. Následky „nepovedené integrace“ či odnětí možnosti integrace mezi intaktní spolužáky při speciálním vzdělávání si pak tento člověk s postižením nese dál ve svém osobním i profesním životě.

Na Ministerstvu školství Slovenské republiky pracuje „Oddelenie špeciálnej výchovy a vzdelávania“, které kromě jiného zajišťuje také výkon státní správy na úseku činností týkajících se škol a školských zařízení, které navštěvují děti a žáci se speciálními výchovně-vzdělávacími potřebami. Problematikou vztahující se k výchově a vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami se zabývá také v oblasti speciálněpedagogického poradenství.

6.1.2 Terciární vzdělávání

Terciární vzdělávání je ošetřeno v Zákoně č.131/2002 Z.z., o vysokých školách (ve znění pozdějších předpisů). Podle §57, odstavce 3, může při přijímacích zkouškách o studium na VŠ uchazeč se ZdP požádat o změnu formy zkoušky s přihlédnutím k jeho postižení. Paragraf 70 udává právo studentů na informační a poradenské služby související se studiem, ale již zde není zmínka o poradenských službách či centrech. Na několika místech je v zákoně zmíněn studijní poradce, vybíraný z řad učitelů v případě potřeby (neprospěch studenta, tvorba studijního plánu atd.). Paragraf 100 s názvem Podpora študentov so zdravotným postihnutím uvádí, že vysoké školy mají vytvářet odpovídající podmínky studia pro studenty se zdravotním postižením s ohledem k jejich speciálním studijním potřebám bez snižování požadavků na studijní výkony. Jak tato podpora má alespoň rámcově vypadat, zde uvedeno není. Finanční podpora studentům vysokých škol je ošetřena v §16 - Fond na podporu štúdia študentov se zdravotným postihnutím.

K problematice terciárního stupně vzdělávání byl na Ministerstvu školství SR ustanoven Odbor vysokoškolského vzdelávania.

6.1.3 Distanční forma vzdělávání

Díky podpoře evropského programu PHARE bylo v roce 1996 při Slovenské technické univerzitě v Bratislavě zřízeno Národné stredisko pre dištančné vzdelávanie. Následně vznikla Slovenská sieť dištančného vzdelávania s Lokálnymi strediskami dištančného vzdelávania a Národným strediskom dištančného vzdelávania. Bohužel po skončení programu PHARE v roce 1999 Slovenská sieť dištančného vzdelávania přišla o přísun finančních zdrojů a v roce 2000 bylo Národné stredisko dištančného vzdelávania zrušeno. V současné době pracují tedy jen Lokálné strediska dištančného vzdelávania, která navzájem spolupracují, ale jejich činnost není koncepčně řízena a podporována. Distanční vzdělávání na jednotlivých vysokých školách a fakultách je realizováno především formou e-learningových projektů a programů.

6.1.4 Celoživotní vzdělávání

Podle Zákona č.386/1997 Z.z., o d'alšom vzdelávaní, ve znění jeho novely č.567/2001, je další vzdělávání definováno jako součást celoživotního vzdělávání. K problematice celoživotního vzdělávání se vláda SR vyjádřila také v Programovom vyhlášení vlády Slovenskej republiky (2002), kde celoživotní vzdělávání uvádí jako jednu z priorit rozvoje současné společnosti. Na rozvoji celoživotního vzdělávání se aktivně podílí například Asociácia inštitúcií vzdelávania dospelých.

Na úrovni Ministerstva školství zabezpečuje oblast dalšího vzdělávání Odbor d'alšieho vzdelávania. V oblasti vzdělávání na všech úrovních se snaží vláda SR vyvíjet nástroje k neustálému zlepšování situace. Mezi poslední prostředky patří také následující koncepční materiály Ministerstva školství SR:

Návrh koncepcie d'alšieho rozvoja vysokého školstva na Slovensku pre 21. storočie (schválený vládou v roce 2000) obsahoval charakteristiku současného stavu slovenského vysokého školství, stanovil cíle a cesty jejich dosažení.

Národný program výchovy a vzdelávania v Slovenskej republike na najbližších 15 – 20 rokov (projekt Milénium, 2001) předložil celkový stav výchovy a vzdělávání a základní strategie reformních změn v oblasti vzdělávání.

Koncepcia d'alšieho vzdelávania v Slovenskej republike (schválená vládou v roce 2002) obsahovala stav dalšího vzdělávání na Slovensku a základní předpoklady jeho rozvoje do roku 2010.

6.2 PORADENSTVÍ

Poradenský systém pro osoby se speciálními vzdělávacími potřebami se řídí Zákonem č.279/1993 Z.z., o školských zariadeniach (ve znění pozdějších předpisů) a Vyhláškou č. 43/1996 Z.z., o podrobnostiach o výchovnom poradenstve a o poradenských zariadeniach. Mezi poradenská zařízení, poskytující odborné služby v oblasti poradenství výchovného a speciálněpedagogického, patří také Pedagogicko-psychologické poradni a Zariadenia špeciálnopedagogického poradenstva, což jsou Speciálnopedagogická poradňa a Detské integračné centrum.

Zařízení speciálněpedagogického poradenství na Slovensku se zaměřují na pomoc zdravotně postiženým podle druhů postižení. Většinou provádějí komplexní diagnostiku, metodické a odborné poradenství, konzultace, terapie, reedukace a metodickou a školící činnost. Tedy náplň jejich činnosti je obdobná jako v českých speciálněpedagogických zařízeních. Stejně jako česká zařízení také spolupracují s institucemi republikového resortu školství, zdravotnictví a sociální oblasti. Do zařízení speciálněpedagogického poradenství se řadí:

- Speciálněpedagogické poradny při Speciálních základních školách
- Speciálněpedagogická poradna při Základní škole
- Speciálněpedagogická poradna
- Soukromá speciálněpedagogická poradna
- Dětská integrační centra (například zvolenské zařízení poskytuje speciálněpedagogické poradenství a komplexní podporu psychologickou, léčebně-pedagogickou, speciálněpedagogickou, rehabilitační a sociálně-právní, a to pro děti a mládež od 0 roků až po ukončení přípravy na povolání)
- Soukromá dětská integrační centra
- a další (při MŠ, při internátních SpZŠ aj.)

Na základních a středních školách dále poradenské služby poskytují výchovní poradci, školní psychologové a školní speciální pedagogové.

Poradenství osobám s těžkým tělesným postižením je na Slovensku poskytováno rovněž v rámci nevládních organizací. Tento sektor je navíc již řadu let finančně podporován také díky Zákonu č.366/1999 Z.z. o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů. Novela z roku 2001 totiž umožňuje fyzickým osobám poukázat 2 % ze zaplacené daně zákonem vymezeným právnickým osobám na veřejně prospěšné účely.

Komplexní poradenství žákům a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami na úrovni primárního a terciárního stupně vzdělávání je tedy legislativně i organizačně zajištěno podobně jako v České republice. Legislativně je v obou zemích zajištěno i právo studentů vysokých škol na informační a poradenské služby související se studiem. V České republice toto zajišťuje §21 Zákona č.111/1998 Sb., o vysokých školách, ve znění pozdějších předpisů. Ve stejném paragrafu je vysokým školám dána povinnost „učinit všechna dostupná opatření pro vyrovnání příležitostí studovat na vysoké škole“.

Paragraf 70 Zákona č.131/2002 Z.z., o vysokých školách (ve znění pozdějších předpisů) sice v SR udává právo studentů na informační a poradenské služby související se studiem, ale neurčuje prostředky k jeho naplňování. Nechává zde tak volný prostor, aby si každá škola předpis vyložila po svém a poradenské a informační služby studentům zpřístupnila způsobem, který sama uzná za vhodný. Namátkově jsem vybrala tři bratislavské vysoké školy a snažila se zjistit způsob poskytování informačních a poradenských služeb studentům se zdravotním postižením a architektonickou přístupností budov těchto škol. Ekonomická univerzita v Bratislavě disponuje psychologickou poradnou a na dvou z celkových šesti fakult existuje funkce Koordinátora pro práci se zdravotně postihnutými studenty. Speciální středisko pro zmiňovanou skupinu studentů na škole není zřízeno, stejně jako uchazeč či student například nemá možnost z webových stránek univerzity zjistit přístupnost fakult pro osoby se sníženou schopností pohybu a orientace. Slovenská technická univerzita v Bratislavě nenabízí žádné informační ani poradenské služby a její webové stránky neuvádějí informace o bariérovosti budov. Univerzita dává možnost e-learningového vzdělávání. Protože jednotlivé fakulty tuto formu organizují vlastním způsobem podle konkrétních požadavků, existuje na univerzitě souběžně více systémů podpory této formy vzdělávání. E-learningového vzdělávání je zde tak jednou, ale snad ne jedinou možností studia pro studenty s těžkým tělesným postižením. Univerzita Komenského v Bratislavě se zdá být studentům se specifickými vzdělávacími potřebami nakloněna - na každé její fakultě pracuje Koordinátor pro práci se zdravotně postihnutými studenty. Na pedagogické fakultě jsou konzultanti tři, z nich jeden výhradně pro studenty s tělesným postižením. Při univerzitě je zřízena také psychologická poradna.

6.3 LEGISLATIVNÍ ZABEZPEČENÍ

Slovenská republika se v oblasti dodržování práv osob se zdravotním znevýhodněním řídí celou řadou mezinárodních úmluv, doporučení a deklarácí, které vzhledem k doplňkovému charakteru tohoto oddílu nepovažují za nezbytné jmenovat. Zmíním tedy jen základní národní dokumenty, jejichž cílem je zajištění práv lidem se zdravotním postižením ve vztahu k jejich vzdělávání.

Ústava SR ve článku 12 druhé hlavy stanovuje základní práva a svobody, ve článku 40 právo na bezplatnou zdravotní péči a pomůcky, ve článku 42 právo na vzdělání a ve článku 38 garantuje osobám se zdravotním postižením právo na pomoc při přípravě na povolání.

Zákon č. 29/1984 Zb., o sístave základných a stredných škôl (ve znění pozdějších předpisů) zajišťuje žákům a studentům se speciálními vzdělávacími potřebami právo na vzdělání formami a metodami výuky odpovídajícími jejich individuálním schopnostem a možnostem.

Právo na zdravotní péči a pomůcky upravuje Zákon č.140/1998 Z.z., o liekoch a zdravotníckych pomôckach (ve znění pozdějších předpisů).

Zákaz diskriminace osob se zdravotním postižením v oblasti pracovně-právních vztahů je právně zakotven v Zákoně č.365/2004 Z.z., o rovnakom zaobchádzaní v niektorých oblastiach a o ochrane pred diskrimináciou a o zmene a doplnení niektorých zákonov (antidiskriminačný zákon). Zákaz diskriminace osob se zdravotním postižením v této oblasti je uveden v §6. Ve vztahu k osobám se zdravotním postižením tento zákon hovoří také o nepřímé diskriminaci, o diskriminaci z důvodu předcházejícího zdravotního postižení a o diskriminaci kvůli předpokládanému zdravotnímu postižení. V §5 zmiňovaného antidiskriminačního zákona, který hovoří o zásadách rovného zacházení v sociálním zabezpečení, zdravotní péči, poskytování produktů, služeb a vzdělávání, kategorie osob s tělesným postižením už výslovně jmenována není. Tento zákon také určuje podmínky školní integrace žáků se speciálními výchovně-vzdělávacími potřebami (§32a, §32b, §32c).

V oblasti lidských práv osob se zdravotním znevýhodněním se angažuje například Slovenské národné stredisko pre ľudské práva v Bratislavě. Toto středisko poskytuje právní poradenství v oblasti rovného zacházení, ve stejné záležitosti také může své klienty zastupovat u soudu nebo například může upozorňovat na nedostatky stávajících nebo nově přijímaných zákonů ve vztahu k antidiskriminačnímu zákonu.¹⁸

Všech oblastí života osob se zdravotním postižením se týká Národní program rozvoja životných podmienok občanov so zdravotným postihnutím vo všetkých oblastiach života, aktuálne pro období let 2006-2007. Toto každoročně aktualizované usnesení vlády SR vytyčuje ve 22 oblastech cíle, kterých má být v daném období dosaženo, určuje odpovědné osoby a finanční zdroje, ze kterých mají být kryty náklady. Proti sociálním bariérám jsou zaměřená opatření na zvýšení povědomí o životě a problémech spoluobčanů se zdravotním postižením. V oddíle Liečebna starostlivosť je kladen důraz na tvorbu preventivních programů a potřebu spolupráce mezi jednotlivými složkami komplexní rehabilitace na úrovni prevence i léčby. Dále je uveden požadavek na finanční a legislativní podporu různých typů podpůrných služeb. Pravidlo 6 – Vzdelávanie je mimo jiné položen úkol na zvýšení dostupnosti a úrovně speciálněpedagogického poradenství a ukládá se také: „sledovať a vyhodnocovať realizáciu vytvárania primeraných podmienok pre štúdium občanov so zdravotným postihnutím na vysokých školách a podľa potreby aj naďalej zriaďovať a finančne podporovať centrá na podporu vysokoškolského štúdia študentov so sluchovým, telesným a zrakovým postihnutím pri vysokých školách“. V pravidle Legislativa je dán požadavek na spolupráci se zástupci občanů se zdravotním postižením při přípravě návrhů právních norem týkajících se kategorie občanů, které zastupují, tedy osob se zdravotním postižením.

6.4 FINANČNÍ ZABEZPEČENÍ

O invalidních důchodech, a tedy o základním finančním zabezpečení osob s těžkým tělesným postižením, rozhoduje na podkladě zákona č.461/2003 Z.z. o sociálnom poistení (ve znění pozdějších předpisů) Sociálna poisťovňa. Tato veřejnoprávní instituce je kromě jiného pověřená výkonem důchodového zabezpečení – tedy přiznáváním a vyplácením důchodů invalidních a starobních. Podle uvedeného zákona se jedinec stává invalidním, pokud pro dlouhodobě nepříznivý zdravotní stav jeho schopnost výdělečné činnosti poklesne o více než 40 % v porovnání se zdravou osobou. V České republice je za osobu plně invalidní (podle §39 Zákona č.155/1995 Sb., o důchodovém pojištění ve znění pozdějších předpisů) označen takový pojištěnec, u něhož z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla schopnost soustavné výdělečné činnosti pod 66% nebo který je pro své zdravotní postižení schopen soustavné výdělečné činnosti jen za zcela mimořádných podmínek. Částečně invalidní je tehdy, pokud tato jeho schopnost poklesla nejméně o 33 %.

Pokles schopností vykonávat výdělečnou činnost musí být delší než jeden rok a posuzuje se na základě porovnání žadatelových schopností tělesných, duševních a smyslových se stejnými schopnostmi zdravého člověka. Stejně jako v české legislativě (Příloha č. 2 k Vyhlášce č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění) i zde jsou v příloze k zákonu uvedena konkrétní postižení. Pokud v této příloze dané postižení není, je přirovnáno k postižení se stejným funkčním dopadem.

Invalidní důchody (a tedy příjmy sledované kategorie osob) lze u oprávněných osob zvýšit příspěvkem pro bezmocnost. Toto navýšení se realizuje na základě Zákona 100/1988 Zb., o sociálním zabezpečení (ve znění pozdějších předpisů), § 70 – Zvýšenie dôchodku pre bezvládnosť. Navýšení činí u částečné bezmocnosti 300 Sk, u převážné 500 Sk a u úplné 700 Sk měsíčně. V České republice byl tento příspěvek od 1.1.2007 zrušen zavedením příspěvku na péči podle Zákona 108/2006 Sb, o sociálních službách.

Formou podpory finančního zabezpečení osob s těžkým zdravotním postižením jsou také slevy poskytované na základě Průkazu občana s těžkým zdravotním postihnutím (ŽZP-S). Pro studenty s těžkým tělesným postižením, kteří jsou držiteli tohoto průkazu, jsou například důležité slevy v oblasti dopravy. V současné době si výšku slev mohou přepravci určovat v každém okrese sami. Ve vlaku se držitelé průkazu přepravují v druhé vozové třídě osobních vlaků, rychlíků, EX, IC a EC vlaků za poloviční cenu a jejich průvodci zdarma. Bezplatně se přepravuje také jejich ortopedický vozík. V České republice je držitelům obdobných průkazů Českými drahami poskytována sleva 75% (příloha č.3 Vyhlášky č.182/1991 Sb.). V dálkových autobusech se držitelé těchto průkazů a jejich průvodci na Slovensku přepravují za poloviční cenu, v Česku mají držitelé průkazu ZTP/P nárok na 75 % slevu v pravidelných vnitrostátních spojích autobusové dopravy, jejich doprovod cestuje zdarma. Slevy na příměstské autobusové linky a MHD se v jednotlivých slovenských městech různí. Například v Bratislavě sleva na příměstské činí 50% pro ŽZP a jeho průvodce cestuje zdarma, v MHD se oba přepravují zdarma. V Košicích platí pro příměstskou autobusovou dopravu stejné podmínky jako pro dálkovou, MHD je pro oba opět zdarma. V Prešově pro příměstské linky i MHD platí sleva 50%. V České republice cestují držitelé průkazu ZTP/P se svými průvodci dopravou pravidelnými spoji místní veřejné hromadné dopravy osob (tramvajemi, trolejbusy, autobusy, metrem) zdarma.

Stejně jako v České republice i slovenští vysokoškolští studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mohou získat finanční podporu při svém studiu od různých nadací. Například Konto Orange je stipendijní program určený těžce tělesně postiženým studentům středních a vysokých škol. Jeho cílem je podpora jejich osobnostního rozvoje, studia, integrace do společnosti a zlepšení kvality jejich života. Podpora programu je realizována formou příspěvků na zvýšené náklady spojené se studiem. Slovenská humanitná rada získává technická zařízení a zdravotní pomůcky pro ulehčení života zdravotně postižených. Dětský fond SR - Konto Bariéry poskytuje materiální pomoc dětem a mladým lidem se zdravotním postižením - přispívá na pomůcky, zařízení a činnosti, které pomáhají překonávat bariéry.

