

**UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE**  
**FAKULTA TĚLESNÉ VÝCHOVY A SPORTU**



**ŽIVOTNÍ STYL TĚLESNĚ POSTIŽENÝCH**  
**VE ŽDÁŘE NAD SÁZAVOU**

Diplomová práce

Bc. Sabina Kopčáková

Vedoucí práce: PhDr. Jana Jebavá

Žďár nad Sázavou

2008

**Motto:**

**„...vedla alej k městečku ležícího za vrchem; jen kostelní věž vyčnívala a jeden vysoký komín táhl tam dlouhý pruh dýmu k lesům.“ Fráňa Šrámek, Stříbrný vítr**

**Název diplomové práce:** Životní styl tělesně postižených ve Žďáře nad Sázavou

**Cíle práce:**

Výzkum se týká problematiky kvality života jedinců, kteří utrpěli z jakéhokoliv důvodu úraz s trvalými následky. Životní hodnoty s omezením pohybu se mění, jedinci zůstávají připoutáni na invalidním vozíku. Jedinci s handicapem mají modifikované pohybové aktivity, nejen v každodenním životě, ale i v jiných aktivitách.

Touto prací se chci pokusit ukázat na některé existující problémy, které vznikají v důsledku takové životní změny a najít možnosti, které pomáhají integraci a to v okrese Žďár nad Sázavou.

**Metodika práce:**

Na základě prostudování, rešerše, analýzy a zpracování dostupné literatury jsem si stanovila hypotézy diplomové práce. Na základě zkoumané literatury, jsem dále použila metody práce.

1. Šetření zadaného materiálu
2. Standardizovaný dotazník
3. Klientské listy
4. Všeobecné pozorování osobností a) zdravotní b) duševní c) duchovní
5. Subjektivní pozorování

**Výsledek práce:**

Během mého šetření jsem ve Žďáře nad Sázavou ( 25 tis. Obyvatel- maloměsto) našla mnoho bariér, které život vozíčkáře ovlivňuje hlavně v oblastech školství,

kultury, které společně s bariérami na místech společenského života podstatně ovlivňují integraci zdravotně postižených jedinců do společnosti.

**Klíčová slova:** zdravotně postižený, bariéra fyzická a duševní, humanizace, integrace, kvalita života zdravotně postižených

**Thesis title:** The lifestyle of physically handicapped people in Žďár nad Sázavou.

**Thesis objectives:**

The research relates to the issue of the quality of life of individuals who out of any kind of reason suffered an injury with persistent effects. Life values change with a limited movement the individuals remain attached to the wheelchair. The handicapped have modified movement activities, not only in a daily life, but also in other activities.

This thesis aims to illustrate some existing problems generated as a consequence of such a change of life and to find possibilities that help integration, completely in the district of Žďár nad Sázavou.

**Thesis methodology:**

Based on study, background research, analysis and literature elaboration, I stated the thesis assumption. Following the surveyed literature I used the thesis methodology.

1. The investigation of the assigned material.
2. Standard questionnaire
3. Customer papers
4. General observation of personalities
  - a) Health
  - b) mental
  - c) spiritual
5. Subjective observation

**Thesis result:**

During my research in Žďár n. Sázavou ( 25.000 inhabitants), I found many barriers that influence the life of a person on a wheelchair, especially in the area of education and culture that together with barriers in places of a social life considerably influence the integration of handicapped people into society.

**Key words:** handicapped, physical and mental barrier, humanization, integration, quality of life of handicapped

Prohlašuji, že jsem pod vedením PhDr. Jany Jebavé vypracovala textovou a výzkumnou část své diplomové práce samostatně a pouze s použitím pramenů uvedených v seznamu literatury.

Ve Žďáře nad Sázavou

Sabina Kopčáková



Ráda bych poděkovala následujícím osobám:

- PhDr. Janě Jebavé za vstřícný přístup a trpělivost, za podporu a metodické vedení práce.
- Mé mamince za morální podporu a za poskytnutí cenných rad, která je již 11 let na vozíku.
- Všem studentům a handicapovaným, kteří se výzkumu zúčastnili.





## OBSAH

|   |    |
|---|----|
| <b>1 ÚVOD</b> .....   | 10 |
| <b>2 TEORETICKÁ VÝCHODISKA</b> .....                              | 12 |
| 2.1. Uvedení do problému.....                                     | 12 |
| 2.1.2. Charakteristika postižených osob.....                      | 12 |
| 2.2. Obory související s problematikou zdravotně postižených..... | 15 |
| 2.3. Příčiny tělesného postižení.....                             | 16 |
| 2.4. Integrace.....   | 20 |
| 2.5. Význam školství pro tělesně postižené.....                   | 25 |
| 2.6. Integrace tělesně postižených.....                           | 25 |
| 2.7. Integrace zdravotně postižených.....                         | 26 |
| 2.8. Determinanty ovlivňující život lidí na vozíku.....           | 27 |
| 2.9. Pomoc a potřeby.....   | 28 |
| 2.9.1. Význam informací.....                                      | 30 |
| <b>3 METODOLOGICKÁ VÝCHODISKA</b> .....                           | 31 |
| 3.1. Cíle práce.....  | 31 |
| 3.2. Hypotézy práce.....  | 32 |
| 3.3. Konkrétní úkoly na zkoumaném projektu.....                   | 32 |
| <b>4 VÝZKUMNÁ ČÁST</b> .....                                      | 33 |
| 4.1. Metodologie.....   | 33 |
| 4.1.1. Charakteristika zkoumaného souboru.....                    | 33 |
| 4.1.2. Použité metody.....  | 34 |
| 4.1.2.1. Standardizovaný dotazník.....                            | 34 |
| 4.1.2.2. Klientské listy.....                                     | 35 |

|  |           |
|--|-----------|
| 4.1.2.3. Subjektivní pozorování.....       | 35        |
| 4.2. Charakteristika zpracovaných dat..... | 36        |
| <b>5 VÝSLEDKY.....</b>                     | <b>37</b> |
| 5.1. Výsledky šetření dotazníku.....       | 37        |
| 5.2. Výsledky klientských listů.....       | 54        |
| 5.3 Výsledky subjektivního pozorování..... | 54        |
| <b>6 DISKUSE.....</b>                      | <b>58</b> |
| <b>7 ZÁVĚRY.....</b>                       | <b>65</b> |
| <b>8 LITERATURA.....</b>                   | <b>69</b> |
| <b>9 PŘÍLOHY.....</b>                      | <b>71</b> |

## 1 ÚVOD

V rámci všeobecných humanizačních trendů existuje snaha o aktivizaci zdravotně postižených a jejich integraci do společnosti. Problematika je stále v popředí a považována za významné kritérium, které umožňuje reálné zhodnocení postupující humanizace, sociálních potřeb i lékařské péče.

Určité změny se mohly nastartovat díky nové době, možnostem informovanosti, novým technologiím, které se začaly uplatňovat zvláště v denním a aktivním životě osob odkázaných na kompenzační pomůcky. Rozvoj tak napomohl i zdravotně postiženým nahlížet na jejich existenční problémy úplně z jiného úhlu. Odbourávání bezbariérovosti a dosažení sebeobslužnosti. Všechny tyto faktory postupně napomohly k tomu, že se začala zvedat životní úroveň a možnosti zdravotně postižených. Díky těmto vlivům se začala měnit kvalita života v životní styl.

S nástupem nové doby přichází i více informací o nových pohybových možnostech a aktivitách pro zdravotně postižené. Dochází k nárůstu rozvoje nových sportů a rekreačních možností. Informace a následná realizace umožňuje všem handicapovaným rekreační využití. Dochází k nalezení takových pohybových aktivit, které by byli schopni provozovat před vznikem handicapu.

Stanovit základní pravidla o životním stylu zdravotně postižených, a to pomocí vhodného měřicího nástroje, který by takovou realitu zachycoval v jejich kvalitě života. Informační výstup by nám měl napomáhat nacházet slabá místa v případě jejich změřené hodnoty. Na podkladě informovanosti a znalosti problémů můžeme odbourat veškeré faktory, které se na těchto příčinách podílí a zmenšovat handicap na nejmenší minimum. To také může zaručit prodloužení délky života zdravotně postižených osob a jejich spokojenost životem. *“Životní styl je pomocí vějíře životních stylů, které odkrývají variabilitu životní orientaci. Představují poněkud komplikovanější možnost a témata, jde o jednu ze základních statusových charakteristik, která jsou těsně provázána s ostatními statkovými aspekty, a je tedy tradičně významnou součástí stratifikačních výzkumů“ (Univerzitas, Amázia, 1999)*

Pohyb je a bude součástí každého jedince a pokud dojde k jeho omezení v důsledku jakéhokoliv úrazu nebo jiné příčiny, potom je jakákoliv složka cvičení možnou mírou samoobslužnosti, soběstačnosti, a to má za následek zvyšování celkového profilu kvality života. „*Osoby se zdravotním znevýhodněním, v důsledku toho jsou sociálně vyloučeni nebo ohroženi sociálním vyloučením*“ (Vozíčkář, 6 2007)

Od roku 1996 po autohavárii své matky jsem se ocitla mezi tělesně postiženými a začala jsem hledat informace. Již 12 let jsem v úzkém kontaktu se zdravotně postiženými a střetávám se s jejich každodenními útrapami. V roce 2006 jsem se stala předsedou občanského sdružení. Handicap sport klub ve Žďáře nad Sázavou. V diplomové práci jsem využila dlouholetých zkušeností s tělesně postiženými.

## 2 TEORETICKÁ ČÁST

### 2.1. Uvedení do problému

Společnost vyvíjí a prochází neustálou proměnou náhledu na postavení a úlohu člověka ve světě, na hierarchii hodnot, na práva a povinnosti jedince a společnost. Právo zajišťuje každému občanovi důstojně žít, naplňovat své základní biologické, sociální i duchovní potřeby. Pro označení charakteristiky postižených osob neexistuje jednota.

#### 2.1.2. Charakteristika postižených osob

Vysokajová (2000) uvádí, že Světová zdravotnická organizace (WHO) v roce 1980 schválila Mezinárodní klasifikaci vad, postižení a znevýhodnění, která definuje postižení, disabilitu, změněnou schopnost jako jakékoli omezení nebo ztrátu schopnosti vykonávat činnost způsobem nebo v rozsahu, který je pro člověka považován za normální. Podle autorky je znevýhodnění (handicap) omezení vyplývající pro daného jedince z jeho vady nebo postižení, které ztěžuje nebo znemožňuje, aby naplnil roli, která je pro něj (s přihlédnutím k jeho věku, pohlaví a sociálním a kulturním činitelům) normální.

Vágnerová (2004) zmiňuje, že handicap je slovo, které se podle slovníku Petit Robert objevuje v Anglii kolem r. 1827 (z angl. „hand in cap“ – ruka v klobouku) a pochází z prostředí dostihového sportu. „Ruka v klobouku“ označuje los, kterým se určuje, kteří z lehčích, starších či trénovanějších koní ponesou větší zátěž, respektive poklusem delší distanci, aby byly podmínky pro všechny stejné a závod spravedlivý. Až mnohem později začal tento termín přeneseně i u lidí označovat „zátěž“ nějakého onemocnění, tělesné vady, postižení a zdůrazňuje, že se hovoří vlastně o znevýhodnění určitých osob oproti jiným osobám – většinou bez vlastního zavinění, daném genetickými, vrozenými či v průběhu života působícími faktory sociálními a sociálněpsychologickými.“ (Vágnerová, 2004).

V označování postižených osob neexistuje jednota. „Naše školství v zákonných a oficiálních opatřeních dlouhou dobu mluvilo o defektních dětech (Sovák, 1959, Gaňo, 1962 ad.) nebo o mládeži vyžadující zvláštní péči. V pedagogické a psychologické literatuře však nacházíme daleko širší paletu označování: defektivní, s vadami sluchu, mentálně retardovaní, obtížně vychovatelní, postižené, deficitní osoby atp. Zdravotnictví používá označení nemocný, zdravotně poškozený, anomální, abnormální, oslabený, patický, deformovaný apod.

V rezortu práce a sociálních věcí se v řadě dokumentů mluví o invalidech, ale stejně tak se používají termíny postižený, poškozený, práce neschopný, se změněnou pracovní schopností, zdravotně postižený, bezmocný, azylový, handicapovaný apod.“ Jesenský to vysvětluje tím, že každý z uvedených i z řady dalších nepojmenovaných termínů je volen z určitého hlediska, je po určitou dobu vyhovující, z jiných hledisek však nevyhovuje, a proto se obecně nepoužívá. Vychází z konstatací, že z hlediska sociální rehabilitace nejlépe vyhovuje termín postižený defektivitou, zkráceně postižený.(1995)

Kraus (1975) definuje pojem tělesné postižení jako: „Vady pohybového a nosného ústrojí, tj. kostí, kloubů, šlach i svalů a cévního zásobení, jakož i poškození nebo poruchy nervového ústrojí, jestliže se projevují porušenou hybností“.

Podle Titzla (1998) dnes pojem postižený člověk stále více nahrazujeme jinými termíny jako např. znevýhodněný člověk, člověk se speciálními potřebami. Jako důvod uvádí posun ve formálně právním posuzování postavení postižených. „Nejsou pouze předmětem začleňování do společnosti, ale přispívají také k jejich rozrůzněnosti, také nejsou jiní, mají jen v různých fázích svého života jiné potřeby.“ Titzl je přesvědčen, že tím, jak společnost v sanaci těchto potřeb postižené podporuje, je klasifikována společnost, ne postižení.

Podle Jesenského (1995) k lepšímu pochopení sociální podstaty postižení (a pak i sociální rehabilitace) napomáhá osvětlení pojmů defekt, defektivita (desaptibilita, handicap) a integrace: „Defekt je poškození, které se projevuje vadami v anatomické skladbě nebo poruchami ve funkcích organismu.“ Jesenský konstatuje, že defekt je navenek zjevný odchylkami ve vzhledu a výkonnosti postiženého a zmiňuje, že defekt může specifikovat a komplikovat úkoly sociální rehabilitace, může, ale nemusí být překážkou rozvoje osobnosti, výchovy a vzdělávání, sociální integrace, enkultu-race a pracovního uplatnění. „Defekt může měnit stav a schopnosti postiženého člo- věka, způsobuje neschopnosti – desaptibility a znevýhodnění – handicapy, vyvolává specifické potřeby ZdP, nemusí však být překážkou plnění úkolů a cílů, které si klade jedinec, nebo které požaduje společnost.“

Autor klade důraz na rozlišení s pojmem defektivita, kterou definuje jako druhotný následek defektu. Podle Jesenského (1995) představuje odchylky v průběhu psy- chických procesů, odchylky ve vývoji schopností (disaptibility), odchylky ve vztahu k sobě a k prostředí, změny ve vývoji osobnosti. „Za rozhodující se přitom považuje tzv. sociální dimenze (rozměr), tj. vymezení, jak tyto odchylky přijímá či nepřijí- má zdravá veřejnost, jak postižený prožívá své znevýhodnění (handicap).“ „V té mí- ře, v jaké bude v péči o postižené setrávat nutnost pasivních forem, bude namíste uchovávat i odborný termín invalidita. V míře převládání forem aktivní péče bude převládat i používání termínu postižení.“ Jesenský (1995) je přesvědčen, že v těchto souvislostech bude ustupovat zdůrazňování vady (defektu) a začne převládat zdů- razňování prevence možného postižení defektivitou a handicapem.

**Závěr:** Dle mého názoru je třeba pohlížet na handicapované jako na lidi, kteří mají v různých fázích svého života jiné potřeby a přikláním se k názoru Vysokajové: „(handicap) omezení vyplývající pro daného jedince z jeho vady nebo postižení, které ztěžuje nebo znemožňuje, aby naplnil roli, která je pro něj (s přihlédnutím k jeho věku, pohlaví a sociálním a kulturním činitelům) normální.“

## 2.2. Obory související s problematikou zdravotně postižených

Sociologii zdravotního postižení (též sociologii handicapu) definuje Novosad (2006) jako disciplínu užité sociologie zabývající se zdravotním postižením jako sociálním jevem.

Podle něj je sociologie handicapu aplikovanou sociologickou disciplínou, která vychází z pojmosloví, poznatků a metod obecné sociologie, vyvíjí se však jako autonomní interdisciplinární obor, zabývající se zkoumáním sociálních aspektů zdravotního postižení a patologií sociálního prostředí a jeho vlivu na vznik a rozvoj zdravotního znevýhodnění. „Provádí zejména empirický výzkum relevantních minoritních skupin v mezioborovém kontextu,“ píše Novosad a též zmiňuje, že výsledky či zobecněné poznatky ze sociologie handicapu se zpětně integrují do obecné sociologie, jejíž teorii verifikují, upřesňují, rozhojňují a diferencují.

Matějček (2001) uvádí, že psychologie lidí nemocných a s nejrůznějším tělesným, smyslovým či duševním postižením se zabývá obecně otázkami duševní činnosti a duševního vývoje takových lidí, změnami působenými somatickým onemocněním v lidské osobnosti a všemi důsledky mimořádné společenské situace, do níž se tito lidé dostávají.

Kábele (1993) definuje somatopedii jako vědní obor speciální pedagogiky, který se zabývá výchovou a vzděláním tělesně a zdravotně postižené mládeže a jehož předmětem je výchova a vzdělání tělesně a zdravotně postižené mládeže i dospělých osob a který zahrnuje výchovně vzdělávací péči směřující k socializaci nebo resocializaci dětí, mladistvých i dospělých tělesně a zdravotně postižených. Zmiňuje také, že spolu s etopedií, psychopedií, logopedií, surdopedií a tyflopédií tvoří vědní oblast speciální pedagogiky. „Název oboru somatopedie je vytvořen z řeckých slov soma (tělo) a paideia (výchova).“

Podle Kábele byl tento název, stejně jako názvy ostatních oborů speciální pedagogiky, vytvořen v duchu tradice díla J. A. Komenského, který nazval jeden ze svých stěžejních spisů Pampaedie (Vševýchova).



Kábele (1993) se věnuje též neurofyziologii, zvláště pak fyziologii vyšší nervové činnosti, která má podle něj ve studiu somatopedie význam zejména pro pochopení jednotnosti a celistvosti lidského organismu řízeného centrálním nervovým systémem.

Podle Kábele (1993) se somatopedickou problematikou souvisejí bezprostředně vědní obory somatopatologie a neuropatologie, zejména patofyziologie vyšší nervové činnosti. „Tyto nauky podávají základní poznatky o poruchách tělesných, nervových i psychických funkcí a vytvářejí předpoklad k pochopení somatického a psychického základu poruch hybnosti, psychiky, komunikace i sociálních vztahů.“

Kábele zdůrazňuje také význam základních poznatků z pediatrie, zejména z dětské ortopedie, chirurgie, interního lékařství, neurologie a psychiatrie. „Kineziologie seznamuje s fyzikálními i biologickými zákonitostmi pohybu lidského těla za obvyklých i mimořádných podmínek.“ Podle Kábele (1993) tím umožňuje pochopit i podstatu a příčiny poruch hybnosti, imobility nebo snížených pohybových schopností tělesně postižených, nemocných a zdravotně oslabených žáků a vytvářet podmínky a předpoklady k usnadnění jejich pohybové činnosti.

Dalším vědním oborem je ortopedická protetika, která podle Kábele (1993) podává poznatky o základních principech a konstrukci protéz, ortopedických přístrojů a pomůcek a o odstraňování architektonických zábran (bariér), které činí překážky v pohybu tělesně postižených a nemocných osob.

**Závěr:** Všechny tyto obory souvisejí se zdravotním postižením, mají vliv na způsob života, kvalitu životních situací a rozvoj seberealizace. Jsem toho názoru, že tělesně postižení jedinci jsou osobnosti s vlastní složitou charakteristikou somatickou i psychickou, kdy kromě psychických změn přináší postižení i další důsledky ve sféře

společenské. Tělesně postižený jedinec má řadu obtíží při realizaci vztahů mezilidských, ale i pracovních a v neposlední řadě partnerských.

