nie, pocity spolupatričnosti, priateľstvo a hlavne nádej. Knižka je venovaná predovšetkým pre študentov a pedagógov v praxi, ktorí sa stretávajú s emocionálne a sociálne narušenými deťmi. Umožní im lepšie porozumieť ich problémom, aj v ich prospech uplatňovať hru ako výchovný alebo podporný prostriedok. Cieľom práce bolo prispieť do pedagogiky emocionálne a sociálne narušených rozpracovaním aplikácie hrovej metódy v oblasti výchovy, špeciálnej výchovy a terapie detí s poruchami emocionality a správania. Tento cieľ bol naplnený. Práve táto problematika je spracovaná obsažne a každý, kto pracuje s týmito deťmi, nájde v nej nielen inšpiráciu, ale aj veľa nových informácií.

Martin Kuruc

MÁŠOVÁ, H. ***Nemocniční otázka v meziválečném Československu.*** Praha : Karolinum, 2005. 235 s. ISBN 80-246-0908-8.

Úvodem

Podobně jako ostatní vědní obory hledá i speciální pedagogika své kořeny. Výchova a vzdělání postiženého člověka je zasazena do širokých sociálních, společenských, kulturních i politických souvislostí a opírá se nejen o poznatky ryze pedagogického rázu, nýbrž i o poznatky spolupracujících vědních oborů – medicíny, práva a dalších. Je pak velice obtížené najít „univerzální měřítko", jehož prostřednictvím bychom si mohli definovat jednotlivé etapy vývoje našeho oboru. Proto jsou pro nás cenné i práce, které se zabývají právě periodizací disciplín, se kterými má speciální pedagogika interdisciplinární vazby. Kniha dr. Hany Mášové *Nemocniční otázka v meziválečném Československu* je jednou z nich.

K vlastnímu textu

Publikace PhDr. Hany Mášové, Ph.D., z Ústavu dějin lékařství a cizích jazyků 1. lékařské fakulty UK v Praze, navazuje na práce Ladislava Niklíčka, Ludmily Hlaváčkové, Petra Svobodného a dalších z dějin lékařství.

Recenzovaný titul je sestaven ze čtyř logicky navazujících částí. V každé z nich najdeme kapitoly a podkapitoly, které jsou pro speciálního pedagoga zajímavé i tím, že autorka problém nemocnic zasazuje do výše naznačených souvislostí.

Z části **I Stát, občané a zdravotní a sociální péče** zmíním kapitolu ***I.1.1 Společnost a chudinství***. Autorka se zabývá řešením sociálně-zdravotního problému péče o chudé a nemocné počínaje 16. stoletím do 30. let 20. století. Kapitola poukazuje na moderní trend sociálního státu, který započal svými reformami císař Josef II., když se snažil o přenesení odpovědnosti za chudé, nemajetné a nemocné z obcí a měst na vyšší správní celky – stát a země. Autorka také neopomíjí očekávání v této

věci spojená se vznikem samostatného Československa v roce 1918. Tedy očekávání nových řešení sociálních problémů se vznikem nového státu.

Čtenáře odkazuji na sborník příspěvků z 2. podzimního setkání sociologů a historiků medicíny a zdravotnictví z října 2003 – *České zdravotnictví vize a skutečnost : Složité peripetie od plánů k realizaci* – uspořádaného editory Mášová, H., Křížová E., Svobodný, P. a vydaného Univerzitou Karlovou v Praze, Karolinum, 2005. Vedle mnoha souvisejících příspěvků je zajímavý text Evy Pýchové a Karla Dohnala *Koncepce veřejného zdravotnictví v České republice v historických souvislostech – odkud vychází a kam směřuje tento obor?*, který text Mášové dále rozšiřuje.

V souvislosti s hospodářskou krizí a potřebami sociálně-zdravotního systému ve třicátých letech autorka zajímavě poukazuje na nové, do té doby zcela nepotřebné, odlišení pojmů „chudý" a „nezaměstnaný": Podle § 26 říšského domovského zákona z r. 1863 a § 1 českého chudinského zákona z r. 1868 je ten občan „…chudým člověkem, který není s to opatřit si vlastními silami potřebné výživy, přičemž vlastními silami znamená jmění a způsob k výdělku … chudoba je stav, kdy se jednotlivec ocitá v poměrech, které mu naprosto znemožňují, aby se uživil bez veřejné podpory" (2005, 21).

Ke konci kapitoly je pak krátce zmíněno tradiční pojišťovnictví, které bylo u nás považováno za nejvhodnější prostředek proti chudobě (tamtéž).

Neméně zajímavou kapitolou je ***II.2.2 Sociální lékařství, jako vědní obor*** z části **II. Nemocnice v 1. československé republice**. Do širších politických souvislostí kontinentální Evropy konce 18. a počátku 19. století autorka zasazuje formování nového oboru nazvaného *sociální lékařství*. Domácí prostředí v té věci ovlivnila kniha *Soziale Pathologie* Alfreda Grotjahna vydaná roku 1912, který v ní formuluje čtyři zásady sociální patologie: „sociální poměry způsobují nebo podporují vznik nemocí; sociální poměry jsou nositeli podmínek nemocí; sociální poměry zprostředkovávají původce nemocí; sociální poměry ovlivňují průběh nemocí" (2005, 46).

Dr. Mášová neopominula vývoj sociálního lékařství na akademické půdě a z Čechů zmiňuje Gustava Kabrhela, Františka Procházku, Františka Hamzu a Stanislava Růžičku. Česká akademická obec vnímala sociální lékařství jako směr sociálně lékařský, s veřejně zdravotní problematikou. Společně s oborem se objevují i nové termíny jako např. *sociální patologie* a *sociální nemoci*, které významně zasáhly i do reformních představ českých pedagogů konce 19. a počátku 20. století. Termín *sociální nemoc* nebyl ani zdaleka tak jednoznačný, jak Mášová dokládá. Jedni ho vnímali jako synonymum pro nemoci s výraznou sociální etiologií – tuberkulóza a syfilis, jiní v širším slova smyslu – bída, nouze a nedostatečná odměna za práci (2005, 50).

Doplňme, že v předmnichovské republice se stále více prosazovalo hnutí za

zdravý životní styl a „zdravou" výchovu a vzdělávání. Tento trend byl samozřejmě odrazem přírodních věd, především biologie, jejímž ústředním tématem se stal výzkum dědičnosti. Ve 2. polovině 19. století se tak objevila eugenika (Francis Galton 1822–1911) a její snaha o vymýcení dědičně podmíněných chorob a postižení; začaly se uplatňovat moderně pojaté principy prevence a profylaxe. V roce 1900 byly doslova znovuobjeveny Mendelovy zákony dědičnosti, které znamenaly skutečný převrat v myšlení nejen biologů, ale i sociologů a zprostředkovaně i politiků.

Ve dvacátých letech 20. století Stanislav Růžička vymezil vědní disciplínu eubiotika čili dobrožilství, která měla dobře zrozenému (rozuměj: bez dědičné zátěže) umožnit praktikovat vědecky podložený životní styl. Ten předpokládal návrat k venkovskému způsobu života a předcházení nemocem.

Společenské, hospodářské a v neposlední řadě i poměry ve zdravotnictví a biologii se odrazily i v reformním hnutí za „zdravou" školní výchovu a vzdělávání. Hnutí prosazovalo vedle ozdravných preventivních principů eubiotiky i školní lékaře a školní zdravotní sestry, kteří měli svou přítomností ve výuce bojovat právě proti sociálním nemocem (tuberkulóza byla považována za tzv. *školní nemoc*) a nevhodným hygienickým podmínkám tradiční školní výuky. Uskutečňovaly se tak i u nás četné pokusy se školami v přírodě, s lesními školami a sadovými školami.

O tom, že vymezování sociálního lékařství v prostředí tradičního lékařství a sociální hygieny nebylo snadné, svědčí i konflikt mezi Stanislavem Růžičkou a profesorským sborem Lékařské university Komenského v Bratislavě, který se později přesunul i na Lékařskou fakultu University Karlovy v Praze. Růžička v denním tisku nešťastně osočoval lékařské fakulty a tradiční výuku medicíny, že parazitují na existenci nemocí, nesnaží se jim předcházet, a pacient je tak spíše rukojmí lékařů. V roce 1915 Stanislav Růžička v Bratislavě založil *Československou eubiotickou společnost zdravotnickou*, kterou však autorka ve výčtu společností opomněla, ale aktivity tohoto uskupení stejně nebyly výrazné. Společnost zanikla rozhodnutím úřadů v roce 1952.

Kapitolu věnovanou sociálnímu lékařství autorka zakončuje současnou definicí oboru – jde o „…interdisciplinární obor a praxi studující bio-psycho-sociální determinanty lidského zdraví a využívající poznatků ke tvorbě zdravotní politiky" (2005, 51).

Poslední poznámkou je upozornění na kapitolu ***III.1.2.2*** recenzované publikace: ***Plán Albertův-Traplův*** v části **III. Nové poměry nemocničního ústavnictví**, který společně s dalšími koncepcemi čtenáře přehledně uvádí do představ o reformě nemocniční sítě a funkce nemocnice. Pro rozšíření opět doporučuji zmíněný sborník příspěvků, ve kterém Hana Mášová porovnává Nedvědův (Miloš Nedvěd

(1908–1943)) a Albertův (Bohuslav Albert (1890–1952)) plán: *Dva pilíře přestavby československého zdravotnictví: Nedvědův a Albertův plán. Porovnání.*

Závěrem

Recenzovaná publikace je velice zajímavá kniha, která čtenáře uvádí do širšího společenského, kulturního, politického a hospodářského kontextu nemocniční péče v meziválečném Československu, čímž nám rozšiřuje tradiční pohled na vývoj ústavnictví vůbec. Bohatý poznámkový aparát i přehled pramenů a literatury ještě více dokumentují nejen důslednost a svědomitost autorky, ale i to, jakou hlubokou znalost dané problematiky má.

Tibor Vojtko

KNIŽNÍ NOVINKY NAKLADATELSTVÍ PORTÁL

MORALES, R.C. *Orofaciální regulační terapie. Metoda reflexní terapie pro oblast úst a obličeje.*

Praha : Portál, 2006. 160 s. ISBN 80-7367-105-0.

Orofaciální regulační terapie argentinského lékaře Castilla Moralese je specializovanou reflexní metodikou pro oblast úst a obličeje, zaměřuje se na činnost obličejových svalů, polykání a řečový projev. Publikace podává ucelený pohled na orofaciální komplex, jeho fungování za fyziologických okolností i při výskytu patologií u jednotlivých onemocnění (např. Downův syndrom, dětská mozková obrna). Podrobně se zabývá fyziologií sání, polykání a žvýkání. Srozumitelně s pomocí ilustrací a fotografií provází diagnostickým procesem a především terapií, včetně používání ortodontických pomůcek. Cílem orofaciální terapie je rozvíjení svalové hybnosti a aktivování svalových skupin, které jsou nutné pro správné fungování oblasti úst a obličeje. Terapie je velice užitečná především u pacientů, kteří nedovedou vědomě efektivně spolupracovat s terapeutem. Pomáhá například stimulovat sání u kojenců s orofaciálním postižením, zlepšuje polykání u klientů s těžkým mentálním postižením, rozvíjí řeč u dětí s Downovým syndromem.