Další finanční podporu, díky které mohou snáz pokrýt zvýšené životní náklady spojené s jejich studiem, mohou vysokoškolští studenti se speciálními vzdělávacími potřebami získat díky následujícím, legislativně ošetřeným možnostem:

Vyhláška Ministerstva školstva Slovenskej republiky č. 102/2006 Z.z. o priznávaní sociálneho štipendia študentom vysokých škôl

Vyhláška Ministerstva školstva Slovenskej republiky č. 453/2005 Z.z. o rozsahu a ďalších podrobnostiach o priznávaní motivačného štipendia

Zákon č.200/1997 Z. z. o Študentskom pôžičkovom fonde (ve znění pozdějších předpisů)

6.5 MATERIÁLNÍ ZABEZPEČENÍ

Kompenzační pomůcky může občan s těžkým tělesným postižením v SR získat obdobnými způsoby a z podobných zdrojů jako občan v České republice. Některé jsou úplně či částečně hrazeny zdravotními pojišťovnami, na jiné lze získat příspěvek na kompenzaci podle zákona Zákon č.195/1998 Z.z., o sociálnej pomoci (ve znění pozdějších předpisů). Na kompenzační pomůcky přispívají či jako sponzorské dary je věnují také různé nadační fondy. Spektrum kompenzačních a rehabilitačních pomůcek pro osoby na ortopedických vozících na Slovensku je přibližně stejné jako v Česku. Totéž platí i o technických zařízeních, která nejsou primárně určena pouze pro tuto kategorii osob.

6.6 ARCHITEKTONICKÉ BARIÉRY

Základním právním předpisem v oblasti architektonické bez/bariérovosti prostředí na Slovensku je Vyhláška č.532/2002 Z.z. Tato vyhláška stanovuje podrobnosti o všeobecných technických požadavcích na výstavbu a o všeobecných technických požadavcích na stavby užívané osobami s omezenou schopností pohybu a orientace. Ve vztahu k problematice osob s omezenou schopností pohybu vyhláška určuje pravidla pro řešení budov pro bydlení, bytů a rodinných domů zvláštního určení, staveb s chráněným pracovištěm a veřejných budov a komunikací.

Protože Centrum samostatného života (nezisková organizace) není spokojeno s dodržováním zmíněné vyhlášky, realizuje projekt „Bez bariér – za rovnost příležitostí a proti intolerancii“. Centrum považuje současný stav v oblasti přístupnosti prostředí pro osoby se sníženou schopností pohybu za znepokojivý a upozorňuje na fakt, že možnost nezávislého pohybu je jednou ze základních podmínek vyrovnání podmínek této skupiny osob a jejich integrace do společnosti. Cílem projektu je poskytnout intaktní veřejnosti, ale především osobám s těžkým tělesným postižením přehled o bariérovosti veřejných objektů, a to nejen úřadů a veřejných služeb, ale i míst pro trávení volného času. Projekt mapuje nejprve situaci v Bratislavě, později v ostatních městech, obcích a místech na Slovensku.¹⁹

Možnosti bezbariérové dopravy pro osoby s těžkým tělesným postižením jsou na Slovensku obdobné jako v České republice. Podle Zákona č.195/1998 Z.z., o sociálnej pomoci (ve znění pozdějších předpisů) je oprávněným osobám poskytován příspěvek na zakoupení, úpravu a provoz osobního motorového vozidla či příspěvek na přepravu. Bezbariérovost hromadné dopravy a městské hromadné dopravy je tak jako v Česku v různých městech různá. Například v Bratislavě je doprava osob se sníženou schopností pohybu v městské hromadné dopravě zabezpečována 25 nízkopodlažními autobusy, jedním s plošinou a 7 nízkopodlažními trolejbusy.²⁰ Individuální dopravu vhodnou pro přepravu osob na ortopedických vozících v Bratislavě zajišťuje například Přepravní služba Bratislava (cena jízdného je 11Sk/km).

Přeprava cestujících se sníženou schopností pohybu, držitelů průkazu ŤZP-S, železniční dopravou na Slovensku probíhá obdobným způsobem jako v České republice. Tito cestující mohou použít vybrané vlaky, které jsou vybaveny speciálním vozem se zdvihací plošinou, přístupným kupé i WC. Tyto vlaky jsou označeny v jízdních řádech. Některé další vlaky mají pouze upravené kupé a WC a do nich si cestující na vozíku musí nastoupení zajistit sám. V ostatních případech je možné cestovat také ve služebním voze vlakové soupravy.²¹

6.7 SOCIÁLNÍ ZABEZPEČENÍ

Platným předpisem v oblasti sociálního zabezpečení na Slovensku je Zákon č.195/1998 Z.z., o sociálnej pomoci (ve znění pozdějších předpisů). V §1 je uvedeno, že účelem tohoto zákona je úprava právních vztahů při poskytování sociální pomoci. Mezi cíli sociální pomoci je zde kromě jiného uvedeno také bránění vzniku, prohlubování nebo opakování poruch psychického, fyzického a sociálního vývoje a zabezpečení integrace občana do společnosti. V následujícím oddíle je definován pojem sociální pomoc také ve vztahu k občanům s těžkým zdravotním postižením. Podle tohoto zákona se těmto osobám poskytují finanční příspěvky na kompenzaci, na péči a sociální služby. Kompenzací je rozuměno řešení sociální nouze občana s těžkým zdravotním postižením kompenzací sociálních důsledků těžkého zdravotního postižení. Za sociální důsledek je přitom považováno znevýhodnění občana s těžkým zdravotním postižením v porovnání se zdravým občanem stejného věku, pohlaví a za stejných podmínek. Pro účely kompenzace se určuje míra funkční poruchy žadatele trvající déle než jeden rok a je určována v procentech. Nad 50% je zdravotní postižení považováno za těžké. Formami kompenzace při snížené pohybové schopnosti jsou podle §53 sociální služby, finanční příspěvky (na pořízení a opravu pomůcky, koupi osobního vozidla, přepravu, úpravu bytu a osobní asistenci) a finanční příspěvek na péči. Těmto osobám jsou také kompenzovány zvýšené náklady například v souvislosti s hygienou, opotřebením šatstva či zabezpečením provozu motorového vozidla. Zvláště jsou vymezeny služby a příspěvky pro osoby s omezenou nebo ztracenou schopností vykonávat nezbytné životní úkony. Především pro tuto kategorii osob je podle §5 páté hlavy určena Sociální prevence. Osob s nepříznivým zdravotním stavem se týká rovněž oddíl Sociální nouze. Ta je řešena sociálním poradenstvím, sociálními službami, finančními příspěvky na kompenzaci a finančními příspěvky na péči. Zákon také upravuje podmínky, za kterých je možné poskytnout občanovi s těžkým zdravotním postižením Přepravní službu. Paragraf 58 stanovuje podmínky a pravidla pro poskytování osobní asistence. Hlavním cílem osobní asistence podle tohoto zákona je podpora nezávislosti občana s těžkým zdravotním postižením, jeho rodinných, vzdělávacích, pracovních a občanských aktivit a společenské integrace. Příspěvek na pořízení pomůcky se může poskytnout jen pokud tato není hrazena (či půjčena) z veřejného zdravotního pojištění, vyjma druhého mechanického či elektrického vozíku. Tento příspěvek lze použít také na opravu pomůcky nebo na zácvik jejího používání. Pomůckou jsou přitom myšleny zařízení pro překonání sociálních důsledků těžkého zdravotního postižení (včetně úpravy a zácviku osobního vozu jakožto pomůcky). Jednu pomůcku lze pořídit pro více oprávněných uživatelů,

příčemž příspěvek se zde krátí dle počtu uživatelů pomůcky. Příspěvek na koupi osobního motorového vozidla nelze občanovi poskytnout, pokud pobývá v sociálním zařízení s celoročním pobytem a pokud je vozidlo starší pěti let. Toto vozidlo musí občan používat minimálně dvakrát týdně, a to při přepravě do školského zařízení, zaměstnání či zařízení sociálních služeb. V České republice je příspěvek na koupi motorového vozidla poskytován na základě Vyhlášky 182/1991 Sb. ve znění pozdějších předpisů. Ve srovnání s pravidly pro jeho poskytnutí na Slovensku není v Česku jeho poskytnutí omezeno maximálním stářím vozu ani frekvencí a účelem jeho používání. Podobně jako na Slovensku však příspěvek není poskytován osobám umístěným k celoročnímu pobytu v ústavu sociální péče nebo „ve zdravotnickém nebo obdobném zařízení“.

PRAKTICKÁ ČÁST

7 POJETÍ A PŘÍPRAVA PRAKTICKÉ ČÁSTI DIPLOMOVÉ PRÁCE

7.1 ÚČEL PRŮZKUMU

Praktickou část své diplomové práce jsem pojala jako doplněk, který by měl ilustrovat a dotvářet celkový obraz širokého spektra aspektů, které vstupují do problematiky studia osob s těžkým tělesným postižením na terciárním stupni vzdělávání v České republice. Při zvažování tématu praktické části své diplomové práce jsem přemýšlela, nakolik jsou jednotlivé faktory ovlivňující případné či reálné vysokoškolské studium osob s těžkým tělesným postižením závažné a zásadní pro konkrétní jednotlivce. Rozhodla jsem se proto zaměřit svůj průzkum především na zjištění specifických požadavků, které studenti s těžkým tělesným postižením mají v souvislosti se svým případným vysokoškolským studiem. Tyto specifické požadavky přitom vyplývají z možností a potřeb těchto jedinců.

Tato část diplomové práce tedy není kvantitativním výzkumem, ale malou kvalitativní sondou do reálných představ a potřeb konkrétních jedinců s vážným a trvalým tělesným postižením ve sledované oblasti.

7.2 VÝZKUMNÁ TECHNIKA

Pro účel mého průzkumu se mi zdála nejvhodnější technika dotazníku, což je výzkumná technika sběru dat, kdy „respondent odpovídá písemně na otázky tištěného formuláře“. (Disman, 2005, s.124) Konkrétními nástroji mého dotazníku jsou otázky uzavřené, polootevřené i otevřené.

Při tvorbě dotazníku jsem se snažila o dodržení zásad konstrukce dotazníků, tedy aby zkoumaná osoba otázce porozuměla, aby všichni respondenti pochopili otázku stejným způsobem, aby byla velká pravděpodobnost, že na danou otázku respondent dokáže a bude chtít odpovědět, a to nejlépe pravdivě. Při sestavování otázek jsem se držela principů tvorby dotazníkových otázek, přičemž jsem zkoumala, zda je zformulovaný dotaz nutný, validní, srozumitelný, zda respondent zná odpověď, jestli se neptám na dvě věci najednou, zda otázka není sugestivní, jestli je výčet kategorií pro uzavřenou otázku úplný, zda otázka není příliš zobecňující, či jestli respondent není ohrožen pravdivou odpovědí.

Návratnost dotazníku jsem se pokusila maximalizovat vysvětlením účel výzkumu, zdůvodněním způsobu a důvodu výběru daného respondenta, ujištěním o absolutní anonymitě, ulehčením zodpovězení otázek v dotazníku (srozumitelnost otázek, dostatek místa pro odpovědi, délka dotazníku,...) a snadnost způsobu jeho navrácení (poskytnutí možnosti výběru mezi elektronickou a tištěnou formou dotazníku, ofrankovaná obálka). Výše uvedené informace jsem respondentům podala osobně, telefonicky nebo v doprovodném dopise.

7.3 PRACOVNÍ POSTUP

Kroky kvalitativního výzkumu se mnohým shodují s kroky výzkumu kvantitativního. Při tvorbě praktické části své diplomové práce jsem se jich snažila držet. Jako první jsem tedy formulovala sociální problém, který jsem chtěla ve své sondáži sledovat, s cílem splnit hlavní poslání kvalitativního výzkumu, kterým je porozumění lidem ve zkoumané sociální situaci. (Disman, 2005, s.289). Téma praktické části koresponduje s nosným tématem a vybranými dílčími tématy teoretické části diplomové práce. Poté jsem vytvořila teoretickou hypotézu, ale protože můj průzkum je rázu kvalitativního, neměla jsem v úmyslu hypotézu potvrdit či vyvrátit, měla být spíše vyjádřením domněnky či podnětem k zamyšlení. Formulace pracovních hypotéz sloužily ke konstrukci osnovy konkrétních sledovaných okruhů a rozhodnutí o populaci a vzorku se odvíjelo jednak od zkoumaného tématu a také od dostupnosti jednotlivých respondentů. Následoval výběr techniky sběru informací a konstrukce nástrojů pro tento sběr. Provedla jsem také malou pilotní studii, která měla na malém vzorku populace ověřit srozumitelnost a jednoznačnost otázek. Sběr dat byl proveden prostřednictvím osobního setkání i zasláním dotazníku v tištěné a elektronické podobě. Instrukce k dotazníkům byly dány osobně nebo telefonicky společně s písemnou formou. Dalšími kroky pak byla analýza získaných dat, interpretace zjištěných výsledků a závěr s teoretickým zobecněním.

7.4 VÝBĚR RESPONDENTŮ

Při průzkumu že jsem zkoumanou populaci omezila na vzorek a pracovala tak s redukováním popisem reality. Protože zkoumaná populace je velice heterogenní s mnoha proměnnými, nebylo možné vybrat vzorek tak, aby přesně imitoval strukturu populace – nebyl tedy možný kvótní výběr (Disman, 2005, s.94), a nebyl možný ani náhodný výběr, protože všichni z dané populace neměli stejnou šanci být vybráni do vzorku. Použila jsem formu účelového výběru, kdy záleží na úsudku výzkumníka, co by mělo být zkoumáno a co je možné zkoumat. Protože jsem užila účelového výběru, nemohla jsem počítat s „širokou generalizací“ závěrů mého průzkumu na celou zkoumanou populaci (Disman, 2005, s.112), tedy že výsledky odpovídají výsledkům, které bych získala na celé zkoumané populaci.

Kategorie respondentů

Dotazník je určen imobilním studentům maturitních a předmaturitních ročníků středních škol ukončených závěrečnou maturitní zkouškou - studentům speciálních středních škol pro tělesně postižené a studentům integrovaným do běžných středních škol. Označení ročníků jako „maturitní“ a „předmaturitní“ používám záměrně, protože někde toto studium trvá čtyři roky, jinde pět let. Pro oba ročníky jsou vypracovány mírně odlišné verze dotazníku.

Kontaktování respondentů

Respondenty byli studenti osmi běžných středních škol a tří speciálních středních škol. Kontakty na integrované studenty jsem získala v následujících organizacích: Asistence o.s., Praha; Svaz paraplegiků, Praha; Trend vozíčkářů, Olomouc. Kontakt se studenty středních speciálních škol mi zprostředkovali ředitelé a zástupci následujících škol: Gymnázium a Střední škola sociální péče pro tělesně postižené při Jedličkově ústavu, Praha; Gymnázium a Obchodní akademie při Střední škole pro tělesně postižené, Kociánka 2, Brno; Obchodní akademie při Střední škole pro tělesně postižené Jánské lázně.

Počet respondentů:

- Maturitní ročník speciálních škol – celkem 11 respondentů
- Předmaturitní ročník speciálních škol – celkem 4 respondenti
- Maturitní ročník běžných škol – celkem 7 respondentů
- Předmaturitní ročník běžných škol – celkem 3 respondenti

7.5 KOMENTÁŘ K JEDNOTLIVÝM DOTAZNÍKOVÝM OTÁZKÁM

- První otázka zjišťuje zájem studentů s těžkým tělesným postižením pokračovat ve své profesní přípravě studiem na vysoké škole. Mimo jiné mne zajímalo, zda bude nějaký zásadní rozdíl v zájmu studentů integrovaných a studentů vzdělávaných ve speciálních školách. Malý počet respondentů bohužel neumožňuje ze získaných dat tvořit závěry platné pro celou zkoumanou populaci. K tomu by bylo potřeba mnohem většího počtu respondentů – prakticky tedy průzkumu trvajícího několik let.
- Otázka číslo dva bezprostředně souvisí s první otázkou a dotazuje se na příčiny případného nezájmu o studium. Malý počet respondentů předkládá opět pouze vzorek možných příčin nepokračování v dalším studiu.
- Otázku třetí jsem měla v úmyslu zaměřit na jev zvaný „pozitivní diskriminace“. Účelem dotazu je zjistit, zda se respondenti domnívají, že díky svému postižení by mohli být na některých vysokých školách u přijímacích zkoušek zvýhodněni oproti intaktním uchazečům. Zvýhodnění uchazečů se zdravotním postižením oproti uchazečům intaktním totiž není přípustné, etické, žádoucí ani účelné. Jejich postižení nezakládá žádný nárok na poskytnutí neoprávněných výhod oproti osobám bez postižení (například přidělení bodů navíc). Nezbytné je však zohlednění jejich specifických potřeb (například ústní forma zkoušky místo písemné), což je ale srovnáním podmínek a šancí, nikoli zvýhodněním.
- Otázka č.4 mapuje představy respondentů o architektonické bez/bariérovosti vysokých škol. Očekávala jsem, že studenti maturitních ročníků budou mít zřejmě již lepší informace o bez/bariérovosti vysokých škol než studenti ročníků předposledních.
- Pátá otázka zjišťuje, zda respondenti považují vysokoškolské vzdělání za významnou možnost ke zvýšení své šance uspět na otevřeném pracovním trhu. Domnívala jsem se, že všichni studenti se zájmem o další studium odpoví na tuto otázku kladně a část ostatních respondentů odpoví záporně.

Podle mých instrukcí uvedených v dotazníku na níže uvedené otázky měly odpovídat jen respondenti, kteří na první otázku odpověděli „ano“ a „nevím“ – tedy ti, kteří mají v úmyslu pokračovat ve studiu na vysoké škole a ti, kteří tuto možnost nevyklučují.