### 2.3. Příčiny tělesného postižení

Existuje mnoho příčin, které vedou k používání ortopedických či elektrických vozíků. Handicap nevzniká jen po úrazech míchy, časté jsou i vrozené defekty, jako například rozštěp páteře. Těžké tělesné postižení může být důsledek onemocnění, která se projeví v raném dětství (dětská mozková obrna), nebo v dospělosti (roztroušená skleróza), případně některých nádorových onemocnění. Příčin postižení je mnoho, ve své práci objasním nejběžnější příčiny postižení a soustředím se na ty, které jsem vymezila v úvodu.

#### Dětská mozková obrna

Kábele definuje DMO jako poruchu hybnosti a vývoje hybnosti, která vzniká v nejranějším věku na podkladě poškození mozku před porodem (např. nemocí matky v těhotenství), při porodu (např. těžký porod) nebo v raném dětství (např. zánět mozku). „Projevuje se buď křečovitým napětím jedné, dvou nebo všech končetin, jindy naopak ochabnutím svalstva nebo mimovolnými nepotlačitelnými pohyby, které ruší volní pohyby postiženého dítěte tak silně, že ztěžují až znemožňují vykonávat zamýšlené činnosti.“ (Lesný, 1985, Kábele, 1993)

Podle Kábele (1993) má toto rané postižení mozku kromě poruch hybnosti ještě další následky, jako poruchy řeči, snížení rozumových schopností, epileptické záchvaty, v lehčích případech pak alespoň pohybovou neobratnost a neklid a u malých dětí se pozoruje opožděný vývoj hybnosti (sezení, stání, chůze) i řeči, rychlé a křečovitě pohyby, grimasy v obličeji.

Kábele zmiňuje závažnou komplikaci, že značná část těchto dětí je současně postižena i po stránce mentální a dorozumivací. „Část těchto postižených tvoří děti, které

dříve umíraly. Nyní jsou sice zachovány při životě, avšak s těžkými poruchami hybnosti po celý život.“

#### Roztroušená skleróza

Těžší průběh roztroušené sklerózy může také vést až k invaliditě. Podle Vokurky a kol. (1998) je roztroušená skleróza mozkomíšní chronické onemocnění centrálního nervového systému vyvolané poškozením obalů nervových vláken, které postihuje především osoby mladšího a středního věku. Autor připomíná, že žádný léčebný postup zatím nemoc nedokáže vyléčit.

#### Rozštěp páteře

Z vrozených vad páteře se nejčastěji vyskytuje rozštěp páteře, který Kábele určil jako vrozený nedokonalý vývod míšní trubice, která se úplně neuzavře a tím dojde k vyhrěznutí míšních obalů nebo míchy. „V těžších případech je následkem ochrnutí dolních končetin, které jsou špatně prokrvovány a někdy i deformovány. Postižené dítě neudrží moč ani stolici, kůže, zvláště na hýždích je necitlivá a náchylná k proleženinám.“(Kraus,1975,Kábele,1993)

#### Progresivní svalová dystrofie

Kábele zmiňuje též progresivní svalovou dystrofii (myopatii), nemoc dosud neznámého původu, jíž jsou postihovány nejčastěji děti v mladším školním věku, jejichž svaly se začnou postupně měnit v tuk a vazivo a při zhoršování celkového stavu je stále více postihována hybnost horních i dolních končetin. „Ze zkušenosti je možno říci, že čím později onemocnění vznikne, tím je lepší naděje do budoucna a naopak.“ (Pfeiffer, 1966, Kábele, 1993)

### Děti s revmatickými chorobami

Z revmatických chorob se u dětí setkáváme nejčastěji s vleklým kloubním revmatismem, který způsobuje, není-li včas léčen, různá pohybová omezení. Začíná buď pozvolna, nebo prudce bolestivým či nebolestivým zduřením jednoho či více kloubů, u dětí zvláště velkých kloubů, často např. kolenních (Popelka, 1966, Kábele, 1993). Rodiče musí zajistit včasné léčení, které bývá úspěšné. Jinak hrozí těmto dětem dlouhodobá nebo i trvalá invalidita, neboť dochází k těžkým deformitám horních i dolních končetin.

### Zánět mozku

Zánět mozku Kraus (1975) uvádí jako další příčinu porušení hybnosti, kdy zánětlivý proces postihne současně i míchu. Autor konstatuje, že akutní roztroušený zánět mozku se vyskytuje nejčastěji při spalničkách, zarděnkách nebo planých neštovicích, jindy proběhne jako samostatné onemocnění způsobené virem. „Po vysokých horečkách se objeví příznaky zánětu mozkových blan a postižení mozku jako částečné ochrnutí jedné nebo dvou stejnostranných končetin (spastická monoparéza nebo hemiparéza), epileptické záchvaty, poruchy dorozumívání čili fatické, poruchy mozkových nervů aj.“ Amélie, dysmélie Kábele (1993) dodává, že mezi tělesně postiženými se vyskytují i děti s chybějícími končetinami (amélií) nebo s neúplně a nedokonale vyvinutými končetinami (dysmélií).

### Úrazy mozku a míchy

Dlouhodobá neschopnost pohybu může vzniknout i po úrazech při dopravních nehodách nebo sportu, příčinou bývají úrazy mozku nebo míchy. Dojde-li při poranění páteře ke zlomení obratle, bývá poškozena mícha; tím bývají ochrnuty dolní končetiny a postižený není schopen udržet moč i stolicí.“ (Kraus, 1975, Kábele, 1993) Naproti tomu při úrazech mozku bývá podle Kábele (1993) postižena hybnost většinou jen jedné poloviny těla. „Působením většího zevního násilí (např. střelné poranění, dopravní úraz) vzniká zhmoždění některé části mozku čili kontuze mozku a podle místa poranění má postižený příslušné příznaky.“ (Kraus, 1975) Z hybných

poruch zmiňuje autor spastickou hemiparézu, tj. ochrnutí levostranných či pravostranných končetin, vzácně ochrnutí obou dolních končetin (spastickou paraparézu). Dle informací Centra Paraple většina takových úrazů v České republice vzniká při autonehodách, nehodách na motorce, lyžování a skocích do vody a jejich oběťmi jsou nejčastěji muži do 30 let.

#### Cévní mozková příhoda

Ochrnutí je někdy následek cévní mozkové příhody (CMS). Vokurka a kol.(1998) CMS definuje jako: „Postižení určitého okrsku mozkové tkáně na podkladu poruchy cév, tj. jejich neprůchodnosti s následnou ischemií (mozkový infarkt) nebo poruchy celistvosti cévní stěny s následným krvácením do mozkové tkáně (mozkové krvácení).“ Projevy jsou podle Vokurky různé: od dočasných poruch hybnosti a řeči až po bezvědomí, ochrnutí a smrt.

#### Nádory mozku a míchy

Poškození řízení pohybu je též příčina částečné neschopnosti aktivního pohybu. Nádor může poškodit mozková centra, která řídí pohyb. Nádor míchy poškozuje podle Vokurky (1998) nervové dráhy spojující různé části centrálního nervového systému. Tělesné postižení je někdy doprovázeno postižením zdravotním nebo mentálním. Může být trvalé nebo dočasné, a jak zmiňuji v následujícím odstavci, získané nebo vrozené. Rozdíly ve vlivu vrozeného nebo získaného postižení na jednotlivé složky osobnosti zdůrazňuje Vágnerová (2004) „Vrozený defekt mění veškeré podmínky vývoje, mění sociální vztahy, vyřazuje některé druhy podnětů, omezuje od počátku vývojové možnosti dítěte.“ Autorka konstatuje, že vrozené postižení má závažnější vliv na vývoj jedince, zvláště v oblasti funkcí, které pro svůj vývoj potřebují podněty z okolí (poznávací procesy, schopnosti). Kábele (1993) hovoří o tom, že čím mladší dítě je postiženo úrazem, tím snadněji se s následky vyrovná. „Pozdější úrazy a následné amputace mají zvláště v době dospívání za následek vznik různých nežádoucích komplexů, které ztěžují život mladého člověka i jeho výchovu.“ Vágnerová (2004) také zmiňuje, že získané postižení znamená velký zá-

sah do osobnosti a vyzdvihuje, že to platí zvláště v rozměru budoucnosti, osobních perspektiv člověka, a že později vzniklý defekt nepůsobí jako znehodnocení rodičovského statutu.

Filipiová (1998) navrhuje jiné rozdělení. Jako první uvádí vozíčkáře, kteří potřebují vozík jen pro pohyb venku, protože nejsou schopni delší dobu stát nebo chodit, jako příklad zmiňuje osoby s amputací dolní končetiny a starší osoby, kterým pohyb znesnadňuje jejich věk. Další skupinou jsou podle Filipiové ti, kteří jsou trvale upoutáni na ortopedický vozík, ale jsou zcela samostatní, až na výjimečné situace nepotřebují pomoc druhé osoby. „Žijí životem jako každý jiný.

Dojíždějí do zaměstnání autem, vychovávají děti, starají se o své blízké.“ Podle autorky zkrátka „jen nechodí“. Třetí typ vozíčkáře vymezuje na ty, kteří k některým úkonům vyžadují asistenci druhé osoby, potřebují při přesunování se z vozíku na lůžko, při osobní hygieně, leckdy i při pohybu venku. Vozíčkáři, kteří potřebují pomoc druhé

osoby čtyřicet hodin denně, většinou tedy kvadruplegici, osoby ochrnuté na všechny čtyři končetiny, tvoří čtvrtou skupinu.

Za zvláštní skupinu se specifickými potřebami považuje autorka osoby pohybující se na elektrickém vozíku. Filipiová zdůrazňuje jejich zvýšené nároky na prostor a připomíná jejich potřeby. „Zvláště na tuto skupinu lidí se při projektování zcela zapomíná, zejména z výše zmíněných prostorových nároků.“ Filipiová tak vytvořila skupiny vozíčkářů podle jejich odlišných potřeb a možnosti integrace do společnosti.

#### **2.4. Integrace**

Podle Jesenského (1995) je integrace stav, kdy se totálně (zcela) naplnila vzájemná sociální adaptabilita (přizpůsobení) a úplně ustoupila defektivita. Autor konstatuje, že pro integraci je charakteristické, že není závislá na odstranitelnosti defektu, ale je závislá na odstranitelnosti defektivitu. Podle něj integrace předpokládá vysoké stupně schopností seberehabilitace, sebevýchovy a seberealizace. Jesenský také připo-

míná, že její úroveň lze odstupňovat a její proměnlivý charakter, tzn. že není soustavně na vrcholu a neustále nehrozí její regres.

## **2.5. Význam školství pro tělesně postižené**

Ředitel školy může žáka s postižením zařadit buď přímo do třídy tzv. zdravých dětí, nebo může pro děti s postižením zřídit tzv. speciální třídu, to pro děti s tělesným, řečovým, sluchovým i mentálním a zrakovým postižením, a tak se často hovoří o tom, jestli by tělesně postižené děti měly chodit na speciální školu nebo by se měly integrovat do běžné školy. V této kapitole vysvětlují výhody a nevýhody každé varianty.

Jako „plus“ speciálních a internátních škol považuje Kerrová (1997) to, že celková odborná úroveň péče je vyšší na speciální škole, neboť tam vyučují odborníci se zaměřením na speciální potřeby dětí a na běžné škole se dítěti nemusí dostat vždy tolik pozornosti a odborného přístupu, kolik by potřebovalo. Autorka také zmiňuje, že tvrdý a rušný život na běžné škole by mohl dítě zatěžovat víc, než je schopné unést. „Mohlo by to vést k jeho sociální izolovanosti a mít škodlivý vliv na to, jak vnímá svou odlišnost.“ Všimá si také toho, že někdy je speciální škola jediným východiskem, v případech, kdy postižení dítěte je příliš vážné nebo osamělé a pokud je pobyt postiženého dítěte doma pro rodinu příliš komplikovanou záležitostí.

## **2.6. Integrace tělesně postižených ve školství**

Proti tomu podle Michalíka (2002) je domněnka, že „postiženým je mezi sebou lépe“ jedním z největších předsudků. Naproti ní staví známé Komenského „*Nikdo nebude vyloučen ze vzdělávání, leč nečlověk*“. Michalík (2002) zdůrazňuje, že pobyt dětí s postižením ve třídách běžných mateřských, základních a středních škol jim umožňuje získávat něco, co v prostředí segregovaných (buď třeba jinak kvalitních) speciálních škol a internátů získat nemohou. „Vědomosti, dovednosti a návy-

ky ve škole nezískáváme jen od učitelů, ale psychologové běžně přiznávají, že v procesu „učení“ je stejně jako učitel důležitá i skupina, v níž se žák pohybuje. Skupina, s níž se žák může identifikovat, měřit, sebehodnotit a být hodnocení vystaven.“ Právě sociální učení je podle autora přirozenou součástí procesu tzv. integrace a zdůrazňuje, že možnost účastnit se vztahů v běžné (a přirozené) komunitě třídy, školy, ulice nebo sídliště dává postiženým dětem možnost učit se běžným a ne umělým způsobem chování běžnému u zdravých spolužáků. Významu vrstevníků-kamarádů pro postižené se věnuje také kolektiv autorů Kursu integrace dětí se speciálními potřebami. „Opora poskytovaná vrstevníky je v podstatě skupina dětí, které společně pracují na tom, aby došlo ke zboření bariér, které společnost vestavěla do představ veřejnosti o normě.“

Podle Kerrové (1997) mohou být vhodnou alternativou speciálních škol speciální třídy, jež bývají zřizované při normálních školách (např. pro dyslektiky nebo pro děti s poruchami učení). Běžné školy podle ní zároveň poskytují pocit větší společenské normality. Autorka konstatuje, že takto se dítěti dostane pomalejšího tempa vyučování a intenzivní, speciálně zaměřené výuky a zároveň kontaktu s dětmi z běžné školy při řadě dalších aktivit. Kerrová také připomíná studii Nadace pro vzdělávací výzkum, která ukázala, že děti a studenti s nějakým postižením nebo s poruchami učení:

- Chtěli raději zůstat v normální škole než se vracet do speciální. Rodiče těchto dětí měli na věc stejný názor.
- Lépe prospívali v sociální a citové oblasti, měli větší sebedůvěru a byli samostatnější.
- Dokázali realisticky přijmout svoje postižení nebo jiné obtíže.

Autorka konstatuje, že výzkumy ve školách ukázaly, že se díky lepší informovanosti zcela změnil postoj rodičů ostatních dětí k integraci postižených dětí. „Původní



obavy se změnilý v podporu a obhajobu takového přístupu k výchově a vzdělání postižených dětí.“ Kerrová (1997)

Kocurová (Zdravotně postižení) se nevěnuje jen problematice základních a středních škol a konstatuje, že integrace znevýhodněných studentů vysokých škol představuje nejen cíl, ale i prostředek humanizace celého univerzitního života, neboť vysoká škola, která umožňuje studium těmto studentům, představuje i kvalitnější vzdělávací instituci pro studenty zdravé.

**Závěr:** V okrese Žďár nad Sázavou bylo podle Ústavu pro informace ve vzdělávání v roce 2004 pouze 25 žáků s tělesným postižením a 24 z nich bylo individuálně integrováno. Odborníci se v současnosti přiklání k tomu, aby se postižené děti začleňily do běžných škol. Pokládají to za důležitou součást integrace. V našem okrese chodí dle dostupných informací do běžné školy většina tělesně postižených dětí.

## **2.7. Integrace zdravotně postižených na trhu práce**

Evropská politika zaměstnanosti klade důraz na to, aby členské státy Evropské unie (EU) zajistily jak rovnou příležitost žen a mužů v zaměstnání, tak i zlepšení integrace občanů se zdravotním postižením na trhu práce. Podle Správy služeb zaměstnanosti MPSV ČR bylo ke 31. prosinci 2007 v České republice evidováno přes 350 tisíc uchazečů o zaměstnání a z nich bylo víc jak 18 % osob zdravotně postižených.

Michalík (2003) upozorňuje na nepříznivou skutečnost, že na stavu nezaměstnanosti postižených se podílí i nedostatky ve vzdělávání (zejména ve stupni vzdělanosti) občanů se zdravotním postižením. Votava (2003) zase konstatuje, že zaměstnavatelé zdravotně postižených musí být motivováni k zaměstnávání těch osob, kde je po-

stižení reálnou překážkou zaměstnání, a že je třeba aktivněji vymáhat zásadu o zaměstnávání osob s těžším postižením ve všech větších podnicích.

#### Důvody vysoké nezaměstnanosti

Podle Ministerstva práce a sociálních věcí (MPSV) jsou zaměstnavatelé s více než 25 zaměstnanci v pracovním poměru povinni zaměstnávat alespoň 4% osob se zdravotním postižením. Zaměstnavatelé se ale této povinnosti mohou jednoduše a legálně zbavit tím, že místo něj zaplatí pokutu, která ovšem integraci lidí s tělesným postižením nijak nepomůže.

Votava kritizuje, že i osoby, které pracovat mohou (vozičkáři, nevidomí), dostávají mnohdy od posudkových lékařů důchod „podle písmene a“, což jim brání v získání práce. Navrhuje pro ty z nich, kteří získali kvalifikaci a jsou pro práci motivovaní, prosadit změnu důchodu. Zákonem č. 24/2006 Sb. byl s účinností od 1. února 2006 zrušen institut souběhu částečného invalidního důchodu s příjmem z výdělečné činnosti, takže výše příjmů z výdělečné činnosti poživatele tohoto důchodu nemá na výši důchodu a jeho výplatu vliv.

#### Zaměstnávání postižených

Zdravotně postiženým se poskytují nejen dávky sociální péče, ale i mimořádné výhody. Těžce tělesně postižení mají nárok na mimořádné výhody II. stupně (průkaz ZTP) nebo III. Stupně (průkaz ZTP/P). Držitelé těchto průkazů mají podle MPSV slevy na jízdném v hromadných dopravních prostředcích nebo slevy na různé kulturní akce. Podle ing. Anny Červenkové z Výzkumného ústavu MPSV jsou počty držitelů těchto průkazů jednou z mála statistik, kterou MPSV o postižených má, i přesto, že tyto údaje nerozlišují druh postižení.

Podle MPSV se lidem se zdravotním postižením poskytuje zvýšená ochrana na trhu práce, jako jsou specializované rekvalifikační kurzy, pracovní rehabilitace, činnost

zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením a přípravu k práci, což je zapracování osoby se zdravotním postižením na vhodné pracovní místo na základě dohody s úřadem práce. Příprava k práci může být prováděna s podporou asistenta a trvá nejdéle 24 měsíců.

Další z možností zaměstnání je chráněné pracovní místo aneb pracovní místo vytvořené zaměstnavatelem pro osobu se zdravotním postižením na základě písemné dohody s úřadem práce. A chráněnou pracovní dílnu definuje MPSV jako: pracoviště zaměstnavatele, kde je zaměstnáno nejméně 60 % zaměstnanců se zdravotním postižením. Zaměstnavateli zaměstnávajícímu více než 50 % osob se zdravotním postižením z celkového počtu svých zaměstnanců se poskytuje příspěvek na podporu zaměstnávání těchto osob. Podle MPSV výše podpory pro zaměstnávání zdravotně postižených narůstá s mimořádnou dynamikou. „V roce 2006 byl objem těchto prostředků 2 násobkem roku 2005 a v roce 2007 dokonce 3 násobkem, přičemž tento trend by měl pokračovat i v následujících letech. Počet zaměstnáváných osob se zdravotním postižením přitom spíše stagnuje.“ Plesník (2004) upozorňuje také na to, že zaměstnavatelé nemají přehled o výhodách při zaměstnávání osob se změněnou pracovní schopností, které poskytuje stát.

## **2.8. Determinanty ovlivňující život lidí na vozíku**

Novosad (2006) popisuje determinanty ovlivňující život lidí s postižením, které tím nejzásadnějším způsobem ovlivňují integraci. Rozděluje je na subjektivní a objektivní. Podle něho je některé determinanty možné změnit, některé jsou neměnné a můžeme je pouze kompenzovat či dodatečně eliminovat jejich negativní působení.

