

MASARYKOVA UNIVERZITA

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Katedra speciální pedagogiky

**Problematika kulturního života vozíčkářů
v městě Brně**

Bakalářská práce

Brno 2009

Vedoucí práce: PhDr. Mgr. Ilona Fialová Autor práce: Eva Buchtová

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně a použila jen prameny uvedené v seznamu literatury.

V Brně dne 14. dubna 2009

Eva Buchtová

Poděkování

Na tomto místě bych ráda poděkovala PhDr. Mgr. Iloně Fialové za vedení, užitečné rady a čas, který mi věnovala při zpracovávání bakalářské práce. Dále pak rodině, za poskytnutí studijního prostředí i podporu. V neposlední řadě chci poděkovat Míše a Markétě i jejich rodičům, díky kterým mohla tato práce vzniknout.

Obsah

ÚVOD.....	4
1. TĚLESNÉ POSTIŽENÍ	6
1.1 KLASIFIKACE POHYBOVÝCH VAD	6
1.2 POHYBOVÉ POSTIŽENÍ A JEHO VLIV NA SCHOPNOST SAMOSTATNÉHO POHYBU	9
1.3 OSOBNOST ČLOVĚKA S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM	12
1.4 SPECIFIKA SKUPINY OSOB UPOUTANÝCH NA VOZÍK	15
2. VZDĚLÁVÁNÍ ŽÁKŮ S TĚLESNÝM POSTIŽENÍM.....	19
2.1 SOUČASNÉ POJETÍ VZDĚLÁVÁNÍ V ČR.....	19
2.2 RANÁ PÉČE A PŘEDŠKOLNÍ VZDĚLÁVÁNÍ.....	22
2.3 ZÁKLADNÍ VZDĚLÁVÁNÍ	25
2.4 PŘEDPROFESNÍ A PROFESNÍ PŘÍPRAVA	29
3. PROBLEMATIKA ŽIVOTA NA VOZÍČKU.....	32
3.1 VÝVOJ VZTAHU SPOLEČNOSTI K TĚLESNĚ POSTIŽENÝM	32
3.2 VÝZNAM BEZBARIÉROVÉHO PROSTŘEDÍ.....	35
3.3 VLIV TĚLESNÉHO POSTIŽENÍ NA KVALITU ŽIVOTA.....	38
3.4 KULTURA V MĚSTĚ BRNĚ.....	41
4. VÝZKUMNÝ PROJEKT BAKALÁŘSKÉ PRÁCE.....	44
4.1 HLAVNÍ CÍL VÝZKUMU, DÍLČÍ CÍLE, METODOLOGIE VÝZKUMU	44
4.2 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU A PROSTŘEDÍ	46
4.3 PŘÍPADOVÉ STUDIE	46
4.4 ZÁVĚRY ŠETŘENÍ, DOPORUČENÍ PRO SPECIÁLNĚ PEDAGOGICKOU PRAXI	55
ZÁVĚR.....	57
POUŽITÁ LITERATURA.....	58
SEZNAM PŘÍLOH.....	63
PŘÍLOHY	64

Úvod

Já myslím, že civilizace není dobrá, když je bez kultury. Člověk potřebuje ke štěstí a spokojenosti nejenom pohodlí tělesné, ale i duševní. Kultura a civilizace musí jít ruku v ruce.

Jan Werich

Pro bakalářskou práci jsem si vybrala téma Problematika kulturního života vozíčkářů v městě Brně. Vybrala jsem si ji z toho důvodu, že mám několik kamarádek upoutaných na invalidní vozík, se kterými jezdím například na rehabilitační pobyty. Proto také vnímám, možná jinak než ony samy, pohledy okolí, když spolu s nimi a dalšími dětmi či mladými lidmi se zdravotním a mentálním postižením vyrazíme do blízké vesnice k rybníku, když si vyjdeme do města a apod. Dalším podnětem byla má obliba v divadelních hrách. Přestože existuje mnoho lidí se zdravotním postižením, nepotkáte jich na svých cestách za kulturou mnoho. Tedy alespoň já jsem takového dojmu nabyla. Například v již zmíněném divadle sice někdy vozíčkáře potkávám, ale zřídka je jich více než jeden. Proto jsem si začala klást jednu velmi častou a záludnou otázku „proč“. Je to nezájmem lidí s tělesným postižením zúčastňovat se kulturních akcí? Je to problém dopravy a architektonických bariér? Chodím já ve špatnou dobu na špatná místa, že se s nimi nepotkávám? Nebo prostě jen tráví svůj volný čas jiným způsobem? Rozhodla jsem se tedy pohovořit si se svými kamarádkami na toto téma více.

Bakalářská práce je rozdělena do čtyř kapitol. První tři kapitoly tvoří teoretická část a jsou zpracovány na základě odborné literatury. V první kapitole se zabývám terminologickým vymezením tělesného postižení a jeho vlivem na samostatný pohyb a osobnost jedince. Také zde uvádím některá specifika osob upoutaných na vozík. V kapitole je kladen důraz na jedince upoutané na invalidní vozík, kteří jsou pro práci stěžejní. Druhá kapitola je zaměřena na vzdělávání, od rané péče až po profesní přípravu, a to proto, že seznámení jedince se s kulturou je úkolem nejen rodiny, ale také škol. Třetí kapitola už je zaměřena na problematiku vozíčkářů v kontextu historického vývoje, v oblasti bariér a kvality života. Poslední podkapitolou je „Kultura v městě Brně“, která seznamuje s možnostmi kulturního vyžití, které je velmi široké. Otázkou ale je, jak jsou tyto možnosti využitelné pro vozíčkáře.

Čtvrtou kapitolu tvoří samotná praktická část. Ta obsahuje hlavní cíl, dílčí cíle a metodologii výzkumu, charakterizuje výzkumný soubor. Nejdůležitější částí pak je vlastní šetření, které obsahuje dvě kasuistiky již dospělých dívek upoutaných na vozíček spolu s rozhovory o jejich vztahu ke kultuře a o tom, kam v Brně chodí či nechodí a proč. Vlastní šetření je zpracováno na základě pozorování a rozhovorů, tedy metodami kvalitativního výzkumu.

Cílem práce je poukázat na fakt, že lidé s postižením jsou stejní jako jejich intaktní okolí. Mají stejná přání a touhy, záliby, způsoby trávení volného času apod. Někdo má zájem o kulturu a někdo o sport. Práce má ale také poukázat na to, jaké komplikace mohou nastat, má-li vozíčkář o kulturu zájem.

1. Tělesné postižení

1.1 Klasifikace pohybových vad

Samotný pojem tělesné postižení spadá do oboru somatopedie, která se zabývá vzděláváním osob se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním.

Definici zdravotní postižení nalezneme např. v defektologickém slovníku (Edelsberg, 2000), který uvádí, že zdravotní postižení je původně jedna ze základních pojmových kategorií v somatopedii. V současné době se užívá jako shrnující označení pro všechny vady či poruchy. Místo o osobách defektních, vadných apod. hovoříme o osobách zdravotně postižených čili v jistém smyslu hendikepovaných.

Chceme-li si vymezit tělesné postižení, můžeme využít např. definici Jankovského (2001, s. 31): „*tělesným (somatickým) postižením rozumíme v obecné rovině takové postižení, které se projevuje buďto dočasnými anebo trvalými problémy v motorických dispozicích člověka (dítěte). Jedná se především o poruchu nervového systému, pokud mají za následek poruchu hybnosti. Může však jít též o různé poruchy pohybového a nosného aparátu.*“ Gruber a Lendl (sec. cit. in Vítková 2006, s. 39) považují za tělesná postižení „*přetrvávající nebo trvalé nápadnosti v pohybových schopnostech se stálým nebo značným vlivem na kognitivní, emocionální a sociální výkony.*“

Podle Opatřilové (2006) dělíme pohybové vady zejména z hlediska doby vzniku a místa postižení.

Dělení podle doby vzniku: a) vrozené a dědičné

b) získané

Dělení podle místa postižení: a) obrny

b) deformace

c) malformace

d) amputace

Dále pak dělí obrny na centrální (zasažen mozek a mícha) a periferní (obvodové nervstvo). Jednotlivé obrny se liší rozsahem a stupněm postižení. Obrny se projevují v kvantitativní poruše motorické inervace, zde rozlišujeme parézy (částečné ochrnutí)

a plégie (úplné ochrnutí). V kvalitativní poruše hybnosti se pak jedná o chorobné abnormální pohyby, klony, spazmy, hyperkinezi, dyskinezi, rigiditu apod.

Centrální obrny (Opatřilová, 2006)

Centrální obrny při zasažení mozku:

- dětská mozková obrna;
- dětská obrna (poliomyelitis);
- zánět mozku (encephalitis) – vyvolány mikrobiálními činiteli;
- mozkové nádory (tumor cerebri);
- mozkové příhody (iktus apoplecticus cerebri);
- mozkové embolie (embolia cerebri);
- traumatické obrny (komoce, komprese, kontuze).

Centrální obrny při zasažení míchy:

- rozštěp páteře (spina bifida);
- rozštěp páteře a míšních plen (meningokéla);
- rozštěp páteře, plen a míchy (meningomyelokela);
- úrazy páteře s následným poraněním míchy.

Centrální obrny při degenerativním onemocnění mozku a míchy:

- mozečková heredoataxie (Senator-Maierova choroba);
- roztroušená skleróza mozkomíšní;
- Friedrichova heredoataxie;
- Parkinsonova nemoc (porucha metabolismu).

Rozštěp páteře

Považuji za důležité se u tohoto postižení na chvíli zastavit, protože má přímou souvislost s mou prací, a to z toho důvodu, že obě účastnice výzkumu se s touto vadou narodily.

Rozštěp páteře je jednou z nejrozšířenějších vrozených vad, která vzniká v prvních 25 dnech těhotenství nesprávným uzavřením páteřního kanálu. Jeden či více páteřních obratlů se neuzavřou normálně a vznikne v nich mezera. Brzy po narození se provádí neurochirurgická operace. V důsledku rozštěpu páteře trpí dítě částečnou až úplnou obrnou dolních končetin a obrnou svěračů, což dále způsobuje problémy s inkontinencí. Více než 85% dětí s rozštěpem páteře má nebo se u nich později vyvíjí také hydrocefalus. Ten vzniká v důsledku zvýšeného tlaku mozkomíšního moku na

mozek. Léčí se zavedením shuntu (ventilu), což je drenáž, která odvádí nahromaděný mozkomíšní mok z poškozených odvodných cest zpět do krevního řečiště.

Většina takto postižených dětí se ocitne na vozíku, přestože mohou na počátku i několik let chodit. Intelukt nebývá zasažen. Děti nejčastěji navštěvují mateřskou školu speciální a poté základní školu pro tělesně postižené.

Rozštěp páteře je postižení na celý život a lidé jím postižení vyžadují zvýšenou zdravotnickou péči (zvýšené nebezpečí infekce, chirurgické zákroky ke zmenšení důsledků postižení a zlepšení kvality života apod.). Přesto, i lidé s tímto postižením, budují kariéru, zakládají rodiny a mají děti. Není sice možné toto postižení zcela vymístit, ale v důsledku včasného screeningu vrozených vývojových vad ultrazvukem a dalším preventivním opatřením, se jeho výskyt snižuje. Internetový server BrailNET navíc uvádí, že *„výzkum pomohl identifikovat kyselinu listovou jako životně důležitou součást prevence 70% případů spiny bifidy u rizikových skupin žen. Podávání kyseliny listové před otěhotněním a v jeho raných stadiích může zabránit mnoha případům spiny bifidy.“*

Periferní obrny

Zasahují končetiny, svaly či obličej. Většinou k nim dochází následkem úrazu horních či dolních končetin, kdy dojde ke zhmoždění nebo přerušení nervu, případně následkem nervosvalových onemocnění, zánětů apod. Mimo částečné (zasažena pohyblivost a svalová síla) a úplné (končetina bezvládně visí) obrny může dojít k přechodné obrně, kdy je možná náprava.

Deformace

Deformace jsou vrozené nebo získané vady charakteristické nesprávným tvarem některé části těla (svaly, kosti) či orgánu. Můžeme je rozdělit na:

- a) vývojové (deformace lebky, hrudníku, kloubů, končetin apod.);
- b) získané (deformace po úrazech a zánětlivých onemocněních).

Mimo to je můžeme dělit např. také podle místa deformace (deformace horních a dolních končetin, deformace páteře a hrudníku apod.).

Mezi deformace řadíme polydaktilii, syndaktylii, ploché nohy, nesprávné držení těla (kyfózy, skoliózy), Bechtěrevovu nemoc, Perthesovu nemoc, artrózu, vrozené vykloubení kyčlí, progresivní svalovou dystrofii a další.

Malformace

Jedná se o patologické vyvinutí různých částí těla, které je řazeno do skupiny vrozených vývojových vad. Řadíme k nim rozštěp rtu či Fallotovu tetralogii (kombinovaná srdeční vada). Amélie je označení pro částečné chybění končetiny, fokomelie pro stav, kdy končetina navazuje přímo na trup. Ageneze znamená vrozené nevyvinutí části těla zatímco aplazie znamená nevyvinutí, příp. úplnou absenci orgánu.

Amputace

Amputace znamená umělé a nevratné odnětí orgánu, končetiny či její části od trupu. Příčinou jsou asi nejčastěji úrazy, kdy k amputaci dojde v okamžiku úrazu nebo těsně po něm. V dospělém věku dochází k amputacím také v důsledku cévních (choroba Bergerova-Winiwarterova), nádorových, metabolických nebo zánětlivých onemocnění.

1.2 Pohybové postižení a jeho vliv na schopnost samostatného pohybu

„Osoba s handicapem se od „zdravé“ liší jen na první pohled – „pouze“ nevidí, neslyší či nechodí. Uvnitř jsme všichni stejní. Ne nadarmo se říká, že u člověka je rozhodující, jaký je uvnitř a ne jak vypadá jeho tělesná schránka.“ (Filipiová, 1998, s. 10)

Pohybové postižení

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

Schopnost pohybu, zvláště pohybu samostatného, je pro člověka velice důležitá. Zdraví, kterého si mnozí lidé vůbec neváží, nám vlastně umožňuje dělat si víceméně co chceme. Umožňuje nám pracovat a pohybovat se bez omezení, trávit svůj volný čas jak

se nám líbí. Postižení však lidem tyto skoro neomezené možnosti bere. Navíc s sebou pohybové omezení přináší problémy v oblasti psychické a sociální. Stačí si vzpomenout, jak začneme být nevrlí, když máme zlomenou nohu a musíme se pohybovat o berlích. Pohyb nám umožňuje kontakt s okolím a tím přispívá také k naší lepší socializaci, samostatnosti, kladně působí na náš psychický vývoj i na naše zdraví, umožňuje nám komunikaci a spolupráci s ostatními lidmi.

Opatřilová (In Opatřilová, Zámečníková, 2008) píše, že pohyb můžeme označit jako základní nástroj, který zabezpečuje člověku:

- existenční zajištění, vč. pracovního uplatnění;
- výkon občanských práv a svobod;
- přísun podnětů, informací a poznatků;
- formativní působení sociokulturních činitelů;
- příležitost k sebereprezentaci;
- navazování sociálních vztahů;
- podporu zdraví a upevnění kondice;
- zlepšení předpokladů pro sebeobsluhu a soběstačnost;
- zábavu a prožitek atd.

Pohybové postižení má také dopad na výchovně vzdělávací proces a přípravu na povolání, včetně práce samotné. Potřeba bezbariérového prostředí může znesnadnit výběr školy a ne každá škola v místě bydliště jedince s tělesným postižením je schopná a ochotná zajistit podmínky pro integraci. Stejně tak dostupnost zaměstnání, které bude vyhovující. Jedinec s tělesným postižením tak má omezené možnosti, kde studovat, kde pracovat či jak trávit volný čas. Omezená schopnost pohybu a mobilita tak ztěžují případně i zabraňují začlenění takového jedince do běžného života. Z toho důvodu je velmi důležitá včasná pomoc a intervence.

Vliv pohybového postižení na schopnost samostatného pohybu

Ne každý jedinec s tělesným postižením může dosáhnout plné nezávislosti ve schopnosti samostatného pohybu. Někteří dokonce zůstanou plně závislí na svém okolí. Svou roli v tom hraje jak míra pohybového postižení tak bariéry vytvořené společností. Filipiová (1998) uvádí velmi názorné rozdělení tělesného postižení podle míry omezení schopnosti lokomoce a problémy s tím spojenými (vyskytujícími se bariérami):

1. kategorie

- lidé s lehčím tělesným postižením;
- pohyb za pomoci hole nebo francouzských berlí (většinou starší osoby);
- problémy – vysoké schody, nástup do dopravních prostředků, vstávání ze židle, kluzký terén apod.

2. kategorie

- lidé s lehčím tělesným postižením;
- pohyb pomocí francouzských holí a pomocí různých protetických a ortopedických pomůcek;
- osoby mají potíže s chůzí jako takovou (pomůcky umožňují stoj, příp. chůzi na krátkou vzdálenost);
- problémy – vstávání (pomoc druhé osoby), chůze do schodů (zvláště chybí-li zábradlí), kluzký terén, dopravní prostředky jsou pro ně zcela nepřístupné.

3. kategorie - vozíčkáři

- vozíčkáři využívající vozík jen pro pohyb venku (osoby s amputací dolních končetin, staří lidé, osoby patřící do 2. kategorie apod.);
- vozíčkáři upoutaní trvale na ortopedický vozík, kteří jsou však zcela samostatní, pomoc druhé osoby jen ve výjimečných situacích;
- vozíčkáři vyžadující k některým úkonům (přesuny z vozíku na lůžko, osobní hygiena apod.) asistence druhé osoby;
- vozíčkáři vyžadující pomoc druhé osoby čtyřicet hodin denně;
- osoby pohybující se na elektrickém vozíku, většinou mají postiženy i ruce, elektrický vozík vyžaduje větší prostory než mechanický vozík.

4. kategorie

- lidé, jejichž nemoc je progresivní;
- postižený prochází postupně jednotlivými výše uvedenými kategoriemi.