- Otázka číslo šest pro maturitní ročník a otázka číslo sedm pro předposlední ročník je spíše doplňkového charakteru a ukazuje spektrum studijních oborů, případně škol či fakult, o které je mezi zájemci o vysokoškolské studium zájem.
- Sedmá otázka pro maturitní ročník a šestá pro předmaturitní mapují preferované formy studia a současně důvody této volby. Z ryze praktického hlediska by bylo možné ze všech forem terciárního vzdělávání pro skupinu těchto osob za nejnáročnější považovat presenční formu studia a naopak za nejpraktičtější formu distanční. Osobně je domnívám, že pro některé vysokoškolské studenty s opravdu těžkým tělesným postižením je distanční forma terciárního vzdělávání jedinou možností, jak fyzicky, a bezesporu i psychicky, studium úspěšně a bez újmy absolvovat. Podle této hypotézy by výstupem v dotazování na toto téma mělo být praktické potvrzení tohoto předpokladu. Odpovědi respondentů ohledně formy studia by mohly ukazovat na nevýhody presenční formy studia, jakožto obtížnější, především pro svou vyšší náročnost fyzickou, psychickou a technickou. Protože tyto obtíže pomáhá překonávat distanční forma vzdělávání (Jesenský, 2000, s.258), potvrdit tyto domněnky by mohla preference právě distanční formy studia. Ovšem je nutno počítat s řadou faktorů, které při rozhodování o formě studia hrají roli, jako například úroveň soběstačnosti a zdravotní stav obecně. Mezi důležité faktory zde patří také skutečnost, že někteří tito studenti spojují studium na vysoké škole s osamostatněním se a odpoutáním se od své rodiny, a to nejen psychickým, ale především fyzickým. Pro tyto studenty by pak distanční studium s nejvyšší pravděpodobností znamenalo setrvání v rodině a v roli, jakou měli doposud. Na volbu formy studia je tak potřeba nahlížet i z této perspektivy. Vzhledem k výše uvedenému jsem si tedy netroufala odhadovat, kterou formu budou studenti upřednostňovat. Protože obě formy mají své klady i zápory, je jejich volba záležitostí velice individuální, s mnoha proměnnými. Domnívám se, že právě poradenská podpora uchazečům při výběru nejvhodnější formy jejich budoucího studia je zásadní pro další jejich život. Nesprávná volba může být později příčinou jejich studijních neúspěchů či komplikací v důsledku fyzického přetížení apod. S volbou formy studia úzce souvisí faktor bariérovosti prostředí a je tedy úkolem poradenství při volbě formy studia zohlednit také tento aspekt.

- Otázka osmá, devátá a desátá se vztahují k požadavkům respondentů na bez/bariérovost prostředí, ve kterém se budou jako potenciální vysokoškolští studenti pohybovat, tedy k bariérám ve stavbách a dopravě. Tyto jejich požadavky vyplývají z jejich specifických potřeb, schopností a disabilit vzniklých na základě jejich postižení, respektive handicapu. Mým záměrem bylo, aby odpovědi na tyto otázky podaly reálný obraz o specifických potřebách této skupin osob v dané oblasti. Odpovědi měly být současně praktickým potvrzením požadavků, které z těchto jejich potřeb vyplývají, tak jak jsem je uvedla v teoretické části této práce, v kapitole 4.15 Architektonické bariery.
- Také otázky číslo jedenáct a dvanáct se překrývají s jedním z témat mé diplomové práce, a to s problematikou sociálního zabezpečení, přesněji službou osobní asistence. Alespoň na malém vzorku má dotazování nastínit potřebu a obsah využívání služby těmito studenty.
- Třináctá otázka je samozřejmě pro celé toto dotazování nezbytná. Od potřeby používat tu kterou technickou kompenzační pomůcku se odvíjejí požadavky daného studenta na bariérovost prostředí a lze z toho nepřímo usuzovat na míru a oblast využívání služeb osobní asistence.
- Podle zásad pro tvorbu dotazníků jsem otázku s poměrně intimním tématem zařadila až na samotný závěr. Očekávala jsem, že odpovědi na ni odhalí oblasti problémů, které komplikují praktickou realizaci především presenční formy studia. Nabízený výčet z větší části kopíruje faktory uvedené v teoretické části diplomové práce v kapitolách 4.3 až 4.5, vyjma těch, které již byly předmětem dotazování v jiných otázkách tohoto dotazníku (otázky číslo 8 až 13). Uvedený výčet měl být dle mého předpokladu potvrzen odpověďmi respondentů a rozšířen o další, méně časté komplikace. Tato otázka v sobě ovšem nese riziko, že někteří respondenti na ni neodpoví.

8 VÝSLEDKY DOTAZOVÁNÍ

Přes určité obtíže byla návratnost dotazníků 100%.

8.1 VÝSLEDKY DOTAZOVÁNÍ V MATURITNÍCH ROČNÍCÍCH SPECIÁLNÍCH ŠKOL

OTÁZKA Č.1: Chcete po dokončení SŠ pokračovat ve studiu na VŠ ?

46% respondentů odpovědělo, že po dokončení střední školy chce pokračovat ve studiu na vysoké škole, 36% nechce a 18% ještě neví.

OTÁZKA Č.2: Pokud ne, proč ?

Jako důvod, proč se nehlásí ke studiu na vysoké škole, napsal jeden student nezájem o vysokoškolské studium, jeden uvedl špatný prospěch, další student za důvod udává, že mu „nejdou cizí jazyky“ a jeden uvádí, že „na obor, o který mám zájem, je velký nával a v hlavních předmětech nemám dobré schopnosti“.

OTÁZKA Č.3: Myslíte si, že při přijímacích zkouškách jsou hendikepovaní uchazeči nějakým způsobem zvýhodněni ? (např.bodově, více času, nižší nároky)

Třetina respondentů (36%) se domnívá, že uchazeči o vysokoškolské studium jsou při přijímacích zkouškách nějakým způsobem zvýhodněni, 55% respondentů se domnívá, že uchazeči o vysokoškolské studium jsou při přijímacích zkouškách určitým způsobem zvýhodněni jen na některých vysokých školách a 9% respondentů se domnívá, že uchazeči nejsou při přijímacích zkouškách na vysoké školy žádným způsobem zvýhodněni.

OTÁZKA Č.4: Máte představu, které vysoké školy jsou bezbariérové ?

46% dotázaných má představu o tom, které vysoké školy v České republice jsou bezbariérové, 55% dotázaných zatím situaci nezjišťovalo.

OTÁZKA Č.5: Myslíte si, že tělesně postižený člověk s vysokoškolským vzděláním má na trhu práce větší uplatnění než postižený bez vysokoškolského titulu ?

Většina respondentů (73%) je toho názoru, že tělesně postižený člověk s vysokoškolským vzděláním má na trhu práce větší uplatnění než postižený bez vysokoškolského titulu. 18% odpovědělo, že neví, zda vysokoškolsky vzdělaný člověk s tělesným postižením má na trhu

práce větší šanci uplatnit se než postižený bez vysokoškolského titulu. 1 respondent na tuto otázku neodpověděl.

Dále dotazník vyplňovali pouze ti respondenti, kteří na otázku č.1 odpověděli ANO či NEVÍM. Těchto respondentů bylo sedm.

OTÁZKA Č.6: Podal/a jste přihlášku na VŠ již v tomto roce ?

43% z respondentů, kteří hodlají pokračovat ve svém vzdělávání studiem na vysoké škole, podalo přihlášku na vysokou školu ve školním roce, ve kterém ukončili středoškolské studium. 57% se bude hlásit až po závěrečné maturitní zkoušce.

Zvolené studijní obory: ekonomika, sociální práce, humanitní vzdělanost

OTÁZKA Č.7: Upřednostnil/a jste či upřednostníte denní či dálkovou formu studia a proč?

43% zájemců o vysokoškolské studium by upřednostnilo denní formu studia před dálkovou. Tu by zvolilo 29%. Pro formu studia se ještě nerozhodlo 14%. 1 respondent na tuto otázku neodpověděl.

Denní, protože: „Je to klasičtější způsob studia.“

„Mám denní, ale raději bych dálkové, mám trochu strach z lidí.“

Dálkovou, protože: „Je to pro mě snadnější“.

„Dálkovou, protože nemusím denně dojíždět.“

OTÁZKA Č.8: Potřebujete, aby škola byla absolutně bezbariérová ?

Celých 86% respondentů ze zájemců o vysokoškolské studium potřebuje, aby budovy, ve kterých bude výuka probíhat, byly absolutně bezbariérové. 14% se nedomnívá, že je pro ně bezbariérová škola nutností.

OTÁZKA Č.9: Potřebujete, aby ubytovna/kolej byla absolutně bezbariérová ?

Většina respondentů ze zájemců o vysokoškolské studium (86%) potřebuje, aby ubytování při studiu bylo absolutně bezbariérové. 14% se nedomnívá, že je pro ně bezbariérové ubytování nutností.

OTÁZKA Č.10: Jakým způsobem jste schopen/na se přepravovat do/ze školy ?

Nejvíce z respondentů (57%) je schopno přepravovat se bezbariérovou městskou hromadnou dopravou. 29% z dotázaných k přepravě potřebuje osobní automobil a 14% zvládne cestovat běžnými prostředky městské hromadné dopravy. Žádný z užšího kruhu respondentů není odkázán výlučně na dopravu osobním automobilem se zvedací plošinou.

OTÁZKA Č.11: Domníváte se, že při studiu budete potřebovat pomoc OA (osobního asistenta) přímo ve škole? V čem?

Čtyři respondenti budou využívat pomoci osobního asistenta na WC, z toho dva rovněž při pořizování zápisků a jeden udává schody, nájezdy a drobné bariéry. Dva ze sedmi respondentů nebudou přímo ve škole potřebovat služby osobního asistenta.

OTÁZKA Č. 12: Domníváte se, že při studiu budete potřebovat pomoc OA mimo školu ? V čem ?

Pomoci osobního asistenta při cestě do školy a zpět budou využívat tři studenti, z nich jeden i při bydlení doma, na koleji či v podnájmu. Dva budou užívat služeb OA pouze při bydlení. Dva ze sedmi respondentů nebudou při studiu služby osobního asistenta mimo školu potřebovat vůbec.

OTÁZKA Č. 13: Používáte invalidní vozík:

29% dotázaných zájemců o vysokoškolské studium je při své lokomoci odkázáno výhradně na elektrický invalidní vozík. 43% používá mechanický i elektrický vozík, 14% pouze mechanický invalidní vozík a 14% z užšího kruhu respondentů používá mechanický invalidní vozík a berle.

OTÁZKA Č. 14: Které další vaše obtíže kromě imobility by vám mohly komplikovat studium ?

Jeden student uvádí jako možnou komplikaci jejich studia inkontinenci, další jeden uvádí inkontinenci, psychosomatické potíže a fobie a jeden dekubity. 71% respondentů žádné obtíže nevedlo.

8.2 VÝSLEDKY DOTAZOVÁNÍ V PŘEDMATURITNÍCH ROČNÍCÍCH SPECIÁLNÍCH ŠKOL

OTÁZKA Č.1: Chcete po dokončení SŠ pokračovat ve studiu na VŠ ?

Všichni dotázaní studenti předposledního ročníku maturitního studia uvedli, že po dokončení studia na střední škole mají zájem studovat na vysoké škole.

OTÁZKA Č.2: Pokud ne, proč ?

OTÁZKA Č.3: Myslíte si, že při přijímacích zkouškách jsou hendikepovaní uchazeči nějakým způsobem zvýhodněni ? (např.bodově, více času, nižší nároky)

Polovina dotázaných se domnívá, že hendikepovaní uchazeči jsou při přijímacích zkouškách na některých vysokých školách zvýhodněni oproti intaktním uchazečům. 25% si nemyslí, že toto zvýhodnění někde existuje a 25% neví.

OTÁZKA Č.4: Máte představu, které vysoké školy jsou bezbariérové ?

Nikdo z dotázaných netuší, které vysoké školy v České republice jsou bezbariérové.

OTÁZKA Č.5: Myslíte si, že tělesně postižený člověk s vysokoškolským vzděláním má na trhu práce větší uplatnění než postižený bez vysokoškolského titulu ?

Všichni respondenti se domnívají, že člověk s tělesným postižením, který má vysokoškolské vzdělání, má na pracovním trhu větší možnost pracovního uplatnění než podobně postižený člověk bez vysokoškolského titulu.

Dále dotazník vyplňovali pouze ti respondenti, kteří na otázku č.1 odpověděli ANO či NEVÍM. Tito respondenti byli čtyři.

OTÁZKA Č.6: Upřednostnil/a byste denní či dálkovou formu studia a proč?

Polovina dotázaných by upřednostnila denní formu vysokoškolského studia, čtvrtina respondentů by dala přednost formě dálkové a pro čtvrtinu není volba formy studia zásadní.

Denní, protože: „Lepší kontakt se školou.“

„Kvůli délce studia.“

Dálkovou, protože: „Vzdálenost“

OTÁZKA Č.7: Máte již vybraný obor, který chcete studovat ?

Polovina dotázaných studentů již má vybraný obor, který by chtěli na vysoké škole studovat, druhá polovina ještě zvoleno nemá.

Preferované studijní obory: informatika, informační management

OTÁZKA Č.8: Potřebujete, aby škola byla absolutně bezbariérová ?

Čtvrtina dotázaných studentů vyjádřila potřebu absolutně bezbariérové školy. Převážná většina respondentů (75%) odpověděla, že zvládne navštěvovat i částečně bariérovou školu.

OTÁZKA Č.9: Potřebujete, aby ubytovna/kolej byla absolutně bezbariérová ?

25% respondentů uvádí nutnost absolutně bezbariérového ubytování. Tři čtvrtiny z dotázaných zvládnou bydlet i v částečně bariérovém prostředí.

OTÁZKA Č.10: Jakým způsobem jste schopen/na se přepravovat do/ze školy ?

Všichni dotázaní studenti jsou schopni přepravovat se bezbariérovou městskou hromadnou dopravou. Žádný z dotázaných se nezvládne přepravovat běžnou bariérovou městskou hromadnou dopravou. Nikdo z respondentů není nezbytně odkázaný na přepravu osobním automobilem bez zdvižné plošiny nebo s ní.

OTÁZKA Č.11: Domníváte se, že při studiu budete potřebovat pomoc OA (osobního asistenta) přímo ve škole? V čem?

Jeden student bude potřebovat pomoc OA na WC, jeden při pořizování zápisků. Polovina respondentů pomoc osobního asistenta ve škole potřebovat nebude.

OTÁZKA Č. 12: Domníváte se, že při studiu budete potřebovat pomoc OA mimo školu ? V čem ?

Jeden respondent bude potřebovat pomoc při cestě do školy a zpět a jeden při bydlení. Služeb osobní asistence mimo školu nebudou využívat dva respondenti.

OTÁZKA Č. 13: Používáte invalidní vozík:

Jeden student používá mechanický i elektrický invalidní vozík, jeden pouze mechanický vozík. Polovina z dotázaných používá kromě mechanického invalidního vozíku také berle.

OTÁZKA Č. 14: Které další vaše obtíže kromě imobility by vám mohly komplikovat studium ?

Žádný z dotázaných studentů předposledního ročníku maturitního studia neudal obtíže, které by mu měly komplikovat studium.

8.3 VÝSLEDKY DOTAZOVÁNÍ V MATURITNÍCH ROČNÍCÍCH BĚŽNÝCH ŠKOL

OTÁZKA Č.1: Chcete po dokončení SŠ pokračovat ve studiu na VŠ ?

57% dotázaných odpovědělo, že po dokončení střední školy chce pokračovat ve studiu na vysoké škole a 43% nechce.

OTÁZKA Č.2: Pokud ne, proč ?

Jako důvod, proč se nehlásí ke studiu na vysoké škole, napsal jeden student nezájem o vysokoškolské studium, jeden uvedl špatný prospěch a jeden jako důvod udal zdravotní stav.

OTÁZKA Č.3: Myslíte si, že při přijímacích zkouškách jsou hendikepovaní uchazeči nějakým způsobem zvýhodněni ? (např. bodově, více času, nižší nároky)

Jeden respondent se domnívá, že uchazeči o vysokoškolské studium jsou při přijímacích zkouškách nějakým způsobem zvýhodněni, 43% respondentů se domnívá, že uchazeči nejsou při přijímacích zkouškách na vysoké školy žádným způsobem zvýhodněni, 28% respondentů se domnívá, že uchazeči o vysokoškolské studium jsou při přijímacích zkouškách určitým způsobem zvýhodněni jen na některých vysokých školách a jeden respondent odpověděl, že neví.

OTÁZKA Č.4: Máte představu, které vysoké školy jsou bezbariérové ?

28% dotázaných má představu o tom, které vysoké školy v České republice jsou bezbariérové, 72% představu nemá.

OTÁZKA Č.5: Myslíte si, že tělesně postižený člověk s vysokoškolským vzděláním má na trhu práce větší uplatnění než postižený bez vysokoškolského titulu ?

57% dotázaných je toho názoru, že tělesně postižený člověk s vysokoškolským vzděláním má na trhu práce větší uplatnění než postižený bez vysokoškolského titulu a 43% si nemyslí, že vysokoškolsky vzdělaný člověk s tělesným postižením má na trhu práce větší šanci uplatnit se než postižený bez vysokoškolského titulu.

Dále dotazník vyplňovali pouze ti respondenti, kteří na otázku č.1 odpověděli ANO či NEVÍM. Tito respondenti byli čtyři.

OTÁZKA Č.6: Podal/a jste přihlášku na VŠ již v tomto roce ?

Jeden respondentů z těch, kteří hodlají pokračovat ve svém vzdělávání studiem na vysoké škole, podal přihlášku na vysokou školu ve školním roce, ve kterém končí středoškolské studium. 75% se bude hlásit až po závěrečné maturitní zkoušce.

Zvolený studijní obor: právo

OTÁZKA Č.7: Upřednostnil/a jste či upřednostníte denní či dálkovou formu studia a proč?

Jeden ze zájemců o vysokoškolské studium by upřednostnil distanční formu studia. Pro formu studia se ještě nerozhodlo 75%.