### Subjektivní činitele

Mezi subjektivní činitele ovlivňující život s postižením řadí Novosad:

- a) zdravotní stav a omezení, která z něho vyplývají, tj. chronické onemocnění nebo trvalé zdravotní postižení, jež není možné plně terapeuticky zvládnout a které zásadním způsobem ovlivňuje lokomoci, mobilitu, vnímání a komunikativnost, chápání, emocionalitu, chování a jednání jedince;
- b) osobnostní rysy jedince dané souhrnem vrozených dispozic i ovlivněné učením (působením rodiny, školy, komunity a společnosti);
- c) vlastní sebehodnocení ve vztahu ke zdravotnímu znevýhodnění a k reálným možnostem dosahování životních cílů;
- d) schopnost zvládnout nepříznivou životní situaci, která je dána zejména charakterovými vlastnostmi, volní a motivační složkou osobnosti;
- e) vnější vlivy, na nichž je jedinec závislý, tedy rodina či osobní zázemí a užší sociální prostředí – komunita.

### Objektivní činitele

Mezi objektivní činitele, na osobě postiženého méně závislé, řadí:

- a) společenské vědomí, postoje k postižené populaci a existujícímu sociálnímu stigmatu;
- b) stav životního prostředí, který posuzujeme z hlediska:
  - a. podílu na četnosti výskytu postižené populace vlivem stavu životního prostředí a jeho působení na patogenezi člověka;
  - b. přímý vliv na existenci a život těchto lidí (zvláště toxicitu prostředí, změny klimatu, urbanizaci krajiny, vlastní životní prostor a v něm existující technické, dopravní, komunikační či architektonické bariéry);
- c) sociální politiku, tedy vztah státu ke znevýhodněným lidem;
- d) vzdělávací politiku, tedy úroveň zprostředkování výchovy, vzdělání a profesní přípravy lidem se zdravotním postižením;
- e) politiku nezaměstnanosti, tedy vůli a možnost vytvářet pracovní místa a zabezpečit tak využití nadání a schopností lidí s handicapem;

f) sociální služby, tedy takové služby, které budou adresně, adekvátně, eticky a důstojně uspokojovat potřeby postižených lidí a kompenzovat tak omezení, jež vyplývají z konkrétního typu zdravotního znevýhodnění.

Novosad (2006) konstatuje, že naše společnost není na objektivní potřebu „zviditelnění“ a na integraci zdravotně handicapovaných občanů dokonale připravena. „Izolovanost lidí se zdravotním handicapem je závažným jevem promítajícím se do všech oblastí života. Znamená popření práva postižených podílet se na společenském dění a využívat svých schopností v rovné soutěži se zdravými.“ Autor připomíná, že izolovanost zároveň vyvolává i vysoké ztráty ekonomické, dané vynakládáním značných finančních prostředků na zabezpečení životních potřeb handicapovaných občanů a současným marnotratným nevyužíváním potenciálních schopností, které tito lidé mají.

## **2.9. Pomoc a potřeby**

Novosad (2006) připomíná, že postižení lidé mají prostě tytéž potřeby jako ostatní lidé, jak je popisuje např. známá Maslowova hierarchie potřeb člověka, která je výstižným modelem potřeb každého člověka. Autor ale konstatuje, že může nastat situace, kdy jedinec, například pro své tělesné postižení, nemůže některé z těchto významných lidských potřeb realizovat obvyklým způsobem. „Lidské potřeby jsou přirozenou součástí každé osobnosti, rozdíl je jen v tom, jakým způsobem může jedinec tyto potřeby uspokojovat. Překážky a nemožnost realizovat samozřejmé, běžné lidské potřeby vedou pak k frustraci, podnětné, citové i výkonové deprivaci, a mohou tak trvale negativně ovlivňovat integraci jedince i narušovat harmonický vývoj osobnosti.“

Podle Novosada tedy jakkoli zdravotně postižený člověk potřebuje v individuální míře určitou pomoc či kompenzaci při uspokojování lidských potřeb. Mezi opatřeními, která vedou ke zpřístupnění možnosti realizovat či naplňovat běžné a zcela přirozené potřeby jedince, zmiňuje zpřístupňování (například vzdělání, pracovní

uplatnění, kulturní vyžití) nebo vyrovnání příležitostí (například seberealizace, společenské uplatnění).“ Novosad upozorňuje, že pomoc musí vytvářet podmínky pro maximální nezávislost jedince. „Zdravotní postižení není stav vytvářející závislost. Závislost ale mohou způsobit cesty (způsoby), jimiž jsme se my jako jednotlivci i my jako společnost rozhodli na zdravotní postižení reagovat.“ Novosad (2006) Podle autora se z otázky zdravotní péče a sociálního zaopatření postiženého člověka postupně stává otázka lidských práv, rovného přístupu k nim, a otázka optimálního rozvoje každého jedince, včetně jedince postiženého. Tato změna chápání má pochopitelně významné důsledky pro východiska, cíle a metody práce s jedinci s postižením.

Novosad zdůrazňuje, že pomoc nemá zvyšovat závislost na pomáhajícím, jeho organizaci nebo celé společnosti a zmiňuje, jak můžeme sami změnit své chování. „Nebudme nevhodně horliví – scénky, kdy je vozíčkář pomocníkem popadnut bez ohledu na jeho vůli a třeba i zavezen někam úplně jinam, než zamýšlel, nejsou tak neobvyklé.“ Podle autora můžeme pomoc sami taktně nabídnout nebo vyčkat, zda nás vozíčkář o asistenci požádá sám.

„Koneckonců citlivý, vnímavý člověk pozná, cítí, kdy je překonání architektonické bariéry zjevně nad síly tělesně postiženého člověka.“

### **2.9.1. Význam informací**

K tomu, abychom mohli postiženým užitečně pomoci, potřebujeme také dostatek informací.

Kábele (1993) připomíná, že ve společnosti zdravých lidí je nezbytné zintenzívnit osvětové a informativní působení tak, aby se v hromadných sdělovacích prostředcích pravidelně objevovala problematika postižených lidí, otázky přístupu a pomoci společnosti postiženým i příklady úspěšné socializace postižených spoluobčanů.

Autor je přesvědčen, že mnozí postižení mají mnohem větší individuální schopnosti, než se veřejnost domnívá. „Je třeba věnovat pozornost individuálním rysům osobnosti každého postiženého člověka“.

### 3. METODOLOGICKÁ VÝCHODISKA

#### 3.1. Cíle práce

Protože život těžce tělesně postižených ovlivňuje mnoho faktorů, jejich integraci do společnosti, možnost studia či získání zaměstnání nebo příležitosti k zábavě, rozhodla jsem se tyto činitele zkoumat na pozadí podmínek v malém městě.

#### 3.2. Hypotézy práce

##### Hypotéza 1.:

Předpokládáme, že vozíčkář na malém městě se snadněji integruje do společnosti.

Fráňa Šrámek, Stříbrný vítr „...vedla alej k městečku ležícího za vrchem; jen kostelní věž vyčnívala a jeden vysoký komín táhl tam dlouhý pruh dýmu k lesům.“

„...železný most hřmotil, pavučinky par plouhaly nad řekou a slunce je pročešávalo zlatým hřebenem. Na jednom místě zablýsklo to v hladině, jako by se tam meče zkřížily. A náhle se celé město objevilo v kotlině na okamžik, zazářily se tam řady oken v slunci a to vypadalo velmi slavnostně, jako by byly blyštící se hudební nástroje a spustily náhle tuš...“

„Hle tam mezi těmi zdmi je kus jeho života, jeho úzkosti jeho toužení.“

„..... hle kus skutečného života, jak se tam s ním sepral, jak zkoušel jeho sílu.“

##### Hypotéza 2.:

Předpokládáme, že pro vozíčkáře na malém městě existuje dostatek příležitostí k zábavě, vzdělání a zaměstnání.



1. Asociace
2. Občanská sdružení
3. Charita

### **Hypotéza 3.:**

Předpokládáme, že Žďár nad Sázavou je bezbariérové město po stránce architektonické.

### **Hypotéza 4.:**

Předpokládáme, že jsou mladí lidé (ve věku od 20 let) středoškolsky vzdělané dostatečně informováni o problémech tělesně postižených občanů.

### **Hypotéza 5.:**

Předpokládáme, že pečovatelky a vyšší zdravotní personál mají motivační a psychologickou přípravu.

„Ta milá sociální pracovnice a já jsme to mysleli dobře. Konat dobro není vždy snadné a jednoduché.“ (Robert Fulghum, Ach jo)

### **3.3.Konkrétní úkoly na zkoumaném problému**

- 1) Shromáždit literaturu a dostupné informace týkající se problematiky práce
- 2) Zvolit zkoumaný soubor zdravotně handicapovaných jedinců a mladých lidí ve věku 15 - 20 let ve Žďáře nad Sázavou
- 3) Vybrat relevantní testy zdravotně handicapovaných jedinců a mladých lidí ve věku 15 - 20 let ve Žďáře nad Sázavou
- 4) Interpretovat výsledky testu a jejich hodnoty

## 4. Výzkumná část

### 4.1. Metodologie

#### 4.1.1. Charakteristika zkoumaného souboru

Šetření probíhalo ve Žďáře nad Sázavou v lednu 2008 (3měsíce). Soubor tvořilo 75 studentů<sup>1</sup>, 12 vozíčkářů, kteří nemají znatelné mentální postižení nebo jiné problémy.

V průběhu práce jsem se pokoušela najít statistiky o počtech tělesně postižených, kontaktovala jsem Ligu vozíčkářů, Centrum Paraple, Český statistický úřad i Ministerstvo zdravotnictví, ale nikde neměli statistiku o počtech tělesně postižených. Znají jen počty všech zdravotně postižených, do kterých se počítají i osoby nevidomé, po krátkodobém úrazu nebo mentálně postižené. Ministerstvo práce a sociálních věcí (MPSV) mě sice odkázalo na jejich Výzkumný ústav, ale ani tam hledaná čísla nemají. Podle ing. Anny Červenkové ze zmíněného ústavu nikdo neví, kolik postižených vlastně je.

V České republice žije asi 1,2 milionu zdravotně postižených, z toho asi 300 tisíc lidí tělesně postižených a jejich počet bude v budoucnu stoupat. (Novosad 2006)

O Jesenský (2006) se ve svých pracích věnuje zdravotnímu postižení obecně. Podle něj je například rostoucí podíl zdravotně postižených jedinců ve struktuře společnosti dán jednak sumou endogenních vlivů (vrozené, dědičné, rodové dispozice) a exogenních vlivů (úrazy, nemoci, stav a odolnost organismu ve vztahu k prostředí, výchova atd.), působících na vývoj a život jedince, jednak pokrokem lékařské vědy, který například dává velké šance na přežití i velmi těžce postiženým novorozencům, kteří by jinak zemřeli.

---

<sup>1</sup> studenti gymnázia ve Žďáře nad Sázavou ve věku 15-20 let

Velká část autorů se specializuje jen na určitou problematiku **tělesného postižení**<sup>2</sup>. Kábele se věnuje hlavně **tělesným aspektům**, Vágnerová zkoumá **psychologii handicapu** a Filipiová se věnuje odstraňování **architektonických bariér**. Žádný z nich nezpracoval problematiku těžkého tělesného postižení komplexně z tělesného, psychického i sociologického hlediska.

#### 4.1.2. Použité metody

K ověření svých hypotéz jsem si zvolila následující metody:

##### 4.1.2.1. Standardizovaný dotazník

Charakteristika: Šetření s dvanácti vozíčkáři ze Žďáru nad Sázavou. V první části 6 otázek sleduje životní styl tělesně postižených, v druhé části s 10 otázkami se zaměřuji na studenty a jejich informovanost o životním stylu tělesně postižených.

Provedení: Většinu vozíčkářů jsem dotazník donesla osobně, dvěma z nich jsem ho poslala elektronickou poštou. Většina účastníků byla ochotná a vstřícná. Pouze 1 ze 13 oslovených odmítl účast v šetření.

Hodnocení a záznam: Cílem šetření bylo zjistit názor vozíčkářů na jejich podmínky pro život ve Žďáru nad Sázavou, přístup společnosti a informovanost mladých ze Žďáru. Jejich postoje jsem zkoumala šesti otázkami.

Pokud vybrali u jedné otázky 2 možnosti, což se stalo u otázky č. 5, počítala jsem obě možnosti. Naopak když neodpověděli (případ některých kategorií ot. č. 2,4,6), tuto otázku jsem jim ve výsledcích nepočítala.

---

2 Podle WHO je postižení částečné nebo úplné omezení schopnosti vykonávat některou činnost nebo více činností, které je způsobeno poruchou nebo dysfunkcí orgánu.

V druhé části dotazníku bylo třeba zjistit, jak jsou studenti informováni o životním stylu tělesně postižených v našem městě, srovnat názory studentů a vozíčkářů. Šetření jsem prováděla pomocí 10 otázek. U otázky č. 8 někteří uvedli více možností, pokud neodpověděli (otázka 7,9,10), otázku jsem přeskočila. Šetření probíhala za přítomnosti profesorů. Vyhodnocování probíhalo stejně jako v první části.

#### **4.1.2.2. Klientské listy**

Charakteristika: Tuto metodu jsem zvolila, abych poznala danou problematiku blíže a seznámila se osobně se zkoumanými subjekty. Osobní kontakt mi dal zkušenosti, které nelze získat teoreticky ani statisticky.

Provedení: Záznamy o mých setkáních s vozíčkáři. Seznámila jsem se osobně se zkoumanými subjekty. Setkání mi dala možnost seznámit se s různými typy vozíčkářů a srovnat situaci těžkého tělesného postižení způsobeného úrazem oproti okolnostem handicapu vrozeného nebo zapříčiněného mozkovou obrnou.

#### **4.1.2.3. Subjektivní pozorování**

Charakteristika: Pro hlubší poznání problému jsem potřebovala informace, které nelze získat dotazníkem nebo z literatury. Na základě mých zkušeností z pochůzek jsem vypracovala seznam žďárských institucí z hlediska jejich bariérovosti (příloha č.5). Vznikl tak přehled dostupnosti úřadů, bank, pošt, obchodů, zdravotnických institucí, škol, kulturního a sportovního zázemí ve Žďáře nad Sázavou.

Provedení: Na základě mých zkušeností z pochůzek jsem vypracovala seznam žďárských institucí z hlediska jejich bariérovosti. Vznikl tak přehled dostupnosti úřadů, bank, pošt, obchodů, zdravotnických institucí, škol, kulturního a sportovního zázemí ve Žďáře nad Sázavou.

Zkoumala jsem nejen vchody do budov, taktéž vnitřní uzpůsobení. Pokud má budova hlavní vchod nepřístupný, považuji ji za přístupnou jen tehdy, když je postranní bezbariérový vchod běžně otevřený.

#### **4.1.3. Charakteristika zpracování dat**

Výsledky dotazníkového šetření byly nejdříve manuálně zaznamenávány a poté byly zadávány ručně do programu MICROSOFT EXCELL, který je součástí MICROSOFT OFFICE 2007. Verze programu je EXCELL 9.0. Tabulky i grafy byly následně v tomto programu zpracovány.

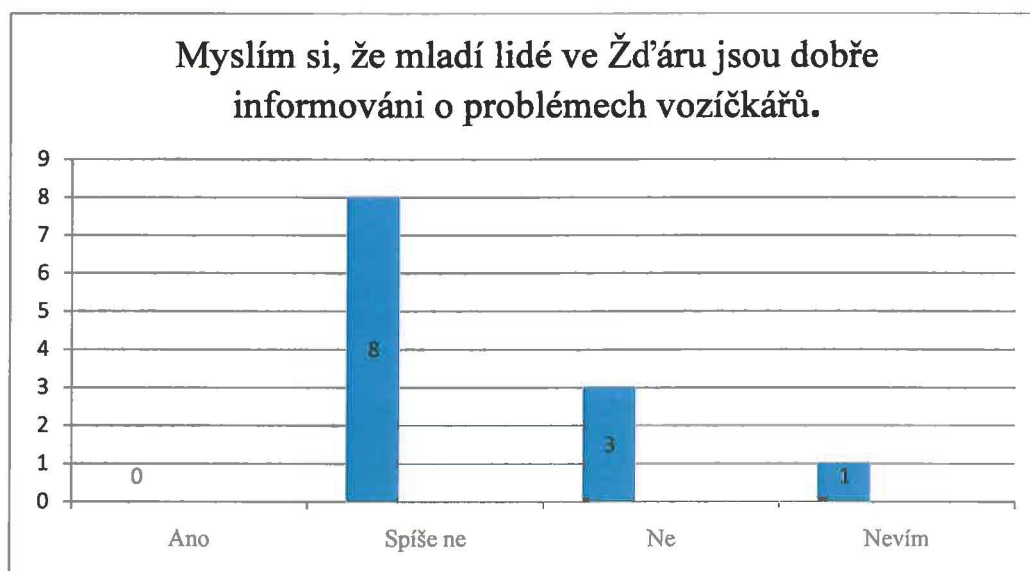
## 5 Výsledky

### 5.1. Výsledky šetření dotazníku

Výsledky dotazníkového šetření vozíčkářů a studentů ze Žďáru nad Sázavou byly manuálně uloženy do programu EXCEL verze, patřící do skupiny programů Microsoft Office 2007. V těchto programech byly zpracovány průměrné hodnoty a následně zpracovány grafy.

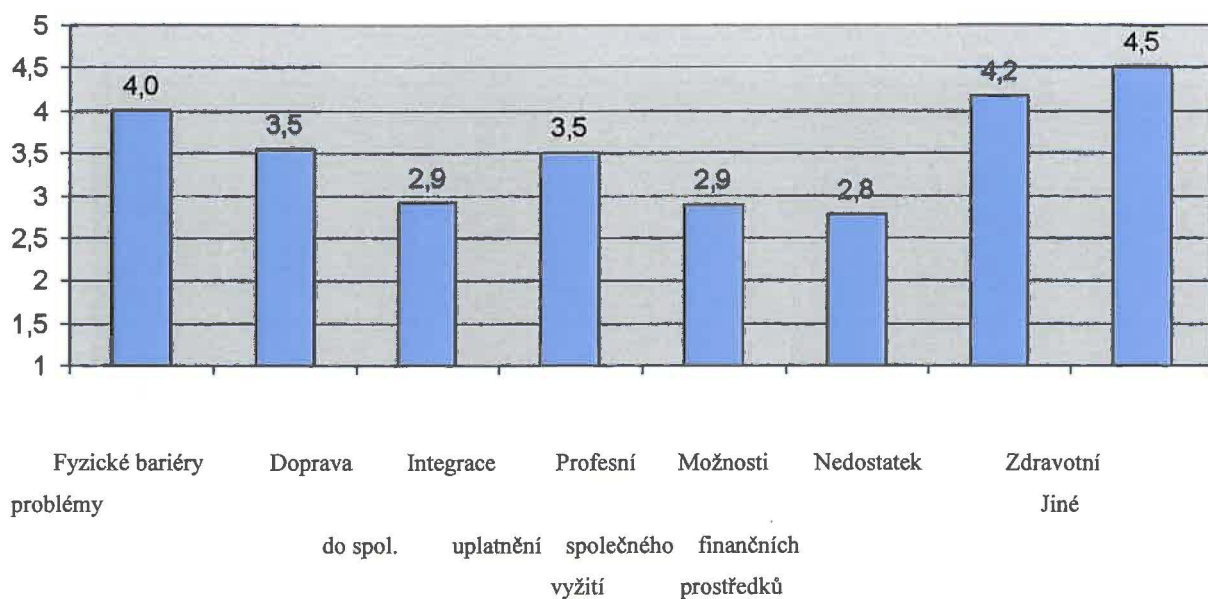
#### Dotazník č.1

1.