Žádnou kategorizaci nelze brát doslova, a to z toho důvodu, že spektrum osob do ní spadající je velmi široké a pestré. Podle Filipiové (1998) rozhoduje o míře závislosti na pomoci druhé osoby či zvláštnostech ve vybavení například bytu u každé postižené osoby i její fyzická konstituce, věk a mnoho dalších vlivů. Nezáleží tedy jen na druhu

nemoci, vážnosti úrazu či následků, které způsobí. Každý člověk s postižením je stejně jedinečný a má své specifické nároky, jako kterýkoliv zdravý člověk, a je nutno k němu přistupovat individuálně.

1.3 Osobnost člověka s tělesným postižením

„Tělesné postižení nebo nemoc nevytváří samy o sobě nové zvláštní vlastnosti člověka, připravují mu však náročnější životní situaci. Taková životní situace přináší zvýšené nároky na přizpůsobení a následkem toho ovšem i určitá specifická nebezpečí pro psychický vývoj postiženého jedince.“ (Matějček, 2001, s. 7)

Vývoj dětí se zdravotním postižením se podle Matějčka řídí stejnými psychologickými zákonitostmi jako vývoj dětí zdravých. U dětí s postižením se ale navíc uplatňuje specifický vliv několika činitelů, které mohou být určitými překážkami či nebezpečím pro zdravý vývoj osobnosti. Těmito činiteli jsou: prožitek nemoci, vývojová úroveň dítěte, rozsah postižení, základní duševní konstituce pacienta či postoj okolí k nemocnému dítěti.

Opatřilová (In Opatřilová, Zámečníková, 2005, s. 12) píše, že *„z psychologického hlediska má tělesné postižení dva aspekty, které se projevují nedostatečnou pohybovou kompetencí a deformovaným zevnějškem.“*

Na psychiku dítěte s postižením zvláště působí, zda je jeho postižení vrozené nebo získané. Myslím, že nelze říci, která z těchto dvou možností je snazší. Rozhodující je, že obě v sobě skrývají problémy, s nimiž se musí vypořádat jak samotný jedinec s postižením, tak jeho nejbližší okolí.

V případě vrozeného postižení se podle Matějčka (2001) setkáváme s problémem trvalého přizpůsobování zvláštní životní situaci, které je pro jeho okolí často náročné, nepříjemné i zatěžující. Zdravému vývoji osobnosti podle něj hrozí dvojí nebezpečí:

- a) nedostatek podnětů, příp. příliš nerovnoměrný přívod podnětů – může dojít k opožďování mentálního vývoje dítěte;
- b) nevhodné výchovné vedení.

U jedinců s vrozeným postižením leží největší psychická zátěž na rodině, která se musí s postižením vyrovnat jako první. Nevyrovnají-li se s tím, může docházet např. k rozpadu rodiny, k již zmíněnému nevhodnému výchovnému vedení, apod. Na výchově v rodině pak závisí další život jedince s postižením, neboť rodina je první, kdo by měl vést dítě k samostatnosti a k aktivnímu životu, kdo by měl podněcovat vůli dítěte k překonávání překážek a bariér. Rodina je důležitým činitelem ve vývoji dítěte, neboť může dítěti prospět nebo mu také hodně uškodit. Období raného dětství, tedy období strávené hlavně v kruhu rodiny, je důležité pro vývoj rozumových schopností a celé osobnosti. Nedochází-li k uspokojování základních potřeb dítěte, může dojít k psychické deprivaci, která dále ovlivňuje psychický vývoj dítěte.

Jedná-li se o postižení získané, je velmi důležité, jak se s novou životní situací vyrovná jedinec. To má velký význam pro jeho následné zpětné zapojení do běžného života. K tomu je také potřebná schopnost překonávat vzniklé překážky, nehledě na silnou vůli. Filipiová (1998) také píše, že si lidé se získaným postižením mnohem více uvědomují fyzické bariéry ve svém okolí, než lidé s vrozeným postižením, kteří jsou odmalička zvyklí na každodenní boj s překážkami. Podle Opatřilové (In Opatřilová, Zámečnicková, 2005) neovlivňuje získané postižení ve větší míře vývoj jedince jako u postižení získaného, ale představuje pro jedince vyšší trauma, protože ten ví, o co přišel a může porovnávat obě situace.

K negativním vlivům, které mohou ovlivnit vývoj osobnosti jedince můžeme zařadit např. separaci jedince, podnětovou a zkušenostní deprivaci, nebo naopak zvýšenou frekvenci nových a neznámých podnětů, které mohou u dítěte vyvolat strach. Při nedostatku stimulace se dítě dostává do stavu nucené nečinnosti a může se u něj objevit zvýšené duševní napětí. Při špatném zacházení či při týrání dítěte může dojít k jeho apatii nebo naopak k výbuchům agresivity. Neadekvátní výchova může vést také k poruchám neurotickým a k poruchám chování. Neurotické poruchy může způsobovat např. špatný způsob krmení či násilné narušování rytmu spánku a bdění.

Významným problémem tělesného postižení je jeho výraznost. Tělesné postižení je velmi viditelné, zvláště pak invalidní vozík je věc nepřehlédnutelná. Navíc nemusí být invalidní vozík jedinou věcí, která upoutá pozornost okolí. Např. u těžších forem DMO je postižena hrubá a jemná motorika, gestikulace, mimika, řeč apod. Problémy

v mimice a v řeči pak mohou vést k chybnému porozumění i k nežádoucí pozornosti či posměchu okolí.

Sociální aspekty

V obecnějším významu můžeme sociální vztahy chápat jako družnost, přátelskost, komunikaci a spolupráci s jinými lidmi, vytváření osobních a přátelských vztahů (Opatřilová, Zámečnicková, 2005).

Sociální důsledky tělesně postižených jsou ovlivněny také v omezení motoriky a případně poškozením řeči. Jedinci s postižením mají mnohem méně sociálních zkušeností, neboť jsou často izolováni v kruhu rodiny, zvláště v době před nástupem povinné školní docházky, případně ve speciálních zařízeních. Jedinci s tělesným postižením často vzbuzují extrémní postoje ze strany intaktní společnosti. Ve třídě mohou být izolováni, odmítáni, spolužáci se jim mohou smát. Na druhé straně bývají častěji svými spolužáky i učiteli tolerováni, ochraňováni a opečováváni. V období puberty a dospívání řeší každý jedinec svůj vztah k rodičům, do popředí se dostává utváření vlastních postojů, hledání identity a nezávislosti. Přesto je jedinec ještě stále sociálně i ekonomicky závislý na rodičích. Komplikací v tomto vývoji u pohybově postižených je jejich případná reálná závislost na asistenci nebo pomoci druhé osoby. Pro dospívajícího jedince je velmi důležitá vrstevnická sociální skupina, jeho začlenění do skupiny je ale existencí postižení podstatně komplikováno. Výběr skupiny je pak obtížný a riziko zraňujících sociálních zkušeností v kontaktu s intaktními vrstevníky je velké. Sociální kontakty jedince s postižením se tak většinou omezují pouze na jeho rodinu nebo úzkou uzavřenou skupinu. To ale představuje určité riziko pro další vývoj sociálních vztahů jedince, protože v uzavřené skupině mohou vztahy snadněji degenerovat. V období dospívání zasahuje nepohyblivost do oblasti nových aktivit jako jsou společenská setkání, výlety, tanec, sport apod., včetně volby povolání a značně znesnadňuje realizaci jedince v této oblasti (Opatřilová, Zámečnicková, 2008).

Pro zdárný vývoj osobnosti dítěte s tělesným postižením je třeba dobrých a důvěryhodných vztahů (v rodině, ve škole i ve volném čase), spolehlivý životní prostor, možnosti získat nové poznatky a zkušenosti. Podpora dítěte s postižením nesmí být zanedbána, ale nesmí se ani přehánět. Může pak dojít k pasivnosti dítěte, kdy dítě přestane vyvíjet vlastní iniciativu a pouze vyčkává, co se stane dál.

„Psychologické studie uvádějí, že přibližně 50 % lidí s tělesnými defekty vyspívá tak dobře a přizpůsobuje se životním okolnostem tak vyrovnaně, jako většina lidí bez defektů. Současně se však připomíná, že mezi tělesně postiženými se přece jen vyskytuje znatelně více jedinců bázlivých a odtazitých, nevraživých a lítostivých, s podlomeným nebo naopak s přepjatým sebevědomím, atd. Přitom se však prokázalo, že neplatí žádná přímá úměrnost mezi nějakým určitým druhem defektu a určitými povahovými rysy postiženého člověka.“ (Matějček, 2001, s. 8)

1.4 Specifika skupiny osob upoutaných na vozík

Přestože je slovo „vozičkář“ hojně používáno, velmi těžko se v encyklopedii či odborných publikacích najde jeho definice. Nutno uznat, že definovat tento výraz by asi nebylo zas tak jednoduché, kromě vysvětlení, že je to člověk upoutaný na invalidní vozík. V tomto pojmu se totiž skrývá řada lidí, kteří se od sebe liší, někdy velmi výrazně. Najdeme zde vrozená postižení, např. rozštěp páteře, různá degenerativní onemocnění, díky kterým je jedinec dříve či později na vozík odkázán, úrazy, nehledě na staré lidi, kteří v důsledku chátrání organismu ztrácí sílu k samostatnému pohybu.

Kábele (1992) ve své práci o sportu vozičkářů hovoří o lidech odkázaných na život v invalidním vozíku, tj. osobách s trvalým ochrnutím dolních končetin jako o jedné ze skupin specificky těžce postižených.

V předchozí kapitole je ale navíc uvedena kategorizace tělesného postižení podle Filipiové, kde se uvádí, že invalidní vozík používají i lidé neochrnutí, kteří nezvládají např. chůzi na dlouhé vzdálenosti. Je vidět, že je tedy velmi těžké tento okruh vymezit a nelze brát různé kategorizace jako přesně vymezující. Každý jsme přece jiný.

I přesto bychom zde mohli uvést možné kategorizace vozičkářů.

Etiologické dělení

1) podle doby vzniku

- a. vrozené a raně získané – např. DMO;
- b. získané – důsledek degenerativního onemocnění, úrazu, stáří.

2) podle způsobu vzniku

Kábele (1992) uvádí jako příčiny všeobecné ztráty volního ovládání svalstva dolních končetin a částečně i trupu (poruchy neuromuskulárních

funkcí), jednak onemocnění jako mozková obrna, roztroušená skleróza, svalová dystrofie apod., a jednak úrazová poranění mozku a míchy. Hlavními příčinami pak jsou dopravní nehody, pracovní úrazy, úrazy vzniklé při sportu i rekreaci (lyžování, skoky do vody, motosporty apod.).

Funkční dělení (viz. podkapitola 1.2 - kategorizace dle Filipiové) je z hlediska problematiky bezbariérovosti velmi důležitá, či možná lépe vyjádřeno konkrétnější. Protože víme-li jaké pomůcky potřebuje jedinec s tělesným postižením ke svému životu můžeme podle toho lépe upravovat jeho okolí.

Specifické zdravotní problémy vozíčkářů (Kábele, 1992)

- základní obtíže, díky kterým jsou odkázáni na pomoc okolí
- poruchy kontroly moče a stolice;
- problémy s příjmem potravy.
- druhotné projevy komplikující základní obtíže
- atrofie ochrnutých svalů;
- demineralizace kostí;
- zhoršená cirkulace v postižených dolních končetinách, která může vyústit v tvoření trombů nebo dekubitálních vředů;
- všeobecně snížená oxygenace organismu.

Zásady pomoci člověku na vozíku

Invalidní vozík umožňuje lidem s pohybovým postižením přesun i na delší vzdálenosti, umožňuje jim kontakt s okolím, trávení volného času mimo čtyři stěny jejich pokoje či sport. Díky vozíku se některé osoby upoutané na něj obejdou bez asistence a jsou samostatnější. Toto všechno přispívá k zlepšení kvality jejich života. A to se pak kladně odrazí i v jejich psychickém rozpoložení.

Deset základních pravidel (Zásady pomoci člověku na vozíku [online])

- 1) Nikdy nerozhoduj za postiženého, když se jedná o něco z jeho osobní oblasti.
- 2) Když potkáte na procházce s vozíčkářem známého, který se s Vámi dá do řeči, je třeba si k vozíčkáři stoupnout tak, aby se bez vyvracení krku mohl podílet na rozhovoru.

- 3) Když navštívíte představení, obchodní dům, restauraci atd., jeďte velmi opatrně. Pro postiženého je obzvlášť nepříjemné, když vjede chodci na nohy, aniž by měl možnost tomu zabránit.
- 4) Při nákupech musí postižený sám vyslovit svá přání. Na tom musí trvat doprovod, protože prodavači se téměř vždy obracejí na něj.
- 5) Při nákupech nemůže doprovod zároveň brát nákupní vozík. Měl by promluvit s postiženým, zda mu může dát na klín malou plochou krabici, do které by se ukládalo zboží. Není příjemné mít na nohách hluboce zmražené zboží, nebo kutálející se konzervy.
- 6) Při všech situacích je třeba myslet na to, že vozičkář má jiný zorný úhel než doprovod. Když jej chcete na něco upozornit, skloňte se, abyste zjistili, zda je to vidět i z pohledu postiženého.
- 7) Hovor s doprovodem je pro postiženého vždy velmi únavný, když musí otáčet hlavu nahoru a dozadu. Při troše cviku lze také kráčet vedle vozíku a tlačit za opěrku ruky. Na rovině to není těžké.
- 8) Při přecházení ulic s velkým provozem je třeba se vžít do pocitu postiženého „být vydán na pospas“. To přesvědčí doprovod o potřebné opatrnosti.
- 9) Také ve svahu je vydán postižený napospas. Velká rychlost a utíkající doprovod visící na vozíku jsou noční můrou pro každého postiženého.
- 10) Když na procházce zůstane u vozíku stát dítě, dejte postiženému možnost s ním promluvit, aby ztratilo rozpaky před „jiným“. Bohužel se často stává, že rodiče či doprovod brání dítěti ukojit přirozenou zvědavost.

Mimo to je třeba při práci s vozíkem znát i řadu dalších pravidel:

- u každého vozíku je třeba se vždy znovu seznámit s jeho zvláštnostmi (které díly vozíku jsou pevné, a které odnímatelné, jak fungují brzdy, ve které poloze je vozík zabrzděn, která kolečka jsou řídicí apod.);
- při každém zastavení nebo přestupování zabrzdit;
- vozík zvedat pouze za pevné rámy vozíku;
- seznámit se s postupy, jak pomoci postiženému při opuštění vozíku (např. z vozíku na postel, na WC, do auta), jak dopravit vozičkáře do schodů, či mu pomoci ze schodů, jak se pohybovat po městě, v hromadné dopravě apod.

Mnohé vozíčkáře, jejichž síla rukou není omezena, podporujeme v co největší samostatnosti, neboť se dokáží na rovině pohybovat sami. Při překonávání obrubníků, schodů, svahů či při přestupování z vozíku potřebují naši pomoc. Práce s vozíkem vyžaduje, aby se asistent či jiný doprovod dobře seznámil se základními pravidly. Asi posledním velmi důležitým pravidlem je komunikace s vozíčkářem. Je třeba se jej ptát na jeho názory a přání, informovat ho o dané situaci či jejích změnách. Nikdo není rád, když je někde vláčen a neví kam.

2. Vzdělávání žáků s tělesným postižením

2.1 Současné pojetí vzdělávání v ČR

„Stěžejním cílem vzdělávání občanů se zdravotním postižením zůstává zajištění rovného přístupu, který v sobě zahrnuje i prvky odstraňování minulých deformací a prevenci vzniku (byť nepřímého) diskriminačního jednání v jednotlivých situacích. Společná školní docházka bude stále více chápána jako důležitý faktor prevence sociálního vyloučení, než jako prosté organizačně pedagogické opatření. V rámci pravidla rovného přístupu budou přijímána opatření legislativního, personálního, ekonomického, technického a pedagogického charakteru. Nediskriminací a rovným přístupem se rozumí umožnění vzdělávání v obou základních proudech vzdělávání – hlavním i speciálním, při respektování základních práv zákonných zástupců dítěte, resp. občana se zdravotním postižením. V rámci tohoto pravidla je vzdělání chápáno jako základní lidské právo s univerzální lidskou hodnotou.“ (Národní plán podpory a integrace osob se zdravotním postižením, [online])

Vítková (2006) uvádí, že cílem našeho školství je vytvořit školní prostředí, které bude poskytovat všem žákům stejné šance na dosažení odpovídajícího stupně vzdělání a zajišťovat právo na rozvoj jejich individuálních předpokladů. Bude se snažit integrovat žáky se speciálními vzdělávacími potřebami do všech typů škol a školských zařízení. Zásady a cíle vzdělávání pak jsou: rovný přístup ke vzdělávání, zohlednění vzdělávacích potřeb jednotlivce, bezplatné základní nebo střední vzdělávání, možnosti vzdělávání po dobu celého života.

Legislativně je vzdělávání v České republice zakotveno v **zákoně č. 561/2004 Sb.**, o předškolním, základním, středním, vyšším odborném vzdělávání (tzv. školský zákon). Zákon je pak doplněn zejména **vyhláškami č. 72/2005 Sb.**, o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních a **č. 73/2005 Sb.**, o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a studentů mimořádně nadaných.

Dalším důležitým dokumentem je **Národní program rozvoje vzdělávání v České republice, tzv. Bílá kniha** (2001), která je pojata jako systémový projekt, který formuluje myšlenková východiska, obecné záměry a rozvojové programy. Ty pak mají být směrodatné pro vývoj vzdělávací soustavy ve střednědobém horizontu. Cíle vzdělávání musí být proto odvozovány jak z individuálních, tak i společenských potřeb. Vzdělávání se nevztahuje jen k rozvíjení rozumových schopností, ale také k osvojování sociálních dovedností, duchovních, morálních a estetických hodnot a žádoucích vztahů k ostatním lidem i ke společnosti jako celku, k emocionálnímu a volnému rozvoji a ke schopnosti uplatnit se v měnících se podmínkách zaměstnanosti a tím i trhu práce.

Podle Bílé knihy se vzdělávací soustava zaměřuje na:

- rozvoj osobnosti;
- zprostředkování historicky vzniklé kultury společnosti;
- posilování soudržnosti společnosti;
- podpora demokracie a občanské společnosti;
- výchova k partnerství a spolupráci v evropské i globalizující se společnosti;
- zvyšování zaměstnanosti.