Dálkovou, protože: „Docházím do zaměstnání“.

OTÁZKA Č.8: Potřebujete, aby škola byla absolutně bezbariérová ?

75% respondentů zájemců o vysokoškolské studium zvládne navštěvovat i částečně bariérovou školu, jeden potřebuje, aby budovy, ve kterých bude výuka probíhat, byly absolutně bezbariérové.

OTÁZKA Č.9: Potřebujete, aby ubytovna/kolej byla absolutně bezbariérová ?

75% respondentů zájemců o vysokoškolské studium zvládne bydlet i v částečně bariérovém prostředí. Jeden potřebuje, aby ubytovna či kolej byly absolutně bezbariérové.

OTÁZKA Č.10: Jakým způsobem jste schopen/na se přepravovat do/ze školy ?

Polovina respondentů k přepravě potřebuje osobní automobil, jeden respondent je odkázán výlučně na dopravu osobním automobilem se zvedací plošinou a jeden je schopen se přepravovat bezbariérovou městskou hromadnou dopravou.

OTÁZKA Č.11: Domníváte se, že při studiu budete potřebovat pomoc OA (osobního asistenta) přímo ve škole? V čem?

Dva respondenti nebudou potřebovat pomoc asistenta při studiu, jeden bude využívat jeho pomoc při pořizování zápisků a na WC a jeden při cestování do školy.

OTÁZKA Č. 12: Domníváte se, že při studiu budete potřebovat pomoc OA mimo školu ?
V čem ?

Pomoci osobního asistenta při cestě do školy a zpět budou využívat dva studenti, z nich jeden i při bydlení doma, na koleji či v podnájmu. Dva respondenti nebudou při studiu služby osobního asistenta mimo školu potřebovat vůbec.

OTÁZKA Č. 13: Používáte invalidní vozík:

Jeden zájemce o vysokoškolské studium je při své lokomoci odkázán výhradně na elektrický ortopedický vozík, jeden používá mechanický i elektrický vozík a dva pouze mechanický ortopedický vozík.

OTÁZKA Č. 14: Které další vaše obtíže kromě imobility by vám mohly komplikovat studium ?

Jeden student uvádí jako možnou komplikaci jeho studia inkontinenci a další jeden uvádí jako problém „dlouhé sezení na vozíku kvůli zádům“. Dva respondenti žádné obtíže neuvedli.

8.4 VÝSLEDKY DOTAZOVÁNÍ V PŘEDMATURITNÍCH ROČNÍCÍCH BĚŽNÝCH ŠKOL

OTÁZKA Č.1: Chcete po dokončení SŠ pokračovat ve studiu na VŠ ?

Dva dotázaní studenti předposledního ročníku maturitního studia uvedli, že po dokončení studia na střední škole mají zájem studovat na vysoké škole. Jeden ještě neví.

OTÁZKA Č.2: Pokud ne, proč ?

OTÁZKA Č.3: Myslíte si, že při přijímacích zkouškách jsou hendikepovaní uchazeči nějakým způsobem zvýhodněni ? (např. bodově, více času, nižší nároky)

Dva dotázaní se nedomnívají, že hendikepovaní uchazeči jsou při přijímacích zkouškách na vysokých školách zvýhodněni oproti intaktním uchazečům a jeden zvolil odpověď „jak kde“.

OTÁZKA Č.4: Máte představu, které vysoké školy jsou bezbariérové ?

Jeden z dotázaných má představu o bezbariérovosti vysokých škol, dva zatím situaci nezjišťovali.

OTÁZKA Č.5: Myslíte si, že tělesně postižený člověk s vysokoškolským vzděláním má na trhu práce větší uplatnění než postižený bez vysokoškolského titulu ?

Všichni respondenti se domnívají, že člověk s tělesným postižením, který má vysokoškolské vzdělání, má na pracovním trhu větší možnost pracovního uplatnění než podobně postižený člověk bez vysokoškolského titulu.

Dále dotazník vyplňovali pouze ti respondenti, kteří na otázku č.1 odpověděli ANO či NEVÍM. Tito respondenti byli tři.

OTÁZKA Č.6: Upřednostnil/a byste denní či dálkovou formu studia a proč?

Jeden z dotázaných by upřednostnil denní formu vysokoškolského studia, jeden dálkovou a pro jednoho není volba formy studia zásadní.

Denní, protože: „si myslím, že když člověk denně chodí na přednášky a je v kontaktu se svými spolužáky a kantory, tak se mu lépe studuje než kdyby byl doma“

Dálkovou, protože: „se do školy jezdí méně často“

OTÁZKA Č.7: Máte již vybraný obor, který chcete studovat ?

Všichni dotázaní studenti již mají vybraný obor, který by chtěli na vysoké škole studovat, druhá polovina ještě zvoleno nemá.

Preferované studijní obory: „informatika nebo strojírna, ještě nevím přesně“, strojírenství, Armádní škola

OTÁZKA Č.8: Potřebujete, aby škola byla absolutně bezbariérová ?

Jeden dotázaný vyjádřil potřebu absolutně bezbariérové školy. Dva respondenti odpověděli, že zvládnou navštěvovat i částečně bariérovou školu.

OTÁZKA Č.9: Potřebujete, aby ubytovna/kolej byla absolutně bezbariérová ?

Jeden respondent uvádí nutnost absolutně bezbariérového ubytování. Jeden zvládne bydlet i v částečně bariérovém prostředí a jeden bezbariérové prostředí nepotřebuje.

OTÁZKA Č.10: Jakým způsobem jste schopen/na se přepravovat do/ze školy ?

Dva dotázaní studenti jsou schopni přepravovat se bezbariérovou městskou hromadnou dopravou, jeden pouze osobním automobilem. Žádný z dotázaných se nezvládne přepravovat běžnou bariérovou městskou hromadnou dopravou a nikdo z respondentů není odkázaný na přepravu výhradně osobním automobilem se zdvižnou plošinou.

OTÁZKA Č.11: Domníváte se, že při studiu budete potřebovat pomoc OA (osobního asistenta) přímo ve škole? V čem?

Jeden student bude potřebovat pomoc OA při pořizování zápisků, jeden při dopravě a jeden tuto pomoc potřebovat nebude.

OTÁZKA Č. 12: Domníváte se, že při studiu budete potřebovat pomoc OA mimo školu ? V čem ?

Žádný z respondentů neuvádí potřebu pomoci OA mimo školu.

OTÁZKA Č. 13: Používáte invalidní vozík:

Jeden student používá mechanický i elektrický invalidní vozík a dva pouze mechanický vozík.

OTÁZKA Č. 14: Které další vaše obtíže kromě imobility by vám mohly komplikovat studium ?

Jeden respondent udává jako příčinu případných potíží spasmy svalů a jeden inkontinenci. Jeden respondent předposledního ročníku maturitního studia neudal obtíže, které by mu měly komplikovat studium.

8.5 VÝSLEDKY DOTAZOVÁNÍ VŠECH 25 RESPONDENTŮ

OTÁZKA Č.1: Chcete po dokončení SŠ pokračovat ve studiu na VŠ ?

60% všech dotázaných studentů odpovědělo, že po dokončení střední školy chce pokračovat ve studiu na vysoké škole, 28% nechce a 12% ještě neví.

OTÁZKA Č.2: Pokud ne, proč ?

Jako důvod, proč se nehlásí ke studiu na vysoké škole, napsali dva studenti nezájem o vysokoškolské studium, dva uvedli špatný prospěch. Zbývající tři důvody byly: zdravotní stav, „nejdou mi cizí jazyky“, „na obor, o který mám zájem, je velký nával a v hlavních předmětech nemám dobré schopnosti“.

OTÁZKA Č.3: Myslíte si, že při přijímacích zkouškách jsou hendikepovaní uchazeči nějakým způsobem zvýhodněni? (např. bodově, více času, nižší nároky)

20% všech respondentů se domnívá, že uchazeči o vysokoškolské studium jsou při přijímacích zkouškách nějakým způsobem zvýhodněni, 44% respondentů se domnívá, že uchazeči o vysokoškolské studium jsou při přijímacích zkouškách určitým způsobem zvýhodněni jen na některých vysokých školách, 28% respondentů se domnívá, že uchazeči nejsou při přijímacích zkouškách na vysoké školy žádným způsobem zvýhodněni, a dva respondenti odpověděli, že neví.

OTÁZKA Č.4: Máte představu, které vysoké školy jsou bezbariérové?

Většina dotázaných (68%) nemá představu o tom, které vysoké školy jsou bezbariérové, 32% dotázaných má o situaci představu.

OTÁZKA Č.5: Myslíte si, že tělesně postižený člověk s vysokoškolským vzděláním má na trhu práce větší uplatnění než postižený bez vysokoškolského titulu?

76% dotázaných je toho názoru, že tělesně postižený člověk s vysokoškolským vzděláním má na trhu práce větší uplatnění než postižený bez vysokoškolského titulu a 20% si nemyslí, že vysokoškolsky vzdělaný člověk s tělesným postižením má na trhu práce větší šanci uplatnit se než postižený bez vysokoškolského titulu. Jeden respondent otázku nezodpověděl.

Dále dotazník vyplňovali pouze ti respondenti, kteří na otázku č.1 odpověděli ANO či NEVÍM. Těchto respondentů bylo 18.

OTÁZKA Č.6/7: Upřednostnil/a jste či upřednostníte denní či dálkovou formu studia a proč?
27% by volilo distanční formu studia. 33% zájemců o vysokoškolské studium by upřednostnilo denní formu studia a stejný počet se pro formu studia ještě nerozhodl.

OTÁZKA Č.8: Potřebujete, aby škola byla absolutně bezbariérová?

Polovina zájemců o vysokoškolské studium potřebuje, aby budovy, ve kterých bude výuka probíhat, byly absolutně bezbariérové a polovina zvládne navštěvovat i částečně bariérovou školu.

OTÁZKA Č.9: Potřebujete, aby ubytovna/kolej byla absolutně bezbariérová ?

Polovina zájemců o vysokoškolské studium potřebuje, aby ubytovna či kolej byly absolutně bezbariérové a polovina zvládne bydlet i v částečně bariérovém prostředí.

OTÁZKA Č.10: Jakým způsobem jste schopen/na se přepravovat do/ze školy ?

60% je schopno přepravovat se bezbariérovou městskou hromadnou dopravou, 27% k přepravě potřebuje osobní automobil, jeden respondent je odkázán výlučně na dopravu osobním automobilem se zvedací plošinou a jeden je schopen přepravy běžnou MHD.

OTÁZKA Č.11: Domníváte se, že při studiu budete potřebovat pomoc OA (osobního asistenta) přímo ve škole? V čem?

61% bude služby osobní asistence ve škole využívat zejména při sebeobsluze na WC, při pořizování zápisů a překonávání nerovností terénu. Zbýlých 39% zájemců o VŠ studium nebude jejich služby ve škole vůbec potřebovat.

OTÁZKA Č. 12: Domníváte se, že při studiu budete potřebovat pomoc OA mimo školu ? V čem ?

Polovina ze zájemců o VŠ studium nebude služby osobní asistence ve škole potřebovat. Druhá polovina bude pomoci osobní asistence využívat při cestě do školy a zpět a při bydlení doma, na koleji či v podnájmu.

OTÁZKA Č. 13: Používáte invalidní vozík:

17% je při své lokomoci odkázáno výhradně na elektrický ortopedický vozík. 33% používá mechanický i elektrický vozík, stejný počet pouze mechanický vozík a 17% kromě ortopedického vozíku používá také berle.

OTÁZKA Č. 14: Které další vaše obtíže kromě imobility by vám mohly komplikovat studium ?

66% zájemců o vysokoškolské studium neudává žádné další, studium komplikující obtíže. Zbývajících 34% nejčastěji uvádí inkontinenci, dále svalové spasmy, dekubity, potíže při dlouhém sezení a psychické obtíže.

9 ANALÝZA A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT

Výsledky dotazování jsou zdrojem četných zajímavých informací. Znovu ovšem musím konstatovat, že jakékoli závěry bohužel nelze vztáhnout na celou zkoumanou populaci. Stejně tak ani detailní srovnávání výsledků mezi jednotlivými skupinami respondentů (studenti škol speciálních vs. běžných, studenti ročníků maturitních vs. předmaturitních) by při takto malém počtu dotázaných nevedlo k získání obecně platných soudů. Vědoma si těchto limitů jsem analýzu a interpretaci získaných dat provedla především ve vztahu k teoretickým východiskům tohoto průzkumu a k praktickým dopadům některých zjištěných skutečností. Teoretickými východisky průzkumu jsou myšleny aspekty sledované, popisované a komentované v teoretické části diplomové práce.

Pohled na význam vysokoškolského vzdělání a zájem o něj

Zájem dotazovaných těžce tělesně postižených studentů o vysokoškolskou přípravu na své budoucí povolání je poměrně velký, což shledávám jako velice pozitivní fakt. Mezi studenty škol speciálních a běžných v zájmu o studium přitom nejsou zásadní rozdíly. S uspokojením mohu také konstatovat, že celé tři čtvrtiny dotázaných jsou toho názoru, že tělesně postižení lidé s vysokoškolským vzděláním mají na trhu práce větší šanci uspět než stejně postižené osoby s nižším vzděláním. Vnímám to jako pozitivní signál a dobrý základ pro přístup těchto studentů k jejich dalšímu vzdělávání a přípravě na pracovní kariéru.

Pozitivní diskriminace

Pokud byla třetí otázka respondenty pochopena tak, jak jsem ji zamýšlela, je výsledek dotazování na existenci pozitivní diskriminace znepokojující. Více než polovina dotázaných se totiž domnívá, že alespoň na některých vysokých školách existuje při přijímacím řízení určitá forma pozitivní diskriminace. Výsledky přitom ukazují, že existenci pozitivní diskriminace v uvedené oblasti považují za reálnou častěji studenti speciálních škol. Pokud jsou respondenti tohoto názoru, může to znamenat, že nemají reálnou představu o principu rovného zacházení a že někde došlo k chybě v jejich výchovném vedení. Je tu také jisté riziko, že podcení přípravu na přijímací zkoušky a že posléze budou nemile překvapeni realitou.

Forma studia

Záležitost preference určité formy studia zůstala bez příklonu k některé z forem. Třetina zájemců o vysokoškolské studium dává přednost prezenční formě a třetina distanční formě studia a stejný počet ještě neví. Výsledky mohou vypovídat o rovnoměrném rozložení zájmu o obě formy studia, ale stejně tak mohou být dány spíše rozličnými individuálními speciálními vzdělávacími potřebami než zájmem samotným. Pokud by bylo možno výsledky dotazování vztáhnout na celou zkoumanou populaci, závěry průzkumu by potvrzovaly potřebu a důležitost distanční formy vzdělávání stejně jako prezenční.

Bezbariérovost prostředí

Apel na význam bezbariérovosti staveb a dopravy v souvislosti s vysokoškolským studiem sledované kategorie osob se podle mého názoru ukázal jako oprávněný. Plná polovina zájemců o studium na VŠ udává potřebu absolutně bezbariérového školního prostředí, ubytování a dopravy. Z toho lze vyrozumět, že úplně či částečně bariérové podmínky by celé polovině zájemců o vysokoškolské studium odňali možnost skrze vysokoškolské vzdělání zvýšit své šance na trhu práce. Požadavek na bezbariérovost souvisí také s tím, že pětina dotázaných je odkázána výhradně na elektrický ortopedický vozík, více než polovina používá vozík mechanický a jen jeden student je při svém pohybu kromě vozíku schopen používat také berle či hole.

Informovanost dotázaných o architektonické přístupnosti vysokých škol je přitom poměrně malá. Pozitivní ale je, že všichni respondenti, kteří podali přihlášku na VŠ již v závěrečném roce středoškolského studia, o bariérovosti vysokých škol informovaní jsou. Tento fakt považuji za významný. Není nutné mít tyto informace brzy, ale mít je včas.

Služby osobní asistence

Polovina respondentů, kteří hodlají pokračovat v přípravě na povolání studiem na vysoké škole, by využívala služeb osobní asistence ve škole i mimo ni. Tento fakt kromě jiného ukazuje také na existenci speciálních potřeb a speciálních vzdělávacích potřeb těchto studentů a tím nutnost poradenské a speciálněpedagogické podpory.

Přidružené komplikace

Výsledky zjišťování přítomnosti dalších studií komplikujících obtíží pro mne byly překvapením. Více než polovina dotázaných totiž žádné takové potíže neudala. Je tedy potěšující, že se nenaplnila má pesimistická očekávání a že větší části dotázaných nebudou kromě technických důsledků imobility komplikovat studium ještě přidružené zdravotní problémy. Překvapující a zároveň pozitivní je zpráva, že nikomu z dotazovaných nebudou studium ztěžovat vedlejší účinky užívaných léků a řečové vady. Nejčastěji byla potvrzena existence problematiky inkontinence. Potíže s dekubity, svalovými spasmy, bolesti z přetěžování při dlouhém sezení a psychické obtíže ukazují na nutnost širší poradenské podpory, včetně výběru a zácvičení v užívání vhodných kompenzačních pomůcek, nezbytnost léčebné rehabilitace a potřebu zřízení relaxačních místností v budovách vysokých škol.

10 ZÁVĚRY PRŮZKUMU

Výsledky průzkumu z velké části potvrzují význam popsaných aspektů vstupujících do problematiky vysokoškolského studia osob s těžkým tělesným postižením. Důležitost některých z aspektů uvedených v teoretické části této diplomové práce potvrzena nebyla. Příčiny toho mohou být různé, nereprezentativností zkoumaného vzorku počínaje a neúplností odpovědí respondentů konče. Dalším činitelem zde také mohou být zřejmé mezery ve kvalitě obsahové a formální stránky dotazníků. Nová témata, která postupně vyvstávala v průběhu tvorby diplomové práce, nebylo již možné zařadit do zodpovězených dotazníků. Dotazníky totiž byly vytvořeny a dány k vyplnění s časovým předstihem, protože se počítalo s delší dobou pro jejich vyplnění. Toto preventivní opatření se ukázalo jako prozíravé, protože poslední dva vyplněné dotazníky se mi podařilo po opakovaných prosbách získat až čtrnáct dnů před odevzdáním diplomové práce. Při zpracovávání výsledků dotazování a analýze získaných dat jsem objevovala jak závažné nedostatky ve formálním zpracování obou verzí dotazníků, tak mezery po stránce obsahové. Obojí je zřejmým důsledkem mých malých zkušeností v tvorbě dotazníků a výzkumné činnosti vůbec. Chyby v těchto dotaznících mi jsou poučením pro budoucí podobnou práci.