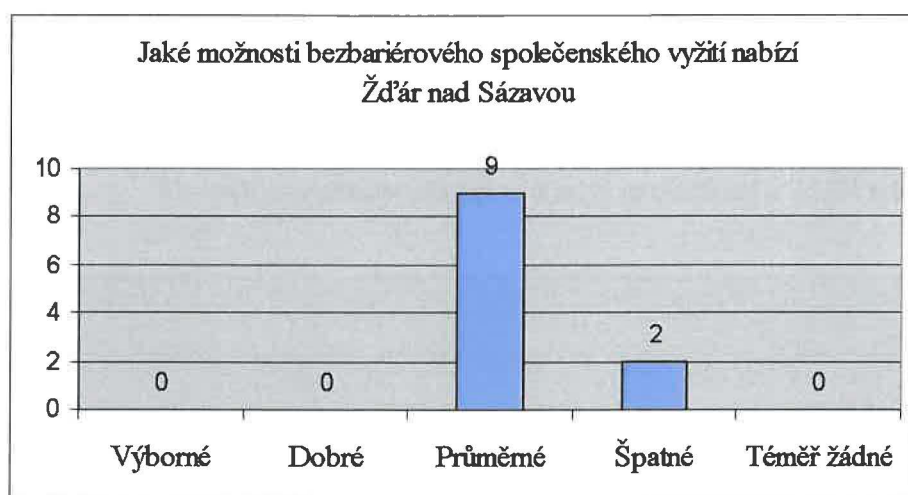
**Komentář:** Žádný vozíčkář si nemyslí, že jsou mladí lidé ve Žďáru dobře informováni o problémech vozíčkářů.

## 2. Co vozíčkáři nejvíce komplikuje život?



**Komentář:** Vozíčkářům nejvíce stěžují život zdravotní problémy a fyzické bariéry, vysokou hodnotu přiřadili vozíčkáři také položce jiné, do které vepisovali různé problémy, například najít partnera. Z možností v dotazníku jim nejméně komplikuje život nedostatek finančních prostředků.

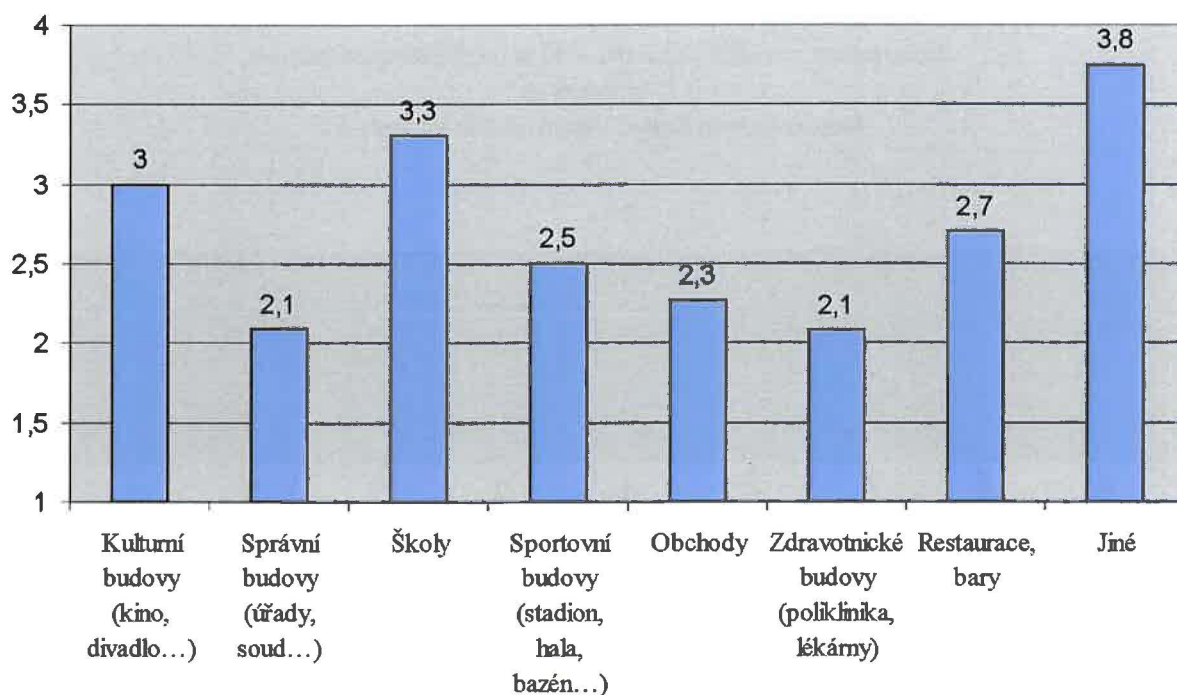
3.



**Komentář:** Devět vozíčkářů si myslí, že Žďár nad Sázavou nabízí průměrné možnosti bezbariérového společenského vyžití, 2 z nich si myslí, že Žďár nad Sázavou nabízí špatné možnosti.

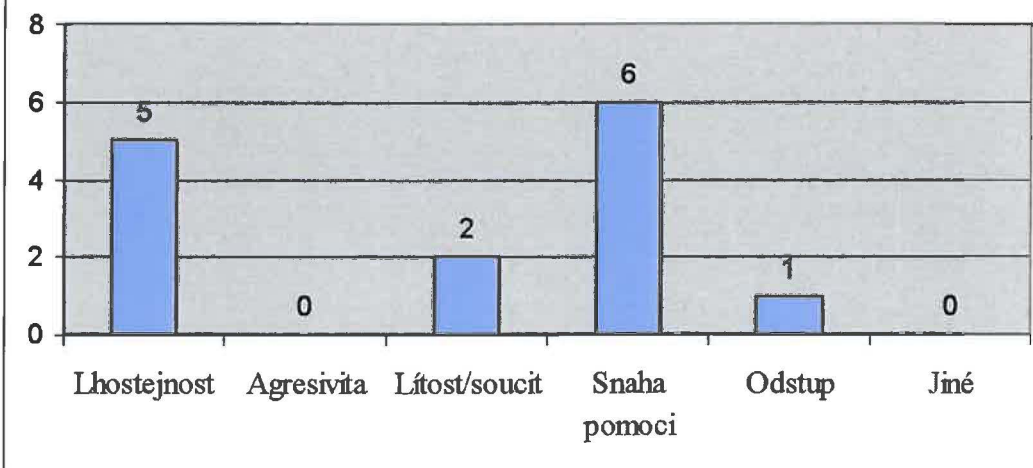
4.

Ohodnoťte bezbariérovost žďárských institucí, na stupnici 1-5, 1=nejlepší, 5=nejhorší



**Komentář:** Z hlediska bezbariérovosti jsou nejlépe hodnoceny správní a zdravotnické budovy. Průměrnou známku 3 dostaly kulturní budovy, hůře dopadly školy a položky které hodnotili vozíčkáři GE Money Bank.

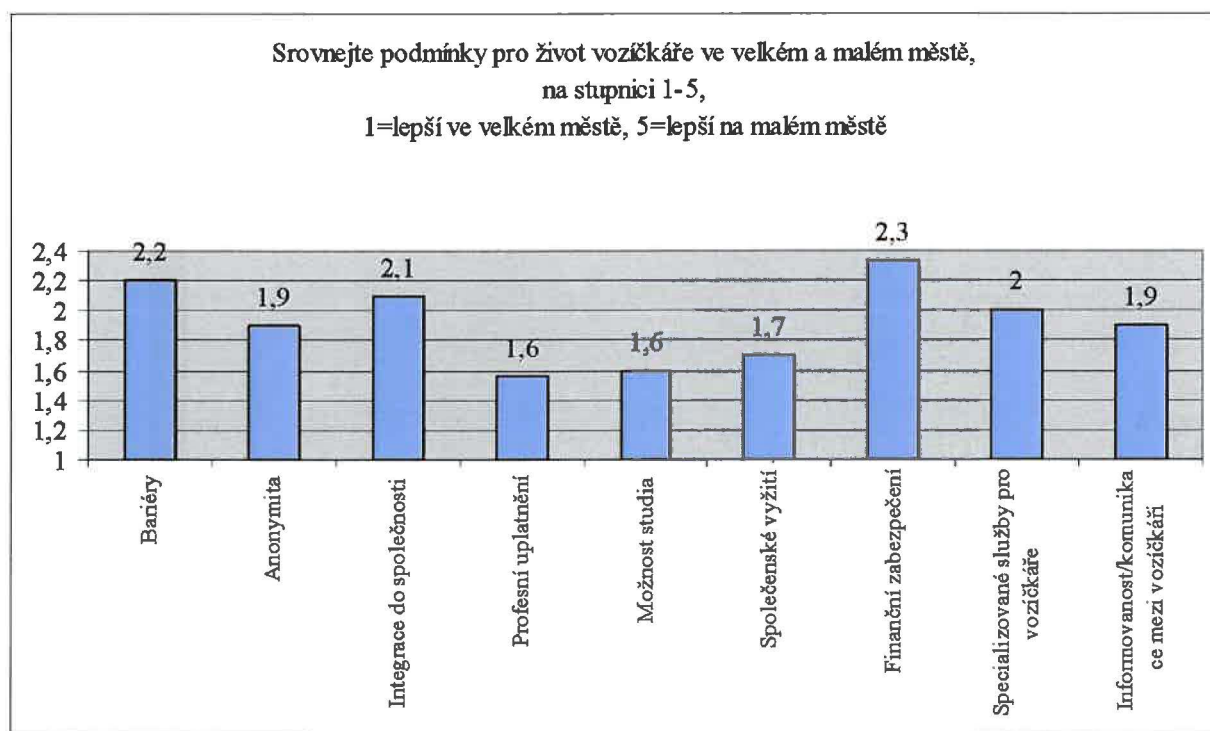
Co nejlépe vystihuje přístup většinové společnosti k vozíčkářům:





**Komentář:** 6 vozíčkářů si myslí, že nejlépe vystihuje přístup většinové společnosti k vozíčkářům snaha pomoci, 5 z nich uvádí lhostejnost. Žádný neuvedl agresivitu.

6.



**Komentář:** Vozíčkáři neuvedli v žádné kategorii, že je v ní situace lepší na malém městě než ve velkém městě. Největší výhody velkého města oproti malému vidí v profesním uplatnění, možnosti studia a společenského vyžití, nejmenší ve finančním zabezpečení.

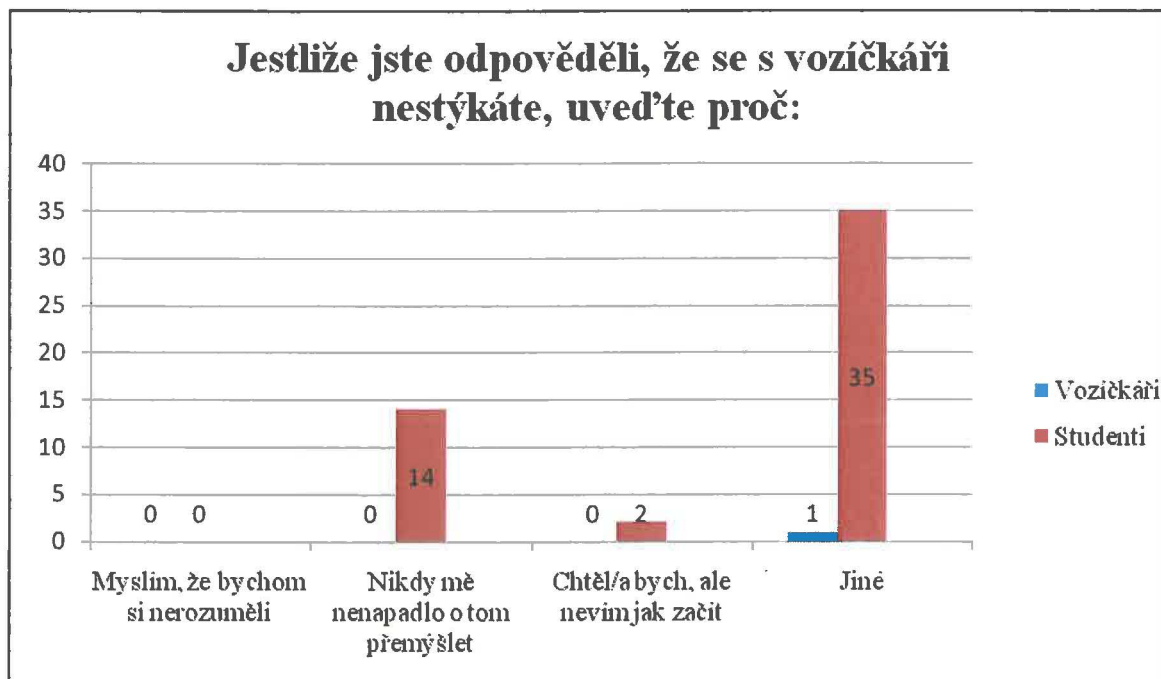
## Dotazník č. 2

1.



**Komentář:** Dvě třetiny dotázaných studentů se nestýká s žádným vozíčkářem. Dvacet čtyři z nich se stýkají alespoň s jedním. Pouze 1 vozíčkář se nestýká s ostatními vozíčkáři.

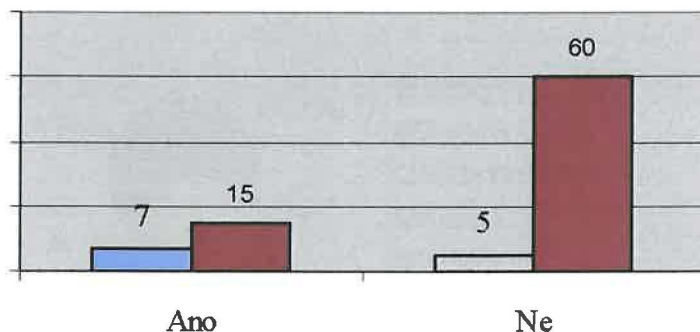
2.



**Komentář:** 14 studentů nikdy nenapadlo přemýšlet o tom, proč se s vozíčkáři nestýkají a pro jednoho vozíčkáře je jiným důvodem to, že se s žádným vozíčkářem nezná.

3.

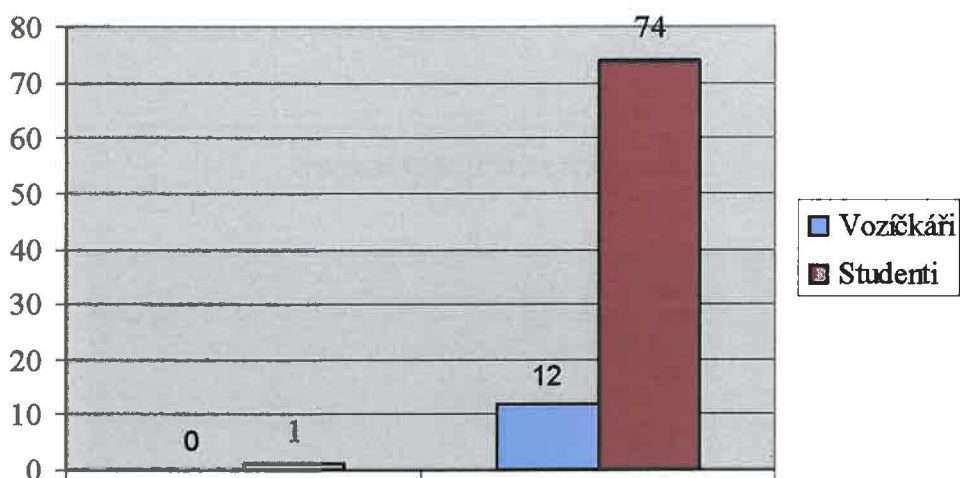
**Zažili jste, že se vozíčkáři někdo posmívá?**



**Komentář:** Sedm vozíčkářů zažilo, že by se vozíčkáři někdo posmíval, 5 z nich takovou zkušenost nemá. Jen jedna pětina dotázaných studentů Gymnázia Žďár nad Sázavou zažila, že by se vozíčkáři někdo posmíval.

4.

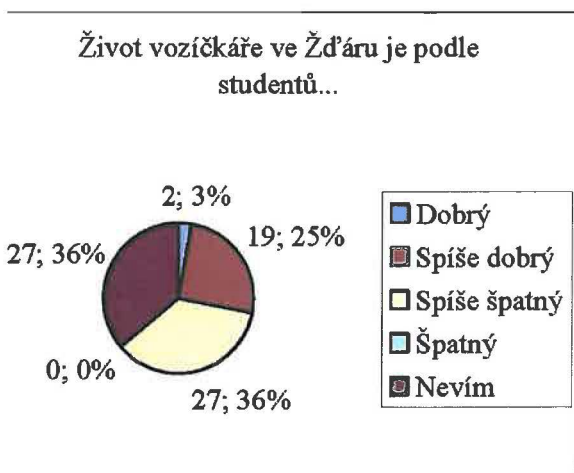
### Většina vozíčkářů je mentálně postižená



**Komentář:** S výjimkou 1 studenta si všichni účastníci průzkumu myslí, že většina vozíčkářů není mentálně postižená.

5.

### Život vozíčkáře ve Žďáře nad Sázavou

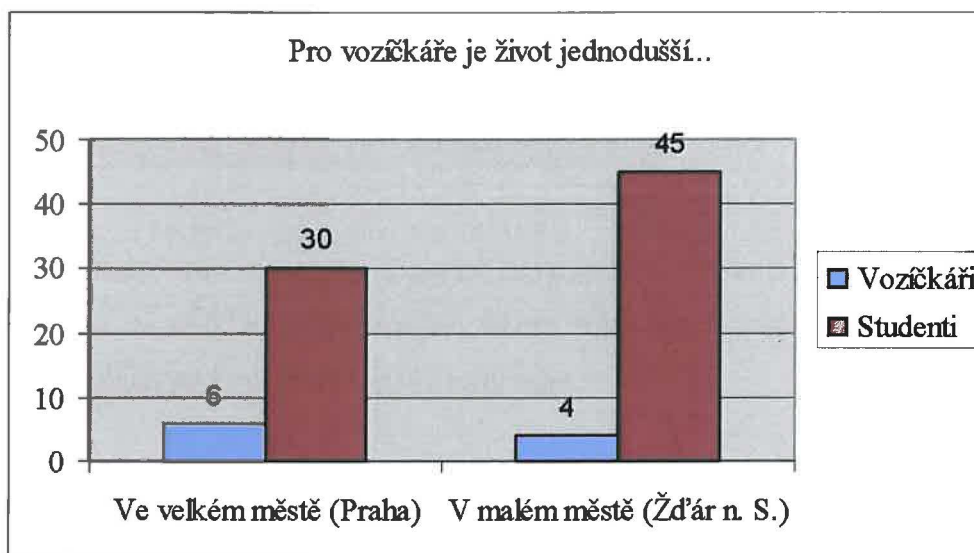


**Komentář:** Dvacetsedm studentů neví, jaký je život vozíčkářů ve Žďáru nad Sázavou, stejný počet si myslí, že je jejich život spíše špatný. Žádný z vozíčkářů neuve-

dl, že by jeho život ve Žďáru nad Sázavou byl dobrý nebo naopak špatný. Pět se přiklání k možnosti spíše špatný a 5 k možnosti spíše dobrý, 2 neví.

6.

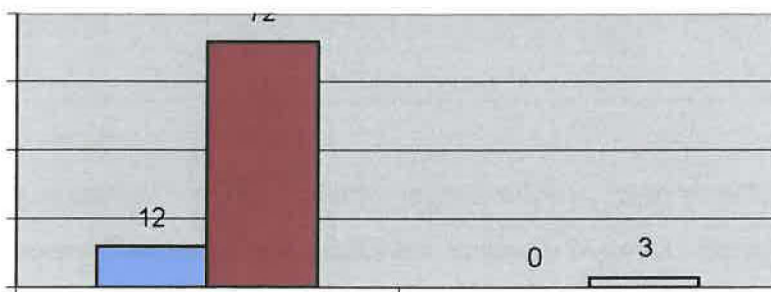
### Život vozíčkáře je jednodušší



**Komentář:** Více než polovina vozíčkářů je přesvědčena, že by pro ně byl život jednodušší ve velkém městě, zatímco většina studentů uvedla, že pro vozíčkáře je život jednodušší v malém městě.

7a.

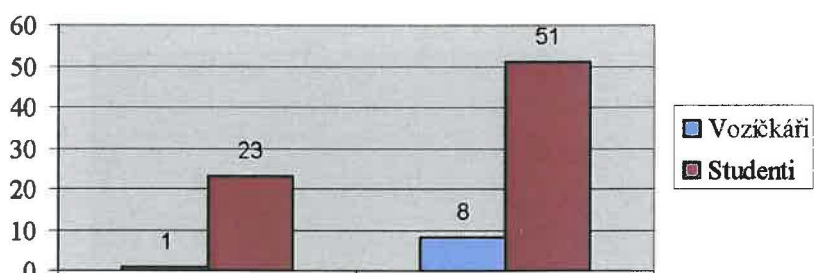
### Ve Žďáru je možné dostat se do těchto budov. Kulturní dům



**Komentář:** Všichni dotázaní vozíčkáři uvedli, že se do Kulturního domu dostat mohou, většina studentů si myslí totéž, ale 3 studenti odpověděli, že do Kulturního domu se vozíčkáři dostat nemohou.