V neposlední řadě je třeba zmínit nové kurikulární dokumenty, které byly zformulovány v již zmíněné Bílé knize a které jsou zakotveny také ve školském zákoně č. 561/2004 Sb. U nás jsou kurikulární dokumenty vytvářeny na dvou úrovních, a to na úrovni státní a školní. Na státní úrovni je vytvořen **Národní program vzdělávání**, který vymezuje počáteční vzdělávání jako celek a dále jsou vytvářeny **Rámcové vzdělávací programy**, které vymezují závazné rámce vzdělávání pro předškolní, základní a střední vzdělávání. Na školní úrovni pak vznikají **Školní vzdělávací programy**, které si vytváří každá škola a podle nichž pak uskutečňuje vzdělávání.

Integrace žáků nejen s tělesným postižením vyžaduje podle Vítkové (2006) vytvoření podmínek, kterými jsou především: příprava a uspořádání třídy a školy, odborná připravenost pedagogů, přijetí spolužáky, kolektivem třídy, příprava kolektivu, systematická spolupráce s rodinou, zajištění potřebného materiálního vybavení. Důležitý je i nižší počet žáků ve třídách. S integrací musí souhlasit rodiče, ředitel dané školy, musí být na doporučení příslušného poradenského pracoviště.

Prostředí školy je pro žáka s postižením důležitým socializačním prvkem. Je proto potřebná spolupráce s rodinou a poradenskými zařízeními, zajištění potřebného

materiálního vybavení. V neposlední řadě hraje svou roli i přijetí žáka s postižením jeho spolužáky. Velký důraz je kladen také na schopnosti a odborné znalosti učitele, který je v přímém kontaktu s dítětem a musí se neustále rozhodovat, co dál. Podle Vítkové (2006) patří mezi základní kompetence takového učitele: při působení na jedince používat reedukační metody a postupy, využívat kompenzačních pomůcek, vytvářet příznivé klima třídy, seznámit spolužáky i ostatní učitele s jinými způsoby práce, umět rozpoznat skutečné vědomosti, dovednosti a znalosti žáka, s tím souvisí znalost učitele speciálně-pedagogické diagnostiky, vycházet z toho, v čem je žák úspěšný a motivovat ho k činnosti, vysvětlit žákovi, v čem tkví jeho potíže, citlivě vnímat reakce dítěte a zamezit stresujícímu prostředí, řídit se platnými vyhláškami a zákony apod.

Specifičnosti výchovně vzdělávacího procesu tělesně postižených žáků
(Jonášková in Müller, 2001)

Školy, ve kterých se vychovávají a vzdělávají tělesně postižené děti, žáci a studenti, sledují základní cíl:

- poskytnout tělesně postiženému takové podmínky ve výchovně-vzdělávacím procesu, aby jim umožnily získat rovnocenné vzdělávání a výchovu jako zdravé populaci;
- umožnit tělesně postiženým plně se zapojit do pracovního procesu podle svých schopností, aby se mohli stát plnoprávními občany.

Speciální školy pro tělesně postižené žáky se liší od běžných škol:

- úpravou pracovního prostředí;
- nižším počtem žáků ve třídách s důsledným individuálním přístupem;
- náročnou didaktickou technikou respektující hygienicko-epidemiologická hlediska;
- tvorbou speciálně pedagogické dokumentace podle druhu a stupně poruchy hybnosti;
- modifikací obsahu učiva;
- použitím speciálních pomůcek a zařízení;
- uplatňováním speciálně pedagogických metod a prostředků při práci.

2.2 Raná péče a předškolní vzdělávání

Raná péče

„Raná péče je soustava služeb a programů poskytovaných dětem ohroženým v sociálním, biologickém a psychickém vývoji, dětem se zdravotním postižením a jejich rodinám s cílem předcházet postižení, eliminovat nebo zmírnit jeho důsledky a poskytnout rodině, dítěti i společnosti předpoklady sociální integrace. Tyto služby mají být poskytovány od zjištění rizika nebo postižení tak, aby zvyšovaly vývojovou úroveň dítěte v oblastech, které jsou postižením ohroženy.“ (Národní plán vyrovňování příležitostí pro občany se zdravotním postižením, [online])

Podle § 54 zákona č. 108/2006 Sb. o sociální službě je raná péče chápána jako terénní, popřípadě ambulantní služba poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivé sociální situace. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby. V tomto paragrafu jsou dále vymezeny její základní činnosti, a to činnosti výchovné, vzdělávací a aktivizační, činnosti sociálně terapeutické, dále také zprostředkování kontaktu se společenským prostředím a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Ranou péči poskytuje dětem s tělesným postižením Speciálně pedagogické centrum. Jeho činnost je vymezena vyhláškou č. 72/2005 Sb. o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

Známa úsloví „čím dřív, tím líp“ nebo „co můžeš udělat dnes, neodkládej na zítřek“ platí v případě rané intervence často dvojnásob. Jestliže podle Opatřilové (2006) promeškáme toto období v prvních letech života dítěte a neposkytneme mu odpovídající podporu, je velmi obtížné a často nemožné to později napravit. Společnost pro ranou péči [online] uvádí zdůvodnění, proč hrají první tři roky života zásadní roli ve vývoji dítěte: *„Právě v období do tří let jsou kompenzační možnosti mozku tak obrovské, že umožňují nejlépe rozvinout náhradní mechanismy i u těch dětí, které mají v některé oblasti vývoje vážný handicap. Pokud se právě toto období zanedbá, možnosti vývoje dítěte v určitých oblastech se mohou zcela uzavřít nebo extrémně snížit. Přestože mozek je schopen vytvářet nová nervová spojení po celý život, člověk se nejrychleji rozvíjí a nejlépe přizpůsobuje změnám v raném dětství.“*

Charakteristika rané péče [online]

Raná péče má preventivní charakter, protože snižuje vliv prvotního postižení a brání vzniku druhotného postižení, které je projevem porušení vazeb dítěte s jeho okolím nebo nedostatečným rozvinutím funkcí postiženého orgánu. Posiluje rodinu tak, aby i dítě s postižením mohlo vyrůstat a prospívat v jejím prostředí. Raná péče má i ekonomický přínos. Postupně činí rodiče nezávislími na institucích, snižuje nutnost ústavního pobytu a šetří tím státní výdaje. Je předpokladem úspěšné sociální integrace. Je poskytována hlavně v přirozeném prostředí dítěte, jímž je rodina. Toto platí zejména pro období od narození do tří let. Právě láskyplná a stimulující interakce mezi rodičem a dítětem s postižením je podle posledních výzkumů podstatným faktorem rozvoje nejen jeho psychických, ale i fyziologických funkcí. Z toho důvodu je pro ranou péči typická forma terénní práce (návštěv poradenského pracovníka v domácím prostředí). Raná péče poskytuje rodičům také nezávislé informace a její služby jsou sestavovány na základě analýzy potřeb individuální rodiny.

Pomoc a rady poskytuje v rámci rané péče tým pracovníků, který je tvořen poradci (specializace na diagnostiku a stimulaci dítěte a podporu rodiny), speciálními pedagogy, psychology s dalšími odborníky (fyzioterapeut, pediatr, neurolog, sociální pracovník apod.).

Ze současných českých trendů v rané péči bychom mohli zdůraznit mezioborovou spolupráci, včetně spolupráce s rodinou, která hraje v rané péči svou nezastupitelnou roli. Dále pak potřebu rozšíření rané péče na celé území republiky nehledě na vymezení kompetencí Speciálně pedagogických center v této oblasti.

Předškolní vzdělávání

Zákon č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, neboli „školský zákon“ upravuje vzdělávání ve školách a školských zařízeních. Stanovuje podmínky, za nichž se vzdělávání a výchova uskutečňuje, vymezuje práva a povinnosti fyzických a právnických osob při vzdělávání a stanoví působnost orgánů vykonávajících státní správu a samosprávu ve školství.

Podle zákona podporuje předškolní vzdělávání rozvoj osobnosti dítěte. Podílí se na jeho zdravém citovém, rozumovém a tělesném rozvoji a na osvojení základních pravidel chování, základních životních hodnot a mezilidských vztahů. Vytváří základní

předpoklady pro pokračování ve vzdělávání a napomáhá vyrovnávat nerovnoměrnosti vývoje dětí před vstupem do základního vzdělávání. Dětem se speciálními vzdělávacími potřebami pak poskytuje speciálně pedagogickou péči.

Předškolní vzdělávání se organizuje pro děti ve věku zpravidla od tří do šesti let. Přednostně jsou do něj přijímány děti v posledním roce před zahájením povinné školní docházky. Je institucionálně zajišťováno mateřskými školami (včetně mateřských škol s upraveným vzdělávacím programem), popř. je realizováno v přípravných třídách základních škol. O přijetí dítěte se zdravotním postižením rozhodne ředitel mateřské školy na základě písemného vyjádření školského poradenského zařízení, popřípadě také registrujícího praktického lékaře pro děti a dorost.

Podle **Rámcového vzdělávacího programu pro předškolní vzdělávání** (2004; dále jen RVP PV) se mateřská škola organizačně dělí na třídy. Do tříd je možno zařazovat děti stejného či různého věku a vytvářet třídy věkově homogenní či věkově heterogenní. Stejně tak je možno do tříd běžných mateřských škol zařazovat děti se speciálními vzdělávacími potřebami a vytvářet třídy integrované.

RVP PV vymezuje hlavní požadavky, podmínky a pravidla pro institucionální vzdělávání dětí předškolního věku. Tato pravidla se vztahují na pedagogické činnosti probíhající ve vzdělávacích institucích zařazených do sítě škol a školských zařízení. Jsou závazná pro předškolní vzdělávání v mateřských školách, v mateřských školách s programem upraveným podle speciálních potřeb dětí a v přípravných třídách základních škol. Koncepte předškolního vzdělávání je založena na týchž zásadách, jako ostatní obory a úrovně vzdělávání a řídí se společnými cíli: orientuje se k tomu, aby si dítě od útlého věku osvojovalo základy klíčových kompetencí a získávalo tak předpoklady pro své celoživotní vzdělávání, umožňující mu se snáze a spolehlivěji uplatnit ve společnosti znalostí.

Dále jsou v RVP PV uvedeny principy, specifika, úkoly a cíle předškolního vzdělávání, vzdělávací oblasti, vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami aj. RVP PV stanovuje cíle v podobě záměrů a cíle v podobě výstupů, a to jak na úrovni obecné tak na úrovni oblastní. Vzdělávací obsah RVP PV je uspořádán do pěti vzdělávacích oblastí: biologické, psychologické, interpersonální, sociokulturní a environmentální, které jsou nazvány Dítě a jeho tělo, Dítě a jeho psychika, Dítě a ten druhý, Dítě a společnost a Dítě a svět.

RVP PV a vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami (RVP PV, 2004)

RVP PV vychází ve své základní koncepci z respektování individuálních potřeb a možností dítěte. Rámcové cíle a záměry předškolního vzdělávání jsou sice pro vzdělávání všech dětí společné, ale při vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami je třeba jejich naplňování přizpůsobovat tak, aby maximálně vyhovělo dětem, jejich potřebám i možnostem. Oproti vzdělávání běžné populace dětí vyžaduje vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami obvykle jiné podmínky. Ve vztahu k druhu a stupni postižení dítěte jsou podmínky při jeho vzdělávání (speciálním i integrovaném) plně vyhovující, jestliže u dětí s tělesným postižením:

- je zajištěno osvojení specifických dovedností v rozsahu individuálních možností dítěte;
- je zabezpečena možnost pohybu dítěte v prostorách školy pomocí dostupných technických prostředků nebo lidských zdrojů;
- jsou vytvářeny podmínky pro náhradní tělovýchovné aktivity dítěte možné v rámci jeho postižení;
- jsou využívány kompenzační (technické a didaktické) pomůcky;
- počet dětí ve třídě je snížen.

Vzdělávání dětí se zdravotním postižením v mateřských školách či třídách se vzdělávacím programem upraveným podle speciálních potřeb dětí je v souladu s vyhláškou č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a o vzdělávání dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných personálně posíleno v osobě dalšího pedagogického pracovníka a zabezpečeno dle potřeby souběžným působením dvou pedagogických pracovníků ve třídě. Pro integrované vzdělávání není tato podmínka (možnost) legislativně stanovena.

2.3 Základní vzdělávání

Podle § 44 školského **zákona č. 561/2004 Sb.** vede základní vzdělávání k tomu, aby si žáci osvojili potřebné strategie učení a na jejich základě byli motivováni k celoživotnímu učení, aby se učili tvořivě myslet a řešit přiměřené problémy, účinně komunikovat a spolupracovat, chránit své fyzické i duševní zdraví, vytvořené hodnoty

a životní prostředí, být ohleduplní a tolerantní k jiným lidem, k odlišným kulturním a duchovním hodnotám, poznávat své schopnosti a reálné možnosti a uplatňovat je spolu s osvojenými vědomostmi a dovednostmi při rozhodování o své další životní dráze a svém profesním uplatnění.

O plnění povinnosti školní docházky pak mluví zákon takto: Školní docházka je povinná po dobu devíti školních roků, nejvýše však do konce školního roku, v němž žák dosáhne sedmnáctého roku věku. Začíná počátkem školního roku, který následuje po dni, kdy dítě dosáhne šestého roku věku, pokud mu není povolen odklad; dítě, které dosáhne šestého roku věku v době od počátku školního roku do konce roku kalendářního, může být přijato k plnění povinné školní docházky již v tomto školním roce, je-li tělesně i duševně přiměřeně vyspělé a požádá-li o to jeho zákonný zástupce (zákon č. 561/2004 Sb.). Začátek povinné školní docházky lze odložit nejdéle do zahájení školního roku, v němž dítě dovrší osmý rok věku. Písemná žádost zákonného zástupce dítěte musí být doložena doporučujícím posouzením příslušného školského poradenského zařízení a odborného lékaře.

Podle **vyhlášky č. 73/2005 Sb.** mohou být žáci se zdravotním postižením vzdělávání následujícími formami:

- a) formou individuální integrace;
- b) formou skupinové integrace;
- c) ve škole samostatně zřízené pro žáky se zdravotním postižením;
- d) kombinací forem uvedených pod písmeny a) až c).

Individuální integrací se rozumí vzdělávání žáka v běžné škole, nebo v případech hodných zvláštního zřetele ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení.

Skupinovou integrací se rozumí vzdělávání žáka ve třídě, oddělení nebo studijní skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením v běžné škole nebo ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení.

Žák se zdravotním postižením se přednostně vzdělává formou individuální integrace v běžné škole, pokud to odpovídá jeho potřebám a možnostem a podmínkám a možnostem školy (vyhláška č. 73/2005 Sb.).

Defektologický slovník (Edelsberg, 2000, s. 143) vysvětluje integraci hendikepovaných jako „*sjednocování postojů, hodnot, chování, jednání a směřování aktivit. Ovlivňuje jak interpersonální a skupinové vztahy, tak identitu jednotlivců a skupin. Její potřeba vzniká při vzájemném kontaktu, přičemž může dojít ke stresům, konfliktům a problémům narušujícím rovnováhu a harmonii vztahů, jistotu a spokojenost. Integrace hendikepovaných je jedním z prostředků, které pomáhají takové jevy překonat.*“

Pedagogickou integraci pak definuje Jesenský (sec. cit. in Opatřilová, Zámečnicková, 2007, s. 90) jako „*dynamický, postupně se rozvíjející pedagogický jev, ve kterém dochází k partnerskému soužití postižených a intaktních na úrovni vzájemně vyvážené adaptace během jejich výchovy a vzdělávání a při jejich aktivním podílu na řešení výchovně-vzdělávacích situací.*“ Podle Průchy (sec. cit. in Opatřilová, Zámečnicková, 2007) je cílem tohoto integračního procesu poskytnutí společné zkušenosti, přičemž jsou respektovat specifické potřeby.

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání (dále jen RVP ZV):

Obdobně jako RVP PV obsahu RVP ZV principy, specifika, úkoly a cíle předškolního vzdělávání, vzdělávací oblasti, klíčové kompetence, průřezová témata, vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami aj. Vzdělávací obsah RVP ZV je orientačně rozdělen do devíti vzdělávacích oblastí: Jazyk jazyková komunikace, Matematika a její aplikace, Informační a komunikační technologie, Člověk a jeho svět, Člověk a společnost, Člověk a příroda, Umění a kultura, Člověk a zdraví, Člověk a svět práce. Tyto oblasti se dále dělí na vzdělávací obory.

***RVP ZV a vzdělávání dětí se speciálními vzdělávacími potřebami* (RVP ZV, 2005)**

Základní vzdělávání žáků se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním vyžaduje odbornou připravenost pedagogických pracovníků, podnětné a vstřícné školní prostředí, které za přispění všech podpůrných opatření umožňuje žákům rozvíjení jejich vnitřního potenciálu, směřuje je k celoživotnímu učení, k odpovídajícímu pracovnímu uplatnění, a tím podporuje jejich sociální integraci.

Pro úspěšné vzdělávání žáků se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním je potřebné zabezpečit tyto podmínky:

- uplatňovat zdravotní hlediska respektovat individualitu a potřeby žáka;

- umožnit využívat všech podpůrných opatření při vzdělávání žáka;
- uplatňovat princip diferenciací a individualizace vzdělávacího procesu při organizaci činností, při stanovování obsahu, forem i metod výuky;
- zabezpečit odbornou výuku předmětů speciálně pedagogické péče;
- zohlednit druh, stupeň a míru postižení nebo znevýhodnění při hodnocení výsledků vzdělávání;
- odstraňovat architektonické bariéry a provádět potřebné změny, případně úpravy školního prostředí;
- spolupracovat s rodiči nebo zákonnými zástupci žáka, školskými poradenskými zařízeními a odbornými pracovníky školního poradenského pracoviště, v případě potřeby spolupracovat s odborníky z jiných resortů (zejména při tvorbě individuálních vzdělávacích plánů);
- spolupracovat s ostatními školami, které vzdělávají žáky se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním;
- podporovat nadání a talent žáků vytvářením vhodné vzdělávací nabídky.

Bartoňová a Vítková (In Pipeková, 2006) uvádějí, že tělesně postižený žák integrovaný do běžné třídy by měl být sociálně adaptabilní, měl by mít dostatečnou míru volných vlastností, které jsou nezbytné pro překonávání překážek. Požadavky stanovené RVP ZV by tělesně postižení žáci bez mentálního postižení měli plnit, případně s možností rozdělení učiva do 10 ročníků.

Podmínky vzdělávání žáků s tělesným postižením podle Bartoňové a Vítkové (In Pipeková, 2006):

- bezbariérový vstup do školy (především pro vozíčkáře);
- odpovídající technické vybavení pro pohyb žáků po škole (žáci musí být samostatní, odkázaní maximálně na pomoc asistenta);
- vhodné didaktické pomůcky (spolupráce s SPC);
- pomůcky pro psaní a kreslení (trojhranný program, podložky apod.);
- pomůcky pro rozvoj manuálních dovedností (stavebnice, míčky apod.);
- pomůcky pro tělesnou výchovu a relaxaci;
- technické pomůcky usnadňující získávání a uchování informací;
- vybavení kompenzačními pomůckami.

Na druhém stupni často dochází k nárůstu některých problémů díky rozdílům mezi žáky, které s věkem narůstají. Tělesné postižení neznamena jen omezení pohybu, ale je spojeno i s dalšími problémy v oblasti sociální či psychické, které se dále promítají také do vzdělávacího procesu a mohou se tak objevit problémy s učením, komunikací, adaptací apod. Učitel by měl uplatňovat individuální přístup a akceptovat schopnosti daného žáka. Na druhou stranu je třeba žáka motivovat k překonání jeho vlastních limitů (úměrně jeho možnostem).

2.4 Předprofesní a profesní příprava

Střední vzdělávání rozvíjí vědomosti, dovednosti, schopnosti, postoje a hodnoty získané v základním vzdělávání důležité pro osobní rozvoj jedince. Poskytuje žákům obsahově širší všeobecné vzdělání nebo odborné vzdělání spojené se všeobecným vzděláním a upevňuje jejich hodnotovou orientaci. Střední vzdělávání dále vytváří předpoklady pro plnoprávný osobní a občanský život, samostatné získávání informací a celoživotní učení, pokračování v navazujícím vzdělávání a přípravu pro výkon povolání nebo pracovní činnosti. (Zákon č. 561/2004 Sb. ... „školský zákon“)

V posledních desetiletích se mezi nejdiskutovanější otázky speciální pedagogiky řadí i otázka pracovního uplatnění jedinců se zdravotním postižením. Z toho vyplývá také následný pohled na stav profesní přípravy těchto jedinců. Jak píše Zámečnicková (In Opatřilová, Zámečnicková, 2007), odpovídající profesní příprava je cílem k uplatnění absolventa na trhu práce. To vede k dosažení samostatnosti a nezávislosti jedince s postižením. Vhodná forma vzdělání tak představuje klíč ke vstupu jedince s postižením do společnosti.

Práce je jednou z našich základních potřeb a je třeba, aby byla naplňována, a to způsobem přiměřeným a hlavně důstojným. Pocit seberealizace a uplatnění, pocit, že k něčemu jsme, že jsme užiteční je velmi důležitý. *„Pro tělesně postiženého je mnohdy významně uspokojivý už fakt, že má zaměstnání, není odkázaný na sociální podporu státu, ale je schopen si své potřeby po ekonomické stránce zajistit sám a jeho práce má pro ostatní lidi význam“* (Opatřilová in Opatřilová, Zámečnicková, 2005, s. 21).

Aby byl člověk ve své profesi úspěšný, musí hlavně zvolit vhodnou profesi. Volba povolání je důležitým mezníkem v životě člověka a volba školy je spojena také s možností následného pracovního uplatnění. Ne vždy je totiž snadné skloubit zájmy, přání, schopnosti a dovednosti jedince s předpoklady a požadavky na výkon daného povolání. V tom pomáhají žákům školní poradci. Pro žáky se zdravotním postižením zajišťuje kariérové poradenství podle vyhlášky č. 72/2005 Sb. speciálně pedagogické centrum. Podle Valenty (sec. cit. in Opatřilová, Zámečnicková, 2007) je volba budoucí profesní dráhy ovlivněna řadou činitelů, které je třeba zvažovat: doba vzniku postižení, stupeň a rozsah postižení, komunikační schopnosti, vrozené psychické vlastnosti, postoje okolí. Pro výkon většiny povolání je důležitá samostatnost, dodržování pravidel, schopnost předvídat a plánovat, vycházet s kolegy apod. Také proto je nutné posoudit vhodnost a přiměřenost povolání. Vztít v potaz nejen současný stav jedince s postižením, ale také jeho prognózu. Svou roli při výběru také hraje dostupnost školy a její vybavení.

Profesní příprava je realizována prostřednictvím středního školství. V současnosti si může každý žák s tělesným postižením zvolit jakoukoliv střední školu, pokud splní požadavky jejího přijímacího řízení. V rámci jednotlivých typů škol pro žáky s tělesným postižením se vyučuje podle programů stejných jako na běžných středních školách. Důležitý je ale individuální přístup s možností využití speciálních pomůcek nebo osobního asistenta (Zámečnicková in Opatřilová, Zámečnicková, 2007).

Podle vyhlášky č. 73/2005 Sb. náleží ke středním školám pro tělesně postižené, kde je realizována profesní příprava (nebereme-li v úvahu možnost integrace):

- střední odborné učiliště pro tělesně postižené;
- odborné učiliště pro tělesně postižené;
- praktická škola pro tělesně postižené;
- gymnázium pro tělesně postižené;
- střední odborná škola pro tělesně postižené;

U jedinců s tělesným postižením je nutno brát zřetel na špatnou pohyblivost, sníženou manuální zručnost, pomalé pracovní tempo, horší jemnou motoriku, zvýšenou unavitelnost a s tím spojenou horší pozornost. Další problémy v pracovním procesu mohou nastat v oblasti komunikace díky zhoršenému verbálnímu projevu, ovlivňují pracovní proces. Je tedy třeba vybrat práci přiměřenou schopnostem jedince s tělesným postižením, kde využije své přednosti a znalosti a kde se mu dostane uznání

i uspokojení. Velmi důležité je vybrat práci, která nezhorší zdravotní stav jedince. A pro jedince s tělesným postižením, zvláště pak vozíčkáře je nutno brát na zřetel také otázku bezbariérového prostředí.

V Národním plánu vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením [online] jsou uvedeny cíle školství a přípravy na povolání mezi kterými jsou zařazeny také tyto:

- vytvořit všechny potřebné podmínky pro zvýšení počtu občanů se zdravotním postižením dosahujících středoškolského a vysokoškolského vzdělání;
- podporovat středoškolské vzdělávací programy zahrnující co nejvíce poznatků bezprostředně využitelných v praktickém životě na volném trhu práce;
- rozšířit počet příležitostí pro celoživotní vzdělávání zdravotně postižených.

V oblasti profesní přípravy probíhají mnohé změny k lepšímu, stejně jako v oblasti zaměstnávání jedinců se zdravotním postižením. Vždy jde o to, aby bylo jedinci s postižením poskytnuto co nejlepší vzdělání, které by ho rozvinulo v rámci jeho možností, a aby toto vzdělání, včetně svých schopností mohl dále uplatnit a žít plnohodnotný samostatný život. K tomu dnes také napomáhá např. tzv. podporované zaměstnávání.

Podporované zaměstnávání [online] je časově omezená služba pro lidi, kteří hledají placené zaměstnání v běžném pracovním prostředí, ale přitom potřebují individuální dlouhodobou a průběžně poskytovanou podporu. Smyslem podporovaného zaměstnávání je vyrovnávání příležitostí pro pracovní uplatnění lidí, kteří mají v důsledku zdravotního postižení či jiného znevýhodnění ztížený přístup na otevřený trh práce, a v důsledku toho mohou být nebo jsou omezeni ve svém společenském uplatnění. V rámci podporovaného zaměstnávání je poskytována podpora také jejich zaměstnavatelům.

3. Problematika života na vozíčku

3.1 Vývoj vztahu společnosti k tělesně postiženým

Tělesné postižení je součástí lidské společnosti už od jejího počátku. Neduživé, slabé i těžce tělesně postižené děti, tělesně postižení dospělí a starci žijí mezi námi stejně jako žili mezi našimi předky. Co se ale za tu dobu změnilo, je přístup k lidem s tělesným postižením. Od tohoto přístupu se pak také odvíjí celý další život lidí s tělesným postižením, protože díky změně přístupu společnosti se nám otevírají témata práv lidí s tělesným postižením, jejich možnosti, otázka bezbariérovosti apod., včetně práva účastnit se kulturního života a možnosti spolupodílet se na něm.

Přístup společnosti k jedincům s tělesným postižením se vyvíjel v různých zemích rozdílně. Záleželo na struktuře společnosti, na její ekonomické a sociální vyspělosti, morálních normách, kulturním a vědeckém vývoji stejně jako na politice vládnoucích vrstev. Vliv náboženství či znalosti a informovanost obyvatelstva zde hrají také důležitou roli.

Obecně bychom mohli charakterizovat vývoj vztahu společnosti od segregace k integraci, příp. ještě okrajovějšími pojmy od exkluze k inkluzi. I v dnešní době je ale stále zřetelný rozdíl v přístupu k lidem s tělesným postižením v různých zemích, je tedy třeba chápat současný integrační přístup, který je výsledkem dlouhodobého vývoje společnosti, zejména v evropském kontextu.

Základní historické dělení přístupu společnosti k tělesně postiženým jedincům uvádí Kábele (1993):

Stádium represivní

V prvobytně pospolné společnosti byl kladen důraz na životaschopnost. Nejdůležitější bylo přežití skupiny, zachování rodu. Z toho důvodu se skupina zbavovala slabých a nemocných jedinců, kteří ji zatěžovali. Jednalo se buď o přímou likvidaci nebo o vyloučení a následné opuštění, které zpravidla končilo také smrtí.

V otrokářské společnosti se na některé lidi začalo pohlížet často jako na majetek, a tedy i zboží. Odstraňování byli jen novorozenci s velmi viditelným tělesným

postižením, děti s omezenými pohybovými schopnostmi byly prodávány jako otroci a často také využívány k výdělečné žebrotě.

Spartská výchova vyžadovala pouze fyzicky zdatné jedince. Ve Spartě bylo novorozeně nepřijaté rodinnou radou odloženo v pohoří Taygetos a necháno napospas hladu a dravé zvěři. Spartskou tradici uznával i Aristoteles. Chtěl se ale vyhnout živelnému řešení, a proto měl být postup likvidace řízen zákonem, nikoliv vůlí občanů. Chtěl zdravé potomstvo a snažil se zabránit likvidaci dětí jen proto, že jich bylo v rodině mnoho. *„Zdůrazňoval, že zdravé děti se nemají zaměstnávat činnostmi, které deformují jejich zevnějšek a oslabují jejich intelekt. Tento názor je nutno vyzvednout a má svou platnost i v dnešní době“* (Monatová, 1998, s. 37). Ve starém Římě byly zase děti, které otec nepřijal, vhazovány do Tibery, odkládány na tržištích, apod.

Stádium charitativní péče

Péče o lidi s postižením ve středověku je plná rozporů. Počet tělesně postižených jedinců v této dějinné epoše byl značný. Kromě vrozeného postižení, byly často viditelné následky válek, nedostatečné výživy a zdravotnické péče. Takoví lidé byli vyobcováni z obcí a měst a sdružovali v tlupy, které se živili se žebrotou a krádežemi. V této době ale také začaly na poli charitativní péče působit první kláštery, špitály či nadace. Např. děti s tělesným postižením narozené šlechtě byly někdy likvidovány, jindy vychovávány na vzdálených místech, často pastýři v horách, či uhlíři v lesích, apod. Někdy se dokonce stalo, že rodina dítě přijala a snažila se mu zajistit, co nejlepší péči.

Křesťanství vneslo do pohledu na jedince s postižením dva velmi odlišné názory. Díky křesťanským myšlenkám, jako je rovnost všech lidí před Bohem či pro nás velmi důležitá láska k bližnímu, se lidé s postižením stávají součástí křesťanského společenství, a začíná se rozvíjet charitativní práce různých řádů, klášterů, apod. Na druhé straně se zejména koncem středověku začíná objevovat myšlenka „seslání božího trestu“ či „dětí ďábla“. Postižení dítěte je pak božím trestem, seslaným na rodinu, obec či národ. Takové dítě je také považováno za méněcenné a není třeba o něj pečovat. Objevují se i názory, že utrpení člověka na zemi je určitým příslibem blaženosti v nebi, a proto není třeba toto utrpení jedince prodlužovat.

Stádium humanitní péče

Období humanismu a renesance znamenalo zejména změnu v pohledu na výchovu a vzdělání jedince s postižením. S těmito myšlenkami se setkáváme zejména u J. A. Komenského. Ten prosazuje požadavek všeobecného a všestranného vzdělávání všech lidí, bez ohledu na původ, pohlaví, stav, zdraví či postižení. Z procesu vzdělávání nemá být vyloučen žádný člověk. Komenského myšlenky inspirovaly snahy vzdělávat tělesně a smyslově postiženou mládež v ústavech a zařízeních, jejichž počátek můžeme hledat také u soukromých učitelů a vychovatelů dětí s postižením ve šlechtických rodinách.

Stádium rehabilitační a preventivní péče

Pro toto období, kdy se prosadila kapitalistická struktura společnosti, je charakteristický přechod od vzdělávání všeobecného k vzdělávání odbornému a také posuzování jedince z hlediska jeho průřesčnosti. Díky tomu se začíná věnovat velká pozornost rehabilitaci a pozvolna se prosazuje koncepce komplexní rehabilitační péče, jejíž počátky se objevují počátkem 20. století v Mnichově, Kodani. U nás byli jedinci s tělesným postižením odkázáni na péči rodiny, příp. charitativní pomoc až do konce 19. století. Změnu do tohoto systému vnáší až MUDr. Rudolf Jedlička, který v Praze založil v roce 1913 první ústav pro zmrzačené se školou, dílnami a nemocnicí. Jeho myšlenky pak dále rozvíjejí jeho spolupracovníci František Bakule a Augustin Bartoš. Krátce na to pak v roce 1919 vznikl ústav pro tělesně vadné v Brně na Kociánce, který vedl Jan Chlup, a v roce 1920 Masarykův ústav pro zmrzačené v Plzni. „*Jedličkova koncepce představuje souhrn veškeré péče (léčebné, výchovně vzdělávací, pracovní, sociální, psychologické, právnícké a ekonomické) potřebné k rehabilitaci a resocializaci tělesně a zdravotně postižených osob, k jejich zařazení do produktivní práce a do společenského prostředí. Na rozdíl od dřívějších humanitních snah nešlo již o pouhé vzdělávání tělesně postižených, nýbrž o cílevědomou a dlouhodobou přípravu pro povolání a společenské začlenění*“ (Kábele, 1993, s. 19).

Vedle rehabilitační péče je kladen důraz na péči preventivní, a to proto, že je snadnější předcházet vzniku defektu nebo nemoci než jej odstraňovat. Součástí preventivní péče jsou také snahy genetické a eugenické, zejména v oblasti léčby a výchovně poradenské péče. Komplexní rehabilitační péče je tak vedle silného integračního procesu jedním z nejdůležitějších znaků speciální pedagogiky druhé poloviny 20. století.

V prvním odstavci jsem záměrně použila kombinace slov „tělesně postižení dospělí“ či „lidé s tělesným postižením“, a to z toho důvodu, že i definice a charakteristiky tělesného postižení jsou pro nás viditelným ukazatelem změny přístupu společnosti k člověku s tělesným postižením. Do konce 19. století bylo nejčastějším označením člověka s tělesným postižením „mrzák“, které dnes chápeme přinejmenším jako hanlivé. Teprve po 2. světové válce se podařilo prosadit označení „tělesně postižený“, které je v současné době nahrazováno označením „jedinec s tělesným postižením“. Hlavním důvodem změny je snaha nestigmatizovat člověka, protože tělesné postižení je pouze jedním ze znaků člověka, stejně jako např. hnědé oči, blondáté vlasy, chraplavý hlas apod. Proto tedy označení „s tělesným postižením.“

Ať už se jedná o definici či samotný přístup k lidem s tělesným postižením není tento vývoj stále zakončen.

3.2 Význam bezbariérového prostředí

Bezbariérové prostředí a bariéry se velmi silně dotýkají problematiky tělesně postižených. Bariéry jsou základním problémem, díky kterému je pro vozíčkáře nesnadné se plně zapojit do kulturního života. Bariéry znesnadňují integraci osob se zdravotním postižením do škol i do společnosti obecně. Bariéry můžeme dělit do dvou základních skupin, a to na bariéry psychické a fyzické.

Psychické – „osoba s postižením se cítí být vyřazena ze společnosti do té míry, jak se k ní chová její okolí“ (Filipiová, 1998, s.9). Psychické bariéry existují jak v lidech s postižením, tak v intaktní společnosti. Benešová (Svět tělesně handicapovaných lidí [online]) říká: „Psychické bariéry spatřuji zejména v komunikaci s lidmi bez handicapu. Zdraví lidé mnohdy nevědí, jak s těmito lidmi komunikovat a jak jim pomoci, když je vidí v těžké situaci. Do těchto situací se dostávají každý den, když jdou na nákup, zařizovat úřední věci či za zábavou. Největší psychická zátěž je podle mého názoru hned v počátku. Vyrovnání se s handicapem a přijetí nových návyků je pochopitelně velmi stresující.“

Fyzické – komplikují či úplně znemožňují pohyb v daném prostředí. Nejčastěji se jedná o bariéry architektonické a dopravní. Vozíčkář se např. těžko dostane bez pomoci do divadla, kde k jedinému vchodu vedou schody, vchodové dveře jsou úzké a kde není bezbariérový záchod. Nehledě na to, že mu třeba poslední bezbariérová

tramvaj jede půl hodiny před koncem představení. Takových fyzických bariér kolem sebe mají lidé s hybným postižením spoustu a nejen v divadlech. Např. navštíví-li vozičkář v Brně multikino Špalíček je „usazen“ před první řadu sedadel, tedy těsně před obrovské promítací plátno. V oblasti dopravy je fyzických bariér mnoho. Problematika fyzických bariér se netýká jen vozičkářů. Podle serveru BrailNET [online] žije v ČR poměrně mnoho osob se sníženou schopností pohybu a orientace:

- 12 % lidí se zdravotním postižením;
- 18 % lidí starších 60 let (s tendencí růstu nad 20 %);
- 6 % dětí předškolního věku (také maminky s kočárky);
- 1 % těhotných žen.

Odstraňování bariér je pro nás tedy důležitým úkolem. Díky odstraňování bariér můžeme přispět k větší nezávislosti a lepší integraci i socializaci jedinců s postižením. V dnešní době se touto problematikou zabývají různé organizace od Ligy za práva vozičkářů, přes ParaCENTRUM Fénix či občanské sdružení Bez bariér, které se zabývá mapováním bezbariérových míst a prostředků na území ČR, až po soukromé osoby jako architektka Daniela Filipiová (současná ministryně zdravotnictví). Pro město Brno v současnosti existuje komunitní projekt systémového řešení architektonických bariér „Brno bez bariér“.

Asi nikdy nebudeme schopni odstranit všechny bariéry. Odstranění všech architektonických bariér by znamenalo srovnat současná města se zemí a vystavět je znovu nebo je přestavět za obrovské sumy peněz. A to není dost dobře možné. Je tedy třeba hledat spíše kompromisy, ve formě různých úprav.

Současná legislativa

Pro hrubou orientaci v legislativě týkající se bezbariérových staveb uvádím stávající zákonné prostředí pro projektování bez bariér (Filipiová, 2002):

- Stavební zákon č. 50/1976 Sb., o územním plánování a stavebním řádu; ve znění zákona č. 103/ 1990 Sb., zákona ČNR č. 425/1990 Sb., zákona 262/1992 Sb., zákona č. 43/1994 Sb., zákona č. 19/1997 Sb. a zákona č. 83/1998 Sb.
- Vyhláška č. 132/1998 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení stavebního zákona.
- Vyhláška č. 137/1998 Sb., o obecně technických požadavcích na výstavbu.

- Vyhláška č. 369/2001 Sb. Ministerstva pro místní rozvoj ČR; o obecných technických požadavcích zabezpečujících užívání staveb osobami s omezenou schopností pohybu a orientace.

Mimo tyto zákony uvádí k této problematice Velínská (2007) také Listinu základních práv a svobod, Chartu přístupu k dopravním službám a infrastruktuře a Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením.

Architektonické bariéry ve vnějším a vnitřním prostředí

S mnoha stávajícími architektonickými bariérami se setkáváme všichni. S problémem chůze do schodů, nástupem do autobusu apod. se setkal snad už každý, kdo měl např. nohu v sádře. Jde sice o dočasný stav, ale přesto se jedná o omezení hybnosti, které nám na pár týdnů způsobí spoustu problémů, nejen zdravotních. S těmito problémy se ale člověk s trvale omezenou hybností potýká každý den, a často ho překonání různých překážek stojí spoustu času i energie. Člověk s nohou v sádře ale najednou zjistí, co všechno se pro něj stalo problematickým – dojít na nákup, do školy, do zaměstnání, k lékaři či jen na toaletu.

Nebudu zde rozebírat znění zákonů ani technické parametry bezbariérových úprav. Chci jen uvést některé prvky, na jejichž parametry je třeba brát ohled, prvky, které tvoří bezbariérové prostředí. Při pohybu vozíčkáře po městě je třeba brát zřetel na bariéry, které tvoří neupravené chodníky s vysokými obrubníky, vysoké či jinak nesprávné nájezdy na přechody pro chodce či do budov, vysoko umístěné informační tabule, nástěnky, telefonní automaty, poštovní schránky, bankomaty či samoobslužná světelná signalizace, vysoké nájezdové rampy neopatřené zábradlím či jejich úplná absence apod. Uvnitř veřejných budov je třeba dbát na minimální manipulační plochu v prostoru dveří a jejich správný sklon, dostatečnou šířku dveří, umístění kliky a madel, bezbariérové toalety, prostorný výtah, správné umístění informačních tabulí, vypínačů, nehledě na parametry přepážek v prodejnách vstupenek či na úřadech.

Stavby pro kulturu (Filipiová, 2002)

U všech typů staveb pro kulturu musíme předpokládat přístup osob s postižením. V hledišti musí být místa vyhrazená pro vozík. Ta musí mít minimální půdorysný rozměr 100x120 centimetrů, musí být na rovné podlaze a přístupná zezadu. Před místem pro vozík musí být zejména tehdy, je-li hlediště stupňovité, záražka vysoká cca

30 centimetrů, která zabrání sjetí vozíku. Tato místa musí být minimálně dvě. Je však vhodné počítat s větším počtem návštěvníků – vozíčkářů, byť jednorázově. Je dobré mít některá sedadla mobilní a v případě potřeby je odstavit a vytvořit tak místa pro osoby na vozících. Navrhujeme-li větší kulturní budovu či komplex, je třeba zpřístupnit pro osoby s handicapem i zázemí objektu. Velmi často jsou vozíčkáři opomíjeni při instalaci výstav. Je třeba brát v úvahu rozdíl ve výši horizontů stojící a sedící osoby a umístění panelu tak, aby vyhovovalo potřebám všech.

3.3 Vliv tělesného postižení na kvalitu života

Pojem „kvalita života“ (quality of life, QOL) je v současné době velmi diskutovaným tématem. Existuje množství definic, snažících se vysvětlit jeho plný obsah. Vzhledem k tomu, že kvalita života je pojem dost subjektivní, je velmi těžké charakterizovat jej obecně. Pro každého člověka je životní spokojenost spojena s jiným poměrem mezi psychickým, fyzickým a sociálním stavem. Řeknu-li, že jsem spokojená, že se mám dobře a dobře si žiji, je to pouze můj subjektivní pohled na mou vlastní životní situaci. Z pohledu druhých si mohu žít pod úrovní, a kdo stanoví kritéria, podle kterých se mám a nemám cítit spokojená se svým životem?

Slováček a kol. (Kvalita života nemocných [online]) uvádějí, že „*definice kvality života vychází z Maslowovy teorie potřeb, tj. naplnění základních fyziologických potřeb (potřeba nasycení, spánek, úleva od bolesti) je předpokladem aktualizace a uspokojení potřeb subtilnějších (potřeba bezpečí, potřeba blízkosti jiných, potřeba sebeúcty).*“

Kvalita života se dnes stala nedílnou součástí všech vědních oborů. Zvláště také v pohledu osob s postižením, chronickým postižením či seniorů. V oblasti lékařství je kvalita života jedním z důležitých ukazatelů při volbě a hodnocení celkové úspěšnosti léčby. Většina odborníků dnes pohlíží na subjektivní hodnocení jako na směrodatné.

Přestože má zájem o kvalitu života své kořeny už v dávné minulosti, již v římské a řecké mytologii byl zájem o kvalitu života spojován např. s Asclepiem, objevuje se víceméně znovu až koncem 30. let 20. stol. ve spojitosti se zavedením pojmu kvality života do psychologie. Samotný pojem „kvalita života“ poprvé užil Pigou v roce 1920 při výzkumu dopadu státní podpory pro sociálně slabší vrstvy na jejich život i na státní rozpočet. Nesetkal se s ohlasem a pojem znovu zapadl až do konce druhé světové války.

Definice kvality života

WHO definuje kvalitu života jako „jedincovu percepci jeho pozice v životě v kontextu své kultury a hodnotového systému a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, normám a obavám. Jedná se o velice široký koncept, multifaktoriálně ovlivněný jedincovým fyzickým zdravím, psychickým stavem, osobním vyznáním, sociálními vztahy a vztahem ke klíčovým oblastem jeho životního prostředí“ (Vaďurová, Mühlpachr, 2005, s. 11).

Nagpal (sec. cit. in Vaďurová, Mühlpachr, 2005, s. 12) definuje kvalitu života jako „komplexní měření fyzické, psychické a sociální pohody, štěstí, spokojenosti a naplnění tak, jak je vnímána každým jedincem nebo skupinou.“

Jako odborný pojem v sociologii, je kvalita života definována jako „pojem, vyjadřující a operacionalizující kvalitativní stránky životních procesů a kritéria jejich hodnocení. Zde se vymezení QOL nejvíce přibližuje vymezením z pohledu medicíny a ekonomie, neboť je posuzována podle indikátorů životního prostředí, ukazatelů zdraví, nemoci, úrovně bydlení, mezilidských vztahů, volného času, možností podílet se na řízení společnosti, dále podle osobní i kolektivní bezpečnosti, sociálních jistot a občanských svobod“ (Vaďurová, Mühlpachr, 2005, s. 14).

Přístupy k chápání kvality života (Vaďurová a Mühlpachr, 2005)

Objektivní kvalita života – sleduje materiální zabezpečení, sociální podmínky života, sociální status a fyzické zdraví. Možno charakterizovat jako souhrn ekonomických, sociálních, zdravotních a environmentálních podmínek, které ovlivňují život člověka.

Subjektivní kvalita života – týká se vnímání jedince, jak chápe své postavení ve společnosti v kontextu jeho kultury a hodnotového systému. Výsledná spokojenost závisí na jeho osobních cílech, očekáváním a zájmech.

Vnější a vnitřní činitelé kvality života (Jesenský, 2000)

Kvality života představují velmi rozsáhlou oblast činitelů, které handicapovanému jedinci umožňují žít ve společnosti.

Vnitřní činitelé – somatické a psychické vybavení měněné defektem či poruchou. Z tohoto hlediska nás zajímá vše, co podmiňuje rozvoj a integritu osobnosti handicapovaného.

Vnější činitelé – představují podmínky jejich existence v oblastech přírodně ekologické, společensko-kulturní, výchovně vzdělávací, pracovní a ekonomické a materiálně technické.

Životní události a kvalita života (Payne a kol., 2005)

Životní události ovlivňují kvalitu života. Mění bezprostřední aktuální prožívání kvality života (vyvolávají subjektivní pocit nespokojenosti, neklidu, strachu a úzkosti, vedou k poruchám spánku, nesoustředěnosti, sociální izolaci, ke změnám v sociálních vztazích apod.). Ovlivňují také dlouhodobou kvalitu života spojenou se směřováním, naplňováním životních cílů, uspokojováním potřeby rozvoje a růstu, uskutečňováním vnitřních možností, hledáním nového smyslu života.

Životní událost může znamenat z hlediska kvality života:

- změnu perspektivy (relativizace, přehodnocování, pohled z jiného úhlu);
- změnu hodnot (ztráta hodnot starých a hledání nových);
- změnu smyslu života (životních cílů, priorit a přání);
- zabrždění rozvoje a stagnaci (pozornost a energie se soustřeďuje na zvládnutí, vyrovnám se, adaptaci související se životní událostí, dřívější životní úkoly ztrácejí svůj smysl, chybí motivace);
- vážné ohrožení zdraví (nemoc sama je životní událostí, životní události zvyšují riziko onemocnění).

Dosud nebyl zpracován žádný univerzální návod pro sledování a vyhodnocování kvality života. Olson a Barnese ale vypracovali čtyřicetipoložkovou škálu kvality života, která se často užívá. Jesenský (2000, s. 83) uvádí, že tento dotazník „*umožňuje škálovat a tím hodnotit míru těch zátěží, které představují překážky v integraci handicapovaných v jejich prostředí a v prostředí intaktních.*“ U jedinců s postižením tak vzniká potřeba speciálních úprav prostředí, speciálních pomůcek apod. Lidé s tělesným postižením se tak stávají citlivým indikátorem narušení rovnováhy v různých oblastech podmiňujících rozvinutý kulturní život člověka. Velkým kladem pak je, že tyto podmínky slouží k dobru i intaktní společnosti, podmiňují komfort, spolehlivost a jistotu v životě.

3.4 Kultura v městě Brně

Definovat pojem kultura není úplně lehké. Toto slovo v sobě skrývá mnoho významů a má mnoho definic. Můžeme najít definice kultury obecné, biologické, archeologické, lingvistické, sociologické a antropologické či zemědělské. Slovo kultura je v současné době velmi užívané, řekla bych někdy až nadužívané, a je těžké stanovit jeho přesné hranice. Pro potřeby této práce se hodí charakterizovat kulturu definicemi spíše obecnými (příp. antropologickými či sociologickými).

Podle Všeobecné encyklopedie Diderot (1997, 2. sv., s. 569) je kultura *„komplexní termín označující souhrn materiálních i duchovních hodnot vytvořených lidstvem v celé jeho historii, které nejsou výhradně biologické povahy a nejsou dědičně předávány z generace na generaci; materiální kultura je souhrn hmotných hodnot (technické stavby, umělecké a řemeslné výrobky, aj.), duchovní kultura je souhrn výsledků v oblasti vědy, umění a společenského života vůbec (zvyky, tradice, sociální organizace).“*

Soukup (2004, s. 15) uvádí, že *„tradiční axiologické (hodnotící) pojetí kultury je výrazně hodnotící. Omezuje rozsah třídy kulturních jevů pouze na sféru pozitivních hodnot, které přispívají ke kultivaci a humanizaci člověka. Do kultury jsou tak tradičně zahrnovány zejména takové oblasti duchovních hodnot společnosti jako umění, věda, literatura, osvěta, výchova, ušlechtilé a pokrokové ideje apod.“*

V Lexikonu teorie literatury a kultury (2006, s. 788-790) nalezneme zajímavé a důležité poznatky ke kultuře. Např. že *„kulturní vědění není individuální, ale sdílené. Co se týče typu dynamiky, patří teorie kultury k evoluční teorii, neboť se vztahují k množinám jednotek. Tyto jednotky jsou variovány a podléhají selekcím závislým na proměnlivosti. Tím se proměňuje skladba, a tedy i charakter dané kultury. Co do funkce je kultura chápána jako druhý dědičný systém, který pracuje paralelně s genetickou dědičností. Na rozdíl od pomalé vertikální genetické dědičnosti je kulturní dědičnost rychlejší (media) a navíc „horizontální“, tzn. neomezuje se na biologické potomstvo. Kultura nám dovoluje, abychom úspěšně komunikovali, ukládali a předávali poznatky.“*

Nyní se od definice kultury přesuneme ke kulturnímu dění v městě Brně. Brno je druhým největším městem v České republice a zároveň je největším a historickým hlavním městem Moravy. Druhé místo si snaží Brno udržet nejen počtem obyvatel, ale

i kulturou, a zatím se mu to stále daří. Brno je dnes správní středisko Jihomoravského kraje a sídlo mnoha důležitých institucí. Poskytuje vysokoškolské vzdělání na 13 univerzitách a vysokých školách. Své vědomosti mohou studenti čerpat také v Moravské zemské knihovně či ve veřejné městské Knihovně Jiřího Mahena. Kromě množství nádherných kostelů, klášterů či brněnského biskupství, můžeme v Brně navštívit také první funkční mešitu u nás, která byla postavena v roce 1998. Po dlouhou dobu zde také sídlí studio Českého rozhlasu i Česká televize.

K nejvýznamnějším brněnským dominantám patří hrad Špilberk a katedrála svatého Petra a Pavla. Druhým hradem, který můžeme v Brně navštívit je hrad Veveří vypínající se nad brněnskou přehradou. Hrad Veveří je jeden z nejrozsáhlejších, ale zároveň také z nejvíce zanedbaných hradních areálů u nás. První zmínky o něm najdeme z roku 1213 a to v souvislosti s moravskými markrabaty. Za zmínku stojí také brněnské zámky, které jsou ale většinou nepřístupné. Patří k nim např. zámek v Pisárkách (dnes sídlo správy Brněnských veletrhů a výstav), známý díky svému interiéru od Adolfa Loose, dále pak zámek Kociánka (dnes Ústav sociální péče pro tělesně postiženou mládež), letohrádek Mitrovských či příležitostně přístupný zámek Belcrediů v Líšni. V neposlední řadě patří mezi brněnské skvosty vila Tugendhat od architekta Ludwiga Miese van der Roheho. Vila je zapsána v seznamu Světového dědictví UNESCO.

Divadla – největším brněnským divadlem je Národní divadlo Brno, které působí na třech scénách, a to v Mahenově divadle, Janáčkově divadle a divadle Reduta. Dále v Brně najdeme hojně navštěvované Městské divadlo Brno, divadlo Husa na provázku, HaDivadlo, Divadlo Bolka Polívky, loutkové divadlo Radost, Divadlo Polárka, G Studio, Divadlo v 7 a půl – Kabinet múz, Studio Marta – Scénu divadelní fakulty JAMU, Divadelní studio „V“, divadlo U stolu či nové Divadlo Vaňkovka (divadlo pro děti). Jediným oficiálně bezbariérovým divadlem je „Bezbariérové divadlo Barka“.

Kina – s uvolněním situace po roce 1989 začala však v průběhu 90. let zanikat starší kina, jako např. Jadran či Slavia. Silná konkurence pro zbylá malá kina se znásobila s otevřením moderních multikin. V roce 1999 to byla Olympia v Modřicích a o dva roky později následovalo otevření Velkého Špalíčku v centru Brna, což zapříčinilo uzavření dalších šesti malých kin. V Brně tak najdeme poslední tři malá kina - Art, Lucerna a Scala. V těch můžeme shlédnout často kvalitnější filmy, než v multikinech, a to díky promítání filmů v rámci různých filmových festivalů a cyklů.

Umělecké galerie – V Brně nalezneme množství uměleckých galerií, z nichž je největší Moravská galerie. K dalším patří Dům umění města Brna, který se spolu

s Galerií G99 zaměřuje na výstavy soudobé tvorby, pak zde najdeme galerie Brněnského kulturního centra (Galerie mladých, Galerie kabinet, Galerie U dobrého pastýře), či novější galerie jako Galerie Sklepení na náměstí Svobody a galerie v nákupním a společenském centru Vaňkovka (Wannieck Gallery a Galerie Vaňkovka).

Muzea – nejvýznamnějším muzeem je Moravské zemské muzeum, které nabízí své stálé expozice v Dietrichsteinském paláci, v Biskupském dvoře, Paláci šlechticů, Mendelianu, pavilonu Anthropos či Památníku Leoše Janáčka. Dále v Brně najdeme Muzeum města Brna, ke kterému náleží hrad Špilberk, Měnínská brána a vila Tugendhat. Příznivci techniky mohou navštívit Technické muzeum či Umělecko průmyslové muzeum a milovníci multikultury např. Muzeum romské kultury. Každý rok se v Brně koná Muzejní noc.

Každoročně můžeme v Brně navštívit množství různých festivalů. Pořádá se zde festival zábavy „Brno – město uprostřed Evropy ... festival zábavy pod hrady Špilberk a Veveří“ s mezinárodní soutěžní přehlídkou ohňostrojů Ignis Brunensis. Od května do září probíhá v centru města Brněnské kulturní léto, během něhož probíhá např. divadelní festival Brněnské shakespearovské dny, Noc flamenga či Brněnské lidové slavnosti s Kytarovým festivalem, Dnem Brna, Přehlídkou divadel a pouličních skupin, Šermířským festivalem a Mezinárodním folklorním festivalem. Oblíbené jsou také filmové festivaly jako Febiofest, Dny evropského filmu nebo Brněnská šestnáctka. Milovníci hudby mohou navštívit Mezinárodní hudební festival Brno nebo Mezinárodní hudební festival Špilberk pod širým nebem. V letošním roce se bude také např. konat druhý ročník multikulturního open air festivalu zaměřeného na etno a world music, tzv. Babylonfest. Tmavomodrý festival je zase mezinárodní hudební přehlídka pro zrakově postiženou mládež.

Velmi pěkná je návštěva brněnské hvězdárny, botanické či zoologické zahrady. Na hradě Veveří se mimo prohlídky hradu dá také prožít poučný a inspirující Den země či keltský festival Lugnasad. I během roku se koná množství různých menších i větších koncertů a různých výstav a kulturních akcí. Vypisovat zde všechny je zbytečné. Chtěla jsem pouze ilustrovat, že nabídka kulturního vyžití v Brně je široká a každý si určitě přijde na své. Pro nás je ale podstatné zamyslet se nad přístupností těchto akcí pro lidi upoutané na vozík.

4. Výzkumný projekt bakalářské práce

4.1 Hlavní cíl výzkumu, dílčí cíle, metodologie výzkumu

Jako téma své bakalářské práce jsem si zvolila „Problematiku kulturního života vozíčkářů v městě Brně“. Problematice integrace a s ní spojených obtíží se v současné době věnuje velká pozornost. Řeší se volný čas jedinců s postižením, architektonické bariéry znesnadňující začlenění do společnosti apod. Ani kulturní život není tématem opomíjeným. Liga za práva vozíčkářů a další organizace se věnuje všem těmto tématům a existují mnohé projekty. V tuto chvíli pracují podle informací z Ligy za práva vozíčkářů také studenti Vysokého učení technického v Brně na práci, která má zmapovat přístupnost veřejných kulturních staveb v Brně lidem s tělesným postižením. Tato práce ale nemá zhodnotit přístupnost brněnského kulturního života odborně, nýbrž z pohledu laika, či spíše z pohledu dívek upoutaných na vozík, které se tu s bariérami setkávají dnes a denně.

Vzhledem k výzkumným cílům, které jsem si vybrala, jsem pro tuto práci zvolila metodu kvalitativního výzkumu. Podle Dismana (2000, s. 287) *„se v kvalitativním výzkumu snažíme sebrat „všechna data“ (ted' trochu přeháním) a nalézt struktury, pravidelnost, které v nich existují.“* Podle něj dochází v kvalitativním výzkumu k redukci informace. Výzkumník musí silně zredukovat počet sledovaných jedinců. Při práci s nimi pak získá mnoho informací o velmi malém počtu jedinců a výzkum má omezenou schopnost generalizovat naše závěry. O redukci dat navíc de facto rozhoduje zkoumaná osoba. Kvalitativní výzkum používá induktivní logiku a jeho cílem je porozumění. Podle Švaříčka a Šed'ové (2007, s. 24) *„jde o to do hloubky a kontextuálně zakotveně prozkoumat určitý široce definovaný jev a přinést o něm maximální množství informací.“*

Ve výzkumné části jsem pracovala se dvěma dívkami upoutanými na invalidní vozík v důsledku rozštěpu páteře. Výzkumná práce je podána formou krátkých kasuistik po kterých následuje vlastní pozorování, které probíhalo v průběhu rozhovorů a během společných výletů za kulturou. Plné znění rozhovorů, které se týkají pohledu dívek na brněnskou kulturu a jejich vztahu k ní, je uveden v přílohách. Kasuistiky mají posloužit k čtenářově lepší představě o jedinci, jeho postižení, životě a možnostech, které se mu naskýtají. Včetně možností kulturního využití.

Hlavní cíle výzkumu:

- zpracovat kasuistiky jednotlivých účastníků výzkumu;
- provést rozhovory na dané téma s účastníky výzkumu;
- nastítnit nejen kulturní zájmy jedinců s tělesným postižením;
- srovnat vedení ke kulturnímu životu ze strany rodiny a ze strany školy.

Dílčí cíle výzkumu:

- bariéry, se kterými se účastníci výzkumu setkávají;
- jak tráví účastníci výzkumu volný času (nejen kulturní zájmy);
- zájmy a přání účastníků;
- vnímání postojů okolí (pozitivní a negativní);
- představa budoucnosti.

K výzkumnému šetření jsem použila metodu kvalitativní a dále jsem použila tyto výzkumné techniky:

- Pozorování – volné a krátkodobé. Využito při mapování domácího prostředí, ve kterém jsem se s účastnicemi výzkumu setkávala, a při analýze neverbálních projevů během rozhovorů. Také využito při společných návštěvách muzea a divadla.
- Polostrukturovaný rozhovor – Gavora (2000) jej charakterizuje jako kombinaci či kompromis mezi strukturovaným a nestrukturovaným rozhovorem, kdy jsou respondentovi nabídnuty alternativy odpovědí, ale poté si ještě vyžádáme objasnění či vysvětlení. Tento typ rozhovoru jsem použila s ohledem na schopnosti účastnic výzkumu. Není snadné odpovědět konkrétně na obsáhlejší otázku. Otázkou tedy bylo spíše nastíněno téma a podle toho, jak na něj účastnice reagovala, jsem pokládala konkrétnější a podrobnější otázky. Z toho mohou vyplynout další témata vztahující se k problematice, nebo tak můžeme dojít k zajímavým podrobnostem.
- Analýzu odborné literatury a jiných zdrojů (např. internet)

4.2 Charakteristika výzkumného souboru a prostředí

Pro kvalitativní výzkum v rámci této bakalářské práce jsem si vybrala dvě mladé ženy upoutané na invalidní vozík. Obě dívky se narodily s vrozenou vadou – rozštěp páteře. Lze je zařadit do věkové kategorie 20-30 let. Dívky pobývaly (v jenom případě ještě stále pobývají) v Ústavu sociální péče pro tělesně postiženou mládež Kociánka. Z regionálního pohledu můžeme říci, že žádná z dívek nepochází z Brna, v jednom případě se jedná o Jihomoravský kraj (okres Hodonín) a v druhém případě o kraj zlínský. Tyto dívky jsem si v neposlední řadě vybrala na základě dlouhodobější spolupráce na rekondičních pobytech.

Prostředí ve kterém výzkum probíhal lze rozdělit do dvou kategorií:

- a) Prostředí převážně teoretického výzkumu – jednalo se o prostředí, ve kterém probíhaly rozhovory týkající se kultury a anamnestických údajů pro případové studie.
- b) Prostředí převážně praktického výzkumu – jednalo se o muzeum, akvarium a divadlo, které jsme společně navštívily. V tomto prostředí šlo zejména o pozorování chování dívek a o hledání kladů a záporů tohoto prostředí ve vztahu k člověku upoutanému na vozík, tedy spíše o laické hodnocení bezbariérovosti.

4.3 Případové studie

KASUISTIKA Č. 1 ... MICHAELA

Rok narození: 1982

Pohlaví: žena

Diagnóza: spina bifida

Současný stav: Míša nemá v současné době závažnější zdravotní problémy. Preventivní kontroly. Žije doma s rodiči, kteří jí připravují v přízemí domu samostatné bydlení, kde by mohla být s přítelem. Míša tráví většinu času doma. Někdy pomáhá matce v obchodě, ale jinak je v pracovním poměru s brněnskou firmou, pro kterou doplňuje dvě hodiny denně databáze na internetu a učí se anglicky. Je spokojená.

Osobní anamnéza: První těhotenství, plánované. Průběh těhotenství bez obtíží. Míša se narodila o 14 dní dříve. Porod byl normální, Míša šla jen opačně – koncem pánevním. Matka jela za týden domů, ale Míšu převáželi do Brna. Tam strávila asi dva měsíce. Dávali jí plastiku.

Rodinná anamnéza:

Matka: 1961, zdravá, středoškolské vzdělání, prodavačka.

Otec: 1959, zdravý, středoškolské vzdělání, elektrikář.

Sestra: 1989, ochrnutá na základě přiškrvení při porodu, umřela v roce 1996.

Zatížení v rodině: Ano. Dědeček otce měl DMO a matčin strýc měl nějaké mentální postižení.

Na oznámení diagnózy si matka moc nevzpomíná. První den jí řekli, že je děvčátko zdravé. O problému ji informovali až druhý den, kdy Míšu převáželi do Brna. Co přesně a jak jí řekli, si matka nevybavuje.

Míša chodila pravidelně na cvičení. Mluvit začala podle matky velmi brzy. Nenavštěvovali žádné poradenské zařízení.

V jednom roce jí v Praze v Motole kvůli hydrocefalu voperovali shunt na odtok mozkomíšního moku. Ve čtyřech letech dostala vysoké horečky. V Hodoníně si s ní nevěděli rady, tak byla převezena do Brna. Jednalo se o chronický zánět ledvin. Ve dvanácti letech si ji z Fakultní nemocnice u sv. Anny převzal mladý lékař, který byl předtím na stáži v Anglii, do Bohunic. Míše byl vytvořen ze slepého střeva vývod do močového měchýře, aby nemusela celý život nosit hadičku se sáčkem u pasu, na odtok moči. Jednalo se o plastiku močového měchýře. Byla to první velká operace tohoto druhu. Míša strávila na sále devět hodin a po operaci dostala vysoké teploty. Ležela totiž při operaci moc dlouho na gumovém stole a vytvořily se jí dekubity na zadku. Když ustoupily horečky, byla jí odebrána část kůže ze stehen, ze které vznikla plastika na zadku. Míša strávila v nemocnici pět měsíců. Ztratila v té době i vlasy. Často jí musely být měněny léky kvůli alergiím. Je alergická na vyšší obsah vitamínu C v antibiotikách, nemůže penicilín. V ozdravovně či v lázních nikdy nebyla. Poslední operaci prodělala loni v září kvůli proleženinám.

Do šesti let byla Míša s matkou doma. V šesti letech nastoupila na doporučení známých na internát do ÚSP Kociánka. Rok tam navštěvovala mateřskou školu. Už od počátku tam chodila na celý týden a nebyly žádné problémy. Po jednom odkladu školní

docházky nastoupila v sedmi letech také do základní školy. Asi v jedenácti letech strávila po operaci pět měsíců v nemocnici a z toho důvodu musela opakovat čtvrtou třídu. Na základní škole měli hodnou paní učitelku, kterou měli rádi, ale která se s nimi povídala místo toho, aby jim předala potřebné znalosti. Také díky tomu pak měla Míša problémy v pozdějším studiu. V 16 letech nastoupila na dvouletý obor výroba konfekce, protože od starších kamarádů slyšela, že obchodní škola je těžká, a obory jako brašnář nebo zahradnice se pro ni nehodily. První ročník opakovala, protože měla problémy s geometrií. Po ukončení školy, chtěla ještě zůstat na Kociánce, ale nevěděla co studovat dál. Zvolila tedy tříletou rodinou školu, která sice nebyla jejím přáním, ale byla jednodušší. Nakonec ještě prodělala tříletý administrativní kurz, který byl v ÚSP novým oborem.

V současné době už je Míša skoro rok z Kociánky doma. Má plný invalidní důchod. Trochu pomáhá rodičům v rodinném podniku s účty a od ledna pracuje pro brněnskou firmu – 2 hodiny denně doplňuje pro tuto firmu databáze na internetu a přitom si ještě dělá u této firmy kurz angličtiny. Vše je řešeno z domu přes internet.

Míša je sympatická, tichá a usměvavá dívka. Ve volném čase poslouchá hudbu, pracuje na počítači, občas čte. Během pobytu v ÚSP Kociánka navštěvovala v Brně devět let taneční hodiny pro jedince s postižením. Velmi ráda tancuje, ale paní učitelka těsně před Míšiným odjezdem z Brna, odešla na mateřskou dovolenou, takže dnes už Míša nemá možnost tancovat. Posledních pět let jezdí Míša na tábory s Asociací rodičů a přátel dětí se zdravotním postižením a je velmi spokojená.

Vlastní pozorování

S Míšou jsme si povídaly doma v jejím pokoji. Pokoj byl prostorný a útulně vybavený. Míša tam měla dva počítače. Na jednom pracuje ona, na druhém její tatínek. V poličkách byly knížky, spíše pro děti a mládež. Míša seděla ve svém vozičku a kousek od ní ležel její pejsek. Je to malý domácí mazlíček, nikoliv asistentský pes. Míša má trochu plačtivý hlas, takže by se mohlo zdát, že se něco stalo, ale ona má jen takovou barvu hlasu. Zpočátku byla trochu špatná, protože ji nedávno umřel dědeček, tak si o něm chvíli povídáme, než začnu se samotným rozhovorem. Kvůli dědečkovu úmrtí se moje návštěva také o týden posunula. V průběhu rozhovoru už pak Míša působí

klidně a vyrovnaně. Ruce měla složené v klíně, občas jen promluvila na pejska, nebo mu jela otevřít dveře, aby mohl do kuchyně za mamkou.

S Míšou jsme se rozhodly navštívit divadlo. Domlouvaly jsme se už od ledna. Protože je Míša z jižní Moravy a do Brna se dostane jediné v případě, že ji přiveze otec autem, musely jsme hledat divadelní představení v pátek či v sobotu, tak aby mohl tatínek Míšu přivézt a ona mohla přespat u přítele. Také jsme musely každá uzpůsobit svůj čas, protože o víkendech se často konají různé rodinné oslavy. Měly jsme trochu smůlu na vybraná představení, protože, když už jsme se shodly na čase, tak byl problém s lístky. Přestože jsem je zařizovala vždy hned, jakmile to bylo možné, vždy jsem přišla o chvíli později a představení už bylo vyprodané. Nakonec se nám povedlo sehnat lístky na 3. dubna do Městského divadla na představení Sněhurka a sedm trpaslíků. Míšu přivezl v pátek tatínek do Brna, kde si ji vyzvedl přítel a vzal ji domů. Po půl šesté jsme měly sraz před divadlem. Situaci nám trochu zkomplikoval fakt, že představení, které mělo začínat původně v půl osmé, bylo přesunuto na šestou hodinu. To není až tak velký problém, pokud to nezapomenete sdělit ostatním. Tatínek nakonec mohl přivézt Míšu o něco dřív, takže se všechno stihlo. Po půl šesté jsme se tedy sešly s Míšou a s jejím přítelem před divadlem. Představení se konalo na hudební scéně, která je nově postavená a prostředí je bezproblémové – bezbariérový přístup, prostředí i toalety, vstřícný přístup zaměstnanců. V hale se nás hned ujala paní uvaděčka a ukázala nám, kde se máme usadit. Na hudební scéně jsou místa pro vozíčkáře až v poslední řadě, na rozdíl od scény činoherní, kde jsou místa pro vozíčkáře vpředu. Osobně si myslím, že to není úplně ideální řešení a že by tato místa měla být spíše v přední polovině hlediště, nikoliv až v řadě poslední. Přítel Míši přinesl pití, zatímco my jsme si popovídaly o tom, jaká byla cesta apod. Představení bylo velmi pěkné, hodně jsme se nasmály. Míša i její přítel byli moc spokojení. Protože představení začínalo i končilo dřív, než byl původní plán, mohla se Míša s přítelem dopravit k němu domů nízkopodlažní tramvají. Když jsem si doma hledala spoje linky č. 1, zjistila jsem, že bezbariérové spoje jezdí jednou za hodinu. Po deváté hodině večer už není žádný takový spoj zaznačen. Představení skončilo chvíli před půl devátou a podle přítele jezdí nízkopodlažní spoj po deseti minutách. Domů se tedy dostaly bez problémů a spokojení.

Je vidět, že jízdní řády a skutečné spoje se liší. Jediné na čem jsme se ohledně tramvají shodli bylo, že problémy nastávají s bezbariérovými spoji po deváté hodině večer. Víím, že po Brně už člověk potká nízkopodlažní tramvaje velmi často, ale v jízdním řádu, který uvádí internetový server Kordis, je přesto značen bezbariérový

spoj linky č. 1 pouze jednou za hodinu, přestože podle slov Míšina přítele jezdí nízkopodlažní tramvaje mnohem častěji.

Původní plán Míšiny návštěvy byl, že bude přespávat u nás doma, protože u přítele původně nemohla, a že ji z divadla poveze autem. Další plán byl, že u přítele spát může, ale že do Bystrce po deváté hodině nejede nízkopodlažní spoj, takže je tam zavezeme autem. No a nakonec to dopadlo tak, že u přítele spát mohla, a protože divadlo začínalo a končilo dřív, takže se k příteli mohli dopravit hromadnou dopravou.

Míša strávila víkend u přítele, v neděli se byli projít s další kamarádkou na brněnské přehradě a o půl šesté večer jsme ji s bratrem vyzvedli před Grand Hotelem a odvezli zpět domů. Cestou jsme vykládali o tom, jaký byl víkend, a také o kuchyních pro vozičkáře, které zajímají mého bratra. Rodiče totiž Míše zařizují v přízemí jejich domku vlastní samostatné bydlení, či spíše takovou jednopokojovou garsonku s kuchyní a koupelnou. Míša se chce osamostatnit a žít třeba i s přítelem, ale rodiče ji nechtějí ztratit. Je to tedy takový kompromis pro obě strany. Míša má právě objednanou novou kuchyni, která je ale pouze nižší než běžná kuchyně a pod dřezem je místo pro vjezd vozíku. Hlavním důvodem takového kompromisního řešení je finanční stránka, protože plně uzpůsobená a kvalitní kuchyně pro vozičkáře by byla mnohem dražší. U Míše doma nás přivítala její maminka a pozvala nás na čaj. Míša vyjela zdviží, kterou má udělanou ze zadní strany domu vedle kuchyňského balkónu do patra a my jsme mezitím vyběhli po schodech. Tatínek pak přenesl Míšu z balkónu do jejího domácího vozíku a všichni jsem se usadili v obývací. Prohlédli jsme si plány nové kuchyně, povykládali o všem možném a před osmou hodinou jsme s bratrem vyrazili zpět do Brna.

KASUISTIKA Č. 2 ... MARKÉTA

Rok narození: 1986

Pohlaví: žena

Diagnóza: spina bifida

Současný stav: Markétin stav je v současné době stabilizovaný, nejsou žádné závažnější problémy. Musí se včas a pravidelně cévkovat a stále probíhají preventivní kontroly na nefrologii, neurochirurgii, neurologii, urologii a ortopedii. Během týdne je na Kociánce a víkendy tráví doma u matky. Nyní se připravuje na závěrečné zkoušky v oboru šití oděvů. Kromě toho, že se občas trochu nudí, je spokojená.

Osobní anamnéza: První těhotenství. Bylo neplánované, ale chtěné. Těhotenství probíhalo bez problémů. Pouze asi od sedmého měsíce ležela matka v nemocnici, protože se už otvírala. Přesto byl porod opožděný asi o 14 dnů. Trval asi 12 hodin, ale komplikace nebyly. Po porodu byla zjištěna vývojová vada - rozštěp páteře. Dívka byla ihned převezena do brněnské dětské nemocnice, kde byla operována. Asi po 14 dnech propuštěna. Později byly zjištěny další související zdravotní problémy - hydrocefalus, slabá obrna DK, nesprávně fungující močový měchýř. Všechny zdravotní problémy byly v průběhu let operativně řešeny.

Rodinná anamnéza:

Matka: 1966, zdravá, středoškolské vzdělání, daňová poradkyně.

Otec: odešel od rodiny po narození druhé dcery.

Sestra: 1988, zdravá.

Zatížení v rodině – neudáno.

Diagnóza byla matce sdělena zpočátku jen mlhavě. První informace prý byla, že má děvčátko něco na zádech a musí ji převést do Brna. Když se pak matka ještě v porodnici každý den ptala, co se děje, odpovídali, že to není slepé střevo. Po týdnu v Brně jí prý toho řekli dost. Matka sama o tom dřív nic nevěděla, byla prý jako ve snu.

Markéta byla v prvních letech života velmi často v nemocnici. Díky tomuto její vývoj vždy klesnul. Doma prospívala a naučila se nové věci a když se vrátila z nemocnice opět s matkou začínaly znovu. Toto se opakovalo nesčetněkrát. Řeč opožděná nebyla.

Do čtrnácti roků prodělala Markéta mnoho operací. Matka odhaduje 8-10x ledviny + močové cesty + močový měchýř, 3-4x hydrocefalus, 1x rozštěp páteře, 2-3x nožičky-štěpem z lýtkové kosti upravily kotníky, 1x oči. Matka k tomu říká: „Přesně už nevím. Měla jsem období, kdy jsem si to vše pamatovala, ale od nějaké doby, jako by to z mozku zmizelo, nevím, možná je to obrana organismu. Nikomu bych to nepřála, je to fakt zlé, a co teprve Maky ta to má nejhorší, ale musíme to zvládat.“ Nejvážnějším onemocněním jsou asi stále infekce v močových cestách. Jinak Markéta nemocná nebyvala.

Po narození druhé dcery odešel otec od rodiny a došlo k rozvodu. Několik let bydlela matka spolu se svými dvěma dcerami sama v rodinném domě. Později si našla přítele, který s nimi už asi patnáct let žije.

Markéta začala chodit do mateřské školy speciální v místě bydliště asi ve čtyřech letech. V kolektivu jí to svědčilo, učila se velmi dobře nové věci. Přístup pedagogů musel být individuální, ale podle slov matky nebyly žádné problémy. Markétě dlouho trvá než si přivykne novému prostředí, ale pak je v pohodě.

Po odkladu nastoupila v sedmi letech do zvláštní školy v místě bydliště. Chodila denně do školy a navštěvovala i družinu. Zdravotní komplikace byly společně řešeny i s pedagogy ve škole, tak aby bylo vše vyhovující pro Markétu. Skoro každý rok jezdila na tři měsíce do lázní v Lužích-Košumberku, kde se po dobu pobytu také dále vzdělávala.

Po ukončení základní docházky v místě bydliště nastoupila na internát do Brna, do ÚSP Kociánka, a tři roky navštěvovala základní školu praktickou. S učením neměla problémy. Po ukončení praktické školy, pokračuje ve vzdělávání v učebním oboru šití oděvů, který si Markéta sama zvolila. Nyní je ve třetím ročníku a letos bude skládat závěrečné zkoušky. Markéta má nyní podanou přihlášku na obchodní dvouletou školu v ÚSP Kociánka. Toto rozhodnutí ale asi více udělala matka. Markéta by totiž raději pokračovala v započaté dráze švadleny.

ÚSP Kociánka v Brně, byl zvolen, protože matka věděla, že tam bude o dceru po zdravotní stránce postaráno, že je tam organizován volný čas, že bude se stejně starými vrstevníky. Škola, do které chodila dříve prý nebyla tak kvalitní. Hlavní však byla asi možnost dále se vzdělávat. Matka s Markétou hledaly a navštívily více škol, ale podle slov matky, by se v Brně o Markétu dobře postarali, kdyby vznikly další zdravotní problémy.

Ve volném čase dělá Markéta ruční práce, dívá se na televizi, hraje si na počítači, poslouchá hudbu. Od dětství jezdí na tábory. Zpočátku ji na tábory občas doprovázely matka nebo sestra, ale teď už jezdí sama. Několik posledních let jezdí sama na tábory Asociace rodičů a přátel dětí se zdravotním postižením, kde je velmi spokojená. Než přišla Markéta do Brna, chodívala jednou týdně plavat, což ji velmi bavilo, v Brně to však má ze zdravotních důvodů zakázané. Matka je velmi zaměstnaná a sestra bydlí u přítele, takže Markéta většinou tráví víkendy sama doma. Doma totiž Markéta kamarády nemá a s bývalými spolužáky se nestýká. Podle názoru matky ale v Brně na internátu prožívá kamarádství, chodí do města, na koncerty a to vše s dětmi se kterými si rozumí. Navíc má v Brně také přítele.

Markétka je trpělivá, má šikovné ruce, je výborná v ručních pracích. Někdy pomáhá matce s drobnými kancelářskými pracemi. Je ale poměrně dost tichá, někdy až uzavřená.

Vlastní pozorování

S Markétou jsme si povídaly v jejím pokoji na Kociánce. Pokoj byl prostorný a jednoduše vybavený, ale působil na mě celkem útulně. Markéta ho sdílí spolu s dalšími dvěma děvčaty. Markéta seděla ve vozičku, občas se usmála, když mi na něco odpovídala, ale jako vždy byla spíše zamračená. MP3 přehrávač a mobil, bez kterých se neobejde, si položila na noční stolek vedle sebe, aby je měla stále v dosahu. Markéta je dosti málomluvná, takže na otázky odpovídala velmi stručně. Abych se od ní dozvěděla trochu víc, musela jsem jí pokládat hodně doplňujících otázek. Bylo vidět, že při vzpomínkách hodně pátrala v paměti a často hledala slova. Měla problém formulovat přesnou odpověď na otázku, každá odpověď vyžadovala chvíli času na rozmyšlení. Přestože je uzavřenější a nemá ráda např. divadlo, přiznává, že se často nudí a ráda by někam šla. Má moc ráda hudbu, někdy chodí na koncerty. Z rozhovoru vyplývá, že největším problémem v cestě za kulturou je doprava. Pro Markétu je složité dostat se z ústavu do města a strávit tam delší dobu. Jak řekla sama: „*Kdyby se chtělo tomu autobusu, tak by se určitě chtělo i mně.*“

S Markétou jsme si vyrazily do centra Brna, na náměstí Svobody, kde jsme navštívily Galerie Sklepení a Akvárium. Na Markétu jsem počkala před Kociánkou a ve 14.28 jsme vyrazily linkou 81 na Moravské náměstí. Linka 81 je bezbariérový autobus, který jezdí kolem Kociánky a zpět každé dvě hodiny. Pokud tento spoj ujede, jedou kolem ÚSP ještě další dvě linky, kde se tak jednou za hodinu najde bezbariérový autobus, ale vozičkář musí o další zastávku či dvě přestupovat do šaliny, kde si opět musí hlídat bezbariérové spoje jednu za hodinu. Protože jsem nevěděla, že kolem ÚSP jezdí také linka 81, snažila jsem se časově sjednotit přestupy z autobusu do šaliny a nebylo to tak jednoduché, jako když si zdravý člověk hledá přestupy v jízdním řádu. Pokud bychom propásly linku 81, jedoucí 14.28, musely bychom čekat přes hodinu na další možný bezbariérový spoj.

Než jsme vůbec někam vyrazily, zjistila jsem si Markétiny zájmy a naše možnosti. Do Galerie Sklepení jsem si předem napsala, zda mají bezbariérový přístup. Odpověděli mi rychle a velmi vstřícně: „*Galerie má bezbariérový přístup, je ale nutná*

menší asistence přes jeden schůdek. “ Do akvária jsem zašla předem osobně a zjistila, že je nutné překonat tři schůdky, ale pan vedoucí ochotně nabídl pomoc.

V lince 81 jezdí kromě řidiče také další zaměstnanec MHD, který obsluhuje plošinu, případně pomáhá vozičkářům. Do autobusu kromě nás „nastupovali“ ještě další dva vozičkáři, kteří spolu s námi vystoupili na Moravském náměstí. Pán, který obsluhoval plošinu byl velmi milý a sympatický. Z Moravského náměstí jsme to vzaly s Markétou pěšky. Prvně jsme zavítaly do galerie, kde byla výstava „Svět dětí na šlechtických sídlech.“ Hlavní vchod do galerie je prosklený a pro voziček úzký, ale slečna u pokladny mi řekla, že máme jet vraty vedle, ty slouží pro zaměstnance v budově a jsou dost velké. Slečna nás zavedla k výtahu a sjely jsme společně do přízemí. Poté co jsme se propletly několika místnostmi a zdárně překonaly dva schodky (k jednomu schodku byla přidělovací rampa, druhý jsme musely překonat vlastními silami) ocitly jsme se ve sklepení, kde byla výstava. Pohyb s vozičkem zde byl bezproblémový. Co se týká vitrín s hračkami, pro vozičkáře byly přehledné ty nižší. Do vitrín, kde byla ještě třetí police, už vozičkář neviděl. Obrazy byly z velké části v přijatelné výšce. Z galerie jsme se přesunuly přes náměstí do akvária. Přes tři schůdky nám pomohl ochotný pan vedoucí a dokonce nás pustil zdarma. Akvárium má tu nevýhodu, že musí pracovat s daným prostorem. Díky nedostatku místa, jsou v jedné části místnosti akvária nad sebou. To je dle mého názoru nevýhodné také pro děti. Do horních akvárií vidí hůř i dospělý. Poté co jsem tentokráte překonala tři schůdky s vozičkem sama, jsme se s Markétou vydaly do kavárničky v obchodním domě Omega, kde není problém se pohybovat s vozičkem. Kavárna je v přízemí, nejsou tam žádné schodky a je prostorná. Po dvou „kulturně“ strávených hodinách jsem Markétu doprovodila na Moravské náměstí, kde v pět hodin nastoupila do linky 81, se stejně milou obsluhou, která ji dovezla zpět na Kociánku.

Markéta je mlčenlivá dívka a přestože se známe přes dva roky, tak pokud jsem nechtěla dvě hodiny mlčet jako ryba, musela jsem udržovat konverzaci já. Markéta mi stručně odpověděla na otázku a pokračovala v mlčení. Z toho důvodu je pro mě také těžké říci, jak byla Markéta spokojená. Řekla mi sice, že je ráda a že se jí to líbilo, ale osobně si myslím, a ona mi to také trochu potvrdila, že výstava v galerii, ji příliš nezaujala, ale akvárium se jí líbilo.

4.4 Závěry šetření, doporučení pro speciálně pedagogickou praxi

Ani jedna z účastnic výzkumu nemá v Brně stálé bydliště. Ve výzkumu je tedy obsažen pohled na kulturu města Brna zevnitř (během pobytu v ústavu, ať už šlo o výlety za kulturou se školou, vychovatelkami, či kamarády) i zvenku (zda je Brno lákavé a dostupné z jiných lokalit).

Uvedené kasuistiky byly zpracovány na základě rozhovorů s účastnicemi, na základě pozorování a dlouhodobější spolupráce s jedinci. V kasuistikách jsou uvedeny všechny potřebné a získané informace.

Rozhovory s účastnicemi výzkumu na téma jejich vztahu ke kultuře, které jsou uvedeny v přílohách práce, byly provedeny formou polostrukturovaného rozhovoru, kdy jsem měla předem stanovené širší otázky a k nim v případě potřeby otázky užší a doplňkové. Obě účastnice odpověděly na všechny otázky. Jejich odpovědi jsem v práci uvedla tak, jak byly řečeny. Jsou ale uvedeny bez doplňkových otázek. Uvedena je vždy jen hlavní širší otázka

Kromě zpracování kasuistik a provedení rozhovorů patřilo v této práci k hlavním cílů také nastínit kulturní zájmy jedinců s tělesným postižením a srovnat vedení ke kulturnímu životu ze strany rodiny a ze strany školy.

V obou případech byl zájem o kulturu zřejmý, v jednom případě byl zájem větší, ve druhém dle mého názoru menší. V jednom případě byl zájem o kulturu směřován hlavně na hudbu, ve druhém byl spíše všeobecný či nevyhraněný. Žádná z účastnic nebyla patrně vedena k hlubšímu zájmu o kulturu ze strany rodiny, což by se dalo pokládat za chybu. Ale tento problém je nejspíše zapříčiněn zaneprázdněností rodičů i problémem s dostupností. Obě účastnice jsou mimobrněnské, z čehož vyplývá, že není-li kulturní zázemí v jejich okolí, musí se dopravovat do větších kulturních center, což vyžaduje vlastní dopravní prostředek a čas na cestování.

Vedení dětí s postižením k zájmu o kulturu ze strany škol také není podle rozhovorů nijak přehnané. Přestože chápu, že v případě více dětí na vozíčku je složitější doprava, myslím, že není řešením je kvůli tomu nechat sedět ve škole a jít jen s dětmi bez vážnějších pohybových problémů.

Zhodnocení dílčích cílů výzkumu

Účastnice výzkumu se nejčastěji setkávají s bariérami fyzickými a zejména dopravními. V případě sociálních bariér se názory účastnic liší. V jenom případě dívka nevnímá postoje okolí negativně a s problémy se prý nepotýká. V druhém případě se dívka s negativními pohledy okolí naopak setkává.

Obě dívky tráví svůj volný čas nejčastěji u počítače, či posloucháním hudby. Kulturní aktivity jsou záležitostí nepřilíš častou, ale je-li možnost, žádná z účastnic se takovému výletu nevyhýbá a jsou šťastné, že mohou vyrazit někam ven.

Představy budoucnosti jsou u obou účastnic poměrně odlišné. V jednom případě chce dívka co nejdéle pobývat na Kociánce a poté bude trávit čas doma. O práci nijak vážně neuvažuje. V druhém případě má dívka práci i vážnou známost, snaží se osamostatnit a dělá si plány do budoucna.

Závěr

Bakalářská práce je zaměřena na problematiku kulturního života vozíčkářů v městě Brně.

Teoretická část se zabývá vymezením pojmu tělesné postižení, se zaměřením na problematiku jedinců upoutaných na invalidní vozík, jejich vzděláváním, od rané péče až po profesní přípravu, a nakonec problematikou života na vozíčku spolu s nastíněním možností kulturního vyžití v Brně.

Cílem výzkumné části práce bylo nastínit problematiku kulturního života vozíčkářů – jejich zájem o kulturu a jejich možnosti. Zájem o kulturu je věc, která záleží nejen na výchově, ale tak každém jedinci. Všichni zdraví lidé také nemají hluboký zájem o kulturu. V případě dvou účastnic výzkumu byl zájem o kulturu v jednom případě větší, ve druhém menší, ale to spíše z důvodu zaměření tohoto zájmu z velké části hlavně na hudbu. V obou případech byl ale shledán problém v oblasti dopravy za kulturou. Samotné kulturní instituce jsou dnes již bezbariérové či jsou problematická místa řešena kompromisně různými rampami apod. V oblasti bezbariérové dopravy jsou ještě nedostatky, které je třeba řešit, včetně značení všech nízkopodlažních vozidel v jízdních řádech.

Kultura je součástí naší současnosti, minulosti i budoucnosti. Zpestřuje nám život a obohacuje nás. Nemůžeme nikoho nutit, aby měl o kulturu zájem, ale také nemůžeme nikomu v realizaci jeho zájmu o kulturu bránit. Proto je třeba umožnit přístup ke kultuře všem, bez ohledu na věk, zdravotní stav, sociální či ekonomický status apod.

Použitá literatura

DISMAN, M.: *Jak se vyrábí sociologická znalost: příručka pro uživatele*. 3. vyd. Praha: Karolinum, 2000. 374 s. ISBN 80-2460-139-7

EDELSBERG, L. A KOL.: *Defektologický slovník*. 3. upravené vyd. Jinočany: Nakladatelství H&H, 2000. 419 s. ISBN 80-86022-76-5

FILIPIOVÁ, D.: *Život bez bariér: projekty a rekonstrukce*. 1. vyd. Praha: Grada, 1998. 102 s. ISBN 80-7169-233-6

GAVORA, P.: *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. 208 s. ISBN 80-85931-79-6

JANKOVSKÝ, J.: *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením – somatopedická a psychologická hlediska*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2001. 158 s. ISBN 80-7254-192-7

JESENSKÝ, J.: *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2000. 354 s. ISBN 80-71848-23-9

KÁBELE, F.: *Somatopedie: učebnice speciální pedagogiky tělesně a zdravotně postižené mládeže*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1993. 242 s. ISBN 80-7066-533-5

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

MATĚJČEK, Z.: *Psychologie nemocných a zdravotně postižených dětí*. 3. přepracované vyd. Jinočany: H&H, 2001. 148 s. ISBN 80-86022-92-7

MONATOVÁ, L.: *Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska*. 2. rozšířené vyd. Brno: Paido, 1998. 88 s. ISBN 80-85931-60-5

MÜLLER, O. A KOL.: *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. 290 s. ISBN 80-244-0231-9

NÜNNING, A.: *Lexikon teorie literatury a kultury: koncepce / osobnosti / základní pojmy*. 1. vyd. Brno: Host, 2006. 912 s. ISBN 80-7294-170-4

OPATŘILOVÁ, D. (ed.): *Pedagogicko-psychologické poradenství a intervence v raném a předškolním věku u dětí se speciálními vzdělávacími potřebami*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2006. 292 s. ISBN 80-210-3977-9

OPATŘILOVÁ, D., ZÁMEČNÍKOVÁ, D.: *Možnosti speciálně pedagogické podpory u osob s hybným postižením*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2008. 180 s. ISBN 978-80-210-4575-0

OPATŘILOVÁ, D., ZÁMEČNÍKOVÁ, D.: *Somotopedie: Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007. 124 s. ISBN 978-80-7315-137-9

PAYNE, J. A KOL.: *Kvalita života a zdraví*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2005. 630 s. ISBN 80-7254-657-0

PIPEKOVÁ, J.(ed.): *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. rozšířené a přepracované vyd. Brno: Paido, 2006. 405 s. ISBN 80-7315-120-0

SOUKUP, V.: *Přehled antropologických teorií kultury*. 2. vyd. Praha: Portal, 2004. 229 s. ISBN 80-7178-929-1

ŠVARŽÍK, R., ŠEĐOVÁ, K. A KOL.: *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0

VAĐUROVÁ, H., MÜHLPACHR, P.: *Kvalita života: teoretická a metodologická východiska*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005. 144 s. ISBN 80-210-3754-7

VELÍNSKÁ, P.: *Analýza přístupnosti objektů osobám se zdravotním postižením v městské části Brno-Bystrc*. Bakalářská práce. Brno: Pdf MU, 2007

VÍTKOVÁ, M.: *Somatopedické aspekty*. 2. rozšířené a přepracované vyd. Brno: Paido, 2006. 304 s. ISBN 80-7315-134-0

Všeobecná encyklopedie Diderot ve čtyřech svazcích, 2. díl. 1. vyd. Praha: Nakladatelský dům OP, 1997. 704 s. ISBN 80-85841-33-9

Internetové zdroje

Zásady pomoci člověku na vozíku [online]. Dobromysl.cz, [cit. 2. března 2009]. Dostupné na World Wide Web:

<<http://www.dobromysl.cz/scripts/detail.php?id=251&tmplid=45>>

Rozštěp páteře [online]. Informační systém pro zdravotně postižené BrailNETT, [cit. 9. března 2009]. Dostupné na World Wide Web:

<http://is.brailnet.cz/Osveta_prispevky/7.html>

Bílá kniha – Národní program rozvoje vzdělávání v České republice [online]. MŠMT, [cit. 27. února 2009]. Dostupné na World Wide Web:

<<http://www.msmt.cz/dokumenty/bila-kniha-narodni-program-rozvoje-vzdelavani-v-ceske-republice-formuje-vladni-strategii-v-oblasti-vzdelavani-strategie-odrazi-celospolecenske-zajmy-a-dava-konkretni-podnety-k-praci-skol>>

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) [online]. MŠMT, [cit. 23. února 2009]. Dostupné na World Wide Web:

< <http://www.msmt.cz/dokumenty/uplne-zneni-zakona-c-561-2004-sb>>

Rámcový vzdělávací program pro předškolní vzdělávání [online]. Metodický portál RVP, [cit. 23. února 2009]. Dostupné na World Wide Web:

<http://www.rvp.cz/soubor/RVP_PV-2004.pdf>

Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání s přílohou upravující vzdělávání žáků s lehkým mentálním postižením [online]. Metodický portál RVP, [cit. 23. února 2009]. Dostupné na World Wide Web:

<http://www.rvp.cz/soubor/RVP_PV-2004.pdf>

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních [online]. MŠMT, [cit. 23. února 2009]. Dostupné na World Wide Web:

<<http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-72-2005-sb-1>>

Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných [online]. MŠMT, [cit. 23. února 2009]. Dostupné na World Wide Web:

<<http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-73-2005-sb-1>>

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách [online]. Sagit, nakladatelství ekonomické a právní literatury Ostrava, [cit. 23. února 2009]. Dostupné na World Wide Web:

<<http://www.sagit.cz/pages/sbirkatxt.asp?zdroj=sb06108&cd=76&typ=r>>

Národní plán podpory a integrace osob se zdravotním postižením [online]. NRZP [cit. 23. února 2009]. Dostupné na World Wide Web:

<<http://www.nrzp.cz/narodni-plan-podpory-a-integrace-osob-se-zdravotnim-postizenim>>

Národní plán vyrovnávání příležitostí pro občany se zdravotním postižením [online]. NRZP [cit. 23. února 2009]. Dostupné na World Wide Web:

<<http://www.nrzp.cz/narodni-plan-vyrovnavani-prilezitosti-pro-obcany-se-zdravotnim-postizenim>>

Co je raná péče [online]. Společnost pro ranou péči [cit. 23. února 2009]. Dostupné na World Wide Web:

<<http://www.ranapece.cz/cojepece.htm>>

Podporované zaměstnání [online]. Česká unie pro podporované zaměstnání [cit. 23. února 2009]. Dostupné na World Wide Web:

<<http://www.unie-pz.cz/index.php/pz>>

Svět tělesně handicapovaných lidí [online]. FiftyFift.cz, společenský magazín [cit. 27. února 2009]. Dostupné na World Wide Web:

<<http://www.fiftyfifty.cz/Svet-telesne-handicapovanych-lidi-4809152.php>>

Projekt „Bezbariérová městská hromadná doprava ČR [online]. BrailNET [cit. 27. února 2009]. Dostupné na World Wide Web:

<<http://www.brailnet.cz/mobilis/doprava.htm>>

Projektujeme bez bariér, 2002 [online]. Daniela Filipiová [cit. 27. února 2009]. Dostupné na World Wide Web:

<http://www.filipiova.cz/publikace/odkazy/Projektujeme_bb_web.pdf>

Kvalita života nemocných – jeden z důležitých parametrů komplexního hodnocení léčby (Vojenské zdravotnické listy, Ročník LXXIII, 1/2004) [online]. Fakulta vojenského zdravotnictví, Univerzita obrany, Hradec Králové [cit. 27. února 2009]. Dostupné na World Wide Web:

<http://www.pmfhk.cz/VZL/VZL%201_2004/Vzl1_2.%20Slovacek.pdf>

Brno [online]. Wikipedie – Otevřená encyklopedie [cit. 19. února 2009]. Dostupné na World Wide Web:

<<http://cs.wikipedia.org/wiki/Brno>>

Kultura – Brno [online]. Statutární město Brno [cit. 19. února 2009]. Dostupné na World Wide Web:

<<http://www.brno.cz/toCP1250/index.php?nav01=57&nav02=3997>>

Seznam příloh

Příloha č. 1: Rozhovor s Michaelou (přepis)

Příloha č. 2: Rozhovor s Markétou (přepis)

Přílohy

Příloha č. 1: Rozhovor s Michaelou (přepis)

Jak dlouho jsi pobývala na Kociánce?

Dvacet let. Od září 1988, to mi bylo 6 let. Nastoupila jsem do mateřské školky. Do školy jsem šla o rok později. Jestli se za tu dobu něco změnilo? Neřeknu ti kdy to přesně skončilo, ale lepší to bylo asi až poslední tři roky. Dřív jsme chodili na vycházky třikrát dokola kolem pavilonu, i za špatného počasí. Prostě jenom abysme se dostaly ven, ale ne za brány Kociánky. Do města jsme mohli až v posledních letech. (Na otázku, jestli vidí na ústavu nějaký klad se Míša rozesmála, prý ne. Pak ale dodává, že ji asi v ústavu naučili samostatnosti).

Co si představíš pod pojmem „kultura“? Jaký k ní máš vztah?

Kultura je třeba navštěvování kina, divadlo, kulturní představení a tak. Já moc nikam nechodím, protože se nikam nedostanu kvůli bariérám. Tady u nás jsou všude bariéry. Prostě nemám možnost.

Zúčastňovali jste se se školou např. divadelních představení apod.? Konala se tato představení či jiné kulturní akce jen ve škole nebo jste chodili i po Brně?

Na Kociánce občas něco bývalo. Říkali jsme tomu „dobrovolně povinný akce“. Když totiž něco bylo, přišla vychovatelka, že je taková a taková akce, rozhodněte se, jestli chcete jet, ale bylo by dobré, kdybyste je-li. Třeba jsme se školou jezdili, myslím se to jmenovalo kino Svratka. V Barce jsme byli párkrát. V té Svratce jsme hodně byli, to bylo jako pod školou, ne pod ústavem. Moc si z těch představení nepamatuju, my jsme tam většinou spali. (smích). Doprava tam byla Kociánkovým autobusem. Bylo to pohodlné pro zaměstnance, nikam se s námi nemuseli tahat, na Kociáne nás naložili a na místě vyložili.

Párkrát něco bylo i na Kociáne. Divadlo ne, ale třeba když byl dětský den, tak tam jezdili nějaké taneční soubory, country skupiny, cvičení psů, myslím, že tam byli i hasiči. Přes rok spíš jen to hudební vystoupení nebo kino, na dětský den toho bývalo víc.

Navštěvovala jsi ve volném čase nějaké kulturní akce v Brně? Třeba s rodiči, s kamarády nebo i sama?

Když jsme třeba jeli do té Barky, tak jsme jeli s vychovatelkou. S děckama jsme si chodili sednout někam blízko Kociánky, kde jsme to znali a měli jsme aspoň chvíli čas si popovídat, než nám jel autobus zpět. Ale takhle na nějaké akce jsme sami nevyrazili. Někdy jsme tedy ještě vyrazili do Tesca. K tesku nám jel přímý spoj. Pokoukali jsme obchody a jeli zpět, jen abysme měli možnost vypadnout.

Jak bys popsala přístup organizátorů a zaměstnanců k tobě, jako člověku na vozičku? Snaží se vám vyjít vstříc, pomoci, poradit apod. nebo jsou spíše odměření?

Snaží se vyjít vstříc. Jestli mám nějaký zajímavý zážitek s lidmi? Já mám třeba jeden zážitek, není to ale ke kultuře, když jsem jela na kontrolu do Bohunic do nemocnice. V sedm jsem vyjížděla z Kociánky bezbariérovým autobusem. Bylo to v zimě a byl napadený sníh. Do nemocnice jsem dorazila asi v osm. Kontrola proběhla dobře. Chtěla jsem jet zpátky. Nějak v jednu mi jel autobus. Nevím jestli mě řidič neviděl, ale autobus prostě projel kolem mě. Další autobus ve čtyři vůbec nejel, takže jsem na Kociánku přešla až po sedmé hodině.

Jak se na vás dívají ostatní diváci či kolemjdoucí?

Připadám si jako E.T. mimozemšťan. Když jsem jela třeba na Palackou a požádala někoho o pomoc, koukal na mě, co si to vůbec dovoluji. Nebo mě to tak aspoň připadalo, že na mě tak zíral. Nebo třeba když jsem jela poprvé s Paprskem před čtyřmi roky na rehabilitační pobyt, to bylo úplně jiné. Z Kociánky jsme byli zvyklí na to, že jsme jiní, ve škole v tělocviku jsme dělali chodící děcka něco jiného než vozíčkáři. Vždycky se ve všem rozlišovalo, nesnažili se to sjednotit. Paprsek má úplně jiný přístup, všichni dělají všechno, nedělají se žádné rozdíly, někdo jen potřebuje víc pomoci.

Je pravda, že nebydlíš v Brně, chodíš tedy do kina, divadla apod. i tam u vás?

Sama se tady dostanu maximálně do pekárny, protože tam nejsou žádné schody. Já většinou když někam jdu, tak jdu s našima. Oni mě tu sice lidi znají, ale nevím, jestli by mi pomohli, kdybych šla sama. Nemám tu zkušenost. Možná by ale pomohli.

Když má u nás někdo narozeniny, tak jdeme někam na oběd, ale na to abychom jezdili někam za kulturou, není moc čas.

Jezdíš se někdy pobavit i zpět do Brna?

Ne, v Brně jsem byla nebyla od října. Přítel jezdí za mnou. Třeba z Kociánky mají za 14 dní ples. Plánovali jsem to, ale ples je ve čtvrtek a já bych neměla kde přespat. Kdyby to bylo v pátek, mohla bych přespat u přítele, ale takhle...

Jak by jsi tedy zhodnotila Brno a jeho kulturu?

Je těžké zhodnotit něco, když tam nemám přístup. Myslím si, že jako je tam rozhodně víc kultury než tady. Tady nejsou skoro žádné kulturní akce.

Co by jsi chtěla změnit na Brně, zdejších lidech či zdejších kulturních akcích?

Na lidech, to se netýká jen lidí z Brna, ale tak všeobecně, aby si uvědomili, že i když má člověk nějaké postižení, tak je to taky člověk, aby nedělali rozdíly, že ten je takový a takový. To tak bylo i na té Kociánce. Tam to bylo tak, že když s námi chtěl být někdo kamarád a byl na nás hodný, pěkně se k nám choval, tak se ostatní postarali, aby dostal výpověď. Je to prostě o lidech. Jinak bych potřeboval odstranit bariéry.

Příloha č. 2: Rozhovor s Markétou (přepis)

Jak dlouho pobýváš na Kociánce?

Šestá rok. Sem tu ráda. Něco je tu dobrý, něco je zase špatný. S vychovatelkami si rozumím. Mám tu novou, je fajn. Vždycky jsem si s nimi rozuměla. Kamarádi jsou tu dobří. Kromě jedné spolubydlící. Hádáme se. S druhou spolubydlící chce na jiný pokoj. Už od začátku roku. Nejde to.

Co si představíš pod pojmem „kultura“? Jaký k ní máš vztah?

Tak koncerty, že jo. Divadlo. Já divadlo nemusím. Náky ty výstavy a tak. Mám ráda koncerty.

Zúčastňujete se se školou např. divadelních představení apod.? Konají se taková představení či jiné kulturní akce jen ve škole nebo jste chodíte i po Brně.

Tady nic nebývá. Žádný divadlo. Jsou tu nějaký skupiny. Hudební. Děcký, aji country a tak. Nemusím to. Když to tady je, tak du, sem tam se nudím, když můžu, tak se pobavím všude. Aspoň se nenudím. Ted' jsem byla v tělocvičně. Trsat. Byl tu Plavecký den. Dneska jely děcka na výstavu. Nejela sem kvůli autobusu. Dneska jsem se nudila, všichni odjeli, tak sem byla sama. Ráno jsem z toho byla úplně to... (Mrzelo ji to).

Jednou jsme se byli podívat na výstaviště, tam byla výstava psů. Taky na Rehaprotex. A na starý auta jsme se byli podívat. V technickém muzeu. V divadle sme byli asi dvakrát. Jednou, na opeře jsme byli a pak nevím. Nemusím to. Byli sme v Janáčkově i v Mahenově divadle. Dvakrát jsme byli na hvězdárně. To bylo pěkný. Taky v ZOO, ale tam jsou kopce, musí se to vytlačit. Je to tam hezký.

Chodí s náma víc vychovatelky. Ve škole nic moc není.

Navštěvuješ ve volném čase nějaké kulturní akce v Brně?

Rodiče mě nikam nebrali. S kamarádama chodíme do města do Vaňkovky, a tak, všude po městě. Na Palajdě do hospůdky. Na koncerty chodím zřídkka. Ale ráda. Naposledy jsem byla na Ewě Farné. Já se nikam nedostanu, jsem dlouho ve škole. Aspoň využívám, když máme kratší školu. Bazbariérovej autobus mi jede 14.30 odtud. Pak jede z Moraváku zpátky kolem páté. A pak už myslím nic. V Brně jsem tak dvě hodiny, to je málo, to přejdeš tam a zpátky jedeš znovu sem.

Jak bys popsala přístup organizátorů a zaměstnanců k tobě, jako člověku na vozíčku? Snaží se vám vyjít vstříc, pomoci, poradit apod. nebo jsou spíše odměření?

Když někam du, tak sou lidi hodní. Ten poslední koncert byl na Vodové. Našli jsme pána, a ten nás vedl na místa pro vozíčkáře. Ten to vzal, že nám pomohl, že to chtěl. Žádný problém nebyl. Jen sme se museli protlačit mezi lidima. Možná oni si myslí, že ty vozíky se tam musijou vecpat a ti choďáci musijou být třeba vzadu...

Jak se na vás dívají ostatní diváci či kolemjdoucí?

Nevím, sou hodní. Jí už to беру s rezervou, klidně si na mě čum, já si stejně myslím svý...

Je pravda, že nebydlíš v Brně, chodíš tedy do kina, divadla apod. i tam u vás?

Ne. Nikam. Mamina má moc práce. I o víkendu tam chodí. Chodívá jen na ples. Co doma dělám? Sem na icq nebo koukám na televizi. Občas si něco vyšiju, dělám náramky. A teď se půjdu učit na zkoušky - závěrečný zkoušky na švadlenu. Nedávno mi mamina řekla, že má volné lístky na ples. Pak usoudila, že ne, že tam je hodně schodů, že bych nevylezla nahoru, že to bude mokré a tak. Šla bych tam jenom abych nemusela být sama doma. Tam šli všichni, i ségra, jenom já ne.

Jezdíš se někdy pobavit i zpět do Brna?

Ne

Jak by jsi tedy zhodnotila Brno a jeho kulturu?

Nevím. Asi dobrý. Kdyby ten autobus jezdil častěji, tak bych šla, že jo, ale když to tak jezdí. Možnosti sou, ale ta doprava... A když něco není tady (v Brně), tak se musím smířit s tím, že tam nepůjdu a najít si něco jiného.

Co by jsi chtěla změnit na Brně, zdejších lidech či zdejších kulturních akcích?

Abychom se mohli dostat na víc míst. Chodila bych do města, sem tam na nějaký koncert, nějakou tu výstavu...obrazů, zvířata, historie taky není nejhorší. Kdyby se chtělo tomu autobusu, tak by se určitě chtělo i mně.