Přes všechny zmíněné nedostatky se domnívám, že získaná data jsou zajímavým a nenahraditelným doplňkem teoretické části této práce. Dotvářejí celkový obraz problematiky profesní přípravy těžce tělesně postižených osob na úrovni terciárního vzdělávání. Bylo by jistě zajímavé a přínosné realizovat podobný průzkum v širším měřítku a snad možná i longitudinální formou. Získali bychom důležitá data potřebná například k podpoře poradenských služeb osobám ze zdravotním postižením při jejich profesní orientaci a studiu na sekundárním a terciárním stupni vzdělávání.

ZÁVĚR

Podpora ve vzdělávání imobilních studentů se speciálními vzdělávacími potřebami je důležitou investicí do jejich budoucnosti. Zvyšuje pravděpodobnost pracovního uplatnění této kategorie občanů, tím zvyšuje jejich statut a sebedůvěru, přispívá k odvaze osamostatnit se a integrovat se. Integrovat se nejen fyzicky, tedy být ve společnosti fyzicky přítomen, ale také „mentálně“, tedy aktivně se na společenském životě podílet a integraci vnímat jako přínos.

Ve své práci jsem se zabývala osobami s těžkým tělesným postižením se speciálními vzdělávacími potřebami. Pokusila jsem se vysledovat, popsat a shrnout nejdůležitější faktory ovlivňující terciární vzdělávání těchto osob. Snažila jsem se ukázat důvody jejich speciálních vzdělávacích potřeb a možnosti podpory směrem k jejich uspokojování. Domnívám se, že vytvářet kvalitní nástroje multidisciplinární podpory těchto osob při jejich studiu vyžaduje dokonalou znalost celé problematiky. Jako příspěvek k rozšíření povědomí o celém spektru problémů ve sledované oblasti jsem se proto pokusila komplexně zpracovat téma aspektů ovlivňujících vysokoškolské vzdělávání sledované kategorie osob. Praktické potvrzení mých teoretických závěrů jsem získala díky výsledkům průzkumu, který jsem vypracovala a realizovala rovněž v rámci diplomové práce.

Svoji diplomovou prací jsem chtěla poukázat na fakt, že podpora rovných vzdělávacích příležitostí a podpora školní integrace tělesně postižených vysokoškolských studentů se speciálními vzdělávacími potřebami jsou široká témata s řadou determinantů. K nim patří nejen legislativní, ekonomické, sociální a materiální zabezpečení, ale také podpora poradenská, psychologická, speciálněpedagogická a rehabilitačně-léčebná. Důležitý vliv má samozřejmě osobnost samotného jedince, jeho celkový fyzický a psychický stav, vklady jeho rodinné výchovy a předchozího vzdělání, jeho poškození, omezené aktivity, snížené participace i speciální vzdělávací potřeby. Významnou roli sehrávají i vzájemné mezilidské interakce, názory, postoje, předsudky a sociální bariéry na straně intaktních i postižených.

Jsem si samozřejmě vědoma toho, že mnoho oblastí, které jsem se snažila uchopit, je příliš obsáhlých na to, abych je popsala kompletně celé a se všemi jejich kontexty. Zaměřila jsem se tedy na nejzásadnější fakta, nedostatky i možnosti nápravy ve shodě se současnými humanistickými principy. Obsáhlejší a detailnější popis všech aspektů by mohla podat rozsáhlejší studie doplněná výzkumem se závěry platnými pro celou zkoumanou populaci.

POUŽITÁ LITERATURA

TIŠTĚNÉ ZDROJE

BAZALOVÁ, B. Komparace stavu a průběhu osobní asistence u osob s tělesným postižením v regionech Praha a Brno. *Speciální pedagogika*, 2003, roč. 13, č.3., s.192. ISSN 1211-2720

ČÁP, J., ČECHOVÁ, V., ROZSYPALOVÁ, M. *Psychologie I*. Praha: SPN, 1995. ISBN 80-04-26627-4

DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Praha: UK v Praze, 2005. ISBN: 80-246-0139-7

EDELSBERGER, L., aj. *Defektologický slovník*. Jinočany: H & H, 2000. ISBN 80-86022-76-5

EDELSBERGER, L., PAJDLHAUSER, A., ŠTEJGERLE, L. *Speciální pedagogika defektologická*. Praha: SPN, 1964. ISBN 17-521-64

FILIPIOVÁ, D. *Život bez bariér. Projekty a rekonstrukce*. Praha: Grada, 1998. ISBN 80-7169-233-6

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál 2000. ISBN 80-7178-303-X

Informace pro studenty se speciálními potřebami na Univerzitě Karlově v Praze, akademický rok 2005/2006. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-1111-2

JANDOUREK, J. *Sociologický slovník*. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-535-0

JANKOVSKÝ, J., PFEIFFER, J., ŠVESTKOVÁ, O. *Vybrané kapitoly z uceleného systému rehabilitace*. České Budějovice: JU v Českých Budějovicích, 2005. ISBN 80-7040-826-X

JESENSKÝ, J. *Andragogika a pedagogika handicapovaných*. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-7184-823-9

KÁBELE, F. *Základy speciální pedagogiky pro výchovné poradenství*. Praha: SPN, 1984. ISBN 17-247-84

KÁBELE, F., KOČÍ, J., aj. *Somatopedie*. Praha: SPN, 1970. ISBN 14-397-70

KÁBELE, F., KRACÍK, J. *Základy somatopedie*. Praha: SPN, 1985.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Vážně nemocný mezi námi*. Praha: Avicenum, 1989. ISBN 08-065-89

MICHALOVÁ, Z., aj: *Speciálněpedagogická čítanka*. Praha: PedF UK v Praze, 2003. ISBN 80-7290-109-5

- Zlepšení přístupu ke vzdělávání a zaměstnávání jedinců se speciálními potřebami.* Brno: Paido, 2001. ISBN 80-85931-92-3
- PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky.* Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0
- PIPEKOVÁ, J., aj. *Kariérové poradenství pro žáky se zdravotním postižením.* Praha: IPPP ČR, 2004. ISBN 80-86856-01-1
- RENOTIÉROVÁ, M., aj. *Speciální pedagogika.* Olomouc: UP v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1475-9
- Kritické životní situace dětí a mladistvých s tělesným a zdravotním postižením. Sborník z konference somatopedické společnosti.* Brno: Paido, 1996. ISBN 80-85931-18-4
- SOVÁK, M. *Defektologie obecná. Propedeutika.* Praha: SPN, 1959.
- SOVÁK, M. *Defektologie obecná III.* Praha: SPN, 1954.
- SOVÁK, M. *Nárys speciální pedagogiky.* Praha: SPN, 1986. 06-40-13/6
- ŠLAPAL, R. *Dětská neurologie pro speciální pedagogy.* Brno: Paido, 1996. ISBN 80-85931-17-6
- ŠTECH, S, VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z. *Psychologie handicapu. Handicap jako psychosociální problém.* Liberec: TU Liberec, 1997. ISBN 80-7083-208-8
- TROJAN, S., aj. *Fyziologie a léčebná rehabilitace motoriky člověka.* Praha: Avicenum, 2001. ISBN 80-247-0031-X
- VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z. *Psychologie handicapu. Rodina a její význam pro rozvoj handicapovaného jedince.* Liberec: TU Liberec, 1997. ISBN 80-7083-208-8
- VÍTKOVÁ, M. *Somatopedické aspekty.* Brno: Paido, 1999. ISBN 80-85931-69-9

ELEKTRONICKÉ ZDROJE

1. *Poradní a pracovní orgány. Dokumenty* [online]. Praha: Vláda České republiky [cit.10.3.2007]. Dostupné na WWW: <<http://www.vlada.cz/scripts/detail.php?id=18610>>.
2. *Socrates* [online]. Education and culture [cit. 29.10.2006]. Dostupné na WWW: <<http://web.socrates.cz/default.asp?sekce=1&podsekce=19>>.
3. *Leonardo da Vinci* [online]. Education and culture [cit. 2.3.2007]. Dostupné na WWW: <<http://www.naleonardo.cz/>>.
4. *Databáze* [online]. Centrum pro studium vysokého školství, v.v.i. [cit. 2.3.2007]. Dostupné na WWW: <<http://www.csvs.cz/databaze/>>.
5. *Národní centrum distančního vzdělávání* [online]. Centrum pro studium vysokého školství, v.v.i. [cit.2.11.2006]. Dostupné na WWW: <<http://www.csvs.cz/struktura/ncdiv/index.shtml> >.
6. *Poradní a pracovní orgány. Sekretariát* [online]. Praha: Vláda České republiky [cit.13.12.2005]. Dostupné na WWW: <<http://www.vlada.cz/cs/rvk/vvzpo/Sekretariat/default.html>>.
7. *Poradní a pracovní orgány. Program mobility* [online]. Praha: Vláda České republiky [cit.13.12.2005]. Dostupné na WWW: Dostupné na WWW: <<http://www.vlada.cz/scripts/detail.php?id=15490>>.
8. *Vzdělávání* [online]. Praha: Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy [cit.18.2.2007]. Dostupné na WWW: <http://www.msmt.cz/vzdelavani/aktualizace-koncepce-reformy-vysokeho-skolstvi#_ftnref11>.
9. *Zdravotní postižení* [online]. Diskriminace. Poradna pro občanství, občanská a lidská práva [cit.2.11.2006]. Dostupné na WWW: <<http://www.diskriminace.cz/do-postizeni/>>.
10. *Dokumenty* [online]. Národní rada osob se zdravotním postižením ČR [cit.23.11.2006]. Dostupné na WWW: <<http://www.nrzp.cz/dokumenty/> >.
11. *Zahraničí. Dokumenty* [online]. Národní rada osob se zdravotním postižením ČR [cit.17.2.2007]. Dostupné na WWW: <http://www.nrzp.cz/index.php?path=4_22&Menu_path=dokumenty.html>.

12. *Deklarace* [online]. Zastoupení Evropské komise v České republice [cit. 17.2.2007]. Dostupné na WWW: <http://www.evropska-unie.cz/cz/file_system/folder.asp?folder_id=13>.
13. *EU a já jako hendikepovaný* [online]. Vše o EU. Ministerstvo pro místní rozvoj ČR [cit. 22.11.2006]. Dostupné na WWW: <www.euroskop.cz/43799/clanek>.
14. *Co je to ESF* [online]. Evropský sociální fond v ČR. Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR [cit. 17.11.2006]. Dostupné na WWW: <<http://www.esfcr.cz/clanek.php?lg=1&id=8>>.
15. *Dokumenty* [online]. Národní rada osob se zdravotním postižením ČR [cit.23.11.2006]. Dostupné na WWW: <<http://www.nrzp.cz/doc/>>.
16. *Evropský akční plán pro zdravotně postižené* [online]. Webové stránky Milana Cabrnocha, poslance Evropského parlamentu [cit. 22.11.2006]. Dostupné na WWW: <http://www.cabrnoch.cz/index.php/2006/10/05/evropsky_akni_plan_pro_zdravotne_postizene>.
17. *Projekty* [online]. Národní rada osob se zdravotním postižením ČR [cit. 22.11.2006]. Dostupné na WWW: <http://www.nrzp.cz/index.php?Menu_path=page.php&id=8q_all.txt&hlavicka=0&parta=0>.
18. *Legislatíva* [online]. Nitra: Republiková špecifická organizácia SZTP ťažko telesne postihnutých a vozičkárov [cit.24.3.2007]. Dostupné na WWW: <<http://www.vozickari.sk/leg/leg1.html>>.
19. *Bez bariér* [online]. Centrum samostatného života, n.o. [cit.24.3.2007]. Dostupné na WWW: <<http://www.csz.sk/uvod/uvod49.htm>>.
20. *Preprava osôb so zníženou pohyblivosťou v MHD Bratislava* [cit.24.3.2007]. Centrum samostatného života, n.o. Dostupné na WWW: <http://www.csz.sk/poradenstvo/preprava_mhd.htm>.
21. *Zľava pre občanov s ťažkým zdravotným postihnutím* [online]. Železničná spoločnosť Slovensko [cit.24.3.2007]. Dostupné na WWW: <<http://www.slovakrail.sk/index.php?id=zlava-pre-obcanov-s-tazkym-zdrav>>.

22. *Integrace znevýhodněných studentů na ZČU* [online]. Plzeň: Západočeská Univerzita v Plzni, Pedagogická fakulta, [cit.11.3.2007]. Dostupné na WWW: <http://handicap.zcu.cz/pomucky_mot.php>.
23. *Počítač pro postižené* [online]. Občanské sdružení Petit [cit.11.3.2007]. Dostupné na WWW: <http://www.petit-os.cz/poc_pro_postiz.htm#pocitac_2>.
24. *Handicap conseil. T.O.Ostrava* [online]. Ostrava: Technická ortopedie Ostrava – PROTEOR s.r.o. [cit.11.3.2007]. Dostupné na WWW: <<http://www.too.cz>>.
25. *"HOMO HUMANUS" Katalog zdravotnických pomůcek*. [online]. "HOMO HUMANUS" v.o.s. [cit.11.3.2007]. Dostupné na WWW: <<http://www.medikatalog.cz>>.
26. *Katalog* [online]. Strakonice: Petr Mikeš Auto Trend-Individuální úpravy automobilů [cit.11.3.2007]. Dostupné na WWW: <<http://www.mikes-autotrend.cz/Htm/Htm/katalog.htm>>.
27. *Poradní a pracovní orgány* [online]. Praha: Vláda České republiky [cit.10.3.2007]. Dostupné na WWW: <<http://www.vlada.cz/scripts/detail.php?id=18610>>.

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č.1 až 18: Přehled možností studia na VŠ a VOŠ pro studenty se zdravotním postižením – 2006

Příloha č.19: Pomůcky pro ovládání PC a jeho komponent - Plexisklový kryt na klávesnici; Speciální klávesnice; Ústní tyčinka s vertikálně nastavenou klávesnicí

Příloha č.20: Pomůcky pro ovládání PC a jeho komponent - Speciální myši

Příloha č.21: Pomůcky pro ovládání PC a jeho komponent - Podpora předloktí ErgoRest; Optické ukazovátko

Příloha č.22: Pomůcky pro ovládání PC a jeho komponent - Zařízení reagující na dech; SmartNAV, Systém I4Control

Příloha č.23: Trupová ortéza ; Antidekubitní ROHO-sedačka

Příloha č.24: Mechanický ortopedický vozík; Elektrický ortopedický vozík

Příloha č.25: Duralová rampa; Šikmá schodišťová plošina

Příloha č.26: Schodolez

Příloha č.27: Vozidlo s duralovou rampou; Vozidlo s elektrickou plošinou; Ruční ovládání automobilu

Příloha č.28 a 29: Formulář dotazníku pro maturitní ročník

Příloha č.30 a 31: Formulář dotazníku pro předmaturitní ročník

Příloha č.1

Přehled možností studia na vysokých školách pro studenty se zdravotním postižením									
Fakulta	1. Bezbariérový přístup	2. Indukční smyčky	3. Studenti s postižením	4. Tlumočení pro neslyšící	5. Služby pro nevidomé	6. Příprava odborníků	7. Odstraňování bariér	8. Problematika zdrav. postižení	Odkaz č.
AKADEMIE MÚZICKÝCH UMĚNÍ fakulta DIVADELNÍ Karlova 26 116 65 Praha 1	částečně	ne	1	nestudují	nestudují	částečně v oboru Dramatická výchova	ne	ne	
AKADEMIE MÚZICKÝCH UMĚNÍ fakulta FILMOVÁ A TELEVIZNÍ Smetanovo nábřeží 2 116 65 Praha 1	ano	ne	ne	nestudují	nestudují	ne	ne	ne	
AKADEMIE MÚZICKÝCH UMĚNÍ fakulta HUDEBNÍ Malostranské náměstí 13 118 00 Praha 1	částečně	ne	nestudují	nestudují	-----	ne	-----	-----	
AKADEMIE VÝTVARNÝCH UMĚNÍ U Akademie 4 170 22 Praha 7	ano	ne	1	ne	ne	ne	ne	ne	
ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE souhrnné informace prorektora pro pedagogickou činnost	ano	využívána tech. podpora Institutu vzdělávání a poradenství	4	zatím ne	podpora je připravována	ne	ne	základní informace v Úvodu do studia	1.
ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE FAKULTA AGROBIOLOGIE, POTRAVINOVÝCH A PŘÍRODNÍCH ZDROJŮ Kamýcká 129, 165 21 Praha 6 - Suchdol	ano	ne	5	ne	ne	ne	ne	ne	
ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE INSTITUT TROPICKÉHO A SUBTROPICKÉHO ZEMĚDĚLSTVÍ Kamýcká 129, 165 21 Praha 6-Suchdol	Institut nemá vlastní budovy. Spolupracuje s ostatními fakultami ČZU na celouniverzitním studijním programu pro tělesně postižené budoucí studenty. Do dvou let bude mít ITS vlastní učebny s bezbariérovým přístupem.								
ČESKÁ ZEMĚDĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE fakulta LESNICKÁ A ENVIROMENTÁLNÍ Kamýcká 1176 165 21 Praha 6-Suchdol									

(zdroj: <<http://www.vlada.cz/scripts/detail.php?id=18610>>)

Příloha č.2

ČESKÁ ZEMĚĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE fakulta PRŮMYŠLNĚ EKONOMICKÁ Kamýčská 129 165 21 Praha 6 - Suchbátel										
ČESKÁ ZEMĚĚLSKÁ UNIVERZITA V PRAZE fakulta TECHNICKÁ Kamýčská 129 165 21 Praha 6 - Suchbátel	ano	ne	4 - 5	nestudují	nestudují	ne	částečně v rámci Dopravního inženýrství	ne		
ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ v PRAZE fakulta ARCHITEKTURY Thákarova 7 166 34 Praha 6										
ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ v PRAZE Fakulta BIOMEDICÍNSKÉHO INŽENÝRSTVÍ nám. Sítně 3105 272 01 Kladno	částečně	ne	ne	nestudují	nestudují	ne	ne	např. Rehab. inženýrství; Komunikace a prezentace		
ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ v PRAZE fakulta DOPRAVNÍ Komenského 20 110 00 Praha 1										
ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ v PRAZE fakulta ELEKTROTECHNICKÁ Technická 2 166 27 Praha 6 - Dejvice	z větší části	ano	ano 5	nestudují	nestudují	ne	viz odkaz	ne		2.
ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ v PRAZE fakulta JADERNÁ A FYZIKÁLNĚ INŽENÝRSKÁ Břátčová 7 115 19 Praha 1	ano	ne	ano	ne	ano	ne	ne	ne		
ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ v PRAZE MASARYKŮV ÚSTAV VYŠŠÍCH STUDIÍ Henáků 3 128 00 Praha 2	ano	ne	2.	ne	ne	ne	ne	ne		
ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ v PRAZE fakulta STAVEBNÍ Thákarova 7 166 29 Praha 6	částečně	.....	3	.....	.....	.....	podle jako součást témat projektování poz. staveb	.....	
ČESKÉ VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ v PRAZE fakulta STROJNÍ Technická 4 166 07 Praha 6 - Dejvice										
JANÁČKOVA AKADEMIE MUZICKÝCH UMĚNÍ fakulta DIVADELNÍ Mozartova 1 662 15 Brno	částečně - dvě pracoviště - studio Marta a Asteria	ano	10	ano	nestudují	Výchovná dramatika pro Neslyšící	.....	Kurzůvážková PaS		3.