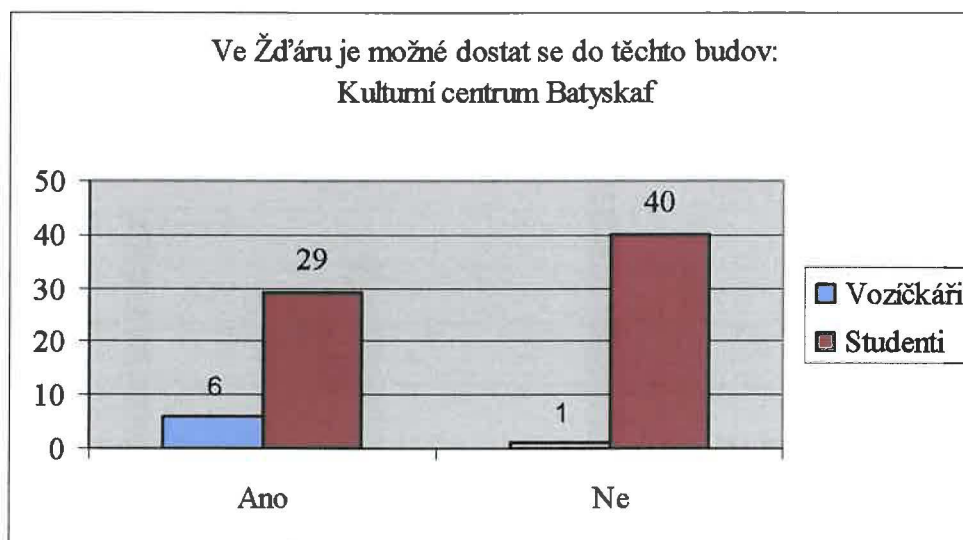
7b.

### Ve Žďáru je možné dostat se do těchto budov: kino



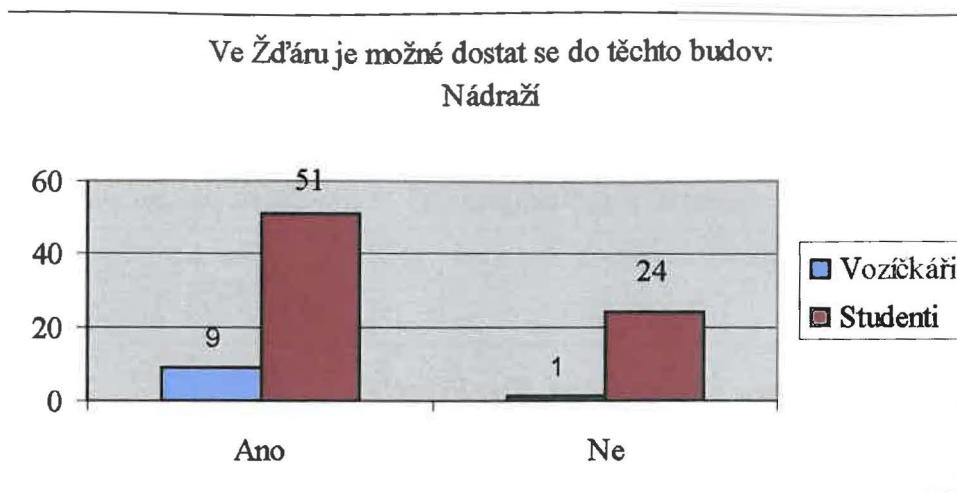
**Komentář:** Osm vozičkářů si myslí, že se nedostanou do žďárského kina, jen jeden si myslí, že se do kina dostat může. Skoro jedna třetina studentů je přesvědčena, že se vozičkáři do kina dostanou, 51 tvrdí opak.

7.c



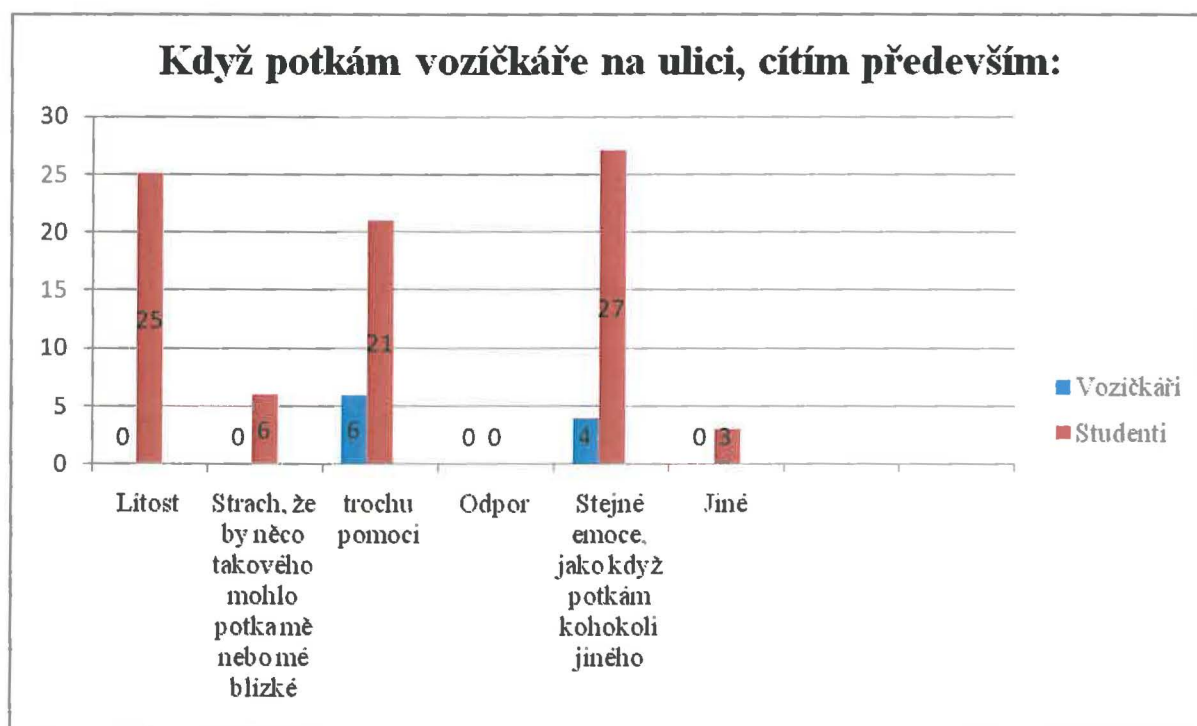
**Komentář:** Většina studentů je přesvědčena, že se vozičkáři do KC Batyskaf nedostanou. Zatímco 6 ze 7 vozičkářů si myslí, že do KC Batyskaf se dostanou.

7d.



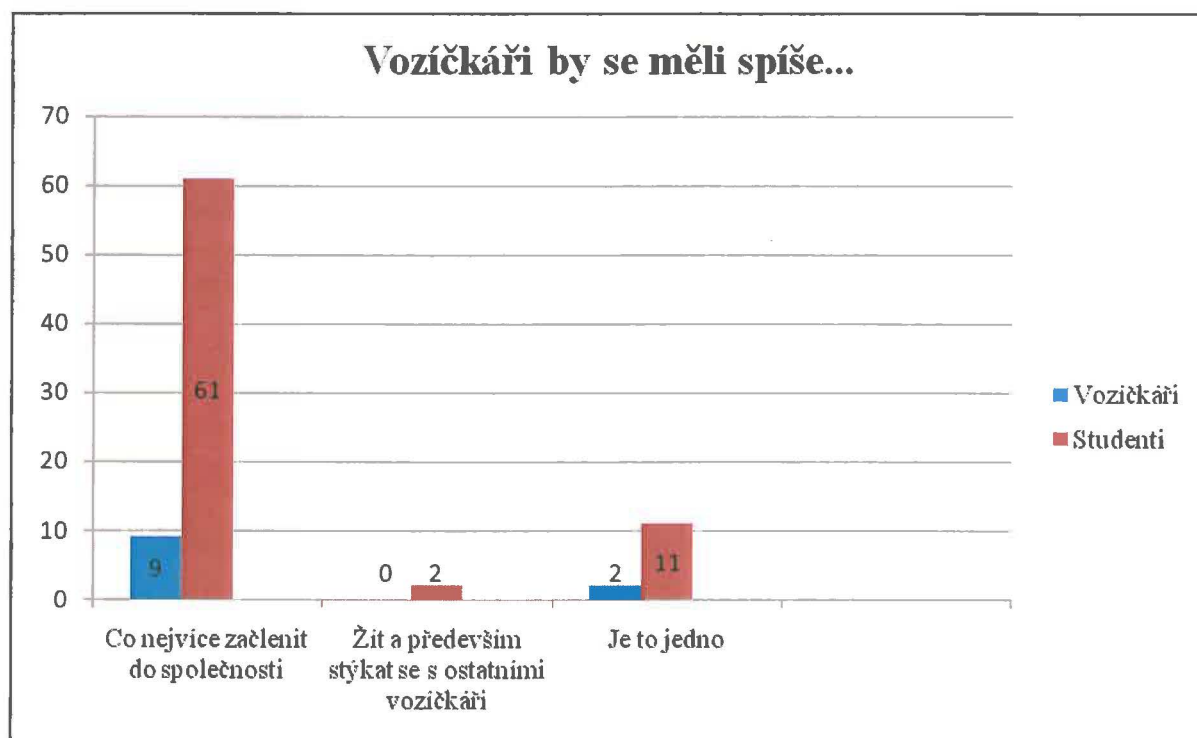
**Komentář:** Dvě třetiny studentů si myslí, že se vozíčkáři dostanou do budovy nádraží. Všichni vozíčkáři, kromě jednoho, tvrdí, že se na nádraží dostanou.

8.



**Komentář:** Když vozíčkáři potkají na ulici jiného vozíčkáře, většinou cítí touhu pomoci, 4 cítí stejné emoce, jako když potkají kohokoliv jiného. Jestliže potká vozíčkáře student, cítí často lítost nebo touhu pomoci, přičemž nejvíce z nich cítí stejné emoce, jako když potkají kohokoliv jiného. Do kolonky jiné, kterou zvolilo několik studentů, napsali například, že by je zajímalo, jak se jim to stalo.

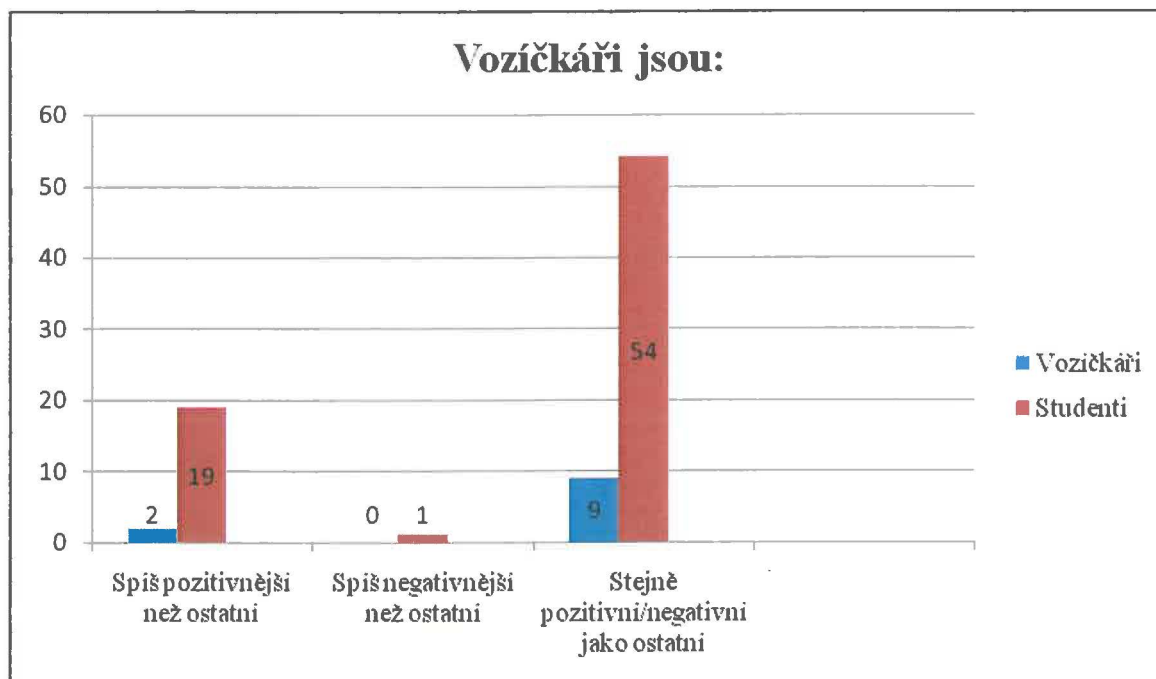
9.



**Komentář:** Pouze 2 studenti si myslí, že by vozíčkáři měli žít a stýkat se převážně s ostatními vozíčkáři. Valná většina vozíčkářů i studentů si myslí, že by se měli co nejvíce začlenit do společnosti.



10.



**Komentář:** Většina studentů i vozíčkářů si myslí, že jsou vozíčkáři stejně pozitivní/negativní jako ostatní, 2 vozíčkáři si myslí, že jsou spíš pozitivnější.

## 5.2. Výsledky klientských listů

Komentář: Výsledky mých setkání s vozíčkáři na žďárském okrese. Uvádím zde pouze jejich iniciály. Plná jména klientů jsou k dispozici v mém archívu. Detailní klientské listy jsou v příloze.

## Integrace

Podle BD je jedním z velkých problémů integrace mladých handicapovaných. Rodiče někdy straní své postižené děti společnosti, a ty se pak mají problém integrovat. BD konstatuje, že lidem ochrnutým po úraze je potřeba výrazné pomoci do jednoho

až dvou let po úraze, než se úplně vyřadí ze společnosti, pak už se těžko přesvědčují k činnosti.

BD zdůrazňuje jeden z mála diskutovaných problémů, že snaha o integraci by měla být oboustranná. „Někteří postižení si pomoci neváží a ze závidí dělají zdravým lidem naschvály.“

Názor PS na integraci vystihuje, myslím, jeho věta: „Když společnost přijme postižené mezi sebe, je lepší být mezi zdravými.“

### **Význam příčiny postižení**

PS také připomíná význam věku při vzniku postižení pro integraci. „Lidé po úrazech mají své přátele, kteří je podporují a většina z nich je neopustí po úraze. Zatímco lidé, kteří jsou postiženi od narození nebo od útlého dětství, jako například lidé s dětskou obrnou, neměli možnost vytvořit pevné vztahy a tak jsou vyřazováni ze společnosti.

„Obrnáři“ mají často navíc ještě jiná postižení, často se přidává špatná koordinace, problémy s řečí nebo zrakem, někdy i mentální postižení.“

### **Školství**

TŠ vidí jako jeden z hlavních problémů ve škole to, že s postižením jí trvá déle přesun mezi třídami a učitelé pro pozdní příchody do hodin nemají mnoho pochopení.

Zpočátku jí učitelé i spolužáci kladli otázky ohledně příčiny jejího postižení. Ale za devět let strávených na této škole vyptávání ustalo. Vzhledem k bariérovosti žďárských středních škol musí jít studovat do jiného města, které jí v tomto případě poskytuje lepší podmínky.

## **Zaměstnanost**

PS jako jeden z důvodů nezaměstnanosti uvádí, že Úřad práce se o lidi, kteří mají plný invalidní důchod jako on, nezajímá a nesnaží se jim hledat práci. Domácí práci nepovažuje za ideální řešení, protože se tak vůbec nedostane do společnosti. „Doma je to pro mě utrpení.“

Za větší přínos považuje chráněné dílny. Za hlavní problém se zaměstnáváním považuje dopravu, kde se projevuje rozdíl mezi životem vozíčkářů v malých městech oproti jejich životu ve velkém městě, protože ve velkém městě je větší výběr služeb pro vozíčkáře, jednou z nich je podle něj i svoz do práce. Zde je důležité podtrhnout fakt, že ve Velké Británii, Švédsku, Německu respektují řadu let komunitu pro pracovní činnosti zdravotně postižených.

Prvořadým přínosem zmiňované chráněné dílny či individualizované pracovní aktivity je efekt psychologický, výchovný, sociálně- rehabilitačně terapeutický.

Podle PS by některá místa, například vrátný, měla být vyhrazena jen pro vozíčkáře, kteří by místa tohoto typu mohli vykonávat místo starobních důchodců, zatímco BD myslí, že by to byla diskriminace zdravých. PS i BD vidí řešení situace na trhu práce ve větších kontrolách dodržování limitů pro zaměstnávání postižených.

## **Doprava**

Na žďárském nádraží funguje speciální plošina, která přepravuje vozíčkáře z budovy nádraží na nástupiště, ale například BD využil plošinu jen jednou. „Plošina je sice řešení vstupu do vlaku, ale vagóny nejsou přizpůsobeny potřebám vozíčkářů, chodbičky jsou úzké, celou cestu jsme museli strávit v zavazadlovém prostoru, což je nedůstojné, WC taktéž nejsou bezbariérové.“

Klienti si také stěžovali na špatnou dopravní situaci v zimě. Když napadne sníh, není možné se přes haldy sněhu nikam dostat.

Možným řešením na údržbu frekventovaných komunikací a dopravních uzlů ve městě by bylo umístění kamer, které by informovaly odpovídající odbory Městského úřadu a zároveň by se každý mohl podívat na webové stránky. Ve Žďáře nad Sázavou působí skupina organizovaná pod záštitou města, jejíž náplní je úklid v letních měsících a v zimě např. úprava schodů, přechodů pro chodce, vjezdu do obchodních domů a parkovišť, ale jejich plánované úkoly nejsou flexibilní, a tak když ráno není sníh a odpoledne je ho plno, tato skupina již nemá zadaný úkol pro tento den a kamerový systém by informoval o tom, zda se do míst, která jsou sice frekventovaná, ale právě neudržovaná, vydat.

BD kritizuje, že je ve Žďáru málo bezbariérových lékáren a zdůrazňuje překážky v okolí Domova s pečovatelskou službou: vysoké obrubníky u přilehlého parkoviště, nevhodné dveře.

Podle dvou klientů by se také měly více udržovat zastávky v zimě kvůli sněhovým bariérám. Celkově ale hodnotí bezbariérovost města pozitivně. „Dříve byl sice horší stav bezbariérovosti, ale lepší zaměstnanost postižených.“

### **Společenský život**

PS říká, že ve Žďáru nad Sázavou není dostatek domů s pečovatelskou službou, což je jeden ze způsobů, jak vozíčkáře osamostatnit. Jednak jim takový dům dává možnost interakce s ostatními lidmi, kteří potřebují aspoň občasnou pomoc a druhak je to efektivnější způsob, jak takovou pomoc koncentrovat. On sám teď bydlí s rodiči, což má sice své výhody, ale málokdy se tak dostane mezi jiné lidi.

PS zdůrazňuje, že je problém chodit se bavit do společnosti, protože když se kamarádi opijí, někdy zapomenou, že by mu třeba měli pomoci na cestě domů (ze schodů apod.). PS také zmiňuje, že se vozíčkáři moc nescházejí, není zájem a nikdo se nesnaží setkání organizovat a informovanost mezi vozíčkáři zajišťují spíše specializované celostátní časopisy jako *Vozíčkář*, vydávaný Ligou vozíčkářů, nebo *Můžeš*, financovaný Kontem Bariéry a Chartou.

## **Finanční zabezpečení**

Vozíčkáři jsou závislí na pomoci druhých, protože zaměstnanost je velký problém. Materiální potřeby klientů jsou často podporovány prostřednictvím neziskových organizací, např. Nadací Charty 77 a Nadací Livie Klausové. PS připomíná, že karty ZTP poskytují čím dál méně výhod, protože soukromý sektor slevy v podstatě neposkytuje.

## **Přístup žďárských úřadů**

BD začal v roce 2006 monitorovat situaci bariér ve městě, přístupu k úřadům, zdravotnickým zařízením, školám, obchodům. Fotografickou dokumentaci, která je volně přístupná na internetu, zpracovává pro sociální odbor města, pro lepší přehled o tom, co by se mělo zlepšit. Jak sám říká: „Zpočátku byl o mou práci velký zájem, tak jsem ji dělal rád, ale postupně zájem MěÚ upadá, a s ním i moje pracovní iniciativa.“

BD není spokojen s činností Svazu tělesně postižených ve Žďáře. „Nejsem vůbec informován o jejich činnosti, a to by iniciativa měla vycházet od svazu.“ Činnost Centra pro zdravotně postižené je podle něj též nedostatečná, i když s jejich poradenskou činností je spokojen, podobně jako se spoluprací s Novinami Žďárské radnice. Kritizuje také, že do zasedací místnosti MěÚ, kde se konají zasedání komunitního plánování i jiná jednání týkající se života zdravotně postižených, se vozíčkáři nedostanou.

## **Handicap sport club ZR**

BD je místopředseda Handicap sport clubu ZR. S mateřským klubem, Handicap sport clubem Velké Meziříčí, má 107 členů z celé republiky, přičemž jádro je z okresu Žďár. Věnují se především sportu zvanému boccia, což je hra podobná peta-

nque. Svou činnost si platí obvykle sami. „Stát podporuje hlavně sport postižených dětí do 15-ti let, pro dospělé moc peněz nezbyvá a sponzoři naši činnost většinou nepodporují.“ Potýkají se též s malým zájmem diváků. „Třeba televize přijede jen pokud je přítomno víc jak 300 handicapovaných sportovců, a to pak z dvoudenního klání odvysílá reportáž dlouhou několik vteřin.“ Při závodech jim pomáhají mladí dobrovolníci, většinou ze středních zdravotnických a sociálních škol. „Zájem mládeže nás těší.“

### **Arteterapie**

Na základě mého šetření jsem došla k závěru, že arteterapie je pro vozíčkáře ideální jako fotografie. Všichni se shodli, že fotografování je pro ně nejdostupnější a v dnešním světě počítačů je pro ně ideální úprava a dostupnost tisku. Naposledy byl pan BD na výstavě fotografií pana Josefa Brože ve zdejším divadle. TŠ má ráda hudbu a byla nedávno v Praze na muzikálu „Tři mušketýři“ Mezi její zálibu patří výroba koláží z různých starých fotografií.

Digitální fotografie prezentují někteří na svých webových stránkách a tím vytvářejí amatérské výstavy.

### **Svaz zdravotně postižených**

Během zkoumání problematiky vozíčkářů ve Žďáru nad Sázavou jsem se setkala také s vedoucí místní organizace Svazu zdravotně postižených Helenou Tesařovou. Svaz organizuje jednou za rok tuzemské rekondiční pobyty a každý týden zajišťuje tělesně postiženým hodinu plavání a občas pořádá kulturní akce a věnuje se poradenství.

Je mnoho překážek, které svaz jen s obtížemi překonává, mladí se do organizace už většinou nehlásí a ostatní členové někdy nemají zájem o činnost, další problém je, že všechna jejich činnost je závislá na sponzorských příspěvcích nebo dotacích. Od

doby, co se Svaz invalidů rozštěpil na menší organizace, jako je třeba tento svaz, ubývá i příspěvků od státu. V současnosti je největším sponzorem Svazu tělesně postižených ve Žďáru nad Sázavou Komunistická strana Čech a Moravy, která, podobně jako ostatní sponzoři, podporuje svaz spíše materiálně.

### **5.3. Výsledky subjektivního pozorování**

#### **Zdravotnictví**

Budova polikliniky je bezbariérově upravena, ale nájezdy v jejím okolí nejsou dobře přizpůsobeny potřebám vozíčkářů. Soukromé ordinace v domě na Nám. Republiky č. 63 jsou nepřístupné, jsou totiž v patře a v budově není výtah ani speciální plošina. Ve Žďáru máme 3 bezbariérové lékárny a 4 lékárny, které jsou sice v barierových budovách, ale vozíčkáři mohou zazvonit na zvonek a obsluha by jim měla přijít pomoci. Zvonek ale není vždy uzpůsoben potřebám vozíčkářů. Například na pěší zóně má lékárna zvonek příliš vysoko a ještě nad schodkem.

#### **Školy**

Ve Žďáře nad Sázavou jsou jen 2 bezbariérové základní školy, upravená 3. ZŠ a v 90. letech postavená Základní škola v Palachově ulici. Ostatní základní školy jsou barierové – 2. ZŠ, 4. ZŠ, a to jak její budova na Švermově ulici, tak i ta ve Žďáře 2 na Santiniho ulici. Vozíčkáři se nedostanou ani do základní školy na Nám. Republiky.

Středních škol je přístupných více, například Vyšší odborná škola a Střední průmyslová škola, Biskupské gymnázium i Gymnázium, i když několik učeben je nepřístupných.

Z těch nepřístupných zmíním Střední a Vyšší zdravotnickou školu.

Hudební či výtvarné vzdělání v Základní umělecké škole Žďár je vozíčkářům také

nedostupné, jde vlastně o diskriminaci. Vždyť lidé tělesně postižení a zvláště na vozíku by měli mít stejná práva, možnosti nejen při základním vzdělání, ale i na školách se speciálním zaměřením.

## **Úřady**

Většina žďárských úřadů, i poštovních a bankovních, je přístupná: Okresní soud, Finanční úřad i Úřad práce. Na městském úřadu není možné se na vozíčku dostat do mezipater, kde se nachází Velký zasedací sál i Odbor životního prostředí, ostatní odbory jsou dobře dostupné.

Pokud potřebuje těžce tělesně postižený člověk jednat s Českou správou sociálního zabezpečení, na podatelně zavolají příslušného úředníka, ten přijde dolů za handicapovaným. Hlavní pošta je bezbariérová, pošta ve Žďáru 2 má zvonek a pošta Žďár 3 je přístupná s asistencí. Česká pojišťovna, Komerční banka, Česká spořitelna i Raiffeisen bank jsou přístupné. ČSOB má zvonek, GE Money Bank je nepřístupná a radnice taktéž.

## **Kultura**

Vozíčkář se dostane do Městského divadla, Domu kultury i do Knihovny M.J. Sychry a také do Regionálního muzea. Kino je nepřístupné, stejně jako kostel Nanebevzetí Panny Marie, zatímco kostel U sv. Prokopa i Obřadní síň ve Žďáru 2 jsou bezbariérové.

## **Sport**

Vozíčkáři mohou využívat bazén při 4. ZŠ i halu na Bouchalkách. Dostanou se i na Zimní stadion, ale nevidí přes mantinely a nedostanou se ani na tribuny.



## **Obchody**

Všechny větší obchody v našem městě jsem mohla zařadit do kategorie bezbariérové. Zmíním jen, že téměř všechny obchody na pěší zóně mají bariéry.

## **Hotely, restaurace**

Ze zkoumaných hotelů jsou dva přístupné a dva nikoli. Bariéry jsem hledala u pěti restaurací, v Pizzerii pod věží, Süssově hostinci, U Chalupy, v Táferně a v Radničním restaurantu.

Nenašla jsem je pouze v Süssově hostinci.

## **Kavárny, bary, kluby**

Jedna kavárna a jeden klub jsou bezbariérové, ostatní, včetně nočního klubu Ricco, nikoli.

## **Závěr: Kam nemůže vozíčkář**

**„Péče o mrzáky může být úspěšnou a dosáhnouti svého cíle pouze tehdy, bude-li v celém státě řádně organizována, což je uskutečnitelné pouze za součinnosti orgánů státních a rozumně.“(R. Jedlička)**

Jestliže se na chvíli stanu vozíčkářem, najednou si uvědomím své omezené možnosti a absolutní odkázanost na druhé. Jako dítě nemůžu navštěvovat 2. a 4. ZŠ, které se zaměřují na výuku matematiky a jazyka.

Střední a vyšší zdravotní škola mi jsou totálně odepřeny, protože jsou nejen bariérové, ale šance na uplatnění s tímto vzděláním je téměř nulová a groteskní.

Jako vozíčkář bych se chtěla věnovat výtvarnému, hudebnímu oboru nebo keramice. Bohužel, ani toto mi není umožněno, protože bych stála před schody Základní umělecké školy.

Estetická výchova pomáhá pohybově a společensky rehabilitovat. Nejrůznější hudební a hudebně pohybové aktivity umožňují činnosti rytmizovat. Kolektivní provádění s uplatněním melodie a harmonie přispívá k souznění vzájemných vztahů. Důležité je také zaměstnání s plastickým materiálem. Necvičíme pouze jistotu a obratnost rukou, ale zlepšujeme si tím pozornost, paměť, schopnost pozorovat a navozovat kontakt.

Všechny úřady jsou pro mě dostupné, ale kdybych se chtěla účastnit „Setkání starosty města s občany“, reagovat na některá úskalí našeho města, budu sedět na chodbě pod schody a dívat se, jak...

Kino je nejen nepřístupné, ale i když se tam dostanu s pomocí obětavých přátel, kteří nemají vertebrogenní onemocnění páteře, sedím na vozíku na kraji řady a výhled je neúměrný vstupu. Abych si mohla zajít do divadla, které je bezbariérové, musím si pořídit něco pěkného na sebe.

Jet sama do obchůdků s oblečením, není možné a tak musím kontaktovat některou kamarádku nebo dceru. Každý kus šatstva, které by bylo hodné nastávající události, mi musí vynést ven a já podle zvážení vybírám. Když se dostanu do obchodu po drnkajících schůdkách, začnu cítit svůj močový měchýř.

Na různost jídel a prostředí restaurací si můžu nechat zajít chuť. A kam se dostanu po schodech zase s pomocí, co pak ono věčně problematické WC?

Nová kavárna U tety Hany, působí velice příjemně. Je zasvěcena paní Haně Hegerové. S přístupem do ní nemám problémy, ale sedět uprostřed na vozíku, sice u stolku, je nepříjemné. Musím se tedy uchýlit někam do rohu, abych nepřekážela a zaposlouchám se do melodie Hany Hegerové.

## 6 DISKUSE

Jako hlavní cíl diplomové práce jsem si stanovila zmapovat úroveň životního stylu tělesně postižených ve Žďáře nad Sázavou.

Malé město vytváří dojem, že vás přijme lépe než třeba Praha, kde je velký provoz a spousta lidí. Malé město je osobnější, sousedé znají navzájem svůj chorobopis a na ulicích potkáváte samé známé tváře. Každá malá odlišnost ale vyvolává rozruch a čerí hladinu poklidné řeky Sázavy. Malé město proto těžce přijímá postiženého jedince, který se výrazně odlišuje a tím připoutává pozornost kolemjdoucích, která se ještě stupňuje v případě deformity končetin.

Víc jak třetina studentů uvedla, že když potkají vozíčkáře na ulici, cítí stejné emoce, jako když potkají kohokoliv jiného, což by nahrávalo integraci. Někteří ale také uvedli, že by je zajímalo, „jak se jim to stalo,“ a to je zřejmě původce nežádoucího zájmu, který vozíčkáře unavuje, když právě anonymitu uvedli jako jednu z hlavních výhod velkého města. I přesto, že polovina vozíčkářů uvedla, že přístup většinové společnosti nejlépe vystihuje snaha pomoci, nemusí to pomáhat integraci.

**Jinakost** je podle Foucauly, tak i podle Levinase trvale přítomná v lidské existenci, i když se dává najevo jenom v nesnázích- jako mravní imperativ nebo potlačená alternativa k dominantnímu diskurzu.( Petr Kratochvíl)

Mezi odpověďmi se také objevila lítost nebo odstup. Tyto postoje spolu úzce souvisí. Lidé vozíčkáře litují, ale bojí se, aby mu neúmyslně nevhodnou poznámkou neublížili, a tak zachovávají odstup. „Poznali jsme často na sobě, že je člověk trapně dotčen, jakmile zpozoruje, že vyvolává u jiných lidí soucit. Zdravý člověk nechce vidět své přechodné bezmocnosti, nechce se přidat k zástupu „slabých“. Proto je

důležité mít v sobě „moudrost“, poznat, kdy je čas „pomoc“ nepřehánět – někdy je lepší se příliš nevměšovat do života druhých.“(římsko-katolická farnost sv. Petra a Pavla v Semilech)

**Soucit se může někdy stát nebezpečný. Začneme-li někoho litovat, může se cítit ještě hůře...**

Architektonické bariéry, další činitelé integrace, omezují život vozíčkáře na malém městě více než ve velkém jak ve školách, což zásadně ovlivňuje začlenění mladých, tak ve společenském životě, kde nevhodné architektonické řešení budovy omezuje vozíčkáři možnost najít partnera. Jiří Voskovec krásně změnil rčení „**Domov je tam, kde si pověsíš klobouk**“ na drsné „**Domov je tam, kde se pověsíš**“

**Architektonické stavby** lze definovat jako nejjednodušší stavební, tím spíše architektonické dílo, které je souborem velmi komplikovaných různých složek. Především musí být plně a dokonale užité a všestranně funkční, vysoce racionální. Má být v nejvyšší kvalitě a spolehlivosti dokonale funkční nejen vůči uživatelům, ale také v sobě samém. **Musí sloužit kompletní životní praxi a nejrozmanitějším potřebám jejich uživatelů. Stavební dílo, zejména s kvalitou "architektury", má být také "úslužné";** podle potřeby uživatelů.

Kulturou stavebního díla však nelze rozumět jen jeho vlastnosti. Stavební dílo vymezuje prostory. Také však usměrňuje proudy pohybů v něm a nejen poskytuje, ale také vybízí k určitým způsobům života uživatelů. Ke způsobům života náleží nejen možnosti provozovat jednotlivé praktické a pro život důležité činnosti, ale také provozovat je žádoucím, tj. kulturním způsobem. Způsobem pak je průběh a sestava zavedených rituálů. Formou rituálů, obřadů probíhají téměř veškeré lidské činnosti (při stravování, očištění, při hrách apod.) Architektonické řešení prostorů a jejich vybavení může tyto rituály umožnit, případně i obohatit, ale také ochudit. Obohacení může být přínosem pro kvalitu architektonického objektu.(web. architekt)

Pro vozíčkáře na malém městě existuje málo příležitostí k zábavě, vzdělávání a zaměstnání. Bariéry v oblasti školství mě udivily asi nejvíc, stejně jako ji vozíčkáři v dotazníku ohodnotili jako jednu z nejhorších oblastí ve Žďáru nad Sázavou. Jen dvě

přístupné základní školy nenabízí velký výběr pro rodiče. Několik nepřístupných středních škol. Speciální škola pro mentálně postižené také není bezbariérová, přestože postižení způsobené dětskou mozkovou obrnou bývá někdy spojené s mentálním. Vzdělání hudební nebo výtvarné by bylo určitě pro některé zpestřením volného času, když mají omezené sportovní možnosti, ale Základní umělecká škola je nepřístupná. Naše město zkrátka poskytuje velmi omezené příležitosti ke vzdělávání pro vozíčkáře.

Většina vozíčkářů uvedla, že Žďár nabízí průměrné možnosti společenského vyžití. Na základě svých poznatků z pozorování v terénu bych je vyhodnotila jako podprůměrné. Myslím, že nepřístupnost kina je vážný nedostatek v bezbariérovosti našeho města. Nedávno byla také přestavěna dříve bezbariérová kavárna Evropa tak, že se do ní vozíčkáři nedostanou, což by se podle mě u nových staveb nemělo stávat. Příležitosti k zábavě tenčí jak nepřístupná kavárna, tak bariérové kluby či bary, kterých je v našem městě bohužel více. Nepřístupnost kavárny, kina či klubu omezila můj kontakt s vrstevníky a jak takový stav musí ovlivňovat integraci postižených, zvláště těch mladších, kteří si kvůli vrozenému postižení nemohli vybudovat pevná přátelství s vrstevníky a nemůžou se dostat ani místa, kde se mladí seznamují, protože jsou jim nepřístupná. Ti, kteří své postižení získali v pozdějším věku, sice většinou mají kamarády, kteří mohou přizpůsobit svůj program jejich potřebám, ale výběr míst, kde se sejít, je v našem městě značně omezený.

Vzhledem k rozsáhlosti továren a množství firem jsem nezkoumala bariéry v této oblasti, ale dá se říct, že na oblast zaměstnanosti nemají tolik vliv bariéry jako zákony. Kdyby se více kontrolovalo dodržování kvót pro zaměstnávání postižených, situace by se jistě zlepšila.

**Přesto se dá předpokládat, že situace bude lepší ve velkém městě, jak uvedli i vozíčkáři v dotazníkovém šetření. Je to způsobeno i tím, že ve velkém městě je mnoho velkých firem, kterých se týká zákon o zaměstnávání postižených a které mají integraci postižených jako součást firemní filosofie. I když vozíčkáři uvedli, že jim profesní uplatnění komplikuje život více než integrace do společnosti nebo fyzické bariéry, stav se nelepší a kvóty se dodržují jen zřídka.**

I přes snahu, která je nejvíce patrná v oblasti školství (některé školy byly bezbariérově upraveny), vozíčkáři nemají stejné příležitosti ke vzdělávání, a potažmo potom k pracovnímu uplatnění i společenskému vyžití. Myslím, že aby integrace fungovala, musí probíhat od co nejnižšího věku postižených, od školek, přes školy, po zaměstnání a restaurace. Ve Žďáru je relativně málo bariér pro základní potřeby vozíčkáře, jako jsou nákupy, zdravotnická zařízení a veřejné instituce<sup>3</sup>. Situace je však mnohem horší na úrovni zlepšení kvality života vozíčkářů a možností seberealizace.

Jeden z klientů si stěžoval na to, že je problém jít se přáteli bavit do společnosti, protože když se kamarádi opijí, zapomenou na to, že mu mají pomoci na cestě domů. Myslím, že by se dala zřídit dobrovolnická služba, která by takovou pomoc zajišťovala. Mohli by jí poskytovat třeba studenti, kteří chtějí vozíčkářům pomoci a neví jak. Taková specializovaná služba by mohla fungovat i v malém městě.

Žďár nad Sázavou není bezbariérové město, Žďár není historické město, je vystavěno především ve 2. polovině 20. století, a tak je snadné se domnívat, že to bude město bez bariér. Normalizační<sup>4</sup> sedmdesátá léta znamenala odliv zájmu totalitního státu o památky a městská jádra a jednostrannou politickou i ekonomickou preferenci výstavby nových panelových sídlišť.

Odborná památková pracoviště, včetně účinně spolupracujícího Státního ústavu pro rekonstrukce památkových měst a objektů, reagovala maximálním zintenzívněním průzkumů a dokumentace i hledáním nových možností ochrany a regenerace historické městské zástavby jako protiváhy jejího zahájeného plošného boření a nahrazování esteticky neintegrovatelnými sídlišti (Horní Slavkov, Chomutov, **Žďár nad Sázavou**, Havlíčkův Brod a řada dalších).

---

3 Veřejné instituce viz příloha č. 5

4 normalizace období, které následovalo po invazi vojsk Varšavské smlouvy v srpnu 1968(1970-1989)

Výsledky mého osobního pozorování ale hovoří jasně. Třiadvacet ze třiasedmdesáti zkoumaných veřejných budov je nepřístupných vozíčkářům. Mnoho bariér je i v oblastech, ke kterým bychom měli mít přístup všichni, zdravotnictví a školství.

Dostupnost úřadů a obchodů je lepší, ale ne ideální. I u některých sportovních či kulturních zařízeních najdeme bariéry. Nejvíce bariér jsem našla u restaurací nebo klubů. Do pozorování jsem zařadila i noční klub Ricco, protože si stejně jako Titzl (1985) myslím, že by se měl otevřít problém sexuálního života tělesně postižených jedinců. V klubu Ricco se na můj dotaz ohledně bezbariérovosti tohoto podniku tvářili překvapeně, jakoby o něčem takovém ještě neuvažovali a řekli mi, že na něco takového nejsou zařízení.

Vozíčkáři by měli mít přístup jak k „respektovaným“<sup>5</sup> místům, tak i k těm, které společnost nerespektuje<sup>6</sup>, ale toleruje.

Důležitější ale je, jak to vidí vozíčkáři a co by nejvíce pomohlo jim. Za nejbariérovější žďárské instituce zvolili školy, kulturní budovy a restaurace a bary. Třeba kvůli barierovosti našich škol bude jedna z mých klientek muset dojíždět na střední školu až do Brna.

Přístupnost zdravotnických institucí vidí vozíčkáři výrazně lépe, asi díky bezbariérovosti polikliniky. Zřejmě bychom se měli zaměřit na zlepšení situace v oblasti školství. Bariéry v základním školství nejsou tak důležité, jako nedostupnost téměř žádných středních škol, protože ty více ovlivňují naši budoucnost. Když se nemůžeme věnovat oboru, který nás zajímá, jistě to způsobí frustraci. Zamezilo by se nedostatkům ve vzdělání, která mohou působit potíže při pracovním uplatnění a pomohli bychom tak i zlepšit situaci ve vzdělání. Také by pomohlo, kdyby projektanti budov více spolupracovali s vozíčkáři, protože se často stává, že přístup, který větší nová společnost považuje za bezbariérový, je pro vozíčkáře naprosto nevhodný. Další možnost je, že instituce je bezbariérová, ale okolní terén není, příkladem mohou být nevhodné nájezdy na chodník.

---

5 respektovaná místa- úřady, obchody, kulturní zařízení, školy, zdravotnická zařízení

6 nerespektovaná místa- bary, kavárny, sportoviště

Dále jsem se ve svém osobním šetření zaměřila na zdravotní a pečovatelský personál, který je nedílnou součástí některých zdravotně postižených občanů a zároveň mých klientů, které jsem oslovila. Zajímalo mě především, jak se utužuje osobní hygiena personálu, aby nedošlo k syndromu vyhoření. Tuto profesi vykonávají také jenom lidi. Potřebují odpočinek, soukromí a prostor na vlastní život. Nelze tedy očekávat maximální výkon každý den po dobu několika let.

Dlouhodobé preferování obětavosti a potlačování osobních zájmů a potřeb jsou právě příčinou syndromu vyhoření. Zde je také na místě potřebná reflexe osobní sympatie a antipatie ke klientům.

Z vlastních zkušeností vím, že infrastruktura těchto zařízení není odpovídající 21 století. Ve Žďáře nad Sázavou je Dům s pečovatelskou službou<sup>7</sup> a Domov klidného stáří.<sup>8</sup> Obě tato zařízení jsou pod záštitou města. Do tohoto zařízení mohou být umístěni.

Z vlastních zkušeností vím, že infrastruktura těchto zařízení není odpovídající 21 století. Ve Žďáře nad Sázavou je Dům s pečovatelskou službou a Domov klidného stáří. Obě tato zařízení jsou pod záštitou města. Do tohoto zařízení mohou být umístěni nejen staří lidé nad 70 let, ale také zdravotně postižení s jakýmkoliv handicapem<sup>9</sup> ve věku nad 18 let.

Jestliže mluvíme o integraci tělesně postižených, měli bychom se také zabývat ošetřujícím personálem. Jedním z jevů, které přináší civilizace a životní tempo, je stres, jenž ve zvýšené míře ohrožuje profese založené na práci s lidmi. V konečném stádiu může vést k syndromu vyhoření. (burn-out effect) Signalizuje je řada symptomů: člověk se necítí dobře, je emocionálně, psychicky a tělesně unavený, má pocit marnosti a bezmoci, nemá chuť do práce ani radost ze života a **své úkoly plní mechanicky a setrvačně.**

---

7 Dům s pečovatelskou službou, samostatné bytové jednotky, ale s 24 hodinovou službou a speciálním monitoringem

8 Dům klidného stáří, zařízení s několika ubytovacími jednotkami a vyšším zdravotním personálem, službou 24 hod

9 handicap -nevýhoda, které je člověk vystaven vinou postižení.



Syndrom vyhoření probíhá v několika fázích:

1. **Nadšení** : Člověk má ideály a velice se **angažuje ve své práci**.
2. **Stagnace**. Ideály se nedaří realizovat a dochází k jejich redukci. **Požadavky kolegů, vedoucích i klientů začínají pomalu člověka obtěžovat**.
3. **Frustrace**: Pracovník **vnímá klienty spíše negativně**, práce je pro něho velké zklamání.
4. **Apatie**: Člověk dělá již jen to nejdůležitější, vyhýbá se odborným rozhovorům a jakýmkoliv aktivitám. Je-li donucen zabývat se něčím jiným nad standardní rámec své profese, **bývá nepřátelský**.
5. **Syndrom vyhoření**: Dochází k úplnému **vyčerpání**.

## 7 Závěry

### Závěr 1:

Hypotéza 1 nebyla potvrzena. V malém městě **není pro vozíčkáře snazší integrace do společnosti.**

Malé město vytváří dojem, že vás přijme lépe než třeba Praha, kde je velký provoz a spousta lidí. Malé město je osobnější, sousedé znají navzájem svůj chorobopis a na ulicích potkáváte samé známé tváře. Každá malá odlišnost ale vyvolává rozruch a čeří hladinu poklidné řeky Sázavy. Malé město proto těžce přijímá postiženého jedince, který se výrazně odlišuje a tím připoutává pozornost kolemjdoucích, která se ještě stupňuje v případě deformity končetin.

Malé město nenabízí lepší podmínky pro integraci než velké město, které nabízí větší anonymitu i kulturní a společenské vyžití. Protože ve velkém i malém městě platí: **„Když jsme věnovali náležitou péči tomu, aby bylo tělo uchováno silné a čilé, aby mohlo poslouchat a plnit příkazy ducha, je dalším základním úkolem rozvíjet náležitě ducha, aby byl za všech okolností připraven podrobovat se jen tomu, co odpovídá důstojnosti a postavení rozumného tvora.“**

**Kdo si nenavykne podřizovat svou vůli rozumu druhých je mlád, sotva poslechne svůj rozum, až dospěje.“ (John Locke)**

### Závěr 2:

Ani hypotéza 2 nebyla potvrzena: Pro vozíčkáře na malém městě existuje **málo příležitostí k zábavě, vzdělávání a zaměstnání.**

Bariéry v oblasti školství, dvě přístupné základní školy nenabízí velký výběr pro rodiče. Naše město zkrátka poskytuje velmi omezené příležitosti ke vzdělávání pro vozíčkáře. I přes snahu, která je nejvíce patrná v této oblasti (některé školy byly bezbariérově upraveny), vozíčkáři nemají stejné příležitosti ke vzdělávání, a potažmo potom k pracovnímu uplatnění i společenskému vyžití.

Myslím, že aby integrace fungovala, musí probíhat od co nejnižšího věku postižených, od školek, přes školy, po zaměstnání a restaurace. Ve Žďáru je relativně málo bariér pro základní potřeby vozíčkáře, jako jsou nákupy, zdravotnická zařízení a veřejné instituce. Situace je však mnohem horší na úrovni zlepšení kvality života vozíčkářů a možností seberealizace.

Aktuálním úkolem současnosti by mělo být zabezpečení účasti postižených osob do společenské a zájmové činnosti, rozvíjení a posilování úlohy rodiny v oblasti postižené populace. Současné poznatky chápou tělesně postižené jedince jako osobnost s vlastní složitou charakteristikou somatickou i psychickou, kdy kromě psychických změn přináší postižení i další důsledky ve sféře společenské. Tělesně postižený jedinec má řadu obtíží při realizaci nejen mezilidských vztahů, ale i pracovních a v neposlední řadě partnerských.

### **Závěr 3:**

Hypotéza 3 také nebyla potvrzena: Žďár nad Sázavou **není bezbariérové město**.

Žďár nad Sázavou není historické město, je vystavěno především ve 2. polovině 20. století, a tak je snadné se domnívat, že to bude město bez bariér. Ve 2. pol. 20. století byly zřizovány mateřské školy v činžovních domech, vilách či bývalých restauracích a posléze byly budovány i samostatné účelové stavby, ale samozřejmě ne vždy bezbariérově, ale byly koncipovány jako reprezentační solidní stavby.

V antice platila zásada, že otec měl právo rozhodnout o životě nebo smrti novorozeného dítěte. Pokud dítě zvedl, mohlo žít a bylo vychováno, pokud ho nechal ležet na zemi, bylo zabito (např. shozením ze skály-Řím). To se provádělo ve všech antických státech v různých podobách. Antika kladla důraz na zdraví, sílu, výkon a užitek. Děti s defektem byly likvidovány, často preferováni chlapci.

V období totality byly děti se zdravotním postižením umísťovány převážně do ústavů, protože by vybočovali ze společnosti.

Nepamatuji si ze svého dětství, že bych potkala dítě na vozíku a ještě s mentálním postižením. Nebyla tedy potřeba řešit bezbariérovost nejen v architektuře.

Mnoho bariér je i v oblastech, ke kterým bychom měli mít přístup všichni, zdravotnictví a školství. Dostupnost úřadů a obchodů je lepší, ale ne ideální. I u některých sportovních či kulturních zařízení najdeme bariéry.

#### **Závěr 4:**

Hypotéza 4 byla potvrzena: **Mladí lidé ve Žďáru jsou dobře informovaní o problémech vozíčkářů.**

Studenti nemají v tomto ohledu předsudky a nespojují si tělesné postižení s mentálním, což považují za jeden ze základních pilířů integrace. Integrace tělesně postižených lidí do společnosti musí být prvním krokem. Teprve její úspěšné zvládnutí je cesta k úspěšnému druhému kroku: integraci tělesně i mentálně postižených.

#### **Závěr 5:**

Hypotéza 5 Nebyla potvrzena: **Pečovatelky a vyšší zdravotní personál nemají dostatečnou prevenci rámci pracovní morálky, aby nepodlehli syndromu vyhoření.** Nejsou jim nabídnuty ani jiné alternativní možnosti sebevzdělávání, které jsou na našem trhu. (jóga, relaxace, vzdělávací kurzy- muzikoterapie, arteterapie, ergoterapie). A neexistuje jiná motivační a psychologická příprava.

Někteří považují za zbytečné další sebevzdělávání a to není samozřejmě dostačující. Všechny personál pracuje nepřetržitě ve svém oboru 25 let a na stejném pracovišti již více jak 5 let.

**Prevencí syndromu vyhoření je nejenom vytvoření různých antistresových, relaxačních programů, ale též odreagovat se, motivovat se do další odborné práce. Prvním krokem je naslouchání signálů z vnějšího prostředí a kontrola toho, co dělám.**

Doporučila bych v některých případech úplně změnit prostředí a náplň práce, kde nemusí člověk myslet na klienty a hledat si zábavné a motivační programy. Pracov-

ník v těchto oborech by si měl stále uvědomovat, že plní stále nelehký úkol a jeho kompetence, možnosti, vědomosti a schopnosti nejsou neomezené.

Všechny uvedené faktory (viz. výše) působí na lidskou psýchu a vytvářejí stres, jenž je prostředkem lidského organismu přizpůsobovat se široké škále těchto vlivů a vytváří v nás reakci „**bojovat nebo utéct**“, jenže v dnešní době plné chaosu a spěchu může přinést negativní reakci a to spíše vybití organismu. Vždyť nikdo z nás neví, kdy se do podobné situace dostane a bude ji muset řešit, ať sám za sebe nebo za druhé.

## 8 Použitá literatura

1. Ammerová, V. a kol. : Péče o tělesně postižené dítě (sborník k 70. výročí založení Jedličkova ústavu). Praha, Ústav pro kulturně výchovnou činnost, 1985. 177 s.
2. Evropská politika zaměstnanosti a sociální politika: Politika pro občany, Praha, Ministerstvo práce a sociálních věcí 2002 48s. ISBN 80-85983-07-9
3. Filipiová, D.: Život bez bariér. Vyd.1. Praha, Grada 1998 104s. ISBN 1-103 - 463
4. Frey, P. :Člověk a handicap. Praha: Federace zdravotně postižených v ČSFR, 1991. 122 s.
5. Fulghum, R.: Ach jo. 3.vyd. Praha, 1996 151 s. ISBN 80-7203-043-4
6. Chvátalová, H.: Jak se žije dětem s postižením. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-588-1
7. Jesenský, J.: Andragogika a geragogika handicapovaných Praha, Univerzita Karlova 2003, ISBN 80 - 7184 - 823 - 9.
8. Jesenský, J.: Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených. Praha, Univerzita Karlova, 1995 159s. ISBN 80-7066-941-1
9. Jesenský, J.: Zdravotně postižení – programy pro 21. století. Hradec Králové, Gaudeamus 2003 441s. ISBN 80-7088-41-1
10. Kábele F., Kollárová M., Kočí J., Kracík J.: Somatopedie. Praha, Univerzita Karlova 1993 242s. ISBN 80-7066-533-5

11. Kerrová, S.: Dítě se speciálními potřebami. Praha, Portál 1997 168s. ISBN 40-704-19-5
12. Kolektiv autorů: Kurs integrace dětí se speciálními potřebami. Praha, Portál 1997 216s.
13. Kraus, J., Šandera, O.: Tělesně postižené dítě. Praha, Státní pedagogické nakladatelství 1975 206s.
14. Locke, J.: O výchově. 1.vzd. České Budějovice, Státní pedagogické nakladatelství, 1984 230 s.
15. Matějček, Z.: Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí. Vyd. 3. Jinočany, H&H 2001 147s., s.7
16. Michalík, J.: Škola pro všechny aneb Integrace je když..... Vsetín, ZŠ Integra 2002 56s. ISBN:80-238-9885-X;
17. Novosad, L.: Základy speciálního poradenství. 2. vyd. Praha, Portál 2006 159 stran ISBN 80-7178-197-5
18. Opatřilová, D.: Pedagogická intervence v raném a předškolním věku u jedinců s dětskou mozkovou obrnou. Brno, Masarykova univerzita, 2003. 50 s. ISBN 80-210 3242-1
19. Plesník V., Faldynová Z., Richterová B., Komárková J.: Nový dvanáctměsíční program integrace dlouhodobě nezaměstnaných osob se zdravotním postižením zpět do pracovního procesu. Olomouc EPAVA 2004, s.33
20. Skopec, J.: Bez bariérové řešení staveb. 2.vyd. Praha, ABF-nakladatelství ARCH 1995 77s.

21. Šrámek, F.: Stříbrný vítr. 16. vyd. Praha, Čs.spisovatel 1964 246s.
22. Titzl, B.: Péče o tělesně postižené dítě. Praha, Ústav pro kulturně výchovnou činnost, 1985 180s. s.143 ISBN 80-7192-599-3
23. Titzl, B.: Postižený člověk ve společnosti (Hledání počátků). Praha, Pedagogická fakulta UK 1998 120s., s.8 ISBN 80-85821-98-1
24. Vágnerová, M., Hadj-Mousová, Z., Štech, S.: Psychologie handicapu. Vyd.2. Praha, Univerzita Karlova 2004 230s.
25. Valenta, M. a kol.: Herní specialista v somatopedii. 2. vyd. Olomouc, Univerzita Palackého, 2003. 218 s. ISBN 80-244-0763-9
26. VEČERKA, K.: *Problémové děti ve školských výchovných zařízeních*. Praha : Knok, Polygrafie, 2000. ISBN: 80-86535-00-2.
27. Vokurka, M. a kol.: Praktický slovník medicíny. Vyd.5. Praha, Maxdorf, 1998 490s. ISBN 80-7345-009-7
28. Vysokajová, M.: Hospodářská, sociální, kulturní práva a zdravotně postižení. Vyd.1. Praha, Univerzita Karlova 2000 139s ISBN: 978-80239-9250-2

#### INTERNETOVÉ ZDROJE:

<http://www.architekt.cz/>

<http://www.hsczr.cz/>

<http://www.mpsv.cz/cs/>



<http://portal.mpsv.cz/sz/stat/nz/qrt>

<http://www.seidonan.estranky.cz/stranka/bozi-souciti>

<http://stistko.uiv.cz/virtodd/vyber.asp>

JINÉ:

Časopis Vozičkář Praha č. 6, 2007

Paraple Praha č. 1, 2 2006

Centrum Paraple – telefonický rozhovor s mluvčí Petrou Černou

Ministerstvo práce a sociálních věcí – telefonický rozhovor s Annou Červenkovou

## 9 PŘÍLOHY

### Příloha č. 1: Klientský list č. 1

Klient: BD (celé jméno a souhlas s uveřejněním uvedeno v soukromém archívu)

Věk: 50

Diagnóza: kvadruparéza – částečné postižení všech končetin

Datum rozhovoru: 5. 1. 2008

Zápis ze setkání:

BD se s postižením vyrovnává svými aktivitami. Je členem komunitního plánování města Žďár nad Sázavou, je místopředsedou žďárského sportovního oddílu vozíčkářů a pro MěÚ provádí monitoring bezbariérovosti našeho města. Svou činností se snaží zlepšit kvalitu života tělesně postižených ve Žďáře nad Sázavou.

Do komunitního plánování se snaží prosadit bezbariérové úpravy, například v okolí Domova s pečovatelskou službou, kde bydlí více vozíčkářů: dveře jsou pro vozíčkáře nepraktické (viz příloha č. 7), ale situaci by zlepšilo čidlo za několik tisíc Kč; u přilehlého parkoviště s invalidními místy je nevhodný vysoký obrubník; speciální bezbariérovou dopravu. Ve městě je jen jedna lékárna, do které by si sami vozíčkáři mohli zajít pro léky; do zasedací místnosti MěÚ, kde se konají zasedání komunitního plánování i jiná jednání, týkající se života zdravotně postižených, se vozíčkáři také nedostanou. Prosazuje též větší údržbu zastávek a parkovišť v zimě, která se málo prohrují a stávají se tak jemu nepřístupnými.

V roce 2006 začal monitorovat situaci bariér ve městě, přístup k úřadům, zdravotnickým zařízením, školám, obchodům. Fotografickou dokumentaci, která je volně přístupná na internetu, zpracovává pro sociální odbor města, pro lepší přehled o tom, co by se mělo zlepšit. Jak sám říká: „Zpočátku byl o mou práci velký zájem, tak jsem ji dělal rád, ale postupně zájem MěÚ upadá a s ním i moje pracovní iniciativa.“

Handicap sport club ZR se svým mateřským klubem, Handicap sport clubem Velké Meziříčí mají 107 členů z celé republiky, přičemž jádro je z okresu Žďár nad Sázavou. Věnují se především sportu zvanému boccia, což je hra podobná petanque, ale také atletice, bowlingu i curlingu. Svou činnost si platí členové obvykle sami. „Stát podporuje hlavně sport postižených dětí do 15-ti let, pro dospělé moc peněz nezbyvá a sponzoři naši činnost většinou nepodporují.“

Potýkají se též s malým zájmem diváků. „Třeba televize přijede, jen pokud je přítomno víc jak 300 handicapovaných sportovců, a ta pak z dvoudenního klání odvysílá reportáž dlouhou několik vteřin.“ Při závodech jim pomáhají mladí dobrovolníci, většinou ze středních zdravotnických a sociálních škol. „Zájem mládeže nás těší.“ BD shledává účast studentů důležitou hlavně pro mladé postižené. „Být mezi stem postižených je skličující. Někteří mladí v rozpuku se pak musí bavit s 80-ti letou stařenkou, která se dokáže bavit jen o nemocech. Proto jsou důležití mladí dobrovolníci. Velký problém je, že rodiče někdy straní své postižené děti společnosti, a ty se pak mají problém integrovat.“ BD není spokojen s činností Svazu tělesně postižených ve Žďáře. „Nejsem vůbec informován o jejich činnosti, a to by iniciativa měla vycházet od svazu.“ Činnost Centra pro zdravotně postižené je podle něj též nedostatečná, i když s jejich poradenskou činností je spokojen. Dobré zkušenosti má s nadací Charta 77. „Problém je, že někteří vozíčkáři ani neví, o jaké příspěvky si mohou zažádat, i přesto, že informace jsou na internetu.“ Spokojen je též se spoluprací s Novinami Žďárské radnice. Největší rozdíl mezi životem vozíčkářů v malém a velkém městě vidí v kulturním vyžití.

Plošinu na nádraží využil jen jednou. „Plošina je sice řešení vstupu do vlaku, ale vagóny nejsou přizpůsobeny potřebám vozíčkářů, chodbičky jsou úzké, celou cestu jsme museli strávit v zavazadlovém prostoru, což je nedůstojné, WC taktéž nejsou bezbariérová.“

„Řešení situace v zaměstnanosti nevidí ve vyhrazení určitých míst jen pro vozíčkáře. To by byla diskriminace zdravých“, říká. Za lepší řešení považuje udělování větších pokut za nedodržování limitů pro zaměstnávání zdravotně postižených. Někteří zaměstnavatelé raději zaplatí sankci, než by postižené zaměstnali.

Podle BD se přístup společnosti určitě zlepšuje. „Lidé jsou ohleduplnější. I když neexistuje osvěta o vozíčkářích, vhodná pomoc se dá logicky vyvodit. BD zdůrazňuje, že snaha o integraci by měla být oboustranná. „Někteří postižení si pomoci neváží a ze závidí dělají zdravým lidem naschvály.“ Konstatuje také, že jak integraci ovlivňuje doba vzniku postižení a přístup společnosti. „Lidem ochrnutým po úraze je potřeba výrazné pomoci do jednoho až dvou let po úraze, než se úplně vyřadí ze společnosti, pak už se těžko přesvědčuje k činnosti.

BD přiznává, že je svými aktivitami občas unaven. „Zdá se, že člověk sedí, ale není to tak.“

## Příloha č. 2: Klientský list č. 2

Klient: PS

Věk: 39

Diagnóza: polyoobrna

Datum rozhovoru: 19. 12. 2007

Ochrnul zřejmě po očkování ve dvou letech, dodnes cvičí Vojtovu metodu. Díky tomu, že může chodit na krátkých úsecích o holích, chodil na bariérovou 2. ZŠ ve Žďáře. „Když společnost přijme postižené mezi sebe, je lepší být mezi zdravými.“ Pak studoval Střední školu při Jedličkově ústavu, obor technika administrativních prací.

Jako vrátného ho zaměstnala firma, ve které pracovala jeho matka. Po Sametové revoluci dostal výpověď, další práci dostal přes p. Krábka ze sociálního odboru MěÚ v Domově důchodců. Po operaci a následné rekonvalescenci ho nové vedení už nechťelo zaměstnat. „Dříve byl sice horší stav bezbariérovosti, ale lepší zaměstnanost postižených.“ Jako příklad omezení bariérovosti uvádí schodolez (viz fotografická příloha), který mu hradil MěÚ. Podmínka pro umístění schodolezu je používání nejméně 10 let. „Raději bych bydlel v bezbariérovém bytě na Libušíně, ale o jejich stavbě jsem při zřizování schodolezu ještě nevěděl, tak musím splnit desetiletou lhůtu a a zůstat.“

Jako jeden z důvodů horšení zaměstnanosti uvádí, že Úřad práce se o lidi, kteří mají plný invalidní důchod jako on, nezajímá a nesnaží se jim hledat práci. Podle PS by také měly být větší kontroly dodržování kvót pro zaměstnávání postižených a některá místa, například vrátný, by měla být vyhrazena jen pro vozíčkáře, kteří by místa tohoto typu mohli vykonávat místo starobních důchodců. Práci z domu nepovažuje za ideální řešení, protože se tak vůbec nedostane do společnosti. „Doma je to pro mě utrpení.“ Za větší přínos považuje chráněné dílny. Za hlavní problém se zaměstnáváním považuje dopravu. Zde se projevuje rozdíl mezi životem vozíčkářů

v malých městech oproti jejich životu ve velkém městě. Ve velkém městě je větší výběr služeb pro vozíčkáře, jednou z nich je i svoz do práce. Ve Žďáře nad Sázavou mají ztíženou dopravu vozíčkáři v zimních měsících kvůli sněhu a ledu a mnohdy jim neodhrnutý sníh na chodnících a u zastávek ztíží přesun natolik, že v zimě raději nechodí ven. PS v zimě chodí alespoň doma o chodítkách.

S čerpáním příspěvků od MěÚ (příspěvek na zakoupení automobilu, na úpravu bytu) neměl PS problém. Nadace Livie Klausové mu darovala částku 10 000 Kč na zakoupení vozíku, což ovšem nepokrylo náklady na vozík elektrický. „Elektrický vozík je velká výhoda, člověk je s ním mnohem samostatnější, ale je neskladný.“ Také v oblasti sponzoringu se liší situace mezi malými a velkými městy. „Ve velkých městech vozíčkáře podporují nadace a soukromé společnosti, v menších městech bývá sponzorů málo, a když už nějaká pomoc je, tak většinou materiální. PS také připomíná význam věku při vzniku postižení. „Lidé po úrazech mají své přátele, kteří je podporují, zatímco lidé, jenž jsou postiženi od narození nebo od útlého dětství, jako například lidé s obrnou, neměli možnost vytvořit pevné vztahy a tak jsou vyřazováni ze společnosti, důležitá je v tomto případě i role sourozenců. Lidé s obrnou mají často navíc ještě jiná postižení, často se přidává špatná koordinace, problémy s řečí nebo zrakem, někdy i mentální postižení.“

Karty ZTP poskytují čím dál méně výhod, protože soukromý sektor slevy neposkytuje.

Monitoring BD je spíš pro úřady, aby věděly, co se má zlepšit.

## **Příloha č.3:**

### **Klientský list č. 3**

Klient: TŠ (celé jméno a souhlas s uveřejněním uvedeno v soukromém archívu)

Věk: 16

Diagnóza: rozštěp páteře

Datum rozhovoru: 17. 10. 2007

S TŠ jsme se sešly po vyučování před Základní školou Palachova 35. Provedla nás její bezbariérovou školou.

Dveře jsou široké tak, aby jimi vozičkář pohodlně projel, místo schodů používá TŠ výtah, ke kterému má vlastní klíče, WC je také bezbariérové.

Ve třídách je situace horší. Vozičkáři sice mohou mít pracovní stůl stejný jako ostatní, ale uličky mezi lavicemi jsou úzké, a tak může TŠ sedět jen v prvních lavicích. Jak lze vidět na fotografii, na tabuli vozičkáři dosáhnou. Z TV je TŠ osvobozena, přestože tělocvična je bezbariérová.

Jako jeden z hlavních problémů ve škole TŠ vidí to, že s jejím postižením jí trvá déle přesun mezi třídami a paní učitelky pro pozdní příchody do hodin nemají mnoho pochopení. Zpočátku jí paní učitelky i spolužáci kladli otázky ohledně příčiny jejího postižení. TŠ je ráda, že za devět let strávených na této škole nepříjemné vyptávání ustalo.

Dále jsme se vydali do knihovny, kam chodí moc ráda. Dospělé i hudební oddělení je pro vozičkáře dobře přístupné, ale nedosáhnou na vrchní police knih. Dětské oddělení je v patře, ale nedávno nainstalovali speciální plošinu. Cestou přes Pěší zónu jsem pochopila, jak obtížné je pro tělesně postižené nakupovat na této ulici, téměř každý obchod má u vchodu hned několik schodů. Některé obchody mají u dveří tlačítka pro vozičkáře. Vydali jsme se do lékárny na této ulici, abychom zjistili, jaké pomoci se TŠ dostane. Tlačítko je tak vysoko, že na něj z vozíku nikdo nemůže dosáhnout. Zazvonila jsem tedy sama, ale lékárnice nám řekla, že je nová zaměstnankyně a neví, jak nám má pomoci.

Navštívili jsme kavárnu Evropa, do které se na vozíku nemůžete dostat, ale díky tomu, že TŠ může udělat několik kroků, mohli jsme vstoupit. Majitele jsme se zeptali, jak je možné, že svou bezbariérovou kavárnu přestavěl tak, aby byla vozičkářům nepřístupná a on nám odpověděl: „Ne, abyste mě udali!“

Nakonec jsme prohlédli situaci na Zimním stadionu, kam by se sice TŠ s vozičkem dostala, ale nevidí přes mantinely. Překvapilo mě, že TŠ byla na Zimním stadionu poprvé.

## Příloha č. 4:

### Dotazník

#### Dotazník I.

Předem děkuji za Vaše upřímné odpovědi.

1. Myslím si, že mladí lidé ve Žďáru nad Sázavou jsou dobře informováni o problémech vozíčkářů:

- a) ano
- b) spíše ne
- c) ne
- d) nevím

2. Co vozíčkáři nejvíce komplikuje život? (odpovězte na stupnici 1-5, 1=nejméně, 5=nejvíce)

1 2 3 4 5

- a) fyzické bariéry
- b) doprava
- c) integrace do společnosti
- d) profesní uplatnění
- e) možnost společenského vyžití
- f) nedostatek finančních prostředků
- g) zdravotní problémy
- h) jiné.....

3. Jaké možnosti bezbariérového společenského vyžití nabízí Žďár nad Sázavou:

- a) výborné
- b) dobré
- c) průměrné
- d) špatné
- e) téměř žádné

4. Ohodnoťte bezbariérovost žďárských institucí? (na stupnici 1-5, 1=bez bariér, 5=zcela nepřístupné)

1 2 3 4 5

- a) Kulturní budovy (kino, divadlo...)
- b) Správní budovy (úřady, soud...)
- c) Školy
- d) Sportovní budovy (stadion, hala, bazén...)
- e) Obchody
- f) Zdravotnické budovy (poliklinika, lékárny)
- g) Restaurace, bary
- h) Jiné .....

5. Co nejlépe vystihuje přístup většinové společnosti k vozíčkářům:

- a) lhostejnost
- b) agresivita
- c) lítost/soucit
- d) snaha pomoci
- e) odstup
- f) jiné .....

6. Srovnajte podmínky pro život vozíčkáře ve velkém městě a malém městě: (na stupnici 1-5, 1=lepší ve velkém městě, 5=lepší na malém městě)

1 2 3 4 5

- a) bariéry
- b) anonymita
- c) integrace do společnosti
- d) profesní uplatnění
- e) možnost studia

- f) společenské vyžití
- g) finanční zabezpečení
- h) specializované služby pro vozíčkáře
- i) informovanost/komunikace mezi vozíčkáři
- j) jiné.....

## Dotazník II.

*Předem děkuji za Vaše upřímné odpovědi.*

1. Stýkáte se s nějakým vozíčkářem?

- a) ne  
b) ano, s jedním  
c) ano, s dvěma nebo více
2. Jestliže jste odpověděli, že se s vozíčkáři nestýkáte, uveďte proč.

- a) Myslím, že bychom si nerozuměli  
b) Nikdy mě nenapadlo o tom přemýšlet  
c) Chtěl/a bych, ale nevím jak začít  
d) Jiné. Uveď.....

3. Zažili jste, že se vozíčkáři někdo posmíval?

- a) ano  
b) ne

4. Většina vozíčkářů je mentálně postižená.

- a) ano  
b) ne

5. Život vozíčkáře ve Žďáru je.....

- a) dobrý  
b) spíše dobrý  
c) spíše špatný  
d) špatný  
e) nevím

6. Pro vozíčkáře je život jednodušší....

- a) ve velkém městě (Praha)  
b) v malém městě (Žďár n.S.)

7. Ve Žďáru je možné se na vozíčku dostat do těchto budov:

Ano Ne

Kino

Kulturní dům

Kulturní centrum Batyskaf

Nádraží

8. Když potkám vozíčkáře na ulici, cítím především:

- a) lítost  
b) strach, že by něco takového mohlo potkat mě nebo mé blízké  
c) touhu pomoci  
d) odpor  
e) stejné emoce, jako když potkám kohokoli jiného  
f) jiné. Uveď .....

9. Vozíčkáři by se měli spíše...

- a) co nejvíce začlenit do společnosti  
b) žít a stýkat se převážně s ostatními vozíčkáři  
c) je to jedno

10. Vozíčkáři jsou:

- a) spíš pozitivnější než ostatní  
b) spíš negativnější než ostatní  
c) stejně pozitivní/negativní jako ostatní

## Příloha č. 5

| Budovy   | Bez bariér | Zvonek | Nepřístupný |
|--|------------|--------|-------------|
| <b>ZDRAVOTNICTVÍ</b>                             |            |        |             |
| Poliklinika                                      | ○          |        |             |
| Soukromé ordinace v Modrém domě                  |            |        | ●           |
| Lékárna u Asklepia                               | ○          |        |             |
| Lékárna v Modrém domě                            |            | ○      |             |
| Lékárna pěší zóny                                |            | ○      |             |
| Lékárna u Kašny                                  |            | ○      |             |
| Lékárna Kaufland                                 | ○          |        |             |
| Lékárna Regia, Strojírenská                      | ○          |        |             |
| Lékárna Brodská                                  |            | ○      |             |
|  |            |        |             |
| <b>ŠKOLY</b>                                     |            |        |             |
| 1.ZŠ   |            |        | ●           |
| 2.ZŠ   |            |        | ●           |
| 3.ZŠ   | ○          |        |             |
| 4.ZŠ   |            |        | ●           |
| 4.ZŠ-zámek                                       |            |        | ●           |
| 5.ZŠ   | ○          |        |             |
| Gymnázium  | ○          |        |             |
| (šatna, jídelna a některé třídy jsou nedostupné) |            |        |             |
| Střední škola obchodní a služeb                  |            |        | ●           |
| Střední zdravotnická+VŠZ                         |            |        | ●           |



|  |   |  |   |
|--|---|--|---|
| Vyšší odborná škola a střední průmyslová škola | ○ |  |   |
| Speciální školy pro mentálně postižené         |   |  | ● |
| Biskupské gymnázium, U Klafaru 1               | ○ |  |   |
| Škola ekonomiky a cestovního ruchu             | ○ |  |   |
| Střední odborné učiliště Adolha Kolpinga       | ○ |  |   |
| ZUŠ  |   |  | ● |

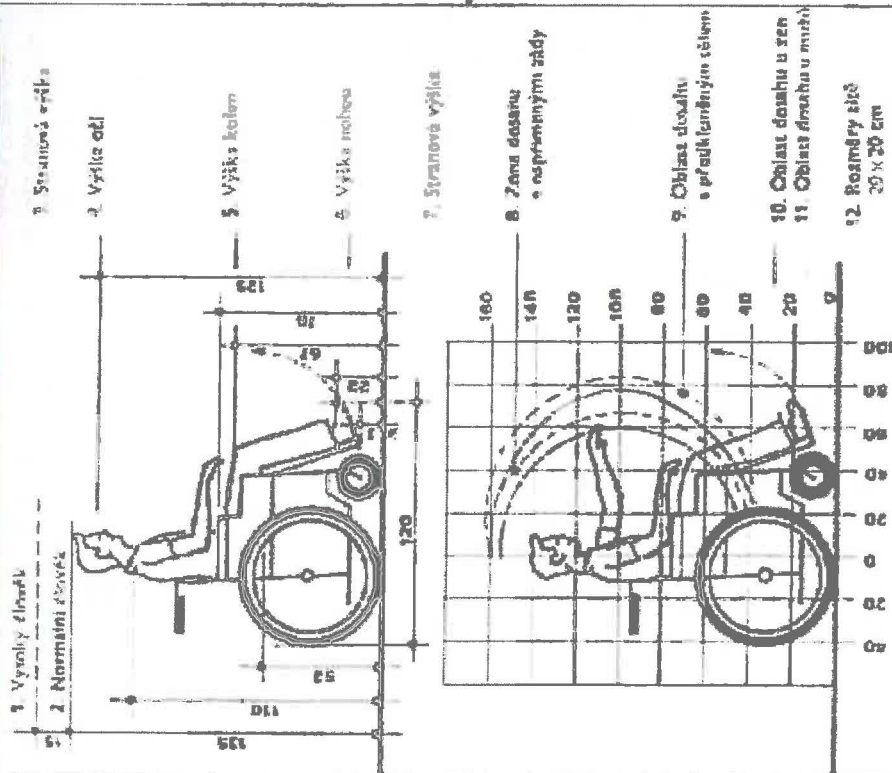
| Budovy                              | Bez bariér | Zvonek | Nepřístupný |
|-------------------------------------|------------|--------|-------------|
| <b>OBCHODY</b>                      |            |        |             |
| Hypernova                           | ○          |        |             |
| Kaufland                            | ○          |        |             |
| OC Konvent                          | ○          |        |             |
| OC Max                              | ○          |        |             |
| (vozíčkáři musí využít zadní vchod) |            |        |             |
| OK Market                           | ○          |        |             |
| OD Trend                            | ○          |        |             |
| Potraviny Zelená hora               | ○          |        |             |
|                                     |            |        |             |
| <b>HOTELY, RESTAURACE</b>           |            |        |             |
| Hotel U Labutě                      |            |        | ●           |
| Hotel Jehla                         | ○          |        |             |
| Hotel Tálský mlýn                   | ○          |        |             |
| Hotel H                             | ○          |        |             |

|                             |   |  |   |
|-----------------------------|---|--|---|
| Radniční restaurant         |   |  | • |
| Pizzerie pod věží           |   |  | • |
| Sussův hostinec             | ○ |  |   |
| U Chalupy                   |   |  | • |
| Táferna                     |   |  | • |
|                             |   |  |   |
| <b>KAVÁRNY, BARY, KLUBY</b> |   |  |   |
| Kavárna Evropa              |   |  | • |
| Kavárna U tety Hany         | ○ |  |   |
| Klub Hell                   |   |  | • |
| Bar 1                       |   |  | • |
| Batyskaf                    | ○ |  |   |
| Ricco                       |   |  | • |

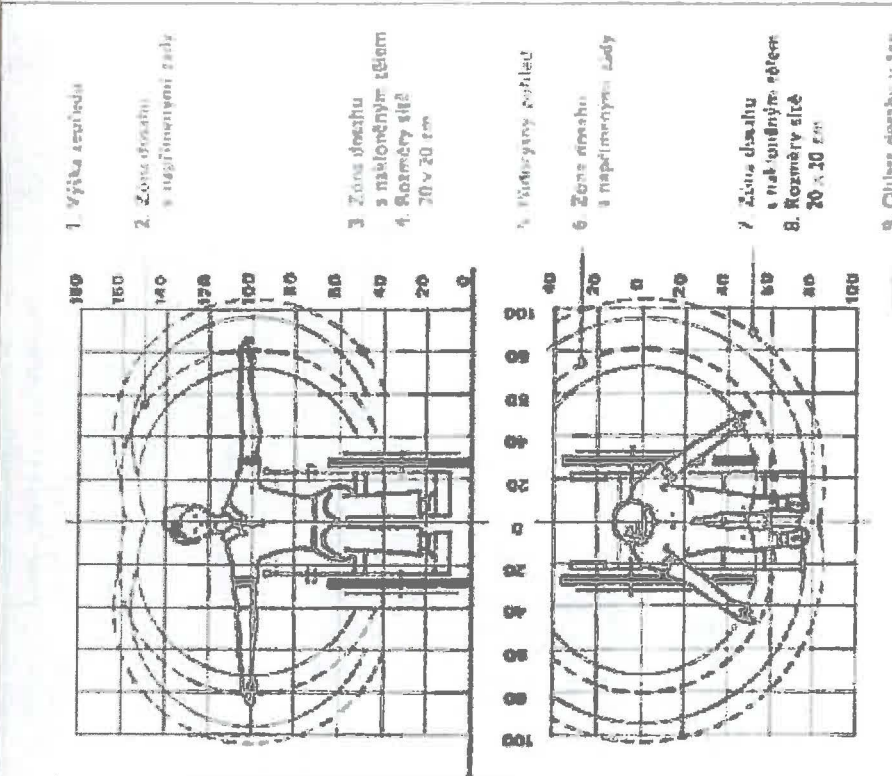
- Nevyhovuje pro vozíčkáře
- Vyhovuje pro vozíčkáře

# Příloha č.6

## D. INVALIDNÍ OSOBA NA VOZÍKU



D.1. Zóny dosahu



D.1 Zóny dosahu

## **Příloha č. 7.**

Foto Poliklinika Žďár nad Sázavou rok 2008



## Příloha č. 8

Dveře do domova s Pečovatelkou službou ve Žďáře nad Sázavou 2008