(zdroj: <<http://www.vlada.cz/scripts/detail.php?id=18610>>)

Příloha č.3

JANÁČKOVA AKADEMIE MUZICKÝCH UMĚNÍ fakulta HUDEBNÍ Komenského nám. 6 662 15. Brno	částečně	ne	1	-----	specifická forma výuky, není nutno vyučovat	ne	-----	-----	
JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH - fakulta BIOLOGICKÁ Branšovská 31 370 05 - Česká Budějovice	ano	ne	6	ne	ne	ne	-----	-----	
JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH - HISTORICKÝ ÚSTAV Jarošůvova 10 371 15 - Česká Budějovice									
JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH - fakulta PEDAGOGICKÁ Jarošůvova 10 371 15 - Česká Budějovice	částečně	ne	ne	neustuduj	neustuduj	ne	ne	ne	v rámci studia Základy spec. pedagogiky a progr. výchova každě
JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH - fakulta TEOLOGICKÁ Kněžská 8 370 01 - Česká Budějovice	ne; úpravy plánovány	ne	2 TŽP několik ŽP	neustuduj	neustuduj (k dispozici upravený poříták)	Sociální péče, Sociální a charitativní práce	ne	ano	4.
JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH ÚSTAV FYZIKÁLNÍ BIOLOGIE Zárnek 136, 373 33 - Nová Hrádky									
JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH - VÝZKUMNÝ ÚSTAV RYBÁŘSKÝ A HYDROBIOLOGICKÝ Zámek 738/II, 389 35 Vodňany	ne	ne	ne	-----	-----	ne	ne	ne	
JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH - fakulta ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ Jirečtova 24/1347, 370 04 Č. Budějovice									
JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH - fakulta ZEMĚDĚLSKÁ Studentská 13 370 05 - Česká Budějovice	částečně	ne	1	neustuduj	neustuduj	ne	ne	ne	
MASARYKOVA UNIVERZITA souhrnná informace Středisko pro pomoc studentům se specifickými nároky	viz jednotlivé fakulty	ne individuální technická pomůcky	celkem na MU cca 120 + cca 100 v kurzech CŽV	ano; zajímá se Středisko pro pomoc studentům se spec. nároky	ano; zajímá se Středisko pro pomoc studentům se spec. nároky	viz jednotlivé fakulty	viz Fakulta informatiky	viz jednotlivé fakulty	5.
MASARYKOVA UNIVERZITA fakulta EKONOMICKO-SPRÁVNÍ Lipová 41a 659 79 Brno	ano	ne	18	ano	ano	ne	ne	ne	6.

(zdroj: <<http://www.vlada.cz/scripts/detail.php?id=18610>>)

Příloha č.4

MASARYKOVA UNIVERZITA fakulta FILozOFICKÁ Alma Nováka 1 602 00 Brno	z větší části, bariéry jsou postupně odstraňovány	ne	22	ano	ano	ne	ne	viz odkaz	7.
MASARYKOVA UNIVERZITA fakulta INfORMATIKY Botanická 68a 602 00 Brno	ano (z cca 95%)	ne	29	ano	ano	víceřehny obory zahrnují informace o základech HW a SW řešení pro ZF. fakulta se podílí na programech pro bezbariérovost webu.		ne	
MASARYKOVA UNIVERZITA fakulta LÉKAŘSKÁ Komenského nám. 2 602 43 Brno	částečně	ne	cca 3	ano	ano	v rámci Psychologie, Oleřovařství, Vědec. lékařství	ne	v rámci odborných předmětů	
MASARYKOVA UNIVERZITA fakulta PEDAGOGICKÁ Pavla 7 603 00 Brno	částečně	ne	37	ano	ano	Speciální pedagogika	ne	ano, v rámci Speciální pedagogiky	
MASARYKOVA UNIVERZITA fakulta PRÁVNICKÁ Veverův 70 611 80 Brno	částečně	ne	12	ano	ano	ne	ne	ne	
MASARYKOVA UNIVERZITA fakulta PŘÍRODOVĚDECKÁ Kotlářská 2 611 37 Brno	částečně	ne	5	ano	ano	ne	ne	ne	
MASARYKOVA UNIVERZITA fakulta SOCIÁLNÍCH STUDIÍ Gorkého 7 602 00 Brno	ano	ne	14	ano	ano	v rámci Psychologie a Sociální práce	ne	v rámci Psychologie a Sociální práce	
MASARYKOVA UNIVERZITA fakulta SPOROVNÍCH STUDIÍ Šlechtého 13 617 00 Brno	ne	ne	2	ano	ano	ne	ne	ne	
MENDELŮVA ZEMĚDELSKÁ A LESNICKÁ UNIVERZITA V BRNĚ fakulta AGRONOMICKÁ Zemědělská 1, 613 00 Brno	částečně	ne	zrakově ne, části neviditelní	ne	ne	ne	ne	ne	
MENDELŮVA ZEMĚDELSKÁ A LESNICKÁ UNIVERZITA V BRNĚ fakulta LESNICKÁ A DŘEVÁŘSKÁ Zemědělská 3, 613 00 Brno	částečně (1 pavilon)	ne	ne	.....	.....	pouze řešení bytového a veřejného prostoru	Vnitřní prostředí budov - norma ISO/TEC	.....
MENDELŮVA ZEMĚDELSKÁ A LESNICKÁ UNIVERZITA V BRNĚ fakulta PRŮMYSLŮVĚ EKONOMICKÁ Zemědělská 1, 613 00 Brno	ano	ne	5	ne	ne	ne	.....	.....

(zdroj: <<http://www.vlada.cz/scripts/detail.php?id=18610>>)

Příloha č.5

MENDELŮVA ZEMĚDĚLSKÁ A LESNICKÁ UNIVERZITA V BRNĚ fakulta ZAHRADNICKÁ Valtická 307, 601 44, Lednice na Moravě	částečně	ne	ne	.....	.....	ne	v rámci oboru Zahradní a krajinářská architektura	ne	
OSTRAVSKÁ UNIVERZITA fakulta FILOZOFICKÁ Rašínův 5 701 03 Ostrava 1	částečně	ne	1 zajímavý individuální přístup	ne	ne	všechny předměty Znalostní řeč	ne	ne	
OSTRAVSKÁ UNIVERZITA INSTITUT PRO UMELECKÁ STUDIA Dvořákova 7 701 03 Ostrava									
OSTRAVSKÁ UNIVERZITA fakulta PEDAGOGICKÁ Dvořákova 7 701 03 Ostrava 1	částečně, jeť novější budovy	ne	9	ne	ne	připravována metodika	.....	Speciální pedagogika	8.
OSTRAVSKÁ UNIVERZITA fakulta PŘÍRODOVĚDECKÁ 30.dubna 22 701 03 Ostrava 1	částečně, další rekonstrukce probíhají	ne	ano počet navidován	ano	laboratoř se buduje	ne	viz odkaz	.....	9.
OSTRAVSKÁ UNIVERZITA fakulta ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ Syllabova 19 703 00 Ostrava 3	částečně, další rekonstrukce probíhají	ne	cca 3	neustudují	neustudují	Soc. práce se zdravotnickým problém; Fyzioterapie	Přístroj. technika a kompenzační pomůcky handicapovaných	ano, téměř ve všech studijních obzorech	10.
SLEZSKÁ UNIVERZITA V OPAVĚ fakulta FILOZOFICKO-PŘÍRODOVĚDECKÁ Bazručovo náměstí 13 796 01 Opaava									
SLEZSKÁ UNIVERZITA V OPAVĚ MATEMATICKÝ ÚSTAV Na Rybářku 626/1 796 01 Opaava									
SLEZSKÁ UNIVERZITA V OPAVĚ fakulta OBCHODNĚ-PODNIKATELSKÁ Univerzitní nám. 1994/3 793 40 Karviná	ano	ne	ne	neustudují	neustudují	ne	ne	ne	
TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI seznam ná informace Akademické poradny a poradny pro zpřístupňování studia lidem se zdravotním postižením	částečně	zatím ne	20 - 25 ročně	ne, neustudují	ne, neustudují	ano	ne	ano	11.
TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI FAKULTA ARCHITECTURY Hájkova 6 461 17 Liberec									

(zdroj: <<http://www.vlada.cz/scripts/detail.php?id=18610>>)

Příloha č.6

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI HOSPODÁŘSKÁ FAKULTA Hálkova 6 461 17 Liberec	ano	ne	2	nestudují	nestudují	ne			
TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI FAKULTA MECHATRONIKY Hálkova 6 461 17 Liberec	ne	ne	2	ne	ne	ne	širocejší vedení IT	ne	
TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI FAKULTA PEDAGOGICKÁ Hálkova 6 461 17 Liberec									
TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI FAKULTA STROJNÍ Hálkova 6 461 17 Liberec	širocejší	ne	cca 3	ne	ne	ne	ne		
TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI FAKULTA TEXTILNÍ Hálkova 6 461 17 Liberec									
TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ Hálkova 6 461 17 Liberec									
UNIVERZITA HRÁDEC KRÁLOVÉ FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ Rokytanského 62 500 03 Hradec Králové	širocejší (2 budovy ano 1 ne)	ne	2	nestudují	nestudují	ne			
UNIVERZITA HRÁDEC KRÁLOVÉ FAKULTA INFORMATIKY A MANAGEMENTU Rokytanského 62 500 03 Hradec Králové	širocejší (1 budova ano 1 ne, bezbar. soc. zařízení)	ne	1 – 3	ne	ne	ne	ne	ne	
UNIVERZITA HRÁDEC KRÁLOVÉ PEDAGOGICKÁ FAKULTA Rokytanského 62 500 03 Hradec Králové									
UNIVERZITA JANA EVANGELISTY PURKYNĚ ÚSTÍ NAD LABEM PEDAGOGICKÁ FAKULTA Česká mládež 8, 400 96 Ústí n/L.	ano	ne	cca 2	nemohou studovat	nemohou studovat	Speciální pedagogika pro učitele a výchovatele		viz Speciální pedagogika	
UNIVERZITA JANA EVANGELISTY PURKYNĚ ÚSTÍ NAD LABEM PŘÍRODOVĚDECKÁ FAKULTA Česká mládež 8, 400 96 Ústí n/L.									

(zdroj: <<http://www.vlada.cz/scripts/detail.php?id=18610>>)

Příloha č.7

UNIVERZITA JANA EVANGELISTY PURKYNĚ ÚSTÍ NAD LABEM FAKULTA SOCIÁLNĚ EKONOMICKÁ Mestrovská 54, 400 96 Ústí n/L	ano	ne	1	ne	ne	Sociální politika; Sociální práce	ne	v rámci Soc. politiky a Komunitní sociální práce	12.
UNIVERZITA JANA EVANGELISTY PURKYNĚ ÚSTÍ NAD LABEM FAKULTA UŽITÉHO UMĚNÍ A DESIGNU Velká hradební 13, 400 01 Ústí n/L	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ano	ano	
UNIVERZITA JANA EVANGELISTY PURKYNĚ ÚSTÍ NAD LABEM FAKULTA ŽIVOTNÍHO PROSTŘEDÍ Křížkova výšina 3132/7, 400 96 Ústí n/L									
UNIVERZITA JANA EVANGELISTY PURKYNĚ ÚSTÍ NAD LABEM ÚSTAV HUMANITNÍCH STUDIÍ České mládeže 8, 400 96 Ústí n/L	ano	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	
UNIVERZITA JANA EVANGELISTY PURKYNĚ ÚSTÍ NAD LABEM - ÚSTAV SLOVANSKO- GERMÁNSKÝCH STUDIÍ Brašnáská 2, 400 96 Ústí n/L									
UNIVERZITA JANA EVANGELISTY PURKYNĚ ÚSTÍ NAD LABEM ÚSTAV TECHNIKY A ŘÍZENÍ VÝROBY Na Člověci 1001, 400 96 Ústí n/L	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	
UNIVERZITA JANA EVANGELISTY PURKYNĚ ÚSTÍ NAD LABEM ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ České mládeže 8, 400 96 Ústí n/L	ne	ne	ne	ne	ne	Specializace ve zdravotnictví: Ergonomie a Fyzioterapie	ne	v rámci uvedených oborů	
UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE EVANGELICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA Černá 9 / 646 115 55 - Praha 1 - Nové Město									
UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ U Krbe 8 158 00 - Praha 5 - Jinonice	z větší části ano	ne	10	ne	ne	ano	ne	ano	13.
UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE FARMACEUTICKÁ FAKULTA V HR. KRÁLOVÉ Hayrovského 1303, 500 05 - Hradec Králové	ano	ne	1	ne	ne	ne	ne	ne	
UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE FILOZOFICKÁ FAKULTA nám. Jana Palacha 2 116 38 - Praha 1									

(zdroj: <<http://www.vlada.cz/scripts/detail.php?id=18610>>)

Příloha č.8

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA Pecovská 350/4, P.O.BOX 56 140 21 Praha 4 - Krč	achodolez	mobilitní indikční armyčka		nestudují, službu možno zajistit	nestudují, službu možno zajistit	Psychococální studia	ne	ano	14.
UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE KATOLICKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA Thákarova 3 150 00 Praha 6 - Dejvice	z větší části ano	ano	6	nestudují	ano	ne	ne	ne	15.
UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE LÉKAŘSKÁ FAKULTA V HRADCI KRÁLOVÉ Šanělkova 870 500 38 Hradec Králové	ano	ne	ne	nestudují	nestudují	Základy znakové řeči	*****	v rámci specializovaných oblastí	
UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE LÉKAŘSKÁ FAKULTA V PLZNI Husova 3 306 05 Plzeň	ne	ne	ne	ne	ne	ne	*****	ne	
UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE 1. LÉKAŘSKÁ FAKULTA Kateřinská 32 121 08 Praha 2	ne	ne	ne	nestudují	nestudují	Ec. obory Ergoterapie a Fyzioterapie	*****	*****	
UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE 2. LÉKAŘSKÁ FAKULTA V úvalu 84 150 06 Praha 5 - Motol	ne	ne	1	nestudují	nestudují	*****	*****	*****	
UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE 3. LÉKAŘSKÁ FAKULTA Ruská 87 100 00 Praha 10	ano	ne	ne	nestudují	nestudují	ne	ne	kurzy znakové řeči	
UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE MATEMATICKO-FYZIKÁLNÍ FAKULTA Ka Karlově 3 121 16 Praha 2	částečně	ne	3	není služba, odkazují	nestudují	se učí v jazyky budoucích učitelů			16. 17.
UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE PEDAGOGICKÁ FAKULTA M.D. Rettigová 4 116 39 Praha 1	částečně	ik dispozici FM systémy	22	ano	ano, knihovna zajišťuje digitalizaci textů	studijní programy katedry spec. pedagogiky	ne	v rámci speciální pedagogiky	
UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE PRÁVNICKÁ FAKULTA Nám. Curieových 7 116 40 Praha 1	z větší části ano	ne	15	*****	ano	ne	ne	ne	18.
UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE PŘÍRODOVĚDECKÁ FAKULTA Albertov 6 128 43 Praha 2	částečně	ne	4	ne	ne	ne	ne	ne	

(zdroj: <<http://www.vlada.cz/scripts/detail.php?id=18610>>)

Příloha č.9

UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE FAKULTA SOCIÁLNÍCH VĚD Smetanovo náměstí 955/6 110 00 Praha 1										
UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE FAKULTA TĚLESNÉ VÝCHOVY A SPORTU Josef Martího 31 162 52 Praha 6 - Veveřetice	ano	ne	7	ne	ne	ano	ne	ano		19.
UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI CYRILOMETODĚJSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA Univerzitní 22 771 11 Olomouc	Vzhledem k zanedbatelnému procentu studentů se ZP není průzkum považován za relevantní.									
UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI FILOZOFICKÁ FAKULTA Křížovského 10 771 80 Olomouc										
UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI LÉKAŘSKÁ FAKULTA Iř. Svobody 8 771 26 Olomouc	částečně	ne	ne	ne	ne	ano		ano		20.
UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI PEDAGOGICKÁ FAKULTA Žitkova nám. 5 771 40 Olomouc	ano	ne; individuální pomůcky	cca 20	ano	ano	v rámci stud. programu Speciální pedagogika	ne; informace v rámci Speciální pedagogiky	ano		21.
UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI PRÁVNICKÁ FAKULTA Iř. 17. listopadu 8, pošt. schr. 16 771 11 Olomouc										
UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI PŘÍRODOVĚDECKÁ FAKULTA Iř. Svobody 26 771 46 Olomouc	částečně	ne	cca 5	ne	ne	ne	v rámci přípravy budoucích učitelů	v oborech souvisejících s informatikou a s počítačovou	v rámci přípravy budoucích učitelů	
UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI FAKULTA TĚLESNÉ KULTURY Tř. Míru 115 771 11 Olomouc	z větší části ano	ano	cca 13 – 15 ročně	ano	ne	ne	ne	ne	ano	22.
UNIVERZITA PARDUBICE DOPRAVNÍ FAKULTA JANA PERNERA Studentská 95 532 00 Pardubice	částečně	ne	ne	ne	ne	ne	speciální ne; částečně v některých oborech	ne		
UNIVERZITA PARDUBICE FAKULTA EKONOMICKO-SPRÁVNÍ Studentská 64 532 00 Pardubice	ano	ne	3	ne	ne	ne	ne	ne		

(zdroj: <<http://www.vlada.cz/scripts/detail.php?id=18610>>)

Příloha č.10

UNIVERZITA PARDUBICE FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ Studentská 84 532 00 Pardubice	ano	ne	1	ne	ne	ne	ne	ne	ne	
UNIVERZITA PARDUBICE FAKULTA CHEMICKO-TECHNOLOGICKÁ nárn. Čs. legi 565 532 00 Pardubice	ne	ne	ano; neviditelní	nestudují	nestudují	ne	ne	ne	ne	
UNIVERZITA PARDUBICE FAKULTA RESTAUROVÁNÍ Jiráskova 3 570 01 Litomyšl	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	
UNIVERZITA PARDUBICE ÚSTAV ELEKTROTECHNIKY A INFORMATIKY Studentská 95 532 00 Pardubice										
UNIVERZITA PARDUBICE ÚSTAV ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ Průmyslová 395 530 03 Pardubice	ano	ne	nestudují	Podmínkou studia je zdravotní způsobilost výšeou zdravotnického povolání.			v přípravě Všeobecných sester a Pardičních asistentek	ne	součástí oblastí:oblasti psychologie, komunikace, sociologie	
UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ FAKULTA APLIKOVANÉ INFORMATIKY Naš Štefáněvni 4511 760 05 Zlín	ano	ano	ne; připravuje se studium IT	ne; připraveno, viz odpověď 2	nestudují	ne	ne	ne	ne	
UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ FAKULTA MANAGEMENTU A EKONOMIKY Masbni 5139 760 01 Zlín	ano	ne; le připodobit	3	ne	ne	Oblasti:oblasti i	předmět informační systémy	v rámci oblasti:oblasti vedělavání		
UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ FAKULTA MULTIMEDIÁLNÍCH KOMUNIKACÍ Štefáněvni 2431 760 01 Zlín	ano	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	
UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ FAKULTA TECHNOLOGICKÁ nárn. T.G.Masanyka 275 762 72 Zlín										
UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ UNIVERZITNÍ INSTITUT Masbni 5139 760 01 Zlín	částečně	ne	5	ne	zapřiběno sklásování materiálů	částečně v programu Oblasti:oblasti	ne	ano		23.
VETERINÁRNÍ A FARMACEUTICKÁ UNIVERZITA V BRNĚ - FAKULTA VETERINÁRNÍ HYGIENY A EKOLOGIE Palackého 1/3, 612 42 Brno	Studium kade vysoké polidavky na zdravotní stav studentů. Přířkum není považován za relevantní.									

(zdroj: <<http://www.vlada.cz/scripts/detail.php?id=18610>>)

Příloha č.11

VETERINÁRNÍ A FARMACEUTICKÁ UNIVERZITA V BRNĚ - FAKULTA VETERINÁRNÍHO LÉKAŘSTVÍ Palackého 1/3, 612 42, Brno										
VETERINÁRNÍ A FARMACEUTICKÁ UNIVERZITA V BRNĚ FARMACEUTICKÁ FAKULTA Palackého 1/3, 612 42, Brno	z větší části ano	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	v rámci Psychologie pacienta
VYSOKÁ ŠKOLA BAŇSKÁ - TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA FAKULTA BEZPEČNOSTNÍHO INŽENÝRSTVÍ Lumiňova 13, 700 30 Ostrava - Výškovice										
VYSOKÁ ŠKOLA BAŇSKÁ, TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA FAKULTA EKONOMICKÁ Sokolská 17.33, 701 21, Ostrava 1	ne	ne	3	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne
VYSOKÁ ŠKOLA BAŇSKÁ - TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA, FAKULTA ELEKTROTECHNIKY A INFORMATIKY 17. listopadu 15, 70833 Ostrava - Poruba	a pomocí asistenta	mobilita indikční armyčky	4	ano	ne	ne	ne	ne	ne	24.
VYSOKÁ ŠKOLA BAŇSKÁ - TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA, FAKULTA METALURGIE A MATERIÁLOVÉHO INŽENÝRSTVÍ 17. listopadu 15, 708 33 Ostrava - Poruba	ano	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne
VYSOKÁ ŠKOLA BAŇSKÁ - TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA FAKULTA STAVEBNÍ L. Podéšň 1875, 708 33 Ostrava - Poruba	ano	ne připravuje se	2	ne	ne	ne	ne	ne	ne	25.
VYSOKÁ ŠKOLA BAŇSKÁ - TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA FAKULTA STROJNÍ 17. listopadu 15, 708 33 Ostrava - Poruba	ano	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne
VYSOKÁ ŠKOLA BAŇSKÁ - TECHNICKÁ UNIVERZITA OSTRAVA HORNICKO-GEOLOGICKÁ FAKULTA 17. listopadu 15, 708 33 Ostrava - Poruba	ano	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne
VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ PRAHA FAKULTA FINANČNÍ A ÚČETNICTVÍ nám. Winstona Churchilla 4 130 67 Praha 3	ano	ano (v nové budově Rajská)	1	ne	ne	ne	ne	ne	ne	26.
VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ PRAHA FAKULTA INFORMATIKY A STATISTIKY nám. Winstona Churchilla 4 130 67 Praha 3	ano	ne	1	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne

(zdroj: <<http://www.vlada.cz/scripts/detail.php?id=18610>>)

Příloha č.12

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ PRAHA FAKULTA MANAGEMENTU Jarmilská 1117 372 01 Jindřichův Hradec	ne (od r. 2007 podle s. ořizovací)	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	
VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ PRAHA FAKULTA MEZINÁRODNÍCH VZTAHŮ nám. Winston Churchill 4 130 67 Praha 3									
VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ PRAHA FAKULTA NÁRODOHOSPODÁŘSKÁ nám. Winston Churchill 4 130 67 Praha 3	ano	ano	1	.....	ne	ne	.....	.....
VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ PRAHA FAKULTA PODNIKOHOSPODÁŘSKÁ nám. Winston Churchill 4 130 67 Praha 3									
VYSOKÁ ŠKOLA CHEMICKO- TECHNOLOGICKÁ V PRAZE FAKULTA CHEMICKÉ TECHNOLOGIE Technická 5, 166 28 Praha 6 - Dejvice	ne	ne	nestuduj Studium je podmíněno schopností účastnit se výuky v laboratořích.			.....	.....	.....
VYSOKÁ ŠKOLA CHEMICKO- TECHNOLOGICKÁ V PRAZE FAKULTA CHEMICKO-INŽENÝRSKÁ Technická 3, 166 28 Praha 6 - Dejvice	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	
VYSOKÁ ŠKOLA CHEMICKO- TECHNOLOGICKÁ V PRAZE, FAKULTA POTRAVINÁŘSKÉ A BIOCHEMICKÉ TECHNOLOGIE Technická 3, 166 28 Praha 6 - Dejvice	ne	ne	2	ne	nestuduj	ne	ne	ne	
VYSOKÁ ŠKOLA CHEMICKO- TECHNOLOGICKÁ V PRAZE, FAKULTA TECHNOLOGIE OCHRANY PROSTŘEDÍ Technická 3, 166 28 Praha 6 - Dejvice	ne	ne	ne	nestuduj	nestuduj	ne	ne	ne	
VYSOKÁ ŠKOLA UHĚLEKOPRŮMYSLŮV V PRAZE nám. Jana Palacha 80 116 93 Praha 1									
VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V BRNĚ FAKULTA ARCHITECTURY Petrův 5 602 00 Brno									
VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V BRNĚ FAKULTA ELEKTROTECHNIKY A KOMUNIKAČNÍCH TECHNOLOGIÍ Ústelná 53, 602 00 Brno	z větší části ano, další úpravy v plánu	ano	ne	ne	ne	ne	ne	.....

(zdroj: <<http://www.vlada.cz/scripts/detail.php?id=18610>>)

Příloha č.13

VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V BRNĚ FAKULTA CHEMICKÁ Pulchřova 118 612 00 Brno	ano	ano	ne	ne	ne	ne	ne	ne	
VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V BRNĚ FAKULTA INFORMAČNÍCH TECHNOLOGIÍ Božetěchova 2 612 65 Brno	částečně (od r. 2007 léada přístup bezbariérový)	výškovina síť WiFi	1	ne	ne	ne	ne	ne	
VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V BRNĚ FAKULTA PODNIKATELSKÁ Kolejní 2906/4 612 00 Brno	ano	ne	1	ne	ne	ne	ne	ne	27.
VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V BRNĚ FAKULTA STAVEBNÍ Veselí 95 662 37 Brno	ano	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	
VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V BRNĚ FAKULTA STROJNÍHO INŽENÝRSTVÍ Technická 2 616 69 Brno	ano	ano	ano, neověřeno	ne	ne	ne	ano	zatím ne	28.
VYSOKÉ UČENÍ TECHNICKÉ V BRNĚ FAKULTA VÝTVARNÝCH UMĚNÍ Rybářská 125/13/15 603 00 Brno	ne	ne	ne	ne	ne				
ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI souhrnná informace Centra podpory zdravotně znevýhodněných studentů	ano	ne, zapřímený individuální poslouzení studentů	cca 35	zatím ne, služba možná zapřímen	zapřímená služba a tech. pomůcky	vše odloz	součást výuk. programů a vývoj. aktivit FAV ZČU	v dílečk přednáškách FF ZČU	29.
ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI Fakulta: FAKULTA APLIKOVANÝCH VĚD Univerzitní 22, P.O.BOX 314, 306 14 Plzeň									
ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI FAKULTA EKONOMICKÁ Husova 11 306 14 Plzeň									
ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI FAKULTA ELEKTROTECHNICKÁ Univerzitní 26 306 14 Plzeň									
ZÁPADOČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI FAKULTA PEDAGOGICKÁ Sedláčkova 38 306 14 Plzeň									

(zdroj: <<http://www.vlada.cz/scripts/detail.php?id=18610>>)

Příloha č.14

ZÁPADČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI FAKULTA PRÁVNICKÁ Americká 42 306 14 Plzeň									
ZÁPADČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI FAKULTA STROJNÍ Univerzitní 22 306 14 Plzeň - Bory	ano	ne	ne			ne	ne	ne	
ZÁPADČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI FILOZOFICKÁ FAKULTA Sedláčkova 38 306 14 Plzeň									
ZÁPADČESKÁ UNIVERZITA V PLZNI ÚSTAV UMĚNÍ A DESIGNU Univerzitní 22 306 14 Plzeň									
POLICEJNÍ AKADEMIE ČESKÉ REPUBLIKY Lhotická 559/7, P.O. BOX 54 143 01 Praha 4	většinou ne	ne		Studium osob se zdravotním postižením není explicitně vyloučeno, fakticky však vyplývá z charakteru studia a profila absolventa.				v úzké specializaci kriminalistické vyšetř. taktiky	
UNIVERZITA OBRANY FAKULTA EKONOMIKY A MANAGEMENTU Kounicova 65 602 00 Brno	Studium na vojenské vysoké škole je určeno pro příslušníky resortu obrany. Jedním z předpokladů studia je fyzická připravenost.								
UNIVERZITA OBRANY FAKULTA VOJENSKÉHO ZDRAVOTNICTVÍ Trávníčská 1575 500 01 Hradec Králové	Fakulta působí ve prospěch Armády ČR, kritéria zdravotní klasifikace neumožňují studium osob se zdravotním postižením.								
UNIVERZITA OBRANY FAKULTA VOJENSKÝCH TECHNOLOGIÍ Kounicova 65 602 00 Brno	Studium je určeno pro příslušníky resortu obrany. Jedním z předpokladů vojáka z povolání je fyzická zdatnost a velmi dobrý zdravotní stav.								
UNIVERZITA OBRANY ÚSTAV OCHRANY PROTI ZBRANĚM HROMADNÉHO NIČENÍ Vlašské náměstí, 602 00 Vyškov	Posláním Univerzity obrany je příprava velitelů pro jednotky Armády ČR. Výkon vojenského povolání vyžaduje tělesnou a zdravotní způsobilost. Charakter studia neumožňuje zářazení studentů se zdravotním postižením.								
UNIVERZITA OBRANY ÚSTAV OPERAČNĚ TAKTICKÝCH STUDIÍ Kounicova 44 602 00 Brno	Ústav zaměřen na přípravu vojenských profesionálů pro potřeby Ministerstva obrany ČR. Studijní obory neumožňují z hlediska zdravotních požadavků studium osob se zdravotním postižením.								
UNIVERZITA OBRANY ÚSTAV STRATEGICKÝCH STUDIÍ Kounicova 65 602 00 Brno									

(zdroj: <<http://www.vlada.cz/scripts/detail.php?id=18610>>)

Příloha č.15

ACADEMIA REIRUM CIVILIUM - VYSOKÁ ŠKOLA POLITICKÝCH A SPOLEČENSKÝCH VĚD Ovčárečká 312 280 02 Kolín										
AKADEMIE STING Stromovka 1 637 00 Brno	částečně (1 budova ano, 1 ne)	ne	2							
ANGLO-AMERICKÁ VYSOKÁ ŠKOLA Lizeňská 4 118 00 Praha 1	ne	ne	nestudují	nestudují	nestudují	ne	ne	ne		
BANKOVNÍ INSTITUT VYSOKÁ ŠKOLA Ovčácká 9 170 00 Praha 7	částečně	ne	2	ne	ne	připravuje se Ekonomika a management: základních a soc. vědách	ne	ne		
BRNO INTERNATIONAL BUSINESS SCHOOL Lisická 2879/48 602 00 Brno	ano (pronajaté prostory)	ne	2	ne	ne	ne	ne	ne		
EVROPSKÝ POLYTECHNICKÝ INSTITUT Čavobratrů 699 686 04 Kunovice	částečně	ne	5	ne	ne	ne	ne	ne		
FILMOVÁ AKADEMIE MIROSLAVA ONDŘIČKA V PÍSKU Lipová ul. 3068 387 01 Písek	ne	ne	ne	zapůjčen individuální přístup	ne	ne	ne	ne		30.
LITERÁRNÍ AKADEMIE - SOUKROMÁ VYSOKÁ ŠKOLA JOSEFA ŠKVORECKÉHO Malbavická 2751 141 00 Praha 4	částečně	ne	1	ne	ne;	zapůjčen individuální přístup	ne	ne	ne	
MEZINÁRODNÍ BAPTISTICKÝ TEOLOGICKÝ SEMINÁŘ EVROPSKÉ BAPTISTICKÉ FEDERACE Nad Hlavořtkou 3, 154 00 Praha 6	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne		
MORAUSKÁ VYSOKÁ ŠKOLA Olomouc, o.p.s. Jarmantova 1142/42 772 00 Olomouc - Hlavořtky										

(zdroj: <<http://www.vlada.cz/scripts/detail.php?id=18610>>)

Příloha č.16

NEWTON COLLEGE tr. Generála Páry 7 613 00 Brno	áno	áno	3	neustudují	neustudují	ne	ne	ne	
PRAŽSKÁ VYSOKÁ ŠKOLA PSYCHOSOCIÁLNÍCH STUDIÍ Hálova 805 149 00 Praha 4	od 5/2006 pronajal nový bezbariérový objekt	ne	3	ne	ne	ne	ne	ne	ne
PRAŽSKÝ TECHNOLOGICKÝ INSTITUT Chocimská 13/2600 141 38 Praha 4	áno	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne
RAŠINKOVA VYSOKÁ ŠKOLA V BRNĚ Hudcova 78 612 00 Brno	áno	ne	62. ne			ne	ne	ne	
SOUKROMÁ VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÁ ZNOJMO Václavská nám. 132/6 669 02 Znojmo									
SOUKROMÁ VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMICKÝCH STUDIÍ Lindnerova 575/1 180 00 Praha 8 - Libeň	ne	ne	62. 2						
STŘEDOČESKÝ VYSOKOŠKOLSKÝ INSTITUT KLADNO Cyrilla Boudy 1444 372 02 Kladno									
ŠKODA AUTO VYSOKÁ ŠKOLA tr. Václava Klementa 869 293 60 Mladá Boleslav	ne	ne	ne			ne	ne	ne	
UNIVERSITY OF NEW YORK IN PRAGUE Legerova 72 120 00 Praha 2									
VYSOKÁ ŠKOLA APLIKOVANÉHO PRÁVA Chomutovická 1443 149 00 Praha 11 - Jižní Město									
VYSOKÁ ŠKOLA DESTOVNÍHO RUCHU, HOTELNICTVÍ A LÁZEŇSTVÍ Senovážná náměstí 23 110 00 Praha 1	áno	ne	ne			ne	ne	ne	

(zdroj: <<http://www.vlada.cz/scripts/detail.php?id=18610>>)

Příloha č.17

VYSOKÁ ŠKOLA EKONOMIE A MANAGEMENTU I.P.Pavlova 3 120 00 Praha 2	ne (pronajaté prostory)	ne (pronajaté prostory)	VŠEM vypisuje v každém přijímacím termínu 2 speciální studia pro handicapované uchazeče.						
VYSOKÁ ŠKOLA EVROPSKÝCH A REGIONÁLNÍCH STUDIÍ Žitkova 6 370 01 Čáslav-Budějovice	Částečně	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	
VYSOKÁ ŠKOLA FINANČNÍ A SPRÁVNÍ Esterská 500 101 00 Praha 10	Praha ano Moat. Částečně - schůzky	ne	3	ne	ne	ne	ne	ne	
VYSOKÁ ŠKOLA HOTELOVÁ V PRAZE 8 Světlá 505 181 00 Praha 8	Studijní obory nesplňují z hlediska zdravotních požadavků studium osob se zdravotním postižením.								
VYSOKÁ ŠKOLA JANA AMOSE KOMENSKÉHO Roháčova 63 130 00 Praha 3	Částečně – výstup a asistenci	ne	cca 5	ne	ne	Speciální pedagogika	ne	ve vazbě na Speciální pedagogiku	
VYSOKÁ ŠKOLA KARLA ENGLIŠE V BRNĚ Šujanovo nám. 1 602 00 Brno									
VYSOKÁ ŠKOLA KARLOVY VARY T. G. Masaryka 3 360 01 Karlovy Vary	ne	ne	ne			ne	ne	ne	
VYSOKÁ ŠKOLA LOGISTIKY Palackého 1380/19 750 00 Píseň 1 - mláta	NE Výpracován projekt přístupnosti studií; příprava podmínek pro studia např. i s využitím e-learningu.								
VYSOKÁ ŠKOLA MANAŽERSKÉ INFORMATIKY A EKONOMIKY Vltavská 14/585 150 00 Praha 5	ne	ne	ne			ne	ne	ne	
VYSOKÁ ŠKOLA MEZINÁRODNÍCH A VEŘEJNÝCH VZTAHŮ PRAHA U Smetanovy 17 150 00 Praha 5	ne	ne	ne	nestudují	nestudují	ne; studijní program lze realizovat	ne	ne	
VYSOKÁ ŠKOLA OBCHODNÍ V PRAZE Mlánská 13 110 00 Praha 1	ano – nová budova, ne – stará	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	
VYSOKÁ ŠKOLA PODNIKÁNÍ Michálovická 1810/181 710 00 Ostrava - Stará Ostrava	ano	ne	3	ne	ne	ne	ne	ne	

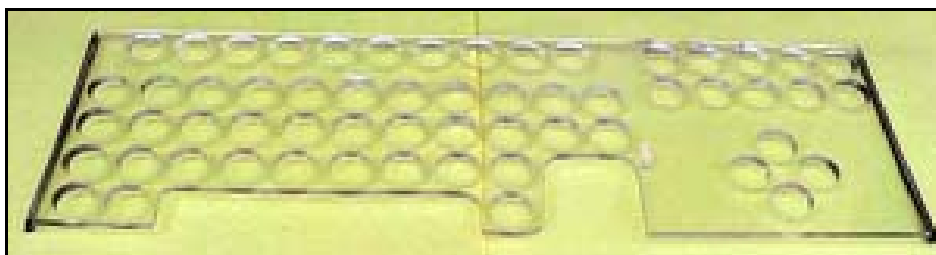
(zdroj: <<http://www.vlada.cz/scripts/detail.php?id=18610>>)

Příloha č.18

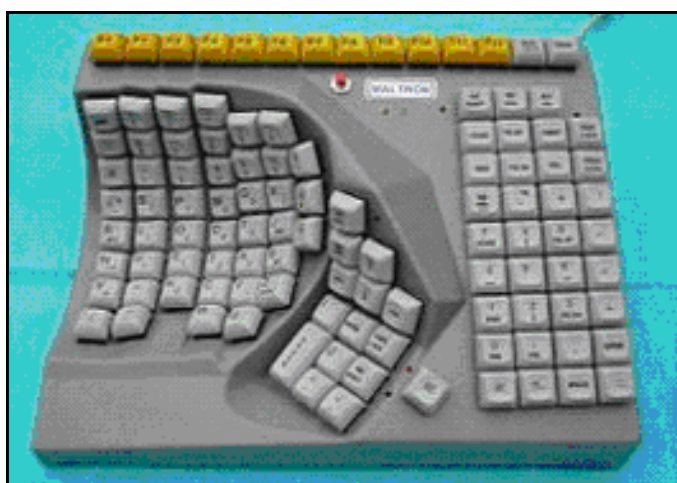
VYSOKÁ ŠKOLA POLYTECHNICKÁ JIHLAVA Toběšho 16 586 01 Jihlava	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne		
VYSOKÁ ŠKOLA REGIONÁLNÍHO ROZVOJE Zalanského 68/54 163 00 Praha 6 - Buzov									
VYSOKÁ ŠKOLA TELESNÉ VÝCHOVY A SPORTU PALESTRA Píská 9 190 00 Praha 9 - Hostavice	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	v rámci Anatomie a Kineziologie PAMM, na ZP	
VYSOKÁ ŠKOLA V PLZNI Ladická 35 323 21 Plzeň	ne	ne	ne	ne	ne	ne	ne	v rámci Fyzioterapie a ergoterapie; Znaková řeč	
VYSOKÁ ŠKOLA VEŘEJNÉ SPRÁVY A MEZINÁRODNÍCH VZTAHŮ V PRAZE Dubská 900/10 100 00 Praha 10 - Starvošovice	ne	ne	25	ne	ne	ne	ne		31
ZÁPADOMORAVSKÁ VYSOKÁ ŠKOLA TŘEBÍČ Okružní 935 674 01 Třebíč	ne	ne	1	ne	ne	ne	ne	ne	

(zdroj: <<http://www.vlada.cz/scripts/detail.php?id=18610>>)

Příloha č.19



Plexisklový kryt na klávesnici (zdroj: <http://handicap.zcu.cz/pomucky_mot.php>)



Speciální klávesnice (zdroj: <http://handicap.zcu.cz/pomucky_mot.php>)

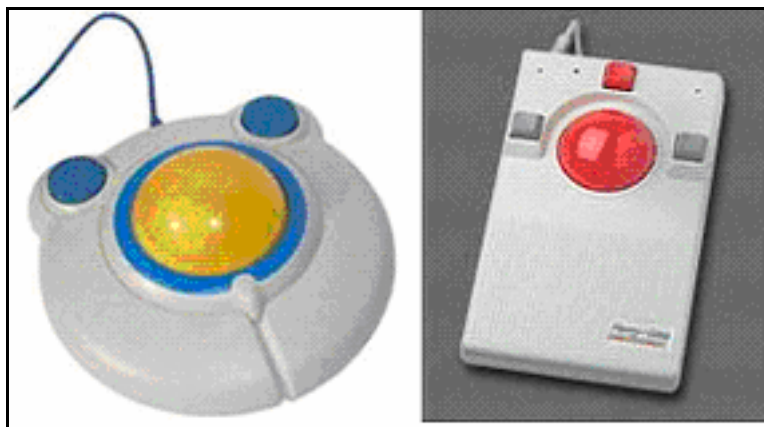


Ústní tyčinka s vertikálně nastavenou klávesnicí (zdroj: <http://handicap.zcu.cz/pomucky_mot.php>)

Příloha č.20



Speciálně tvarované myši (zdroj: <http://www.petit-os.cz/poc_pro_postiz.htm#pocitac_2>)



Trackball (zdroj: <http://handicap.zcu.cz/pomucky_mot.php>)



„joysticková myš“ (zdroj: <http://www.petit-os.cz/poc_pro_postiz.htm#pocitac_2>)

Příloha č.21



Podpora předloktí Ergo rest (zdroj: <http://www.petit-os.cz/poc_pro_postiz.htm#pocitac_2>)



Optické ukazovátko (zdroj: <http://handicap.zcu.cz/pomucky_mot.php>)

Příloha č.22



Zařízení reagující na dech (zdroj: <http://handicap.zcu.cz/pomucky_mot.php>)



SmartNAV (zdroj: <http://www.petit-os.cz/poc_pro_postiz.htm#pocitac_2>)

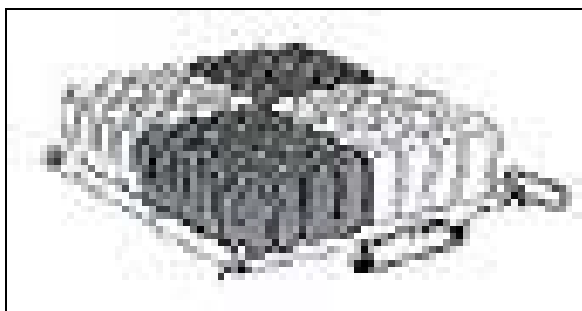


Systém I4Control (zdroj: <http://www.petit-os.cz/poc_pro_postiz.htm#pocitac_2>)

Příloha č.23



Trupová ortéza (zdroj: <<http://www.too.cz>>)



Antidekubitní ROHO – sedačka (zdroj: <<http://www.medikatalog.cz>>)

Příloha č.24



Mechanický ortopedický vozík (zdroj: <<http://www.medikatalog.cz>>)



Elektrický ortopedický vozík (zdroj: <<http://www.medikatalog.cz>>)

Příloha č.25



Duralová rampa (zdroj: <<http://www.medikatalog.cz>>)



Šikmá schodišťová plošina (zdroj: <<http://www.medikatalog.cz>>)

Příloha č.26



Schodolez (zdroj: <<http://www.medikatalog.cz>>)

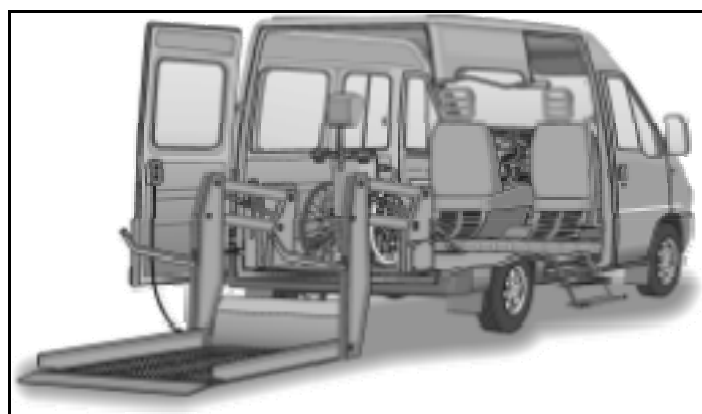


Schodolez (zdroj: <<http://www.medikatalog.cz>>)

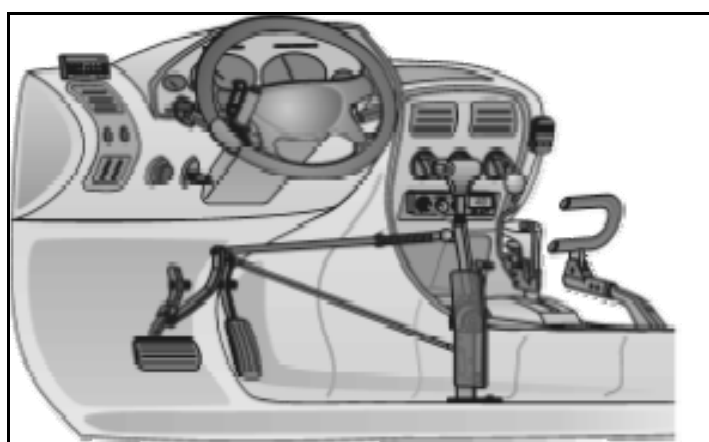
Příloha č.27



Vozidlo s duralovou rampou (zdroj: <<http://www.mikes-autotrend.cz/Htm/Htm/katalog.htm>>)



Vozidlo s elektrickou plošinou (zdroj: <<http://www.mikes-autotrend.cz/Htm/Htm/katalog.htm>>)



Ruční ovládání automobilu (zdroj: <<http://www.mikes-autotrend.cz/Htm/Htm/katalog.htm>>)

Příloha č.28

OTÁZKA Č.1: Chcete po dokončení SŠ pokračovat ve studiu na VŠ ?

- Ano
- Ne
- Ještě nevím

OTÁZKA Č.2: Pokud ne, proč ?

- Nemám zájem
- Nemám dobrý prospěch
- Jiný důvod, vypište:

OTÁZKA Č.3: Myslíte si, že při přijímacích zkouškách jsou hendikepovaní uchazeči nějakým způsobem zvýhodněni ? (např.bodově, více času, nižší nároky)

- Ano
- Ne
- Jak kde
- Nevím

OTÁZKA Č.4: Máte představu, které vysoké školy jsou bezbariérové ?

- Ano
- Ne
- Zatím jsem nezjišťoval/a

OTÁZKA Č.5: Myslíte si, že tělesně postižený člověk s vysokoškolským vzděláním má na trhu práce větší uplatnění než postižený bez vysokoškolského titulu ?

- Ano
- Ne
- Nevím

Dále dotazník vyplňují pouze ti, kteří na otázku č.1 odpověděli ANO či NEVÍM

OTÁZKA Č.6: Podal/a jste přihlášku na VŠ již v tomto roce ?

- Ano, uveďte obor a VŠ:
- Ne, budu se hlásit nejdříve příští rok

OTÁZKA Č.7: Upřednostnil/a jste či upřednostníte denní či dálkovou formu studia a proč?

- Denní, protože:
- Dálkovou, protože:
- Ještě nevím

Příloha č.29

OTÁZKA Č.8: Potřebujete, aby škola byla absolutně bezbariérová ?

- Ano
- Ne
- Zvládnou navštěvovat i částečně bariérovou školu

OTÁZKA Č.9: Potřebujete, aby ubytovna/kolej byla absolutně bezbariérová ?

- Ano
- Ne
- Zvládnou bydlet i v částečně bariérovém prostředí

OTÁZKA Č.10: Jakým způsobem jste schopen/na se přepravovat do/ze školy ?

- Pouze osobním automobilem se zvedací plošinou (např. Transit)
- Pouze osobním automobilem (ne MHD)
- Bezbariérovou MHD
- Běžnou MHD

OTÁZKA Č.11: Domníváte se, že při studiu budete potřebovat pomoc OA (osobního asistenta) přímo ve škole? V čem?

- Nebudu pomoc OA potřebovat
- Toaleta
- Pořizování zápisků
- Jiné, vypište:

OTÁZKA Č. 12: Domníváte se, že při studiu budete potřebovat pomoc OA mimo školu?V čem?

- Nebudu pomoc OA potřebovat
- Cesta do/ze školy
- Život doma (na koleji, v podnájmu)
- Jiné, vypište:

OTÁZKA Č. 13: Používáte invalidní vozík:

- pouze mechanický mechanický i elektrický
- pouze elektrický používám také berle

OTÁZKA Č. 14: Které další vaše obtíže kromě imobility by vám mohly komplikovat studium ?

- Problémy s řečí
- Spasmy svalů (křeče)
- Inkontinence (problémy s močením a stolicí)
- Dekubity
- Léky
- Jiné, vypište:

Příloha č.30

OTÁZKA Č.1: Chcete po dokončení SŠ pokračovat ve studiu na VŠ ?

- Ano
- Ne
- Ještě nevím

OTÁZKA Č.2: Pokud ne, proč ?

- Nemám zájem
- Nemám dobrý prospěch
- Jiný důvod, vypište:

OTÁZKA Č.3: Myslíte si, že při přijímacích zkouškách jsou hendikepovaní uchazeči nějakým způsobem zvýhodněni ? (např.bodově, více času, nižší nároky)

- Ano
- Ne
- Jak kde
- Nevím

OTÁZKA Č.4: Máte představu, které vysoké školy jsou bezbariérové ?

- Ano
- Ne
- Zatím jsem nezjišťoval/a

OTÁZKA Č.5: Myslíte si, že tělesně postižený člověk s vysokoškolským vzděláním má na trhu práce větší uplatnění než postižený bez vysokoškolského titulu ?

- Ano
- Ne
- Nevím

Dále dotazník vyplňují pouze ti, kteří na otázku č.1 odpověděli ANO či NEVÍM

OTÁZKA Č.6: Upřednostnil/a byste denní či dálkovou formu studia a proč?

- Denní, protože:
- Dálkovou, protože:
- Je mi to jedno

OTÁZKA Č.7: Máte již vybraný obor, který chcete studovat ?

- Ano, uveďte:
- Ne

Příloha č.31

OTÁZKA Č.8: Potřebujete, aby škola byla absolutně bezbariérová ?

- Ano
- Ne
- Zvládnou navštěvovat i částečně bariérovou školu

OTÁZKA Č.9: Potřebujete, aby ubytovna/kolej byla absolutně bezbariérová ?

- Ano
- Ne
- Zvládnou bydlet i v částečně bariérovém prostředí

OTÁZKA Č.10: Jakým způsobem jste schopen/na se přepravovat do/ze školy ?

- Pouze osobním automobilem se zvedací plošinou (např. Transit)
- Pouze osobním automobilem (ne MHD)
- Bezbariérovou MHD
- Běžnou MHD

OTÁZKA Č.11: Domníváte se, že při studiu budete potřebovat pomoc OA (osobního asistenta) přímo ve škole? V čem?

- Nebudu pomoc OA potřebovat
- Toaleta
- Pořizování zápisků
- Jiné, vypište:

OTÁZKA Č. 12: Domníváte se, že při studiu budete potřebovat pomoc OA mimo školu?V čem?

- Nebudu pomoc OA potřebovat
- Cesta do/ze školy
- Život doma (na koleji, v podnájmu)
- Jiné, vypište:

OTÁZKA Č. 13: Používáte invalidní vozík:

- pouze mechanický mechanický i elektrický
- pouze elektrický používám také berle

OTÁZKA Č. 14: Které další vaše obtíže kromě imobility by vám mohly komplikovat studium ?

- Problémy s řečí
- Spasmy svalů (křeče)
- Inkontinence (problémy s močením a stolicí)
- Dekubity
- Léky
- Jiné, vypište: