

**Pražská vysoká škola psychosociálních studií**

*Písemná práce k bakalářské zkoušce*

**Sociální práce s osobami se zrakovým postižením**

Studijní obor:

**Sociální práce se zaměřením na komunikaci  
a aplikovanou psychoterapii**

**Kateřina Novotná**

**2008**

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem tuto písemnou práci k bakalářské zkoušce vypracovala samostatně a cituji v ní veškeré prameny, které jsem použila.

V Praze dne 28. 8. 2008

.....

### **Poděkování**

Ráda bych poděkovala Doc. PhDr. Oldřichu Čálkovi, CSc. za vedení mé bakalářské práce a trpělivý přístup, kterého se mi od něj dostalo. Dále chci poděkovat své rodině za láskyplnou péči a všestrannou podporu.

***MOTO***

*„Hoj, pane, právě proto, že příliš vidím, musím si oči zavazovat. Já se zavázanýma očima vidím tak jako jiný s nezavázanýma.“*

K.J.Erben

# OBSAH

ÚVOD.....	6
1 Vymezení pojmů .....	8
1.1 Sociální práce .....	8
1.2 Zrakové postižení .....	9
1.3 Dobrovolnická a asistenční služba .....	11
1.4 Arteterapie .....	11
2 Zrakové postižení .....	12
2.1 Výskyt a typy zrakového postižení .....	12
2.2 Kompenzační pomůcky .....	13
3 Psychologická charakteristika zrakově postižených .....	20
3.1 Psychologické změny vyplývající z vrozeného postižení .....	21
3.1.1 Rodina dítěte se zrakovým postižením .....	22
3.1.2 Vývoj dítěte s vrozeným postižením .....	26
3.2 Psychická adaptace na získané postižení .....	28
3.3 Dospělost postiženého člověka .....	30
3.3.1 Sociální význam zrakového postižení .....	30
4 Praktická část.....	32
4.1 Možnosti pomoci zrakově těžce postiženým .....	32
4.1.1 Léčba základního onemocnění .....	32
4.1.2 Speciálně-pedagogická péče.....	33
4.1.3 Dobrovolnictví .....	34
4.1.4 Socioterapie, zraková terapie .....	36
4.1.5 Arteterapie .....	37
4.2 Moje praxe.....	38
4.3 OKAMŽIK a osobní asistence .....	40
4.4 Osobní šetření.....	42
4.4.1 Cíle osobního šetření .....	43
4.4.2 Formulace hypotéz .....	43
4.4.3 Přípravná fáze šetření .....	44
4.4.4 Realizace šetření.....	44
4.4.5 Analýza, interpretace a diskuse nad výsledky šetření .....	44
4.4.6 Závěrečné zhodnocení výsledků šetření.....	47
ZÁVĚR.....	51
SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ.....	52
Příloha č. 1.....	54
Příloha č. 2.....	56

# ÚVOD

Zrakově postižené lidi potkáváme dennodenně na ulici. Ne každý jim umí pomoci, ne každý překoná ostych a osloví je s dotazem, jestli něco nepotřebují. Občas vidíme člověka s bílou holí, pohybujícího se na jemu neznámém místě, a čekajícího na nabídnutou pomoc. Někdy potkávám dvojice nevidomý a jeho vidící doprovod. Napadlo mě, že bych se také chtěla přiučit tomu, jak správně doprovodit nevidomého po eskalátorech do metra, nebo mu ukázat vchod do tramvaje a podobně. Jenže jsem si připadala nemotorně, nevěděla, jak dotyčného člověka oslovit, jak jej uchopit, abych ho nestrkala před sebou jako skříň.

Jednou jsem brouzdala na internetu a našla informace o sdružení Okamžik. Zjistila jsem, že se mohu stát dobrovolníkem Okamžiku, projít výcvikem a doprovázet zrakově postižené při jednorázových pochůzkách městem. Absolvovala jsem výcvik Nebojte se pomoci nevidomým a naučila se metodiku a praktické dovednosti, nezbytné pro správné doprovázení zrakově postiženého. Jedná se o takové pokyny, které umožňují, aby spolupráce byla příjemná mně i klientovi. Při prvním doprovázení klienta Okamžiku, jsem v sobě cítila značnou nervozitu, ale dnes již takto strávené chvíle vnímám jako příjemná setkání. Některé maličkosti, při kterých jsem si zpočátku nebyla jistá, jsem se už naučila a dělám je jako samozřejmé a mohu proto věnovat pozornost komunikaci s klientem.

Napsat písemnou práci na téma Sociální práce s osobami se zrakovým postižením bylo logickým vyústěním mé dosavadní praktické zkušenosti. Chtěla jsem získat více teoretických poznatků a ověřit si některé své domněnky dotazováním respondentů.

Snažila jsem se kapitoly rozdělit co nejjednodušeji, netřídit je na mnoho dílčích podkapitol, a věnovat se tématům, která se mi zdála důležitá. První kapitola seznamuje s podstatnými pojmy, které budu v této práci zmiňovat. Druhou kapitolou chci popsat zrakové postižení, jeho výskyt, typy a kompenzační pomůcky, které zmírňují následky zrakové ztráty a pomáhají zrakově postiženým. Ve třetí kapitole se chci věnovat psychologickým aspektům zrakově postižených. Způsobům vyrovnávání se s postižením získaným i vrozeným. Chci psát o činitelích, které ovlivňují přijetí nebo nepřijetí zrakové vady samotným postiženým jedincem. Také jak vnímají zrakový deficit nejbližší rodinní příslušníci postiženého i širší společnost, tedy sociální význam zrakového postižení. Vývoj zrakově těžce postiženého dítěte je specifický, chci se zaměřit na jeho zvláštnosti a krátce přiblížit nejdůležitější období. Nechci vývoj dítěte popisovat v této práci příliš obšírně, doufám, že budu moci toto zajímavé téma dále rozvinout v jiné práci. V praktické části chci shrnout své zkušenosti a možnosti pomoci zrakově postiženým, se kterými jsem se setkala. Ve čtvrté kapitole tedy zmíním kompenzaci zrakové ztráty, speciálně-pedagogický přístup, psychoterapii uměním, tedy arteterapii se zrakově postiženými, zrakovou terapii a dobrovolnictví. Poslední podkapitolou je osobní šetření, kterým bych si chtěla ověřit předpoklad předsudečného vnímání zrakově postižených. V literatuře se opakuje téma předsudků vůči

skupině zrakově postižených, proto se dotáží několika respondentů na toto citlivé téma.

# 1 Vymezení pojmů

## 1.1 Sociální práce

Sociální práce (MATOUŠEK aj., 2001) je společenskovední disciplína i oblast praktické činnosti, jejímž cílem je odhalování a vysvětlování, které směřuje ke zmírňování a řešení sociálních problémů (např. chudoby, zanedbávání výchovy dětí, diskriminace určitých skupin, delikvence mládeže, nezaměstnanosti). Sociální práce se opírá jednak o rámec společenské solidarity, jednak o ideál naplňování individuálního lidského potenciálu. Sociální pracovníci pomáhají jednotlivcům, rodinám, skupinám i komunitám dosáhnout způsobilosti k sociálnímu uplatnění nebo ji získat zpět. Kromě toho pomáhají vytvářet pro jejich uplatnění příznivé společenské podmínky. U klientů, kteří se již společensky uplatnit nemohou, podporuje sociální práce co nejdůstojnější způsob života.

Sociální práce jako činnost (HAVRDOVÁ, 1999, s. 154) je profesionální aktivita, která vytváří podmínky pro rozvoj a lepší využití zdrojů jednotlivce, skupin, komunit a společnosti využíváním prostředků analýzy a komunikace, profesionálním utvářením a usnadňováním vzájemné interakce (organizováním, vyjednáváním), realizací a změnou legislativních a společenských podmínek, s cílem ochránit a posílit zejména znevýhodněné a ohrožené skupiny a jednotlivce ve společnosti.

Celkový přehled úrovní sociální práce, který důsledně charakterizuje současnou situaci v úrovních výkonu sociální práce, uvádí Matoušek (2003). V sociální práci jsou rozlišovány činnosti na mikroúrovni, střední úrovni a makroúrovni.

Na mikroúrovni pracuje sociální pracovník formou případové práce - tj. individuální podporování klientovy schopnosti vyrovnat se s problémy. Základní činností při práci s případem je poradenství, dále jde o koordinační a mediační činnosti.

Střední úroveň činností zahrnuje práci se skupinou. Zde můžeme uvést práci se skupinou rizikové mládeže, skupinou nezaměstnaných, zdravotně postižených atd. Skupinová práce zde umožňuje zpětnou vazbu ostatních na klientovo chování, náhled na řešení problému atd. Do činností na střední úrovni zahrnujeme i práci s rodinou nebo skupinou rodin (poradenství v náhradní rodinné péči; poradenství pro rodiče dětí, které užívají drogy). V této práci je velmi často užívána rodinná terapie, tj. vyjasnění si rodinné komunikace, vymezení role členů rodiny, vytýčení hranice odpovědnosti mezi jednotlivci a dalšími podsystémy rodiny.

Do činností na makroúrovni zahrnujeme komunitní práci a vytváření a uskutečňování koncepcí na různých úrovních. Komunitní práce spočívá v organizaci akcí místního společenství, jejich cílem je naplnění určité místní potřeby nebo řešení místního problému. Sociální pracovník může problém analyzovat, plánovat postup, iniciovat akci, koordinovat činnost účastníků, hodnotit účinky propagované akce. Do vytváření a uskutečňování koncepcí



zahrnujeme činnosti od rozvojové strategie vlastní organizace až po návrhy zákonů a vyhlášek s platností regionální až celostátní. Jde o řídicí, supervizní a konzultační činnost.

Sociální práce se orientuje na řešení lidských problémů v kontextu daného sociálního prostředí. Jejím cílem je nejen podpora klientova sociálního fungování, ale také snaha o zlepšení sociálních podmínek a sociální spravedlnosti tím, že podněcuje změny v zákonech, politice státu i v politice mezinárodní. To sociální práci odlišuje od jiných disciplín (psychologie, sociologie, pedagogika, ekonomie, právo), se kterými její poznatky a postupy hraničí.

HAVRDOVÁ (1999) uvádí okruhy činností, které vykonává sociální pracovník na různých úrovních odbornosti:

- Sociálně – správní činnosti související s uplatněním nároku a poskytováním finanční a věcné podpory a pomoci v systému sociálního zabezpečení.
- Sociálně – právní poradenství - orientace jednotlivců, rodin, skupina komunit v jejich legislativních a správních možnostech.
- Sociální diagnostika - rozpoznávání a mapování sociálních problémů, potřeb a zdrojů jednotlivců, skupin a komunit a jejich vzájemných souvislostí.
- Sociální prevence a ochrana - vytváření podmínek k omezení rizika vzniku a zhoršení sociálních problémů u ohrožených jednotlivců, rodin, skupin a komunit, včetně jejich vyhledávání (depistáž).
- Sociální intervence - jako soubor odborných činností (provázení, poradenství, terapie, organizování, trénink, vyjednávání, zastupování)
- Sociální koncepce - vytváření a realizace sociálních programů, sociální plánování.
- Supervize - reflexe a podpora profesionálního fungování studentů a sociálních pracovníků a jejich dalšího rozvoje.
- Sociální management - řízení sociálních organizací a týmů, řízení organizační změny.
- Výzkum v sociální práci - vyhodnocování účinnosti služeb, dopadů sociálně-politických opatření aj.
- Vědecká činnost - rozvoj teorie a metodologie sociální práce.
- Vzdělávání a další vzdělávání odborníků v sociální práci.

## 1.2 Zrakové postižení

Zrak je smysl pro vnímání světelných podnětů prostřednictvím zrakových pigmentů ve fotoreceptorech. Schopnost ostrého vidění získává novorozenec až ve věku 7 nebo 8 měsíců, u vyšších savců a lidí není zrak vrozený, vidění vyžaduje zkušenost a učení. Odhaduje se, že u člověka to trvá patnáct let. Orgánem zraku jsou oči, funkcí zraku je vidění, které se uskutečňuje jako korová činnost zrakového analyzátoru v týlní části mozkových hemisfér. Zrak zprostředkovává vizuální obraz světa, který je dotvářen v mozkové kůře.

Postižení obecně je jakákoli porucha, duševní nebo tělesná, dočasná, dlouhodobá nebo trvalá, anebo znevýhodnění, které jedinci brání účinně se přizpůsobit běžným nárokům života (HARTL, HARTLOVÁ, 2000, s. 442).

## Klasifikace zrakového postižení podle WHO

Položka	Druh zdravotního postižení
1.	<p><b>Střední slabozrakost</b>            zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí:            maximum menší než 6/18 (0,30) -            minimum rovné nebo lepší než 6/60 (0,10);            3/10 - 1/10, kategorie zrakového postižení 1</p>
2.	<p><b>Silná slabozrakost</b>            zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí:            maximum menší než 6/60 (0,10) -            minimum rovné nebo lepší než 3/60 (0,05);            1/10 - 10/20, kategorie zrakového postižení 2</p>
3.	<p><b>Těžce slabý zrak</b>  <b>a)</b> zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 3/60 (0,05) - minimum rovné nebo lepší než 1/60 (0,02); 1/20 - 1/50, kategorie zrakového postižení 3  <b>b)</b> koncentrické zúžení zorného pole obou očí pod 20 stupňů, nebo jediného funkčně zdatného oka pod 45 stupňů</p>
4.	<p><b>Praktická nevidomost</b>            zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60 (0,02), 1/50 až světlocit nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace, i když centrální ostrost není postižena, kategorie zrakového postižení 4</p>
5.	<p><b>Úplná nevidomost</b>            ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí, kategorie zrakového postižení 5</p>

Zdroj: Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů - desátá revize (MKN-10), vydal Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR

### 1.3 Dobrovolnická a asistenční služba

Dobrovolníci u nás pracují na linkách důvěry, v ambulantních programech pro děti a mládež, v institucích typu domovů důchodců, nemocnic, hospiců, ústavů pro lidi tělesně či mentálně postižené. V zemích s nepřerušným vývojem demokracie a silnou tradicí vzájemné pomoci mezi občany (Nizozemsko, Velká Británie, USA, Kanada) najdeme dobrovolníky prakticky v každém sektoru sociálních služeb. Dobrovolnické sbory pomáhající jedné instituci jsou tam někdy několikanásobně větší než počty klientů, které má tato instituce v daném okamžiku v péči.

Dobrovolníky se mohou stát a také se stávají:

- Studenti, zejména ti, kteří se připravují na pomáhající profese a pro něž dobrovolnická práce představuje možnost poprvé samostatně pracovat s vlastním případem.
- Nezaměstnaní lidé, kteří chtějí být nějak užiteční.
- Ženy pečující o rodinu a děti, které ještě nechtějí nastoupit do práce a chtějí se společensky uplatnit mimo domov.
- Lidé, kteří jsou v důchodu a cítí se málo využiti.
- Lidé, kteří vnímají svou práci jako jednostrannou a nejsou při ní v kontaktu s jinými lidmi, což jim chybí (MICHÁLEK, 2005).

### 1.4 Arteterapie

Arteterapie je použití uměleckých technik jako nástroje diagnostiky, psychoterapie, výchovy, sociální práce. Klade důraz na aktivitu, přičemž využívá uvolňující, katarzní a projektivní vlastnosti lidské tvořivosti. Protože pro terapeutické účely využívá hlavně výtvarné umění, termín se postupně zúžil převážně na modelování, kreslení, malířské projevy, práci s textilem apod. Patří sem však i muzikoterapie, biblioterapie, pohybové kreace aj. Pomocí kresby, koláže, modelování dochází k porozumění sobě i druhým a k překonání některých problémů. Tématem může být: čára mého života, můj totem, co chci mít apod. Výsledkem je získání náhledu, změna hodnot, radost z tvorby. Provádí se obvykle skupinově, výjimečně též individuálně (HARTL a HARTLOVÁ, 2000, s. 55).

Dle Šickové (2002) arteterapie v širším smyslu znamená léčbu uměním, včetně hudby, poezie, prózy, divadla, tance a výtvarného umění. Arteterapie v užším slova smyslu znamená léčbu výtvarným uměním.

Nizozemský psychoterapeut H. Petzold (ŠICKOVÁ, 2002) vymezuje termín arteterapie jako: „Teoreticky usměrněné působení na člověka jako celek v jeho fyzických, psychických danostech, v jeho uvědomělých i neuvědomělých snaženích, sociálních a ekologických vazbách, plánované ovlivňování postojů a chování pomocí umění a z umění odvozenými technikami, s cílem léčby nebo zmírnění nemoci a integrování nebo obohacení osobnosti.“

## 2 Zrakové postižení

Závažné zrakové postižení představuje pro člověka omezení v přístupu k některým informacím, které zdravý člověk přijímá snadno. Může vyvolat senzorickou či informační deprivaci. To, jak se člověk se svým postižením vyrovná, je však vždy velice individuální.

### 2.1 Výskyt a typy zrakového postižení

V oblasti zrakové percepce rozlišujeme několik funkcí, které mají z psychologického hlediska různý význam. V závislosti na příčině nemusí být postiženy všechny, resp. jejich porucha může dosahovat různého stupně:

- Zraková ostrost, tj. přesnost zrakové diferenciaci na blízko či na dálku. Tyto dvě funkce nemusí být narušeny ve stejné míře. Přijatelná schopnost vidění na dálku je předpokladem zvládnutí prostorové orientace. Bez ní se člověk nemůže bezpečně pohybovat v méně známém prostředí. Vidění na blízko je důležité především pro většinu běžných činností: pro sebeobsluhu, čtení a psaní atd.
- Preference různého stupně osvětlení a schopnost zrakově vnímat za různých okolností. V laické veřejnosti převažuje názor, že špatně vidící člověk potřebuje silnější osvětlení. Tento předpoklad však nemá obecnou platnost, protože mnozí zrakově postižení trpí světloplachostí (např. albíni), a proto jim vadí i běžná intenzita světla. Vidí lépe, když jsou v lehkém šeru, popř. musí nosit tmavé brýle. Na druhé straně mohou jiná oční onemocnění vést k podstatnému snížení zrakové ostrosti při sebemenším omezení světla (např. degenerace sítnice).
- Zorné pole určuje, v jakém rozsahu je člověk schopen zrakově vnímat. Typickým příznakem některých očních onemocnění je narušení zorného pole (např. u degenerativních změn sítnice nebo u glaukomu). V zorném poli může chybět rozlišovací schopnost jeho centrální oblasti, která je za normálních okolností místem nejostřejšího vidění. Takto postižené dítě se velmi obtížně orientuje při práci na blízko, v knize nebo v sešitě, protože lépe vnímá okrajem svého zorného pole. Mívá problémy i v komunikaci s lidmi. Pokud chce svého partnera vidět, musí se dívat tak, aby objekt jeho zájmu byl ve zbylé, funkční části zorného pole (jde o tzv. excentrickou fixaci). Z hlediska pozorovatele to ovšem vypadá, že se dívá někam úplně jinam. Člověk s poruchou periferní části zorného pole vidí naopak jenom jeho centrální částí, která může být navíc hodně zúžena. To znamená, že má potíže s orientací ve větším prostoru, často netrefí v méně známém prostředí, naráží do nábytku apod.
- Barvocit nebývá u zrakově postižených vždycky zachován, ale tento nedostatek nepředstavuje větší praktické omezení (VÁGNEROVÁ, 1999, s.196).

Zrakové postižení může vzniknout postižením receptoru, očního nervu nebo poškozením zrakového centra mozku.

1. Postižení optického aparátu oka – k němu dochází, pokud čočka není schopna akomodace. Do této skupiny postižení patří těžká krátkozrakost a odnětí oční čočky. Pro zlepšení vidění se používá optická korekce.
2. Postižení dalších částí oka s sebou většinou nenesou postižení CNS. Bohužel optickou korekcí nedochází k významnějším zlepšením. Tato onemocnění mohou mít zhoršující se průběh, nelze očekávat výrazná zlepšení.
3. Postižení sítnice a zrakového nervu. Optická korekce většinou stav příliš nezlepší. Onemocnění se nemění nebo zhoršuje. V těchto případech bývá přidruжено organické poškození mozku, způsobené vrozenou vadou, úrazem nebo růstem nádoru v oblasti zrakového nervu. Vágnerová (1999) uvádí u této poruchy příklad onemocnění retinopatie nedonošených, která může být kombinována s DMO, epilepsií i mentální retardací.
4. Kortikální postižení zrakových funkcí se často vyskytuje jako přidružená vada u dětí s DMO. Takovéto poruchy se označují jako agnozie či dysгноzie. Dochází k nim poškozením zrakových drah nebo přímo zrakového centra mozku. Vznikají prenatálně, perinatálně i postnatálně (VÁGNEROVÁ, 1999).

Klasifikace zrakového postižení podle WHO vypadá takto:

- Střední slabozrakost
- Silná slabozrakost
- Těžce slabý zrak
- Praktická nevidomost
- Úplná nevidomost

## 2.2 Kompenzační pomůcky

Kompenzačních pomůcek existuje nepřeborné množství. S výběrem konkrétní pomůcky u nás pomáhá například Tyfloservis, který umožňuje svým klientům, aby si před zakoupením pomůcku vyzkoušeli. V odborných pracovištích Tyfloservisu klientům poradí jak postupovat při vyřízení na lékařský předpis nebo při žádosti na odbor sociálních věcí příslušného obecního úřadu.

Základní členění kompenzačních pomůcek:

- Optické pomůcky
- Optoelektronické pomůcky
- Pomůcky na bázi PC
- Speciální hardware
- Speciální software
- Ostatní pomůcky

O kompenzačních pomůckách hovoří vyhláška 182/91 Sb. MPSV v platném znění v § 33, příloze číslo 4. Poslední úprava tohoto zákona byla provedena novelou zákona MPSV č. 206/1995 Sb. a později aktualizována komentářem MPSV č. 4/2000, který se zabývá otázkami srovnatelnosti jednotlivých

pomůcek. V příloze č. 4 jsou vyjmenovány všechny pomůcky, na které se vztahuje příspěvek, o který mohou žádat zdravotně postižení na odboru sociálních věcí obecního úřadu dle místa bydliště. Peněžitý příspěvek se vztahuje na opatření pomůcek, které potřebuje postižený k odstranění, zmírnění nebo překonání následků svých postižení. Posouzení srovnatelnosti konkrétní pomůcky s pomůckami uvedenými v příloze č. 4 je plně v kompetenci příslušného obecního úřadu. V následujícím výčtu pomůcek jsou uvedeny ty, na které mohou obecní úřady poskytovat příspěvek. V závorce za názvem pomůcky je uvedena maximální výše příspěvku, vyjádřená procenty z kupní ceny vyjmenované pomůcky.

Článek III. Rehabilitační a kompenzační pomůcky pro zrakově postižené občany včetně demonstrativního výčtu pomůcek srovnatelných :

1. Kancelářský psací stroj (50 %)

Jedná se o pomůcku, která významně usnadňuje komunikaci nevidomého s okolím. Jsou využívány standardní výrobky podle nabídky trhu bez jakékoliv speciální úpravy.

2. Slepecký psací stroj (100 %)

Slepecký psací stroj je zcela základní pomůckou usnadňující komunikaci a možnost psaní textu a poznámek v reliéfním slepeckém Braillově písmu.

Mezi základní typy a provedení patří obouruční či jednoruční Pichtův stroj, za srovnatelnou pomůcku lze považovat DYMO kleště na psaní Braillova písma.

3. Magnetofon, diktafon (100 % nejvýše 4500 Kč)

Magnetofon zůstává stále základní pomůckou pro každého těžce zrakově postiženého občana. Pomůcka je určena k překonávání informačního deficitu, pro běžný život, studium, práci i volný čas (poslech zvukových knih), a to pro všechny zrakově postižené bez ohledu na věk, vzdělání či jejich aktivitu.

Mezi základní typy a provedení patří kazetový magnetofon, diktafon, digitální magnetofon a diktafon, radiomagnetofon, osobní přehrávač, digitální záznamník.

K základnímu příslušenství těchto přístrojů náleží mikrofon a sluchátka.

4. Čtecí přístroj pro nevidomé s hmatovým výstupem (100 %)

Tato náročná pomůcka pracuje jako terminál čtecího přístroje pro nevidomé (č. 5) nebo elektronického zápisníku pro nevidomé (č. 13). Pomůcka je založena na využití přirozeného a většinou značně rozvinutého smyslu nevidomých – hmatu. S jeho pomocí čte nevidomý na braillovém hmatovém displeji (zobrazovači) informace zobrazené na monitoru osobního počítače nebo černotiskové informace a obrázky na hmatovém zobrazovači reliéfního písma (Optacon). Pomůcka je nepostradatelná pro nevidomé, kteří převážně

pracují s odbornými nebo rozsáhlými texty (studenti, intelektuálně pracující, právníci, překladatelé apod.).

Mezi základní typy a provedení patří hmatový terminál (braillový zobrazovač), tzv. braillový řádek, braillový terminál (zobrazovač) s hlasovou podporou, Optacon. Žadatel musí prokázat aktivní znalost čtení bodového písma, nezbytné je rovněž odborné vedení a zaškolení.

#### 5. Digitální čtecí přístroj pro nevidomé s hlasovým výstupem (100 %)

Jde o náročnou elektronickou pomůcku určenou ke čtení černotiskových textů, psaní, zpracovávání a uchovávání informací. Je vhodná pro nevidomé a prakticky nevidomé, kteří nejsou schopni na obrazovce monitoru rozpoznat jednotlivá písmena jakkoli zvětšená nebo barevně přizpůsobená, a to v rozumně reálném čase. Jedná se o vhodnou pomůcku i pro tzv. později osleplé, kteří se již nenaučí dostatečně rychle číst slepecké bodové písmo a kteří jsou odkázáni jen na hlasový výstup.

Pomůcka se skládá ze základní jednotky, monitoru, klávesnice a skeneru. Její nutnou součástí musí být též hlasový výstup (zvuková karta + mluvicí program) a další speciální programové vybavení pro čtení, převod, zobrazení a zpracování informací.

K základním typům a provedení patří digitální čtecí zařízení pro práci v textovém prostředí, digitální čtecí zařízení pro práci v grafickém prostředí, digitální čtecí zařízení pro práci v textovém a grafickém prostředí., přičemž pomůcka je dodávána ve stolní nebo přenosné verzi. Pomůcka předpokládá aktivní znalost psaní na psacím stroji. Odborné předvedení a zaškolení je nezbytné.

#### 6. Kamerová zvětšovací televizní lupa (100 %)

Jde o náročnou elektronickou pomůcku umožňující číst nejrůznější texty a prohlížet obrázky. Kamerová zvětšovací televizní lupa je vhodná pro slabozraké a některé skupiny prakticky nevidomých, kteří jsou schopni v reálném čase číst i velmi zvětšené písmo v černobílé nebo barevné kombinaci (popředí, pozadí). Zrakové schopnosti žadatele, jeho věk, vzdělání či aktivity jsou rozhodující pro výběr konkrétního typu a provedení pomůcky. Pomůcka se skládá z monitoru, pevné nebo ručně vedené kamery, čtecího stolku (jen některé typy) a elektronické části.

K základním typům a provedení patří kamerová lupa ve stolní verzi se čtecím stolem, kamerová lupa ve stolní verzi s ručně vedenou kamerou, kamerová lupa v přenosné verzi s ručně vedenou kamerou, monitor ke kamerové lupě, verze černobílá, dvoubarevná nebo plnobarevná. Doporučuje se zajistit vyjádření očního lékaře z hlediska zrakových schopností. Odborné předvedení a zácvik jsou nutné.

#### 7. Digitální zvětšovací televizní lupa (100 %)

Jde o náročnou elektronickou pomůcku umožňující číst, psát zpracovávat a uchovávat informace. Je vhodná pro slabozraké a prakticky nevidomé, kteří jsou schopni v reálném čase číst zvětšené písmo a dokáží se pomocí zvětšovacího softwaru dobře orientovat po textu či obrazu. Pomůcka se skládá

ze základní jednotky, monitoru zpravidla s úhlopříčkou 17'' až 21'', skeneru či kamery, speciálního programového vybavení pro zvětšování, prohlížení a zpracování informací. Efektivnost těchto pomůcek vzrůstá tím, že je možné je kombinovat nebo vhodně doplnit při vynaložení minimálních finančních nákladů (např. v důsledku zhoršení zrakových schopností klienta podle jeho potřeb s jiným typem výstupu obvykle hlasovým).

#### 8. Adaptér hlasového syntetizátoru pro nevidomé (100 %)

Adaptér hlasového syntetizátoru pro nevidomé je náročnou elektronickou pomůckou umožňující základní komunikaci nevidomých s osobním počítačem. Pomůcka pracuje jen v kombinaci se čtecím zařízením (č. 5), digitální lupou (č. 7) nebo s elektronickým zápisníkem (č. 13). Pomůcka je určena nevidomým, prakticky nevidomým nebo těžce slabozrakým s progresivními očními vadami. Umožňuje pomocí hlasového výstupu základní práci s osobním počítačem. Zpravidla se skládá ze speciálních programů pro vytvoření hlasové syntézy a prohlížení obrazu, hlasového reproduktoru nebo zvukové karty a vnějšího reproduktoru se sluchátky.

K základním typům a provedením patří hlasový terminál (výstup) pro práci v textovém prostředí, hlasový terminál (výstup) pro práci v grafickém prostředí, adaptér hlasového výstupu k měřicím přístrojům, zvuková karta. Odborné předvedení a zaškolení je nezbytné.

#### 9. Programové vybavení pro digitální zpracování obrazu (100 %)

Jde o náročnou pomůcku, která je určena ke čtení, prohlížení a zpracování informací. Pomůcka pracuje jen v kombinaci se čtecím zařízením (č. 5), s digitální lupou (č. 7) nebo elektronickým zápisníkem (č. 13). Do této kategorie řadíme všechny pomůcky pro snímání a zpracovávání informací, které jsou vybaveny speciálním programovým zařízením pro čtení, zvětšování nebo prohlížení textu a obrazu nevidomými a slabozrakými.

V případě potřeby (požadavek dokonalejšího využití stávajícího zařízení, zhoršení zrakových schopností či změna pracovního místa) je možno zvýšit využitelnost stávající pomůcky instalací nového softwaru s případně doplnit tuto pomůcku o další přídatná zařízení. Tím se rozšiřuje funkční výbava, avšak při nižších dodatečných nákladech, než kdyby se pořizovala pomůcka nová.

Základními skupinami programů jsou čtecí programy, prohlížečské programy, zvětšovací programy, odčítače obrazu, mluvicí programy, uživatelské programové vybavení v úpravě pro nevidomé a slabozraké, konverzní programy pro nevidomé. Odborné předvedení a zaškolení je nezbytné.

#### 10. Tiskárna reliéfních znaků pro nevidomé (100 %)

Tato pomůcka pracuje jen v kombinaci se čtecím zařízením (č. 5) nebo elektronickým zápisníkem (č. 13). Je určena k tisku slepeckého bodového písma, zhotovování reliéfních obrázků, grafů a schémat. Je to důležitý pomocník při zvyšování grafického citění nevidomých. Má značný význam pro studenty, pedagogy, hudebníky, překladatele, spisovatele apod. Zařízení pracuje na mechanickém nebo termovakuovém principu. Používá se speciální kusový nebo perforovaný papír, termopapír nebo plastové fólie.



Mezi základní typy a provedení patří braillovská tiskárna a zařízení pro vytváření reliéfní grafiky pro nevidomé. Žadatel musí prokázat aktivní znalost čtení bodového písma. Odborné předvedení a zaškolení je nezbytné.

#### 11. Jehličková jednobarevná tiskárna (50 %)

Tato náročná elektronická pomůcka pracuje jen v kombinaci se čtecím zařízením (č. 5), digitální lupou (č. 7) nebo elektronickým zápisníkem (č. 13). Může to být standardní nebo i upravené zařízení, které umožní nevidomým a slabozrakým klientům písemnou komunikaci s okolím. Za srovnatelnou pomůcku lze považovat inkoustovou či laserovou jednobarevnou tiskárnu.

#### 12. Zařízení pro přenos digitálních dat (100 %)

Tato náročná elektronická pomůcka pracuje jen v kombinaci se čtecím zařízením (č. 5), s digitální lupou (č. 7) nebo elektronickým zápisníkem (č. 13). Tyto pomůcky významným způsobem snižují informační deficit nevidomým a slabozrakým klientům, neboť umožňují efektivním způsobem výměnu a získávání digitálních informací (elektronická pošta, digitální noviny a časopisy, čtení teletextu, internetu apod.). Typů těchto zařízení je několik a každé z nich plní zcela jinou funkci.

K základním typům a skupinám patří faxmodem, teletext, externí FDD, Flasch Rom, CD Rom, Zip Drive, externí HDD. Odborné předvedení a zaškolení je nezbytné.

#### 13. Elektronický zápisník pro nevidomé s hlasovým nebo hmatovým výstupem (100 %)

Tato náročná elektronická pomůcka nachází uplatnění u všech nevidomých. Je vhodná např. pro žáky, studenty, některé profese, jako je telefonní manipulát, učitel hudby, masér apod. Je důležitá všude tam, kde se musí pracovat pohotově s informacemi. Pomůcka umožňuje jednoduchým způsobem zapisovat informace, zpracovávat texty, zaznamenávat a vyhledávat telefonní čísla, ve spojení s tiskárnou tisknout dopisy, provádět jednoduché výpočty. Pomůcky je vždy v přenosné verzi a je vybavena hlasovým nebo hmatovým výstupem, zpravidla Braillovským řádkem a programovým vybavením pro zpracování a uchování informací.

Základní typy a provedení: elektronický zápisník s hlasovým výstupem, elektronický zápisník s hmatovým výstupem, elektronický zápisník s hlasovým a hmatovým výstupem. Odborné předvedení a zaškolení je nezbytné.

#### 14. Elektronická komunikační pomůcka pro hluchoslepé (100 %)

Tato pomůcka usnadňuje základní komunikaci hluchoslepé osoby s okolím. Přístroj je zpravidla vybaven dvojí klávesnicí (PC a braillovskou) a dvojím displejem (reliéfním a vizuálním). Pomůcka má význam jen pro osoby s nejtěžším postižením, které prokáží schopnost ovládnutí této složité pomůcky.

Základní typy a provedení: elektronická komunikační pomůcka, mechanická komunikační pomůcka, čtecí přístroj pro hluchoslepé s hmatovým výstupem, tj. speciální individuální kombinace čtecího přístroje pro nevidomé s hlasovým

výstupem (pol. č. 5) a čtecího přístroje s hmatovým výstupem (pol. č. 4). Odborné předvedení a zaškolení je nezbytné.

15. Kapesní kalkulátor s hlasovým výstupem (100 %)

Pomůcky se odlišují v zásadě jen zvolenou jazykovou mutací.

16. Slepecké hodinky a budíky s hlasovým nebo hmatovým výstupem (50 %)

Jedná se o slepecké náramkové hodinky, slepecké kapesní hodinky, slepecký budík, slepecký minutník, slepecké stopky.

17. Měřicí přístroje pro domácnost s hlasovým nebo hmatovým výstupem (50 %)

Mezi základní měřicí přístroje pro domácnost s hlasovým nebo hmatovým výstupem patří teploměr pro nevidomé, tonometr s hlasovým výstupem, kuchyňská váha pro nevidomé, přístroje na měření elektrických veličin v úpravě pro nevidomé, slepecký kompas. V odůvodněných případech (zejména tam, kde občan musí kontrolovat váhu s ohledem na svůj zdravotní stav) i osobní váha pro nevidomé.

18. Indikátor barev pro nevidomé (100 %)

Indikátor barev k obecnému použití v různém provedení, povětšinou ze zahraničí a tedy s cizojazyčným výstupem.

19. Elektronická orientační pomůcka pro nevidomé a hluchoslepé (100 %)

Pomůcka má význam pro prostorovou orientaci a samostatný pohyb nevidomých a hluchoslepých osob. Může se jednat o vhodný doplněk bílé hole. Zvukové a hlasové majáky jsou dnes rozšířeny v dopravě, na veřejných budovách, v místech větší koncentrace zrakově postižených a v soukromí. Pro aktivaci majáků však musí být zrakově postižení vybaveni příslušným dálkovým ovládáním.

Základní typy a provedení: zvukové a hlasové orientační pomůcky, dálkové ovládání ke zvukovým a hlasovým orientačním majákům, slepecký sonar (přístroj na detekci překážek).

Za srovnatelnou pomůcku lze považovat mobilní telefon. Mobilní telefony pomáhají v orientaci a navázání kontaktu, když je postižený sám, nebo ocitne-li se v neznámém prostředí.

20. Dvoukolo (50 %)

Jde o pomůcku pro udržení a regeneraci dobrého zdravotního stavu člověka. Za dvoukolo se považuje tandem či spřažené kolo, za pomůcku srovnatelnou lze pak považovat rotoped.

Na úhradu nákladů spojených se zácvikem pro používání těchto zvláštních pomůcek mohou obecní úřady poskytovat příspěvek v plné výši prokázaných nákladů.

Příspěvek na opatření zvláštních pomůcek se poskytuje ve výši, která umožňuje opatření pomůcky v základním provedení, čímž se rozumí takové provedení, které občanu plně vyhovuje a splňuje podmínky nejmenší ekonomické náročnosti.

Příspěvek na opatření zvláštní pomůcky mohou poskytnout obecní úřady jen tehdy, zaváže-li se žadatel písemně předem, že vrátí příspěvek nebo jeho poměrnou část v případě, že pomůcka přestane být před uplynutím 5 let ode dne vyplacení příspěvku jeho vlastnictvím, nebo do 6 měsíců ode dne vyplacení nepoužije příspěvek na opatření této pomůcky, popřípadě použije jen část příspěvku. Příspěvek nebo jeho poměrná část se nevrací, pokud občan, kterému byl poskytnut, zemře.

Obecní úřady mohou též uhradit náklady spojené s výcvikem a odevzdáním vodícího psa úplně nebo prakticky nevidomým občanům až do výše obvyklých nákladů. Mezi tyto náklady patří nejen náklady na samotný výcvik vodícího psa, ale i prodejní cena štěněte. Úplně nebo prakticky nevidomému vlastníku vodícího psa může pověřený obecní úřad poskytnout příspěvek na krmivo pro tohoto psa (Ptáčník, 2001, s. 26).

### 3 Psychologická charakteristika zrakově postižených

V této kapitole se chci zabývat člověkem zrakově postiženým z pohledu psychologie. Vrozené zrakové postižení závažným způsobem ovlivní rozvoj poznávacích procesů. Je potřeba, aby byly zrakově postiženým dětem zrakové vjemy nahrazovány jinými počítky, aby měly možnost přístupu k informacím, zážitkům a všestranným podnětům.

Sluchové vnímání do značné míry nahrazuje ztrátu zraku, je u zrakově postižených velmi citlivé a diferencované. K větší citlivosti sluchu dochází vlivem učení, nejedná se o vrozenou schopnost. Dalším způsobem, jak nevidomí poznávají své okolí, je hmatové vnímání. Hmat se zdokonaluje systematickým cvičením, proto je daleko více vyvinut, než u zdravé populace. Bohužel hmatem nelze obsáhnout veškeré okolí, je ohraničen dosahem obou rukou, tzv. haptickým prostorem. Další důležitou schopností je řeč. S rozvojem řeči souvisí také rozvoj myšlení. Řeč je pro nevidomé důležitým prostředkem komunikace, slouží k získávání poznatků, nahrazujících zrakové vnímání. Těžce zrakově postižení mohou mít velmi dobře rozvinutou sluchovou paměť, mnohdy lépe, než vidící, protože na ni bývají odkázáni. Vidící také téměř vůbec nevyužívají hmatovou paměť, která je nevidomými používána (VÁGNEROVÁ, 1999).

To, co u smyslově zdravého jedince probíhá jako víceméně samozřejmý proces osvojování si prostředí a vrůstání do něj, si v případě jedinců zcela nevidomých od narození vyžaduje zvláštní pozornost a péči obsáhle a speciálně připravených odborníků, kteří mohou navodit řadu konkrétních výchovných a psychologických zásahů či opatření (ČÁLEK, 1984, s. 7). Čálek (1984) dále zdůrazňuje, že je nutné v této činnosti spolupracovat nejen s vrozeně nevidomými dětmi, ale především s jejich rodinami. Je důležité pomáhat rodinám takto postižených dětí již od narození dítěte. V této práci jsou nenahraditelná střediska rané péče.

Postižení, získané v průběhu života, vyžaduje od nevidomého i odborníků jiné přístupy, než novorozené dítě s vrozenou vadou zraku. Vyrovnání se ztrátou zraku není jednoduché i z důvodu všeobecně rozšířených předsudků o nesamostatnosti nevidomých a přehnané závislosti na druhých. Myslím, že počáteční šok a následnou reaktivní depresi, která nastává ztrátou zraku, může zhoršovat také všeobecné povědomí společnosti o nevidomých jako oslabených jedincích. Vnímání sebe sama takto postiženého člověka, může ovlivnit právě takovýto předsudek, postoje společnosti, ve které žije.

Pokud se zrak postupně zhoršuje v průběhu života, má takováto postupná ztráta zraku na jedince jiný vliv, než okamžitá ztráta. Dlouhodobé očekávání ztráty zraku a postupné ubývání zraku, může pro psychiku postižené osoby znamenat vleklou psychologickou zátěž (ČÁLEK aj., 1991). Vždy je ale důležité přistupovat k člověku individuálně, podstatnou roli zde hraje míra akceptace nebo nonakceptace vlastní zrakové vady.

### 3.1 Psychologické změny vyplývající z vrozeného postižení

Zrakově postižené děti jsou odkázány na péči rodičů. Záleží zde na včasné diagnóze, či rozpoznání ztráty zraku a následné pomoci odborníků. Důležitou roli hraje vyrovnání se s postižením dítěte ze strany rodičů, zda rodiče přijmou vadu dítěte a dítě samotné. Bezpodmínečné přijetí a láska je ideálem, při kterém lze doufat v přiměřený vývoj vztahu dítěte a jeho rodičů. Matka by se měla dozvědět, jakým způsobem má s dítětem komunikovat bez možnosti očního kontaktu a prozatím, u malého dítěte, bez verbální komunikace. Dobrý vztah mezi dítětem a matkou je předpokladem pro budoucí správný vývoj dítěte a celkové zrání jeho osobnosti. Matka dítěti nahrazuje ztrátu jednoho smyslu a dodává mu potřebné podněty a informace.

V literatuře se objevují dvě stanoviska ve srovnání dítěte nevidomého a vidomého. První tvrdí, že vrozeně nevidomé dítě je dítě jako každé jiné až na to, že mu chybí zrak. Takovéto dítě se tedy může vyvíjet normálně, dostane-li se mu dostatečné příležitosti k učení a získávání zkušeností (ČÁLEK, 1991). Dále však Čálek (1991) upozorňuje na fakt, že by se mohly přestat hledat neúčinnější možné postupy a metody, pomáhající správnému vývoji dítěte. Druhé stanovisko odporuje prvnímu a zdůrazňuje, že nepřítomnost zraku poznamenává a mění dítě a jeho vývoj jako celek. Tento spor by se dal vyřešit syntézou obou přístupů. Tedy uznat dostatečné předpoklady těchto vrozeně nevidomých dětí vyvinout se normálně v plnohodnotné osobnosti. Psychický vývoj nevidomého předškolního dítěte probíhá podle stejných zákonitostí jako vývoj dítěte normálního. Porucha zrakového analyzátoru se projevuje v určitém zpoždění tempa vývoje a v disproporcích stupně rozvinutosti různých procesů.

Vágnerová uvádí tři procesy, které bezprostředně ovlivňuje ztráta zraku. Především je ovlivněn rozvoj poznávacích procesů. Dítě nevidomé se v určitém směru nemůže rozvíjet stejně jako zdravé. Také jeho kompetence se rozvíjejí jinak, a proto musíme dbát na přiměřenou kompenzaci nedostatků. Dochází zde k tzv. zaměřenému vedení ze strany dospělých, blízkých postiženému dítěti. Dále je ovlivněna osobnost dítěte, jež se vytváří pod vlivem svého bezprostředního okolí. Osobnost je vlastně v obecné rovině produktem socializace, výsledkem sociálního učení jedince (NAKONEČNÝ, 1999). Nakonečný dále zmiňuje, že socializace je vysoce komplexní proces, začínající v novorozeneckém věku v rodině, pokračující ve škole a v zaměstnání. Základem je primární socializace, která probíhá v rodině a je výsledkem kulturního a společenského vlivu. Každá rodina totiž chce své dítě uvést do prostředí, v němž žije, naučit je orientaci v něm. Okolí, tedy nejprve především rodiče určují, jakým způsobem bude probíhat výchova, jaké informace zprostředkují svému dítěti, ale především zda své dítě přijmou. Rodiče také z velké části zprostředkovávají malému dítěti kontakt s jinými lidmi.

Socializační vývoj tedy závisí na rodičích a jejich směřování dítěte, na tom, jaké mu ukáží možnosti. Socializaci dítěte pomáhá také jeho přijetí širším okolím, akceptujícím chováním ze strany spolužáků, učitelů. Ve školním prostředí mohou být odstraněny i některé výchovné nedostatky. Může jít o závislost, nesamostatnost, egocentrismus způsobený hyperaktivní výchovou, pocity nejistoty a méněcennosti, vznikající jako reakce na odmítání a podceňování. Jedinci od narození nevidomí, nemají zrakovou kontrolu, kterou potřebujeme pro naučení se společensky běžných projevů chování, reakcí na

podněty. Nevidomí se proto mohou chovat odlišně a to někdy ostatní lidé hodnotí negativně. Takovéto hodnocení se může týkat například neverbální komunikace. Nevidomý si neuvědomuje, že jeho vlastní neverbální projevy mají pro vidícího určitou informační hodnotu. Může se jednat o posturologii, pohybové automatismy, výraz obličeje, kterým nevidomý nevěnuje pozornost, protože pro něho samého význam nemají. Nevidomý má ztížené podmínky v komunikaci s vidícím, neboť je bez možnosti zrakové kontroly mimických výrazů, pantomimických projevů svého komunikačního partnera. Taktéž se nemůže v tomto směru učit nápodobou. Autoři také zmiňují, že vrozeně nevidomí mohou mít horší úroveň sociálního porozumění v oblasti užívání některých výrazů, označujících postoje, pocity, potřeby druhých lidí. Neumějí totiž odlišit tak jako vidící společenské situace a projevy jednotlivých lidí a to s sebou nese určité problémy v sociální interakci. Termín sociální porozumění by mohl být nahrazen termíny sociální kompetence nebo sociální inteligence, pro jejichž úspěšné užívání a správné dešifrování v situacích společenského kontaktu musíme rozumět kombinacím verbální, paralingvistické, neverbální komunikace (NAKONEČNÝ, 1999). Jisté znevýhodnění nevidomých v tomto směru může vést k ukvapeným závěrům a záměnám sociální inteligence s inteligencí obecnou, mezi kterými však neexistuje shoda. Tedy odsouzení nevidomého pouze podle dojmu a usuzování z nezvyklého chování, je jednoduché, ale nevypovídá nic o jeho obecné inteligenci, která může být nadprůměrná.

### 3.1.1 Rodina dítěte se zrakovým postižením

Narozením dítěte se zrakovým postižením a jeho příchodem do rodiny, se může pro rodinu mnohé změnit. Takováto změna otřese rodinou v základech. Pokud je diagnóza oční vady nečekaná, představuje pro všechny rodinné příslušníky psychickou zátěž, rodina se vyrovnává s krizí. Zároveň zde působí vliv okolí, tedy vnímání rodiny s postiženým dítětem ze strany společnosti, přátel, sousedů. Rodině se mění sociální identita, může vnímat negativní hodnocení sebe sama ze strany společnosti. Zároveň však může být vliv příchodu nového člena rodiny pozitivní, z hlediska určitého semknutí rodinných členů.

Prvotní reakce rodičů na diagnózu oční vady jejich dítěte bývá šok, pocity selhání v rodičovské roli. Mohou se obviňovat, hledat příčiny postižení dítěte ve vlastních chybách, rodiče mohou zažívat pocity bezmoci, méněcennosti, zoufalství, truchlení apod. Postoje rodičů vůči dítěti budou jiné, než kdyby bylo zdravé. Péče a výchova může být jistým způsobem přehnaná, extrémní. Přístup rodičů může být na jedné straně hyperprotektivní, na druhé straně se může stát, že budou své dítě odmítat. Jakýkoli přístup velmi ovlivní další vývoj dítěte, dá se zde říci, že více, než samotná vada, dítě ovlivní sociální faktory. Tedy přístup rodičů, jejich adaptace na novou životní situaci, jejich akceptace vady dítěte. Pro vývoj osobnosti dítěte je rozdílné, zda je samo rodiči akceptováno a jeho vada nikoli, nebo zda je dítě rodiči právě pro svou vadu rodiči odmítáno (ČÁLEK aj., 1991). Za nepříznivých okolností se postoje rodičů mohou stát nežádanou brzdou vývoje dítěte. Je velmi vhodné, aby byla rodině nabídnuta již po narození dítěte odborná psychologická a speciálně-pedagogická pomoc.

Proces akceptace postiženého dítěte rodiči prochází typickými fázemi, jež popsala Vágnerová (1999) následovně:

### 1. Fáze šoku a popření

Jedná se o prvotní reakci ihned po zjištění diagnózy, kdy rodiče takovou informaci odmítají, nechťjí si ani připustit, že by to mohla být pravda. Doufají, že se stala chyba, že se lékaři mýlí a oni se brzy dozvědí, že dítě je zdravé. V tuto dobu bývají lidé strnulí, neschopní reagovat. Popření je vlastně projevem obrany vlastní psychické rovnováhy. Rodiče nejprve odmítají navrhované přístupy odborníků, mohou si myslet, že dítě nemá žádnou budoucnost, avšak musejí se smířit s existencí oční vady dítěte. Zde je velmi důležité, jakým způsobem se o oční vadě dítěte dozvědí. Odborný poradenský pracovník může rodičům ukázat, jak k dítěti přistupovat a informovat o tom, že z něj při správném působení vyroste plnohodnotná samostatná bytost.

### 2. Fáze bezmocnosti

Rodiče nevědí, jakým způsobem mají reagovat, co dělat, jsou bezradní. Doléhají k nim předsudky ohledně zdravotního postižení, představují si, co je čeká, ale protože nezažili podobnou situaci, nedovedou ji řešit. Potřebují přesné informace, aby si mohli vytvořit představu o budoucnosti, která může být emočně negativně zabarvená. Rodiče prožívají v tomto období pocity viny, které se vztahují k dítěti a pocity hanby, které se vztahují k očekávaným reakcím jiných lidí. Musejí se odpoutat od běžně rozšířených předsudků o nevidomých a svých pocitů viny a méněcennosti.

### 3. Fáze postupné adaptace a vyrovnávání s problémem

V tomto období rodiče shánějí co nejvíce informací, snaží se studovat a zjišťovat o postižení co nejvíce. Rodiče se snaží dozvědět, proč postižení vzniklo, co bude znamenat pro dítě a zároveň pro rodiče. Chtějí vědět, jakým způsobem o dítě nejlépe pečovat a jaká bude jeho budoucnost. Vágnerová (1999) se dále zmiňuje o emočním vyladění rodičů, které může často bránit racionálnímu zpracování získaných informací a může vést k jejich zkreslení. Negativní emoční reakce mohou být nejrůznější:

- prožitky smutku, deprese zahrnující truchlení nad ztrátou očekávaného zdravého dítěte;
- prožitky úzkosti a strachu, které se vztahují k budoucnosti;
- pocity hněvu na osud, resp. předpokládaného viníka.

Vina bývá opakovaným tématem, o němž mluví mnozí autoři. Rodiče postiženého dítěte hledají viníka v sobě, mohou se vzájemně obviňovat nebo trpět pocity méněcennosti. Mohou hledat vinu ve svém „špatném“ chování a snaží se svou vinu odčinit obětováním se pro dítě. Mohou obviňovat dítě, což samozřejmě nevede k tak důležité akceptaci. Viníkem v jejich očích může být také odborník, porodník, oční lékař, který diagnostikoval vadu a nepříjemnou informaci jim sděloval. V této fázi se projevují osobnostní charakteristiky i zažitý vzorec chování a způsoby vyrovnávání se zátěží. Strategie zvládnání mohou být aktivní nebo pasivní. Aktivní strategie se projevuje jako snaha bojovat s nepříjemnou situací. Hledání nových řešení, lékařů, odborníků, či léčitelů, kteří by pomohli. Aktivitou může být také agrese, která se projevuje

hledáním domnělého viníka. Únikovou strategií zvládnutí zátěžové situace může být odchod partnera od rodiny. Krajním řešením může být vyhýbání se kontaktu s dítětem, např. umístěním dítěte do ústavní péče. Další formou úniku může být popírání vady nebo její bagatelizování, rodiče se chovají, jakoby dítě bylo zdravé. Může se stát, že rodiče rezignují, vidí situaci jako bezvýchodnou a nechtějí nic dělat, což může bránit přiměřenému vývoji dítěte. Potřebují všechny dostupné informace a poradenskou pomoc, aby zjistili, jak dítěti pomoci, jakým způsobem s ním komunikovat.

#### 4. Fáze smlouvání

Rodiče hledají alespoň malou šanci, naději, že dojde ke zlepšení. Jde o přechodnou fázi, v níž si již uvědomují postižení dítěte a doufají v malé zlepšení. Rodiče bývají v této fázi vyčerpaní, unavení, jsou pod dlouhodobým tlakem, spojeným s péčí o dítě. Zátěžové mohou být také pocity bezvýchodnosti a minimální efektivity jejich snahy.

#### 5. Fáze realistického postoje

Dochází k postupné akceptaci vady i postiženého dítěte, rodiče se snaží brát dítě takové, jaké je. Rodiče začínají reálně vnímat postižení i možnosti, jakých lze dosáhnout. Plány mají reálnější a splnitelnější, k dítěti přistupují přiměřeněji a přirozeněji.

Důležité je, aby odborná pomoc přišla včas. Wills (1979) se domnívá, že nejdůležitější je péče v počátečních osmnácti měsících. Odborník by měl docházet do rodiny jedenkrát týdně či za čtrnáct dní a pracovat přímo na místě (cit. dle ČÁLKA). Střediska rané péče takto pomáhají rodinám s postiženým dítětem, používají různé techniky (videotrénink) a pomůcky, které rodinám zapůjčují. Pokud je péče rodině poskytnuta včas, nedochází k nesprávným návykům a vzorcům chování, které by bylo třeba později přeučovat.

Postižení, které se projevuje nebo vyvíjí později, vyvolává jiné postoje rodičů i veřejnosti, než vrozeně postižené dítě. Nedochází zde ke znehodnocení rodičovské identity. Dítě bylo nejprve vnímáno jako zdravé, získané postižení je lépe chápáno a lépe se vysvětluje, než postižení vrozené. Rodina si zachovává společenskou prestiž, není vnímána jako méněcenná. Výhodou zde je, že vztah rodičů k dítěti je již z dřívějšíka pevně navázaný a jde o to, aby se nenarušil, nezměnil v přehnaně ochranný nebo odmítavý. Povaha dítěte bývá již nějakým způsobem vybudována z dřívějšíka. Děti poznaly své okolí, obstojně komunikovaly, a proto je možné navazovat na dobrý základ. Přesto je nutné, aby se dítě naučilo zacházet se speciálními pomůckami a mnohým novým dovednostem.

Velký vliv na rozvoj osobnosti nevidomého dítěte a jeho další směřování a fungování, mají výchovné styly rodičů. Lambert a West (1980) rozlišují tři základní rodičovské styly výchovy:

1. přehnaně ochranný,
2. popírající vadu dítěte
3. takzvané „dosti dobrý“ čili akceptující.

1. Hyperprotektivní rodiče s přehnaně ochranným postojem. Většinou nedovolí dítěti volně dýchat. Snaží se mu všemožně pomoci, nenechají je nic udělat samostatně. Takové chování rodičů může plynout z jejich strachu o své



dítě, neinformovanosti, nebo také z pocitů viny a snahy ji odčinit. Dítě se tak stává nesamostatné, může být až ustrašené, bojácné, neumí a nechce nic dělat samostatně. Stává se, že takové dítě získá jen málo zážitků, které je přesvědčí o vlastní schopnosti, protože mu není dopřáno si vyzkoušet něco samostatně. Dítě pak nemá dostatek sebevědomí, aby se do nových situací pouštělo bez pomoci. Rodiče v dítěti vypěstují pocit vlastní neschopnosti, vlastně je mu indukována nejistota a slabost ve vnímání sebe sama. Dítě se pak stává zcela závislé na rodičích, neschopné se o sebe postarat a pomoc zvenčí chápe jako nutnost a své právo.

2. Rodiče, kteří se svou výchovou snaží popírat, že vada dítěte vůbec existuje. Vytvářejí na dítě přehnaný tlak, aby dělalo vše tak, jako děti zdravé. Nechápu specifické potřeby nevidomého dítěte a čas, který potřebuje k vývoji, se jim zdá přehnaně dlouhý. Jelikož neakceptují jeho vadu, snaží se předstírat, že není, nutí dítě, aby hrálo tuto hru s nimi. To ale není možné v plném rozsahu, proto pak dávají dítěti najevo nepřítelství či nelásku, nejsou schopni je akceptovat. Dítě se bojí, že ztratí přízeň rodičů, reaguje pak na tyto situace odporem, agresivitou. Snaha být „normální“ je u nich však silná a proto „bojují a trpí“. Tvrdošijně se snaží předstírat, že jejich vada neexistuje, mnohdy pak v dospělosti chodí po ulici bez bílé hole, číhdoprovodu, přestože jsou zcela nevidomí a jejich chování může být nebezpečné. Vystavují se tak riziku nehody, srážky s automobilem apod.

3. Akceptující (tj. „dosti dobří“) rodiče jsou schopní pomoci svému dítěti s jeho potřebami. Přístupují k dítěti bez předsudků, nechávají ho svobodně se vyvíjet a akceptují všechny vývojové zvláštnosti. Zprostředkovávají dítěti spojení se světem, smyslové zážitky, zkušenosti, jeho nezdary kompenzují láskou a přijetím. Dítě tak zažije mnohé úspěchy a začne si vytvářet pocit vlastní síly, pocit zdatnosti a schopnosti „utkat se světem“. To se stane podkladem jeho budoucího pocitu vlastní hodnoty, který připustí jen přechodné poklesy sebeúcty. Protože těmto dětem rodiče dovolili, aby si v činnosti ověřili své síly, jsou natolik plny sebedůvěry, že spoléhají na přiměřený úspěch. Mají rozumný odhad svých schopností a stavějí si reálně dosažitelné cíle (cit. dle ČÁLKA aj., 1991, s. 92).

Sourozenci postiženého dítěte jsou ovlivněni také. Jestliže je v rodině starší zdravý sourozenec malého nevidomého dítěte, může se cítit odstrčen, může vnímat změnu svého postavení. Vnímá změnu postojů rodičů vůči němu, rodiče mnohdy na starší dítě vyvíjejí tlak, očekávají pomoc. Požadavky na zdravé a na nemocné dítě ze strany rodičů jsou rozdílné. To může být vnímáno zdravým dítětem jako nespravedlivé a prožíváno jako zátěž. Jestliže je dítěti situace přiměřeně vysvětlena, pochopí, že nevidomý sourozenec nemůže zvládnout všechno. V určitých situacích je nevidomý omezován svým postižením. Vyvíjí se pak u zdravého dítěte ohleduplnost a snaha pomoci. Vliv zdravého dítěte na nevidomého sourozence je značný. Stává se stabilní součástí jeho života a učí jej komunikaci a mnohému chování. Pokud je v rodině zdravý sourozenec, bývá pro nevidomého lépe nastartována další komunikace s vidícími. Pokud by neměl žádnou zkušenost s vrstevníky, mohl by např. nástup do školy znamenat větší zátěž i z hlediska komunikace se spolužáky.

### 3.1.2 Vývoj dítěte s vrozeným postižením

Probíhá jiným způsobem, než vývoj zdravého dítěte. Jsou zde určité rozdíly, například zpoždování tempa vývoje. Vrozeně nevidomé děti mají šanci vyvinout se v plnohodnotnou osobnost, jejich vývoj, především v raných stádiích, má však osobitý průběhový profil. Můžeme používat nejrůznějších kompenzačních postupů a individuální přístup ke každému dítěti, snaha mu pomoci, výchovné a psychologické působení zajistí, že budou využity veškeré dostupné možnosti. V dnešní době tedy je již možné, aby vrozeně nevidomé dítě v budoucnu fungovalo v samostatném plnohodnotném životě.

Vývoj dítěte nevidomého od narození tedy vyžaduje specifické podmínky a výchovné postupy ze strany blízkých dospělých. Tyto zvláštní vývojové problémy a potřeby se musejí výchovně respektovat, jestliže se má nevidomý jedinec vyvinout v člověka s osobností, která je kvalitativně v podstatě stejnorodá s osobností vidomých (ČÁLEK, 1984).

Rozdíly jsou již v budování vztahu dítěte a matky. Nevidomé dítě nemůže zrakově fixovat předměty ve svém okolí, ani osoby jemu blízké. Nedochází zde k očnímu kontaktu. Děti vidomé vlastně zrak nabádá k pohybu, protože předměty v jejich okolí je přitahují a nutí je se k nim přiblížit. Proto nelze od dětí nevidomých očekávat stejný vývoj pohybových dovedností a je potřeba je vybízet a podporovat jiným způsobem. Toto období smyslově pohybového a psychomotorického vývoje je obdobím kritickým pro další vývoj. Willsová (1970) určila tři důležité momenty raného vývoje u vrozeně nevidomých dětí.

1. Prvým stádiem je období, které předchází času, kdy se dítě učí lokalizovat předměty kolem sebe podle zvukových klíčů, podnětů. Nejvíce se takto učí reagovat na zvukové hračky, tleskání matky, hlas matky apod. Potřeba sahat po těchto předmětech pouze podle zvukového signálu, je dokladem toho, že se dítě již oprostilo od výlučného vnímání pouze svého těla a věcí z jeho bezprostředního dotykového kontaktu a tím i od zájmu o matčino tělo a obrátilo svou pozornost k věcem v okolním prostředí. Schopnost dosáhnout tohoto vývojového pilíře, je předpokladem pro to, aby se dítě snažilo samostatně pohybovat v prostoru, tj. přemísťovat.
2. Druhé období představuje určitou stagnaci, kdy se dítě zabývá pouze důvěrně známými předměty a způsoby činnosti. Fixuje se pouze na to, co se opakuje beze změny. Toto lpění na známých způsobech i předmětech činnosti se objevuje dočasně a to i v případech, kdy je dítěti věnována optimální stimulace a péče.
3. Třetím stupněm vývoje je období, kdy si malé nevidomé dítě musí osvojit formy ustálené vnitřní reprezentace osob a předmětů, kdy si tedy musí vytvořit ucelené a reálné představy těchto osob a věcí jako neměnných subjektů a objektů. Představa celku je pro malé nevidomé dítě ztížena tím, že všechny sluchové i hmatové podněty k němu doléhají v postupných střípcích jako skládanka. Je zde vyvinut tlak na syntetizující duševní činnost. Dítě musí hromadit veškeré poznatky o prostředí, v němž žije, a začleňovat je do svého života. Učí se podle toho, jak se rozšiřují jeho možnosti a zkušenosti. Ve výsledku si dítě musí vytvořit představu předmětů, objektů, které jsou v jeho okolí, a existují nezávisle na něm. Jde o postupné osamostatňování, které může ztěžovat závislost na matce (cit. dle ČÁLKA, 1984).

Do mnoha změn je nevidomé dítě spíše tlačeno, proto na něj může působit také strach z neznámého. Vidící dítě je přitahováno předměty kolem sebe, motivováno lidmi, které se snaží napodobit, avšak nevidomé dítě nemá takovou kontrolu a okolí je mu neznámé, představuje nejistotu. Může se stát, že dítě se bojí pohybovat samostatně a vyžaduje neustálý doprovod. Takové problémy mohou při nesprávném přístupu přetrvávat až do dospělosti. Dospělý nevidomý pak nemůže překonat psychickou bariéru z neznámého okolí, je pak obtížnější jej učit orientovat se například ve městě, nebo učit se cestu do práce, k lékaři apod. Také pak vzniká nebezpečí sociální izolace, či v extrémní podobě až určité formy psychické nemoci, jako je sociální fobie, pokud nevidomý svoje obavy nepřekoná.

U malého dítěte v období batolecím a předškolním tedy hraje kompenzační roli sluch. Rodiče musejí aktivovat své dítě přiměřenými verbálními podněty. Řeč je pro dítě možností získávání informací. Rodiče zprostředkují dojmy o okolí tím, že dítěti popisují, co je obklopuje. Malé dítě ještě nechápe trvalost objektů, je také někdy zdlouhavé popisovat např. krajinu. Řečová stimulace je však nezbytná. Senzomotorické prozkoumávání je pro dítě málo atraktivní, pokud ještě nerozumí verbálním vysvětlením. Nemožnost použít zrakovou kontrolu ovlivňuje, že senzomotorická koordinace je nepřesná. Hmat zatím slouží spíše ke kontaktu s blízkými lidmi, orientaci v bezprostředním okolí. Může dojít ke vzniku různých pohybových automatismů, např. kývání, tlačení očí, třepání rukama. Dítě se takovýmito pohyby odreačovává, uklidňuje nebo stimuluje. Nevidomé děti začínají později chodit, protože nejsou přitahovány zrakovými podněty. Nemohou tak odhadnout své okolí, aby se jim vždy podařilo pohybovat se bez srážky s předměty, proto se mohou jeho další pokusy zbrzdit. U nevidomého dítěte v batolecím období začíná být nápadné opoždění vývoje oproti zdravým dětem. Pro rodiče to představuje jistou zátěž, musejí se vyrovnat s různými reakcemi okolí.

Matka je pro dítě jistícím bodem, zázemím, představuje pro něj také náhradu zrakové zpětné vazby. Komunikace matky s dítětem je složitější z důvodu neschopnosti dítěte vnímat matku zrakem a reagovat na ni obvyklým způsobem. Matka musí správně pochopit projevy svého dítěte, aby navázala s dítětem láskyplný vztah a umožnila mu tak přiměřený vývoj. Důležitá je u dítěte tzv. „řeč úsměvu“, kdy již ve čtvrtém týdnu dítě reaguje výběrově na matčin a otcův hlas úsměvem. Úsměv je vyvolán podněty rodičů, kteří si s dítětem hrají, laskají je, hladí apod. Nevidomé dítě neprojevuje žádné zřetelné citové výrazy na své tváři. Neprojevuje se výrazem obličeje, ale pohyby rukou. Matka se tedy učí sledovat ruce dítěte a tím pozná, kam směřuje, co je zajímavé. Tohoto jevu si povšimla Fraibergová (1977) a nazvala jej „řeč rukou“. Zjistila, že na pohybech rukou lze vysledovat preference i přání dítěte, jeho zaujetí hračkou. Pohyby rukou jsou nejprve náhodné, ve druhém měsíci života lze u dítěte vidět první aktivní vyhledávání dotykového kontaktu s matkou. Do pátého měsíce věku dítěte se u něj pak takovéto pohyby množí. Mezi pátým a osmým měsícem lze pozorovat, jak děti ohmatávají obličeje osob a dokáží poznat obličej své matky (cit. dle ČÁLKA, 1984).

Nevidomé dítě může vykazovat zvýšenou závislost na matce, která mu pak znesnadňuje projít obdobím vzdoru. Sebeprosazování dítěte je však velmi důležité pro jeho další osamostatňování. Rodiče by dítěti měli pomoci rozvíjet sociální dovednosti, aby pro ně byl přirozený kontakt s lidmi. Socializace je

snadnější, pokud má nevidomé dítě další sourozence, kteří mu přinášejí podněty a zkušenosti.

Vývoj zrakově postiženého dítěte ve školním věku zasahuje adaptace na školu, kontakt se spolužáky a učiteli. Děti i dospívající si uvědomují svou rozdílnost a mohou vnímat určitá omezení, související s jejich postižením. Vnímají, jaké možnosti mají zdraví vrstevníci, a chtějí by si mnohé vyzkoušet s nimi. Uvědomují si svou závislost na druhých při některých aktivitách (VÁGNEROVÁ, 2000). Stálost a neměnnost jejich znevýhodnění vede až k první krizi identity. Jsou zde dvě možnosti, kam nevidomé dítě umístit.

1. Integrace do běžné školy je způsobem socializace dítěte. Dítě si snadněji osvojuje sociální dovednosti. Avšak může být pro dítě zátěží, kterou nemusí zvládnout. Klade vysoké nároky na učitele a na vytvoření podmínek pro dítě. V dnešní době je integrace upřednostňována před umístováním dětí do speciálních škol.
2. Speciální škola přizpůsobuje výuku nevidomým, což má nesporné výhody. Na dítě nejsou kladeny takové nároky z hlediska socializace. Spolužáci mají podobné problémy, a proto dítě necítí takovou výlučnost. Učitelé jsou vzdělávání jako speciální pedagogové a mají proto správné předpoklady vyučovat nevidomé, výuka je přizpůsobena potřebám a zvláštnostem nevidomých.

### 3.2 Psychická adaptace na získané postižení

Závisí na věku, kdy jedinec postižení získá, na jeho předchozím vývoji, osobnostních předpokladech, dřívějších zkušenostech s postiženými jedinci. Záleží také na tom, jestli se jedná o postupně se rozvíjející vadu, na kterou se jedinec již dříve připravoval, a na pomoci bezprostředního okolí, rodiny, partnera.

Nejčastější příčinou ztráty zraku je dnes ve vyspělých zemích narušení sítnic u diabetiků, dále glaukom, úrazy, nádorová onemocnění CNS, různé degenerativní procesy nejasného původu, vrozené nebo dědičné postupně se zhoršující vady apod. (ČÁLEK aj., 1991, s. 78).

Ideálním stavem, kterého nelze vždy dosáhnout je, dojde-li člověk k akceptaci své oční vady. Jestliže své postižení správným způsobem přijme, dokáže se s ním vyrovnat a tzv. „jít dál“. Dokáže vnímat všechny své možnosti a patřičně s nimi zacházet a využívat je. Dobře přizpůsobený je ten nevidomý, který je plně samostatný či relativně nezávislý, a tím se přibližuje svým způsobem života a jeho náplní lidem vidícím (ČÁLEK aj., 1991).

Později získané postižení vždy představuje závažný zásah do života jedince a odezvou bývá psychické trauma. Pokud je ztráta zraku náhlá, představuje větší zátěž, než když zrak ubývá postupně a člověk se na jeho ztrátu může alespoň částečně připravit. Přesto postupná ztráta znamená dlouhodobou psychickou zátěž. Mohou nastat pocity zmaru, osamělosti, bezmoci, deprese. Mladší děti většinou ztrátu nejsou schopny pochopit, reagují na aktuální nepříjemnosti a jsou ovlivněny způsobem, jakým na postižení reagují rodiče. Pro dítě v předškolním věku bývá snazší se ztrátou se vyrovnat, jsou-li nablízku

dostupné intervence rodiny a odborná pedagogická podpora. Pro děti školní a adolescentní znamená ztráta také větší uvědomění a zásah do jejich psychické stability. Je třeba včas jedinci pomoci zvládat běžné situace, při kterých je vystaven stresu. Může se jednat o školní práci a nepřijetí sociální skupinou. Rodina i odborníci se snaží dítěti pomoci zvýšit sebevědomí a najít činnosti a dovednosti, ve kterých je nadaný. V některých případech je vhodná změna školy, aby jeho vzdělání probíhalo odpovídajícím způsobem. Vyhledat vhodnou, například speciální školu, je snazší s pomocí odborníků speciálně pedagogických center, pedagogicko-psychologických poraden a také Centra zrakových vad (MORAVCOVA, 2004). Postižení, vzniklé v období dospívání, zasahuje do identity dospívajícího a jeho emancipačního vývoje. Může další vývoj dospívajícího zpomalit nebo zapříčinit dokonce regresi na nižší vývojový stupeň. Jeho osamostatňování, jakkoli dobře bylo nastartováno, to zproblematizuje (VÁGNEROVÁ, 1999).

Ztráta zraku v dospělosti ovlivní člověka v zaměstnání, zálibách i v uspokojování potřeb. Ztráta zraku s sebou nese emocionální zátěž, mohou se zhoršit vztahy osobní i pracovní. Někdy člověk nemůže vykonávat svou dosavadní práci, je nucen se dozdělovat, hledat si práci novou. Ztráta zaměstnání jedince staví do řešení těžké ekonomické situace. S hledáním zaměstnání u nás pomáhá nevidomým i slabozrakým organizace TyfloCentrum. Učí své klienty psát životopis, motivační dopis, připravuje pro ně nejrůznější kurzy a provází je při aktivním hledání práce. Nabízí také pracovní asistenty, kteří s nevidomým docházejí do zaměstnání na začátku a pomáhají mu se zde orientovat.

Způsob vyrovnávání se získaným postižením, které probíhá ve čtyřech fázích, které jsem již detailně popsala v kapitole č. 2: První z nich je fáze latence, resp. nedostatečné informovanosti. Poté většinou následuje fáze pochopení traumatizující reality, šok. Třetí je fáze protestu a smlouvání nebo také reaktivní deprese. Čtvrtou fází je postupné adaptace a reorganizace, kdy zrakově postižený jedinec přistupuje k učení se sebeobsluze, orientaci v prostředí, chůzi s bílou holí. Postupně si uvědomuje svou ztrátu naplno, v ideálním případě se s ní smiřuje, hledá způsoby kompenzace ztráty.

Výzkumy spíše ukazují, že osobnost dospělého člověka se po ztrátě zraku nemění a její jádro zůstává zachováno. Mění se hodnoty člověka, jeho identita, postoje a dochází k reorganizaci dosavadního života. Jedinec s těžkým postižením zraku se musí naučit orientaci v prostoru, chůzi s bílou holí, případně Braillovu písmu. Někdy akceptaci vady ze strany nevidomého brání jeho vlastní předsudky vůči zrakově postiženým, které si vypěstoval, když byl ještě zdravý. Může se rozhodnout setrvat v názoru, že nevidomí lidé jsou neschopní a nesamostatní, a proto odmítne veškeré dostupné pomůcky. Nebo může přehodnotit své dosavadní názory jako nesprávné a přijme sebe sama i přes své závažné postižení (ČÁLEK aj., 1991).

Nabízí se zde otázka, zda je horší přijít o zrak později, nebo zda se člověk trápí méně, když vidění ani nezažil? Pavla Francová (2005, s. 10), sama nevidomá, na tuto otázku odpovídá svou vlastní zkušeností následovně:

*„Ten, kdo nikdy neviděl, zná jenom svou skutečnost slepoty, nezažil a nemusel si zpracovat přechod z vidění do světa bez zraku. A proto jej nejspíš asi netrápí nedostupnost toho, co nikdy nezažil. Opačnou stránkou této záležitosti je ovšem skutečnost, že se musí hodně naučit, aby světu kolem sebe*

*porozuměl, aby v něm uměl žít. I přes veškerou snahu mohou zůstávat nepředstavitelnými věci samozřejmé všem ostatním. To platí třeba o barvách. Lidé, kteří oslepli až později, procházejí náročnou zkouškou jak se vyrovnat s tak zásadní proměnou svého života. Mají vzpomínky a tak porovnávají, co bylo dříve a co je dnes. A někdy se jim ze smutku nad tou obrovskou ztrátou a bezradností jak žít dál, vyjít nepodaří. Pokud ale v sobě najdou sílu a chuť učit se žít v nových podmínkách a jestliže jim k tomu pomůže jejich okolí i nějaký odborník, mohou ze své předchozí zkušenosti vidícího člověka pro život se slepotou velmi těžít.“*

### **3.3 Dospělost postiženého člověka**

Zralý dospělý postižený jedinec je schopen akceptace své vady. Dokáže se přijmout i se svým postižením, počítá s určitými omezeními, ale zná své možnosti a využívá jich. Je schopen samostatného plnohodnotného života. V takovémto případě je připraven na další vývojovou fázi intimity a může se stát partnerem i rodičem.

Lidé se zrakovým postižením se od zdravých lidí nijak neliší. Mají stejné city, sny, přání jako ostatní jedinci v populaci. Nevidomí nechtějí být vnímáni okolím jako výrazně odlišní. Mají samozřejmě několik specifických potřeb a problémů, ovšem řada mýtů a předsudků může být mnohdy těžší, než problémy spojené s vlastní zrakovou ztrátou. Některé předsudky vidících lidí pak mohou zejména nevidomým ztěžovat život a vytvářet zábrany při setkání s vidícími. Například není pravda, že nevidomí nemohou vnímat barevnost a pestrost okolního světa, že jim nezáleží na jejich zevnějšku apod. Je pravda, že jejich představa okolního světa nemusí být totožná s představou vidícího, ale to neznamená, že jej nemohou vnímat kvalitně a hodnotně. Nevidomí mohou získat zprostředkovaný zážitek také o divadle nebo filmu. Některé filmy i divadla nabízejí komentář obrazových scén děje pro nevidomé (SLOWÍK, 2007).

Nevidomý žije stejný život, jako vidící, rozdíl je pouze v tom, že ani při běžných situacích v domácnosti nebo na ulici, nemůže používat svůj zrak. Proto běžné činnosti provádí jinak. Pro většinu komplikací tedy existuje jednoduché a elegantní řešení. Tak mohou například nevidomí pro třídění vypraného prádla používat indikátor barev, který jim barvu nahlásí. Při praní ponožek se proti jejich pomíchání používá plastový kroužek, který drží pár pohromadě.

#### **3.3.1 Sociální význam zrakového postižení**

Zraková vada je i jako úplná nevidomost společensky nejméně odmítaným postižením. Je zde mnoho rozporů ve vnímání nevidomých. Známe případy vyzdvihování naprosté geniality nevidomých a jejich zázračných schopností na jedné straně a na straně druhé přisuzování nevidomým pro jejich jinakost až ďábelské vlastnosti.

O nevidomých osobnostech bylo napsáno mnoho literatury a ony nám na oplátku mnoho děl přinesly. Byli a jsou mezi nimi básníci, spisovatelé, filozofové, hudebníci, skladatelé, výtvarníci, vědci, sportovci, dokonce i lukostřelci.

Dnešní společnost vnímá nevidomé jako plně závislé, neschopné samostatnosti. Ve vztahu k nim převažuje soucit. Na druhé straně se nevidomým přisuzují nevšední schopnosti, jako například dokonale vyvinutý hmat a předpoklad pro masérské povolání. Mnoho lidí se domnívá, že vinou ztráty zraku mají dokonalý sluch, a proto jsou ladiči pian. Jak již je uvedeno výše, nevidomí nemají žádné nadpřirozené schopnosti a jejich dovednosti jsou výsledkem dlouhodobého tréninku a učení. Mít dobře vycvičený sluch a hmat dá člověku velkou práci. Nevidomí se v tomto směru mezi sebou velmi liší, ne všichni dokáží vycvičit svůj hmat ke čtení Braillova bodového písma (FRANCOVÁ, 2005). Například orientace v prostoru a pohyb s bílou holí je též výsledkem dlouhodobého výcviku a vyžaduje plné soustředění. Francová (2005) se dále zmiňuje o chápání toho, co se kolem nevidomého odehrává. Pochopení je výsledkem „vnitřní práce“, syntézou všech sluchových a hmatových vjemů, schopnost vytvoření celku z množství nesourodých informací. Při samostatné chůzi nevidomého po ulici na něj útočí mnoho vjemů, počitků, setkává se s lidmi, slyší lidi, někteří do něho vrážejí. Nevidomý při tom musí být v plné koncentraci a to je velmi vysilující.

Pozorující zdravé lidi může také ovlivnit fyzický vzhled nevidomého. Stává se, že postižení očí je vizuálně patrné, může docházet k deformaci bulvy. Může se tak zvýšit riziko negativního vnímání nevidomého ze strany vidících lidí. Oči jsou významnou součástí tělového schématu (VÁGNEROVÁ, 1999). Někdy mohou v závislosti na vzniku postižení připomínat tvarem zvířecí oči, mohou být zakalené, malé, mohou dokonce úplně chybět.

Veškeré nezvyklé projevy nevidomého zvyšují riziko negativní sociální akceptace. Jedná se například o automatické pohyby, který si nevidomý ani neuvědomuje. Neposuzuje ostatní lidi podle vizuálního dojmu, proto mu nepřijde ani důležité své pohyby korigovat (VÁGNEROVÁ, 1999).

## 4 Praktická část

V této kapitole se chci věnovat způsobům pomoci zrakově postiženým z praktického hlediska. Cílem zde není vypočítat všechny možnosti a podrobně je rozvádět, spíše jen stručně představit, s čím se lze setkat v práci s postiženými. Dopodrobna jsem se snažila problematiku uchopit v teoretické části.

### 4.1 Možnosti pomoci zrakově těžce postiženým

Možností jak pomáhat nevidomým je, doufám, mnoho. Kdybych se měla věnovat všem možnostem podrobně, můj text by jistě přesáhl povolenou normu. Zde se snažím představit pouze ty, se kterými jsem se nějakým způsobem setkala, nebo jsou mi blízké. Například o arteterapii se zajímám dlouhodobě, byla mým maturitním předmětem. Zprvu jsem byla překvapená, že si ji mohou „užívat“ také nevidomí, kteří vytvářejí obdivuhodná díla. Naproti tomu je mnoho nevidomých sportovců, některé jsem měla tu čest potkat, ale přesto se zde o sportu jako možné rehabilitaci a relaxaci nevidomých nezmiňuji. Bylo by takých odvětví mnoho, neboť nevidomí si ve svých zájmech nekladou překážky a s vervou se pouštějí do mnoha věcí.

Všechny terapeutické metody mají za úkol kompenzovat ztrátu zraku, pomoci nevidomému v orientaci, rozvíjet jeho možnosti, doprovázet jej v těžších obdobích a také pomoci nalézt nové kompetence a posílit jeho sebevědomí a sebeúctu.

#### 4.1.1 Léčba základního onemocnění

Léčbou základního onemocnění je myšlena kompenzace zrakové ztráty. Jedná se tedy o to, aby zrakově těžce postižený jedinec měl možnost žít plnohodnotný život. Ideální cíl by tedy byl „plný všestranný a harmonický rozvoj osobnosti“. Vychází se z předpokladu, že takováto osobnost rozvíjí všechny své potenciály a je schopna obstát nárokům společnosti. Hraje zde roli, zda zrakově postižený akceptuje svou vadu a tedy sebe sama a je schopen životního přizpůsobení. Může pak naplňovat stejné hodnoty a cíle jako lidé vidící, ale dělá to jinými způsoby (ČÁLEK aj., 1991). Avšak také mezi zrakově těžce postiženými existuje mnoho druhů a škál přizpůsobení, tak jako je každý člověk individuem, má individuální hodnoty a cíle, jinak si představuje naplnění života.

Pokud nemůže dojít ke zlepšení stavu zraku, hledají se vhodné kompenzační pomůcky. Takové pomůcky jsou dennodenním pomocníkem všech lidí se zrakovým postižením. Pomáhají lidem slabozrakým, kteří se mohou v prostoru orientovat ještě díky zbytkům zraku a pomáhají také lidem, kteří jsou prakticky nevidomí. Usnadňují mu život ve všedních činnostech, jako je vaření, praní prádla, úklid, rozlišení barev, obsluha počítače, orientace v prostoru a čase, nákup, dojíždění do zaměstnání apod. Bílá hůl pomáhá všem, kteří nevidí



dobře na cestu, slouží k ohmatání prostoru. Také upozorňuje kolemjdoucí, že mají ve své blízkosti zrakově postiženého. Používají ji i lidé se zbytky zraku pro svou bezpečnost. Chůze s bílou holí je vyučována ve speciálních kurzech. Základními pomocníky jsou speciální brýle a lupy, které musí odpovídat závažnosti i typu postižení. Hmatové a mluvící hodinky a budíky mají klasickou podobu běžných hodinek a budíků. Číslice jsou na nich vyznačeny reliéfně, sklíčko lze odklopit a hmatem poznat, kam ručičky ukazují. Indikátor hladiny neboli „hladinka“ upozorňuje na naplnění nádoby tekutinou, aby nedošlo k jejímu přelití. Dálkový ovladač neboli „vysílačka pro nevidomé“ informuje svého nositele např. o městské hromadné dopravě. Uživatel se může dozvědět jaké číslo má příjíždějící tramvaj, nebo si pomocí vysílačky otevřít dveře metra, aby nemusel pátrat po knoflíku na dveřích.

Louis Braille (1809-1852) vytvořil pro nevidomé speciální systém bodového písma. Tento systém dosud nebyl překonán a je užíván nevidomými, kteří již nerozlišují černostisk. Braillovo písmo je kombinací vytlačených bodů v základní šestibodové osnově, umožňuje zapisovat jakoukoli abecedu, včetně interpunkčních znamének. Zapisovat lze také matematické operace a hudební notový záznam. Hmatové popisky a štítky v Braillově písmu se umísťují všude tam, kde jsou potřeba. V domácnosti na koření, léky, čaje. V budovách se umísťují na knoflíky výtahů apod. Aby se mohl zápis v Braillově písmu urychlit a zjednodušit, vyvinul roku 1897 německý tyflop Oskar Pichte psací stroj, který je vybaven šesti klávesami pro zápis jednotlivých bodů ve struktuře každého znaku (SLOWÍK, 2007).

Dále se vyrábí množství elektroniky s hlasovým výstupem, jakým je např. mobilní telefon a počítač. K počítači lze také připojit Braillovský řádek, který elektronický text převádí do hmatem čitelných znaků Braillova písma. Braillovský řádek je dobrým pomocníkem pro kontrolu textu, pomůže odhalit i nepatrné chybičky, které by nevidomý uživatel při pouhém čtení textu hlasovým výstupem přeslechl.

#### **4.1.2 Speciálně-pedagogická péče**

Speciální pedagogika je významným a rozvinutým oborem pedagogiky. Zabývá se zákonitostmi výchovy a vzdělávání a rozvojem jedinců, kteří jsou znevýhodněni vůči většinové populaci v oblasti fyzické, psychické nebo sociální a mají speciální výchovně vzdělávací potřeby (FISCHER aj., 2008, s. 14).

Oftalmopedie je dílčí disciplína speciální pedagogiky, jež se zabývá postižením zákonitostí výchovy a vzdělávání osob, které mají handicap z důvodu poruchy v oblasti vnímání zrakem. Někdy se užívá staršího názvu tyflopédie, kdy pojem vychází z výrazu tyflos, který znamená slepý. Dnes převládá pojem oftalmopedie, protože se zabývá pomocí nejen nevidomým, ale i jedincům se zbytky zraku (FISCHER aj., 2008).

Velmi důležitá pro školní úspěšnost a všestranný rozvoj dítěte s těžkým zrakovým postižením je individuální cílená raná péče. Pro takovou práci byla založena Společnost pro ranou péči se síť středisek rané péče provozovaných v několika velkých městech. Střediska pomáhají rodinám hned od narození dítěte se zrakovým nebo i kombinovaným postižením. Pracovníci středisek

mohou dojíždět do rodin po celé republice. Jsou rodinám oporou, pomocníky, snaží se rodičům ukázat, jak s dítětem zacházet, jak dítě všestranně rozvíjet, aby nedošlo k nějakému vážnějšímu zanedbání, způsobeného neznalostí rodiny (SLOWÍK, 2007).

Včasná pomoc rodině se zrakově postiženým, pomůže zajistit vhodný přístup a podmínky ke vzdělávání dítěte. Speciální pedagog pomůže rodině vybrat vzdělávání ve speciální škole nebo integraci v běžné škole. Speciální školy, které vzdělávají zrakově postižené děti, žáky a studenty, jsou jmenovány vyhláškou MŠMT ČR č. 73/2005 Sb.: mateřská škola pro zrakově postižené, základní škola pro zrakově postižené, střední škola pro zrakově postižené (střední odborné učiliště pro zrakově postižené, odborné učiliště pro zrakově postižené, praktická škola pro zrakově postižené, gymnázium pro zrakově postižené, střední odborná škola pro zrakově postižené) a konzervatoř pro zrakově postižené. Žáci a studenti, kteří nepřečtou černotisk, mají právo na vzdělání s použitím Braillova bodového písma.

Také zrakově znevýhodnění jedinci mohou studovat vysokou školu. Využívají při studiu pomoc center, která převádějí studijní texty do zvukové podoby. Tzv. načítají pro studenty jejich skripta, speciálně tisknou v Braillově bodovém písmu, mohou také studijní materiály převádět do digitální podoby.

Kromě všech kompenzačních pomůcek, které mohou studenti využívat, je nutné dodržovat také určité zásady: dostatek světla (pro osoby slabozraké), přiměřená pokojová teplota (pro správné hmatové vnímání), omezení hluku (pro sluchové vnímání a orientaci bez omezení), vhodná úprava prostoru (SLOWÍK, 2007).

Aby se zrakově postižení mohli uplatnit na trhu práce, nabízejí se jim studijní obory, které odpovídají jejich schopnostem a také poptávce trhu práce. Tradičně nacházejí uplatnění jako maséři, ladiči hudebních nástrojů, čalouníci. V dnešní době mohou navíc pracovat také například v administrativě, jako telefonní operátoři, obchodní zástupci, pracovníci v IT. Někdy je představa o jejich omezení mylná, neboť mnohá omezení jsou schopni překonat díky kompenzačním pomůckám. Velkou pomocí jsou obecně prospěšné společnosti a občanská sdružení, pomáhající nevidomým. V oblasti poradenství, rekvalifikace a celkové podpory pracovního uplatnění je to Tyfloservis a TyfloCentrum. Obě tyto společnosti původně vyšly z projektu Sjednocené organizace nevidomých a slabozrakých – SONS.

### 4.1.3 Dobrovolnictví

Dobrovolník je člověk, který bez nároku na finanční odměnu poskytuje svůj čas, svoji energii, vědomosti a dovednosti ve prospěch ostatních lidí či společnosti.

Dobrovolnictví, zaměřující se na rodinu, sousedy, nejbližší okolí, se říká občanská výpomoc. Takovému dobrovolnictví, které organizují občanské společnosti, dobrovolnická centra, nebo různé spolky, říkáme veřejně prospěšné dobrovolnictví. Obvykle se jedná o takovou činnost, kterou organizuje určitá instituce, jež je prostředníkem mezi dobrovolníkem a příjemcem pomoci. Je zde zajištěno, že příjemce dobrovolné pomoci s ní může počítat. Většinou takovouto dobrovolnou činnost organizují nestátní neziskové

organizace, které dobrovolníky také pojišťují. Zároveň je chráněn i sám dobrovolník, protože když mu spolupráce s příjemcem pomoci nějakým způsobem nevyhovuje, může se obrátit na svého koordinátora. Ten mu jako mediátor nastalé situace pomůže problém vyřešit.

Dobrovolnická organizace se zabývá převážně organizací dobrovolné činnosti. U nás existují dobrovolnická centra v Praze, Brně, Plzni, Kroměříži, Českých Budějovicích, Ústí nad Labem. Dobrovolnými organizacemi jsou např. Hnutí DUHA, YMCA nebo Skaut-Junák a Sokol, stavící svou činnost na dobrovolnících. Dobrovolníky pro pomoc nevidomým shánějí z řad veřejnosti také OKAMŽIK a TyfloCentrum (TOŠNER aj., 2002).

V minulém režimu byla myšlenka dobrovolnictví totalitním státem zneužívána. Jednalo se především o tzv. povinně dobrovolnou činnost, kdy lidé upravovali okolí svého domu nebo pracoviště. Dnes dobrovolníci pracují v mnoha oblastech. Tradičními dobrovolníky jsou ochránci životního prostředí, kteří mají výbornou organizaci po celém státě. Pádem železné opony získali naši občané informace o problémech okolních států, začaly vznikat humanitární organizace a organizace na ochranu lidských práv. Vysílají své dobrovolníky do oblastí ozbrojených konfliktů a pomáhají lidem po katastrofách mezi prvními. České humanitární organizace jako ADRA a Člověk v tísni při ČT mají vysokou mezinárodní prestiž. V oblasti sociální a zdravotní mají dobrovolníci nejpočetnější zastoupení. Nestátní neziskové organizace se v této oblasti stávají partnery vlády a pomáhají ke změnám v sociální politice a změně charakteru poskytovaných služeb. Dobrovolníci pomáhají na linkách důvěry, v ambulantních programech pro děti a mládež, ústavů pro lidi tělesně nebo mentálně postižené, v institucích typu domova důchodců, nemocnic, hospiců. Dobrovolníky se stávají studenti nejen pomáhajících profesí, nezaměstnaní, lidé v důchodu, lidé pobírající mateřský příspěvek, nebo ti zaměstnaní, kteří hledají další uplatnění mimo svou profesi. Nyní je platný zákon o dobrovolnické službě 198/2002 Sb. V zákonu jsou rozlišeny organizace, které vysílají dobrovolníky a ty, které přijímají dobrovolníky. Vysílající dobrovolnická centra musejí mít akreditaci Ministerstva vnitra ČR a musejí s dobrovolníky uzavírat písemné smlouvy. Zákon také ukládá povinnost dobrovolníky pojistit v odpovědnosti za škody, které dobrovolník utrpí nebo způsobí na majetku a zdraví (MATOUŠEK aj., 2003).

Dobrovolníci, kteří vstupují do programu Okamžiku, absolvují nejprve strukturovaný pohovor, poté devítihodinový výcvik, zaměřený na seznámení se světem nevidomých, na získání praktických dovedností i na psychologický rozměr asistence. Po výcviku následuje zkušební doprovod s nevidomým pracovníkem projektu, uzavření písemné smlouvy o výkonu dobrovolnické služby včetně podpisu etického kodexu. Dobrovolník podává do centra zprávy o svých vykonaných doprovodech a je ošetřen také supervizí, která probíhá jedenkrát za půl roku. Jedná se o supervizní skupinové setkání dobrovolníků. Okamžik dále podporuje dobrovolníky pojištěním pro výkon jejich činnosti. Poskytuje průběžné poradenství, tištěné materiály, individuální supervizi, komunikační kurzy a další akce. Dobrovolník, spolupracující s Okamžikem, má na výběr ze dvou možností. Buďto může vykonávat jednorázové doprovody a setkávat se pokaždé s jiným klientem, nebo se stane osobním asistentem jednomu konkrétnímu nevidomému a naváže dlouhodobější spolupráci.

Dobrovolnictví nabízí uspokojení potřeb v oblasti smyslu života, rozšíření sociálních dovedností, nová přátelství, seznámení s novým světem, zkušenosti pro profesní růst, radost z dávání, naplnění volného času, příjemný pocit ze sounáležitosti k určité eticky profilované skupině lidí a určitě ještě něco navíc (MICHÁLEK, 2005).

Tošner (2002, s. 45) uvádí tento krásný příběh o dobrovolnictví. „*Jednoho dne se rozhodlo několik starších paní – tzv. babiček, že budou dětem na oddělení dětské hematologie a onkologie ve Fakultní nemocnici v Motole dělat radost, ať to stojí, co to stojí. A tak před několika lety v pondělí přišla první babička, která si dala jméno „pondělní babička“, a v úterý „úterní babička“ – a tak to šlo až do neděle. Zní to jako z pohádky. Jenom škoda, že ty babičky nebyly kouzelné. I když se pro děti, které musí být třeba i na Vánoce v nemocnici, asi kouzelnými staly. Do FN Motol chodilo každý týden sedm „babiček“, jež rozdávaly dětem různé obrázky a hlavně – což je nejpodstatnější – si s dětmi povídaly. Děti se jim mohly svěřit se svým trápením a společně pak našly nějaké řešení. A nejhezčí na tom bylo, že všichni radost rozdávalo sedm starých paní jen proto, aby viděly rozzářené dětské oči. Den co den, měsíc po měsíci chodily za dětmi a nic za to nežádaly. Největší odměnu dostaly od dětí – dětskou radost. Časem se počet babiček stále snižoval, až zůstala pouze ta čtvrtední. Nyní to bere jako svou práci, v níž jako plat slouží dětský úsměv. Nikdo ji nenutí, nikdo ji neprosí, aby přišla, chodí z čisté lásky k dětem a dobrovolně.“*

#### **4.1.4 Socioterapie, zraková terapie**

Pomoc lidem se zrakovým znevýhodněním, je v optimálním případě spoluprací mnoha odborníků. Zraková terapie probíhá na poli lékařství, tedy oftalmologie, neurologie, optometrie, dále pak ve spolupráci s odborníky speciální pedagogiky, rehabilitace a psychoterapie, psychologie a sociální práce. Podle aktuální potřeby jedince se zrakovým postižením je vhodné doplnit tým o další odborníky. Zraková terapie obnáší také rehabilitaci sociální (prostorovou orientaci a samostatný pohyb, oblast sebeobsluhy, výuku psaní a čtení Braillova písma, nácvik vlastního podpisu a nácvik používání kompenzačních pomůcek. Dále zraková terapie zahrnuje pedagogickou a pracovní rehabilitaci (MORAVCOVÁ, 2004).

Socioterapie je léčení nemocných provázená snahou začlenit je opět do společnosti. Socioterapeut je profesí nejčastěji sociální pracovník, který pomáhá s nápravou sociálních vztahů pacienta a s jeho začleněním do normálního života (HARTL, HARTLOVÁ 2000). Zrakově postiženým pomáhá socioterapie s hledáním zaměstnání, s rekvalifikací, s nácvikem orientace s bílou holí nebo chůzí s vodícím psem, se zvládáním domácích a sebeobslužných činností.

Socioterapie i zraková terapie jsou podobné pojmy, které znamenají rehabilitaci zrakově znevýhodněných ve všech směrech. Terapie v tomto smyslu umožňuje práci se zrakovým postižením již od narození. Speciální pedagog učí rodiče, jak vychovávat a správně stimulovat své dítě, aby probíhal jeho vývoj optimálně. Zrakovým terapeutem může být speciální pedagog-specialista nebo sociální pracovník.

V České republice poskytuje komplexní péči pacientům se zrakovým postižením Centrum zrakových vad Oční kliniky dětí a dospělých UK 2. LF a Fakultní nemocnice v Motole v Praze. V ostatních oblastech ČR působí další speciálně proškolení specialisté – oftalmologové. Dále pomáhá také Oční léčebna Nové Zámky v okrese Trutnov. U nás neexistuje studium zrakové terapie, ale je nabízena řada přednášek a kurzů pro zájemce, většinou speciální pedagogy, které organizují např. SONS, Tyfloservis o.p.s., Střediska rané péče, Centrum zrakových vad, Česká národní společnost pro prevenci slepoty, MŠMT ČR.

Terapie zraku je poskytována ve speciálních školách výukou s pomocí optických i neoptických pomůcek. Ambulantně působí Speciálně pedagogická centra. ČR má šedesátiletou tradici ve výuce dětí se zbytky zraku a využívání neoptických pomůcek. V neziskovém sektoru terapii zraku provádí Společnost pro ranou péči. Ta organizuje svá Střediska rané péče poskytující zrakovou stimulaci a zrakový výcvik dětem těžce zrakově a kombinovaně postiženým. Do své péče přijímají děti od narození do tří let věku, v případě kombinovaného postižení až do věku šesti let. Posláním společnosti je také hájit práva rodičů dětí s postižením a prosazovat zakotvení rané péče jako služby a oboru. Dalšími neziskovými subjekty jsou Tyfloservis o.p.s., který má několik oblastních středisek, a také Rehabilitační a rekvalifikační středisko Dědina. V Dědině pomáhají klientům od 15 let věku a poskytují jim informace o kompenzačních pomůčkách a učí je s nimi zacházet. Dále provádějí tzv. sociální rehabilitaci, která zahrnuje nácvik prostorové orientace a samostatného pohybu, sebeobsahu, výuku psaní a čtení Braillova bodového písma, obsluhu počítače (MORAVCOVÁ, 2004).

Při rehabilitaci zrakově postižených je nutné vytvořit určité podmínky, které se dle Matějčka týkají těchto oblastí: pacienta dobře znát, pacienta na rehabilitaci připravit, získat pacientovu důvěru, získat pacienta pro spolupráci, udržet pacientovu aktivitu a spolupráci (cit. dle MORAVCOVÉ, 2004, s. 39).

#### 4.1.5 Arteterapie

*„Umění je klam, který hovoří o pravdě.“*  
(Pablo Picasso)

Je nesporné, že vidící a nevidomí vnímají okolní svět rozdílně. Zrakové představy nevidomých nám mohou připadat ojedinělé, výjimečné, fantazijní. A vnímání umění je naprosto individuální záležitost. Vždyť ani vidomí lidé se nemohou shodnout ve svých dojmech a interpretacích výtvarných děl. Přesto může být umění právě pro svou jedinečnost společným tématem a zájmem vidících i nevidomých.

Arteterapie představuje soubor uměleckých technik a postupů, které mají kromě jiného za cíl změnit sebehodnocení člověka, zvýšit jeho sebevědomí, integrovat jeho osobnost a přinést mu pocit smysluplného naplnění života. Arteterapeutická intervence je cílená, vedená profesionálním arteterapeutem, který ji řídí a usměrňuje. Umělecký artefakt či vytvoření uměleckého produktu v arteterapii nejsou důležité, rozhodující je proces tvorby, jež je integrujícím činitelem v prevenci i v terapii. Arteterapie často léčí sekundární handicap, to

znamená, že zmírňuje individuální prožitek znevýhodnění pacienta, klienta, postiženého člověka (ŠICKOVÁ, 2002, s. 32).

Způsob výtvarné práce se zrakově postiženými musí být přizpůsoben jejich handicapu. Záleží na stupni postižení, věku, kdy k němu došlo, a na aktuálním věku klienta. Každý jedinec má totiž jiné schopnosti a přístup k umění. Je jisté, že i zrakově postižení jsou tvořiví a pokud se výtvarné činnosti věnují soustavně, jejich díla dosahují nesporných kvalit. Je zde velká šíře možností a rozdílů daných typem postižení. Lidé se zbytky zraku jsou schopni používat barvy a svou práci si částečně kontrolují zrakem. Lidé prakticky nevidomí od narození takovou možnost nemají, a přesto mohou své představy přenést na papír nebo vymodelovat pomocí keramické hlíny. U jedinců s lehkou zrakovou vadou je možné volit klasické postupy a možnosti výtvarné práce bez omezení.

Jedním možným přístupem je technika tzv. reliéfní kresby. Jde o postup, kdy si pod papír, na který chceme kreslit, vložíme měkkou podložku z kartonu, molitanu apod. Nakreslený obrazec potom na druhé straně papíru vytváří reliéfní kresbu. Jedná se o linky, které jsou podobné bodům Braillova písma. Je potom možné kresbu číst prsty.

Další technikou je hmatové modelování s pomocí hlíny. Zrakově postižení mají nevýhodu v tom, že svou práci nemohou korigovat zrakem, proto je pro ně lepší vytvářet objekty takových rozměrů, aby si je mohli lehce ohmatat. Při hmatovém modelování se pracuje postupně, od jednotlivých částí k celku. Nevidomý si vytvoří z hlíny nejdříve dlouhé válečky, které se označují pracovními jako „hadi“. Těmito provázky se obaluje předmět, který je požadované velikosti, jakou by měl mít výsledný artefakt. Např. k vytvoření lidské hlavy se používá jako kostra nápojový karton, krabice od mléka. Krabice se obaluje „hady“, až má artefakt požadovanou tloušťku i výšku. Poté se připojují ostatní části, v případě hlavy je to nos, ústa, uši atd. Po vypracování základních částí se model vytvaruje, dopracuje podle individuální představy výtvarníka.

Arteterapie na zrakově postižené působí stejně jako na zdravé lidi a může pro ně být možná ještě větším přínosem. Také zrakově znevýhodnění lidé mají potřebu výtvarně se vyjadřovat. Terapie uměním pomáhá integraci osobnosti, dodává sebevědomí, nové poznatky o vlastních schopnostech. Pro zdravé i nemocné je výtvarná činnost prostředkem komunikace, uvolnění, odreagování (PEROUT, 2005).

## 4.2 Moje praxe

Během svého studia jsem prošla několika praktickými zkušenostmi. Nejprve jsem velmi chtěla pracovat s dětmi. Ale posléze mě osud zavál do Domova s pečovatelskou službou v obci Běchovice. Měla jsem zde možnost samostatně připravovat arteterapeutické lekce pro klienty domova a mimo této činnosti jsem docházela za jednotlivými obyvateli, kteří neměli o skupinovou činnost zájem. Někteří lidé si raději povídali samostatně, jen z očí do očí. Osamělost a určitá izolace jsou bohužel společníkem starších lidí. Těm, kteří se již nemohou pohybovat, lze pomoci kolečkovým křeslem. Jiní se ale uzavírají před světem dobrovolně a tvrdí, že je jim samotným lépe, že „nemají na nikoho náladu“. Častým problémem starších lidí je postupný úbytek zraku. Někteřím tato ztráta

nepřijde nikterak drastická, říkají, že číst je již stejně nebavilo, a tak raději poslouchají rádio nebo televizi. Někteří si však stěžují, že když nemohou číst, nevědí, jak naplnit čas. Mým úkolem v Běchovicích se proto stala postupem času četba. Předčítala jsem klientům při našich skupinových setkáních knihy, které si přáli, většinou povídky Karla Čapka. Starší lidé znají mnoho lidových písní, jež si rádi zopakují, proto jsme také společně často zpívali. Za některými obyvateli domova jsem docházela přímo do jejich bytu, kde jsem jim četla knihy, noviny, nebo jsme si pouze sdělovali novinky ze života.

Součástí mého vysokoškolského studia byl také sebezkušenostní výcvik a mnoho psychoher. Některé nám znemožňovaly orientovat se zrakem. Procházeli jsme přírodou se zavázanýma očima a vzájemně se provázeli, aby nikdo neupadl. Avšak pády byly dosti časté. Takovéto hry dokončovali lidé s poněkud odlišným vzhledem, než s jakým začínali, protože nerovnost terénu nedovolovala jít vzpřímeně. Takové hry nás učily důvěřovat lidem, kteří člověka vedli za ruku, a snažili se ho doprovázet. Často jsem se po takovéto zkušenosti zamýšlela, jaké to asi je, když šátek nelze sejmout. Jaké to může být, spoléhat se pouze na druhého, bez možnosti kontrolovat situaci zrakem.

Přihlásila jsem se do dobrovolnického programu sdružení Okamžik. Chtěla jsem poznat něco nového, seznámit se s novými lidmi, smysluplně naplnit svůj volný čas a být nějak nápomocná. Myslím, že všechny mé prvotní cíle se naplnily. Poznala jsem ale ještě mnohem více. Seznámila jsem se s lidmi se zrakovým znevýhodněním, kteří zaslouží můj obdiv. Také jsem měla možnost proniknout do chodu sdružení Okamžik, v němž pracuje velmi milý tým.

Výcvik dobrovolníků probíhal ve třech setkáních. Každé setkání zahrnovalo teoretickou a praktickou část. Měli jsme možnost seznámit se s nevidomou pracovnící týmu Okamžiku, která nám dělala průvodce světem nevidomých. Snažila se nám přiblížit svůj život a praktické zkušenosti, které s sebou zrakový deficit nese. My, účastníci výcviku, jsme měli možnost na cokoli se ptát. Další složkou výcviku dobrovolníků je samozřejmě praktická zkušenost. Po nezbytných teoretických základech jsme mezi sebou vytvořili dvojice, kdy jeden měl zakryté oči, a druhý se stal jeho průvodcem. Učili jsme se doprovázet v interiéru, exteriéru, jakým způsobem se s nevidomým procházejí schody, jak projít dveřmi a podobně.

Zásady pro doprovázení nevidomého jsou základem, který se hodí v každé situaci. Předem se vždy dohodnu s nevidomým, na jaké straně je zvyklý chodit. Nastavím mu ruku tak, aby se mohl chytit mého loktu nebo paže. Takto může jít nevidomý půl kroku za mnou, sleduje mé pohyby a může na ně reagovat. Při doprovázení jde nevidomý pokud možno na bezpečnější straně, tempo pohybu je dáno pomalejší osobou. Před překážkami je potřeba zastavit nebo zpomalit, upozornit klienta na překážku slovy. Také před vstupem na chodník zpomalím a upozorním o směru. Madlo na schodech, opěradlo židle, kliku dveří najde nevidomý tak, že sjede rukou z mého lokte po mé ruce k hledanému předmětu. Stejně je to při vstupu na schodiště, nastupování do hromadných dopravních prostředků apod.

Zjistila jsem, že pohybovat a orientovat se samostatně s holí, je pro nevidomého dosti náročné. Takovýto pohyb zatěžuje mysl i tělo, protože nevidomý musí vnímat všechny ruchy okolí, aby například neupadl pod tramvaj. Tělesně je chůze s holí namáhavá pro ruku, rameno i záda. Pohybovat se pouze s holí v delším časovém úseku během dne, člověka vyčerpá. Proto je pro nevidomého snazší, domluvit se před plánovanou cestou s asistentkou

službou Okamžiku. Nevidomý tedy zadá svůj inzerát Okamžiku a v něm popíše: ve který den, v jakou hodinu a kam chce doprovodit a kolik času cesta zabere. Pracovníci Okamžiku přepošlou inzerát svým dobrovolníkům, kteří reagují, pokud jim termín vyhovuje. Pak již nevidomý telefonuje přímo dobrovolníkovi, který na inzerát reagoval, a společně si domluví přesný čas a místo schůzky. Po realizovaném doprovodu by měli oba, klient i dobrovolník, dát zprávu Okamžiku, jestli byla cesta bez obtíží. Takováto kontrola ze strany koordinátorů Okamžiku je příjemná pro obě strany a přináší pocit bezpečí. Zajímavým zjištěním pro mne bylo, že také při provázení klienta dobrovolníkem s sebou klient má ještě psa nebo bílou hůl. Hůl slouží také jako ukazatel o přítomnosti nevidomého na chodníku, aby byla patrná tato dvojice lidem vidícím. Mnohdy se v tlačenci stává, že lidé do dvojice vráží a nelze se vyhnout, tak musíme čekat. Také když nevidomí využívají průvodcovské služby, mají u sebe ještě vodícího psa. Moje původní představa byla, že psovi řeknete, kam chcete jít a on vás všude dovede. Jenže pes samozřejmě nemůže znát všechna města a místa, kde se nevidomý pohybuje. A tak je provázení nevidomého spoluprací psa i dobrovolníka.

Během doprovázení nevidomých jsem poznala mnoho zajímavých lidí a míst. Jeden doprovod mám stále v paměti, protože pro mě byl nezvyklý. Doprovázela jsem manželský pár středního věku, který se měl setkat s člověkem, jež jim představí lukostřelbu. Tento pán, lukostřelec, sám nevidomý, vyvinul systém navádění luku takovým způsobem, aby nevidomý mohl hmatem určit postavení luku v prostoru. Bez zraku je totiž těžší si uvědomit, kam šíp míří. Ve světě se nevidomí lukostřelci musejí učit takový postoj za pomoci asistentů, aby se při střelbě ani nepohnuli a mířili přímo do terče. Vynález českého lukostřelce je v tomto směru opravdu výjimečný.

V budoucnu bych ráda zkusila ještě také doprovázet děti. Jedná se o novou službu, kterou zavedlo sdružení Okamžik.

### 4.3 OKAMŽIK a osobní asistence

Okamžik je sdružení pro podporu nejen nevidomých. Vznikl v Praze roku 2000 jako občanské sdružení s posláním pomáhat zrakově postiženým. Okamžik záměrně zaměstnává malý počet lidí, aby jeho provoz byl co nejjednodušší a aby nezatěžoval zbytečnými náklady. Snaží se podporovat samostatný a tvořivý život zrakově i jinak zdravotně postižených lidí. Snaží se předat veřejnosti co nejvíce informací o nevidomých a podporovat jejich sblížení s vidícími. Okamžik získal akreditaci jako dobrovolnické centrum v oblasti pomoci těžce zrakově postiženým. Je členem Koalice dobrovolnických iniciativ při občanském sdružení Hestia.

Okamžik zajišťuje dobrovolníky, kteří se stávají osobními asistenty nevidomých. Vytváří tak dlouhodobou spolupráci mezi dobrovolníkem a nevidomým, která je předem dohodnutá. Dobrovolníkovi jsou stále k dispozici pracovníci Okamžiku, kteří mu mohou poradit s případnými dotazy, nebo mu pomoci řešit nastalé neobvyklé situace. Sdružení dále organizuje průvodcovskou službu pro nevidomé. Jedná se o jednorázové doprovody, které jsou sjednávány telefonicky a uskutečňovány proškolenými dobrovolníky.



V občanském sdružení Okamžik funguje také poradna, zaměřená na otázky samostatného života zrakově postižených. Je organizována nejen pro zrakově znevýhodněné, ale také pro jejich rodinné příslušníky nebo přátele. Okamžik pořádá semináře a besedy a vydává odbornou literaturu s tématem zrakového postižení a jeho kompenzací. Načítá knihy pro nevidomé a půjčuje odbornou literaturu ze své knihovny.

Již v prvním roce založení Okamžiku je vytvořena pilotní dvojice dobrovolný asistent a nevidomý klient. V červnu následujícího roku získává sdružení vlastní prostory, v nichž pořádá první výcvik dobrovolníků. Začíná zaměstnávat také koordinátora dobrovolníků, který je sám nevidomým, a přijímá toto místo s finanční dotací pracovního úřadu. V prosinci tedy funguje již první desítka dvojic, které se scházejí pravidelně. Roku 2002 projekt získává první podporu z grantu Ministerstva práce a sociálních věcí a dále z grantu Nadačního fondu ČRo, které umožnily například výcvik 70 dobrovolníků v tomto roce a zaměstnání další sociální pracovnice, spolupracující na projektu. Další finanční výpomoc putuje následně z Magistrátu hlavního města Prahy, Nadace ADRA a Městské části Praha 7. Projekt se dále zdokonaluje, odstraňuje případné chyby, získává akreditaci Ministerstva vnitra na dobrovolnický program zaměřený na osobní asistenci a průvodcovskou službu pro nevidomé.

#### Statistické údaje projektu osobní asistence

##### Dobrovolníci (asistenti)

Počet dobrovolníků, kteří vstoupili do projektu v roce 2001:	10
Počet v roce 2002:	31
Počet v roce 2003:	42
Počet v roce 2004:	28
Počet v roce 2005:	44
Počet v roce 2006:	111
Počet v roce 2007:	105

##### V roce 2006

Bylo vytvořeno 88 dvojic klient/osobní asistent.

O jednorázové doprovody žádalo průměrně 56 klientů. Objednáno bylo 568 doprovodů, z kterých se uskutečnilo 518 doprovodů.

Nárůst počtu doprovodů byl oproti roku 2005 o 47,7%.

Průměrný počet aktivních dobrovolníků během roku 2006 byl 111.

Proběhlo 6 výcviků dobrovolníků, s názvem Nebojte se nevidomých.

Kromě výcviků sdružení pořádalo také 7 supervizí pro dobrovolníky, 2 společná setkání klientů a dobrovolníků a 2 komunikační semináře.

Dobrovolníci Okamžiku byli vysláni na pomoc dalším třem organizacím.

Poradna Okamžiku byla oslovena 812 klienty. Dlouhodobě spolupracovala se 42 klienty.

V tomto roce byla zahájena osobní asistence pro děti. Odborným proškolením prošlo 9 asistentů, pravidelných doprovodů využívaly 3 klientky.

##### V roce 2007

Bylo vytvořeno 128 dvojic klientů a dobrovolníků.

Dobrovolníci a klienti strávili provázením společně celkem 3500 hodin.  
Bylo uskutečněno 624 jednorázových doprovodů. Okamžik tímto uspokojil 94% žádostí svých klientů.  
Výcvikem prošlo 37 nových dobrovolníků.  
Na konci roku 2007 spolupracovalo se sdružením 105 aktivních dobrovolníků.  
65 klientů dlouhodobé  
70 klientů jednorázové  
V osobní asistenci pro děti bylo vycvičeno 10 nových asistentů.  
Pomoci v osobní asistenci využilo 9 nových dětských klientů (100% úspěšnost).  
Roku 2007 tedy bylo aktivních 20 dvojic dětí a jejich asistentů, kteří společně strávili 691 hodin.  
Sdružení Okamžik organizovalo 3 celodenní, 2 víkendové vzdělávací a jiné komunitní akce pro 44 klientů a 43 dobrovolníků.  
Proběhlo 7 skupinových supervizí pro 50 dobrovolníků.  
Dalšími organizovanými setkáními bylo 7 skupinových supervizí pro 50 dobrovolníků. Také neformální setkání rodičů, dětí, dětských asistentů a pracovníků Okamžiku.

Komplexní poradenské služby:

Poradnu kontaktovalo v roce 2006 819 klientů.

Naproti tomu již v roce 2007 narostly kontakty ze strany klientů poradny na počet 1540. Poradna pomohla odborníkům z jiných institucí a 1331 individuálním klientům.

Další aktivitou Okamžiku byly semináře a besedy pro širokou veřejnost i určitou cílovou skupinu. Celkem sdružení proškolovalo při takovýchto akcích 128 lidí.

#### **4.4 Osobní šetření**

Během četby odborných textů jsem zjistila, že se v nich často opakuje téma předsudků vůči nevidomým. Čálek (1991) se věnuje zrakové ztrátě a předsudkům v několika svých kapitolách. O netolerantní společnosti a o vnímání kompenzačních pomůcek hovoří Moravcová (2004). Také Vágnerová (1999) píše o postojích společnosti, které se těžko mění, o předsudcích a také o vlivu postižení, které může působit jako sociální stigma. Dále také Slowík (2007) se zmiňuje o řadě mýtů a předsudků, které kolují o nevidomých lidech. Je pravda, že v průběhu své odborné praxe jsem občas slyšela povzdech nevidomého o tom, jak na jeho postižení reaguje veřejnost. Někteří vidící lidé, když potkají nevidomého, chtějí mu pomoci, ale jejich vlastní předsudky brání příjemné komunikaci s nevidomým. Vyjadřují například přehnanou lítost, říkají mu, že by život bez zraku nedokázali zvládnout. Vidící lidé si také mohou myslet, že není dobré upozorňovat nevidomého na určité nehody, znečištění oděvu, nebo má-li zvednutý límeček u košile a podobně. Dalším omylem je, že v komunikaci s nevidomým bychom se měli vyhnout tématu jeho postižení, neměli bychom mluvit o barvách a jiných zrakových dojmech. Někteří lidé si mohou myslet, že ztráta zraku znamená pro dotyčného člověka úplnou nesamostatnost a neschopnost. Takovéto názory, myšlenky a postoje mohou

velmi ovlivnit komunikaci s nevidomými a celkové vnímání zrakové ztráty. Dokonce někteří lidé, kteří ztratili zrak v průběhu života a měli zrakovou zkušenost, hovoří o tom, že jejich vlastní předsudky o zrakové ztrátě jim zpočátku bránili vyrovnat se s novou situací.

Předsudek znamená předpojatost, názorovou strnulost. Jedná se o emočně nabitý, kriticky nezhodnocený úsudek a z něj plynoucí postoj, názor přijatý jedincem nebo skupinou. Nezávisí na okamžité situaci a neopírá se o porozumění (HARTL, HARTLOVÁ 2000, s. 464). Pokud pátráme po vzniku předsudků, zjistíme, že shodná je značná neinformovanost lidí, kteří předsudky trpí. V oblasti emocionální může zraková ztráta vyvolávat soucit, beznaděj, ostych, znechucení. Výše jsem již popisovala jev, který se nazývá sociální nonakceptace, tedy společenské postoje, které mohou vyvolávat negativně zabarvené předsudky. Mohou se také vyskytovat i předsudky zabarvené kladně. Takové se objevují v oblasti zrakového handicapu také a mohou se týkat například přehnaného obdivu k nevidomým. Někteří lidé si myslí, že zrakově postižení mají výjimečné schopnosti, když se dokáží pohybovat takřka poslepu. Přisuzují zrakově postiženým velmi dobře vrozeně vyvinutý hmat a sluch. Předsudky se mnohdy týkají celé skupiny osob. Jedná se o určité zevšeobecnování, kdy se všem nevidomým přisuzují zázračné schopnosti (př.: všichni jsou vynikajícími maséry a mají dokonalý sluch). Nebo naopak je jim přiřknuta doživotní závislost na druhých lidech a podobně. Předsudky jsou tedy zevšeobecnujícími, generalizujícími a stereotypními názory.

#### 4.4.1 Cíle osobního šetření

Zajímalo mne, jestli názory, které autoři vyslovují a ve kterých se často shodují, platí také v praxi. Chtěla jsem se dozvědět, jestli předsudky patří již minulosti, nebo kolují stále v naší společnosti.

Konkrétní cíle osobního šetření:

1. Je pravda, že vidící lidé mají vůči nevidomým předsudky?
2. Jsou vidící lidé seznámeni s problematikou zrakově postižených?
3. Dokáží vidící pomoci zrakově postiženému člověku?
4. Myslí si vidící lidé o zrakově postižených, že mohou být samostatní?
5. Navržení dalších témat šetření.

#### 4.4.2 Formulace hypotéz

K šetření byly formulovány tyto hypotézy:

Hypotéza č. 1: Lidé přistupují ke zrakově postiženým předsudečně.

Hypotéza č. 2: Zdraví lidé neznají kompenzační pomůcky.

Hypotéza č. 3: S vyšším věkem stoupá pravděpodobnost, že člověk je předsudečný.

Hypotéza č. 4: Informovanost o zrakově postižených je vyšší ve větším městě než na venkově.

Hypotéza č. 5: Více kladných odpovědí v testu znamená, že lidé předsudky nemají.

#### **4.4.3 Přípravná fáze šetření**

Otázky jsem formulovala do jednoduchého dotazníku, který obsahuje deset bodů. Respondentům jsem dala možnost odpovídat ano, ne, nevím. V případě dvou otázek jsem žádala o doplňující informace. Se všemi dotázanými jsem po zodpovězení dotazníku dále diskutovala. Chtěla jsem oslovit 20 respondentů, kteří by byli různého věku a vzdělání. Jedná se tedy o anketu, na kterou mi odpovídali náhodně vybraní lidé v parku, na ulici, v obchodě a na nádraží. Dotazník vnímám pouze jako orientační studii. Neměla jsem v úmyslu vybírat vzorek respondentů, který by odpovídal skutečnému výskytu lidí v populaci. Dotazník jsem zhotovila samostatně. Provedla jsem také pilotáž dotazníku, ve které jsem se snažila zjistit, jestli jsou otázky formulovány srozumitelně. Dotazník jsem předložila čtyřem osobám, které mi potvrdily srozumitelnost dotazníku.

#### **4.4.4 Realizace šetření**

Sběr dat se uskutečnil v srpnu 2008 mezi náhodně vybranými lidmi. Polovina lidí byla oslovena ve městě a polovina na venkově. Oslovila jsem celkem 20 respondentů. Dotazník byl anonymní a dobrovolný.

#### **4.4.5 Analýza, interpretace a diskuse nad výsledky šetření**

Charakteristika respondentů:

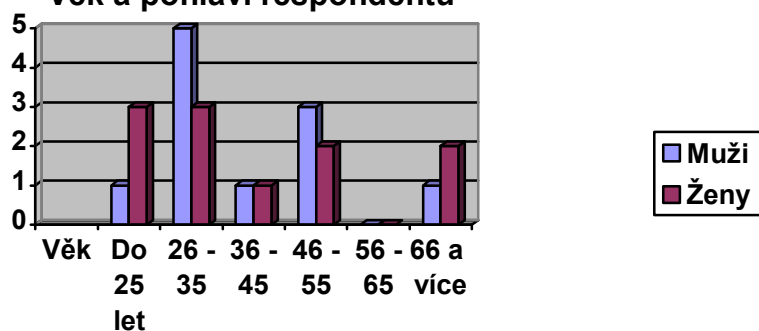
Respondenti byli převážně středoškolského vzdělání. Odpovídalo 11 mužů a 9 žen. Z hlediska věkové struktury bylo nejvíce respondentů ve věku 20-35 let. Osobní zkušenost se zrakově postiženými mi potvrdili 3 respondenti.

**Tabulka č. 1**

Respondent	Věk	Vzdělání	Pohlaví
1.	20	SŠ	Žena
2.	48	VŠ	Žena
3.	24	VŠ	Muž
4.	30	VOŠ	Žena
5.	32	SŠ	Žena
6.	31	VŠ	Žena
7.	66	VŠ	Žena
8.	67	VŠ	Žena
9.	70	SŠ	Muž
10.	40	SŠ	Muž
11.	50	SŠ	Muž
12.	47	SOU	Muž
13.	55	VŠ	Muž
14.	32	SŠ	Muž
15.	33	SŠ	Muž
16.	32	SŠ	Muž
17.	25	SŠ	Žena
18.	45	SŠ	Žena
19.	27	SŠ	Muž
20.	32	SŠ	Muž

**Graf č. 1**

**Věk a pohlaví respondentů**



**1. Otázka:**

**Znáte ze svého okolí nějakého člověka s postižením zraku?**

Na tuto otázku odpověděla většina (12) respondentů negativně, tedy, že neznají nikoho. Mezi zbývajícími, kteří odpověděli kladně, byli pouze 3 respondenti, jež znali zrakově postiženého osobně. Ostatní odpovídali, že se s postižením zraku setkávají spíše z doslechu.

**2. Otázka:**

**Myslíte si, že člověk s postižením zraku může žít samostatný život bez pomoci okolí?**

Nadpoloviční většina respondentů (13) odpovídala kladně. Přesto se i mezi kladnými odpověďmi v diskusi objevily názory, že občasná pomoc nevidomému ze strany blízkých je jistě potřebná.

**3. Otázka:**

**Může zrakově postižený uzavřít manželský svazek?**

Zde se všichni respondenti shodli a uvedli kladnou odpověď.

**4. Otázka:**

**Může zrakově postižený jedinec samostatně vychovávat dítě?**

U této otázky se respondenti tak jednoznačně v odpovědích neshodli. Většina uvedla kladnou odpověď (13). Naproti tomu 6 respondentů uvedlo odpověď „ne“ a jeden respondent „nevím“. Avšak v následné diskusi lidé sdělovali, že odpověděli kladně za předpokladu, že zrakově postiženému ještě někdo pomáhá. Tedy s úplnou samostatností v péči o dítě nesouhlasili. Dokonce se objevovaly takové názory, že „*vychovávat ano, ale pečovat ne*“ nebo „*nevidomý jednoznačně nemůže přebalovat malé dítě*“.

**5. Otázka:**

**Může zrakově postižený dosáhnout vysokoškolského vzdělání?**

Zde byla nadpoloviční většina názorů kladných (17) a pouze 3 negativní. Avšak jeden muž byl toho názoru, že taková vysoká škola, která by umožnila studium zrakově postiženým, u nás neexistuje.

**6. Otázka:**

**Myslíte si, že vrozeně nevidomý jedinec se rodí s lépe vyvinutým hmatem nebo sluchem než zdravý jedinec?**

U této otázky docházelo k častým diskusím. Dá se říci, že byla nejspornějším bodem celého dotazníku. Kladně odpovědělo 9 lidí a záporně 8, přičemž 3 odpovědi byly „nevím“. Diskuse po zodpovězení této otázky byly bouřlivé. Je pravda, že i odborníci zkoumali vrozené dispozice nevidomých. Výzkumy ukazují, že zrakově postižení se nerodí se zázračnými schopnostmi, pouze se přizpůsobí dané situaci, jde tedy o učení. Citlivější hmat je výsledkem dlouhodobého cvičení a ne každý zrakově postižený například dokáže číst Braillovo písmo.

**7. Otázka:**

**Může zrakově postižený jedinec dosáhnout samostatnosti v pohybu a prostorové orientaci? (Myšleno v interiéru i exteriéru.)**

Většina lidí (12) si myslí, že člověk může dosáhnout samostatnosti. Přesto 8 lidí bylo proti a uváděli, že zrakově postižený se může pohybovat pouze s pomocí.

**8. Otázka:**

**Znáte nějaké kompenzační pomůcky, které pomáhají zrakově postiženým? Pokud ano, vyjmenujte.**

V této otázce všichni respondenti odpověděli kladně. Mysleli si, že kompenzační pomůcky znají. Ale vyjmenovali nejčastěji pouze bílou hůl, vodícího psa a Braillovo písmo. Tedy znalost pomůcek byla pouze základní. Dalo by se říci, že jen tři respondenti překonali tento výčet a uvedli ještě Pichtův psací stroj a PC, které je opatřeno audiovýstupem. Několik lidí uvádělo, že technický pokrok je značný a proto mají zrakově postižení lidé snadnější život než dříve.

Interpretace: Myslím si, že informovanost veřejnosti o kompenzačních pomůckách je nedostačující.

**9. Otázka:**

**Myslíte si, že člověk s těžkým postižením zraku se může uplatnit v zaměstnání?**

Zde uvedlo 18 respondentů kladnou odpověď a pouze 2 lidé si neuměli představit, že by zaměstnání bylo možné.

**10. Otázka:**

**Myslíte si, že člověku s těžkým postižením zraku záleží na tom, jak vypadá jeho zevnějšek (oděv, účes, krása tváře)?**

Na tuto otázku 15 respondentů odpovědělo kladně, 4 záporně a jeden vybral odpověď „nevím“.

Interpretace: Má hypotéza byla, že většina lidí je toho názoru, že zrakově postiženým nezáleží na tom, jak vypadají, protože nevidí. Tento názor byl často uváděn v literatuře jako opakující se omyl veřejnosti. Má hypotéza však nebyla správná, výsledek šetření v této otázce byl opačný. Jsem tomu ráda.

#### **4.4.6 Závěrečné zhodnocení výsledků šetření**

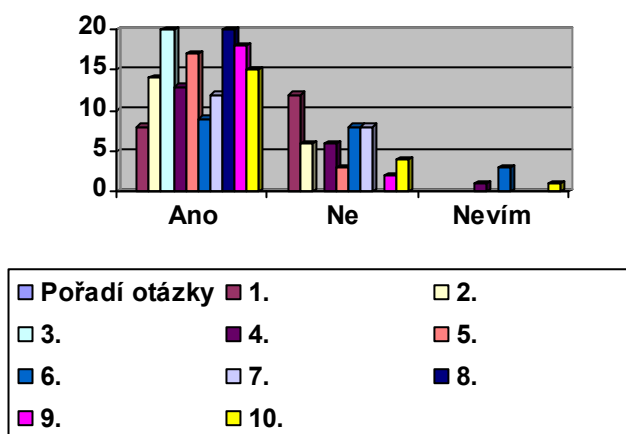
Byla jsem toho názoru, že kladné odpovědi na mé otázky budou znamenat, že lidé netrpí předsudky. Bohužel se mi nepodařilo jednoznačně formulovat otázky tak, aby kladná odpověď znamenala také kladné hodnocení nevidomých, či vyloučení předsudečného postoje. Graf číslo 2 přesto jasně ukazuje převládající kladné odpovědi u všech otázek. Dalo by se říci, že je potěšující, když všichni respondenti uvedli kladnou odpověď u otázek č. 3 a č. 8. Dal by se z těchto odpovědí vyvodit závěr, že lidé jsou obeznámeni s problematikou nevidomých a slabozrakých. Respondenti znali alespoň základní kompenzační pomůcky. Na prvním místě vždy uvedli bílou hůl, dále vodícího psa a někteří znali Braillovo písmo. Avšak důvěrnější obeznámení s problematikou zrakově postižených uvedli pouze tři respondenti. Tito lidé

měli zrakově postiženého člověka ve svém okolí. Byl jejich přítelem nebo příbuzným.

Dá se říci, že lidé s vyšším vzděláním, bydlící ve městě, byli více informováni, než lidé se středoškolským vzděláním, obývající venkov. Moje interpretace: myslím si, že ve větších městech je snazší přístup k informacím, více nevládních neziskových organizací, které provádějí osvětovou činnost v oblasti zrakového postižení. Domnívám se, že ve městě probíhá více besed a seminářů s tématem zrakového postižení.

Na závěr chci říci, že výsledky osobního šetření nelze zobecňovat. Šetření se týkalo pouze malého počtu respondentů, kteří byli osloveni náhodně. Nelze proto výsledky použít pro celou populaci. Téma by se dalo rozvinout v diplomové práci, neboť výzkum na téma předsudků vůči zrakově postiženým u nás chybí.

Graf č. 2  
Odpovědi



**Hypotéza č. 1:** Lidé přistupují ke zrakově postiženým předsudečně.

**Ověření:** Nedá se jednoznačně říci, zda jsou lidé předsudeční vůči nevidomým. Někteří lidé žádnými předsudky netrpí, jsou schopni úplného přijetí zrakově postižených a jsou obeznámeni s jejich potížemi.

Na druhou stranu se vyskytl malý počet odpovědí, které by se daly označit za extrémní. Například jeden dotázaný uvedl: „*zrakově postižení se nemohou vzdělávat na vysoké škole, taková škola, která by studium nevidomému umožnila, neexistuje.*“ Další pán řekl: „*chápu, že mohou vychovávat dítě, mohou si s ním povídat, ale pečovat o něj, to ne. Mohlo by to být pro dítě nebezpečné.*“

Většina respondentů byla ve svých odpovědích velmi otevřená. Starší muž se mi přiznal: „*když jsem byl mladší, v době minulého režimu, jsem věřil, že takoví lidé patří do ústavu. Dnes si to již nemyslím, jsem rád, že doba pokročila a tito lidé mohou žít plnohodnotný a samostatný život.*“



**Hypotéza č. 2:** Zdraví lidé neznají kompenzační pomůcky.

**Ověření:** Všichni respondenti znali alespoň dvě základní kompenzační pomůcky. Na prvním místě uváděli bílou hůl, na druhém vodícího psa. Někteří znali dokonce více než tři pomůcky. Má hypotéza se tedy nepotvrdila.

**Hypotéza č. 3:** S vyšším věkem stoupá pravděpodobnost, že člověk je předsudečný.

**Ověření:** K takovému výstupu nelze jednoznačně dojít. Předsudečné odpovědi se objevovaly mezi mladými i mezi staršími lidmi.

**Hypotéza č. 4:** Informovanost o zrakově postižených je vyšší ve větším městě, než na venkově.

**Ověření:** Respondenti, dotazovaní na venkově byli méně obeznámeni s problematikou zrakově postižených. Informace měli pouze zprostředkované. Takovéto informace byly neúplné a zatíženy emočním zabarvením. Projevovala se značná míra soucitu.

**Hypotéza č. 5:** Více kladných odpovědí v testu znamená, že lidé předsudky nemají.

**Ověření:** Aby mohla být dána jasná odpověď, musela bych otázky formulovat jinak. Bylo by lepší vytvořit dotazník s větší škálou odpovědí.

## ZÁVĚR

Svou práci jsem zaměřila na život zrakově postižených s problémy a omezeními, které s sebou nese. V dnešní době se stále vyvíjí péče o zrakově postižené a dbá se na prevenci chorob zraku. Bohužel jsou stále ještě znát důsledky přístupu minulého režimu. Péče na úrovni státu nefunguje dostatečně. Proto se v naší republice vyvinula síť nestátních neziskových organizací, které se snaží nabídnout praktickou pomoc s každodenními problémy života nevidomého jedince. Ve své práci jsem se zmiňovala o Tyfloservisu, o.p.s. a TyfloCentrech, o.p.s. Podrobněji jsem se zabývala občanským sdružením Okamžik, které pomáhá nejen nevidomým.

V teoretické části jsem se zmínila o psychologických aspektech zrakového postižení, ve kterých hraje důležitou roli akceptace nebo nonakceptace vlastní zrakové ztráty. Jedinec je také ovlivněn sociálním prostředím, v němž žije. Velkou roli v jeho přizpůsobení může hrát tzv. sociální akceptace, tedy přijetí jedince ze strany okolí. Zde se uplatňují postoje a také možné předsudečné vnímání postiženého okolím. Předsudky znesnadňují komunikaci a mohou postiženému ztížit možnost pozitivního sebehodnocení. Z důvodu velkého vlivu předsudků na život zrakově postiženého jsem se rozhodla věnovat se jim v dotazníkovém šetření.

V praktické části se věnuji možnostem, jakými lze pomáhat zrakově postiženým. Je u nás vypracována fungující metodologie zrakové terapie, založená na kvalitních výzkumech. V této oblasti jsem se snažila zmínit několik nových poznatků. Také arteterapie je velmi rychle se rozvíjejícím oborem a její vliv na kvalitu života zrakově postiženého jedince je značný. Asistenční a dobrovolnická služba je nyní ošetřena zákonem a metodologickými pokyny, které zaručují, že se u nás tyto služby prudce rozvíjí. Věřím, že tato pomoc bude dostupná brzy ve všech koutech naší země.

V dotazníkovém šetření jsem se věnovala tématu předsudků vůči zrakově postiženým a v tomto smyslu jsem formulovala otázky. Některé mé hypotézy se nepotvrdily. Určité předsudečné postoje se v odpovědích respondentů projevíly. Z odpovědí respondentů vyplynuly rozdíly mezi informovaností venkova a velkoměsta. Ve městě je informovanost vyšší. Nepotvrdila se má hypotéza, že lidé nejsou obeznámeni s kompenzačními pomůckami. Všichni respondenti uvedli alespoň jednu pomůcku. Zjistila jsem, že některé předsudky se stále objevují. Lidé nevěří v úplnou samostatnost zrakově postižených. Mylně se častokrát domnívají, že vrozeně nevidomí se rodí s lépe vyvinutým hmatem a sluchem. Lze shrnout, že většina lidí byla informována a většinou hodnotí zrakově postižené kladně. Avšak stále se objevují předsudečné názory. Výsledky mého osobního šetření však nelze zobecnit pro širší populaci.

## SOUPIS BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

- ČÁLEK, O., HOLUBÁŘ, Z., CERHA, J. *Vývoj osobnosti zrakově těžce postižených*. Praha: SPN, 1991. 132 s. ISBN 80-7066-341-3
- ČÁLEK, O. *Raný vývoj dítěte nevidomého od narození*. Praha: Univerzita Karlova, 1985. 114 s.
- FISCHER, S., ŠKODA, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Triton, 2008. 205 s. ISBN 978-80-7387-014-0
- FRANCOVÁ, P. *Za zeptání nic nedáte aneb jak vidím svět, když nevidím*. Praha: Okamžik, 2005. 18 s. ISBN 80-903247-2-X
- HAVRDOVÁ, Z. *Kompetence v praxi sociální práce*. Praha: Osmium, 1999. 167 s. ISBN 80-902081-8-5
- CHVÁTALOVÁ, H. *Jak se žije dětem s postižením*. Praha: Portál, 2001. 182 s. ISBN 80-7367-013-5
- MATOUŠEK, O., aj. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. 384 s. ISBN 80-7178-548-2
- MATOUŠEK, O., aj. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2001. 312 s. ISBN 80-7178-473-7
- MICHÁLEK, M. *Nebojte se pomoci nevidomým*. Praha: Okamžik, 2005. 31 s. ISBN 80-86932-01-X
- MORAVCOVÁ, D. *Zraková terapie slabozrakých a pacientů s nízkým vizelem*. Praha: Triton, 2004. 203 s. ISBN 80-7254-476-4
- NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. Praha: Academia, 1999. 287 s. ISBN 80-200-0690-7
- PEROUT, E. *Arteterapie se zrakově postiženými*. Praha: Okamžik, 2005. 101 s. ISBN 80-903247-9-7
- PIPEKOVÁ, J., aj. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. 234 s. ISBN 80-85931-65-6
- PTÁČNÍK, P. *Přehled základních sociálně právních informací pro nevidomé a slabozraké občany*. Praha: SONS ČR, 2001. 135 s.
- SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3
- ŠICKOVÁ, J. *Základy arteterapie*. Praha: Portál, 2002. 167 s. ISBN 80-7178-616-0

TOŠNER, J., SOZANSKÁ, O. *Dobrovolníci a metodika práce s nimi v organizacích*. Praha: Portál, 2006. 149 s. ISBN 80-7367-178-6

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie*. Praha: Portál, 2000. 522 s. ISBN 80-7178-308-0

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 1999. 444 s. ISBN 80-7178-214-9

#### SLOVNÍKY:

MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. 287 s. ISBN 80-7178-549-0

HARTL, P., HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. 774 s. ISBN 80-7178-303-X

Příloha č. 1

Dotazník

1. Znáte ze svého okolí nějakého člověka s těžkým zrakovým postižením?

Ano  
Ne  
Nevím

2. Myslíte si, že člověk s těžkým postižením zraku může žít samostatný život bez pomoci okolí?

Ano  
Ne  
Nevím

3. Myslíte si, že člověk s těžkým postižením zraku může uzavřít manželský svazek?

Ano  
Ne  
Nevím

4. Myslíte si, že člověk s těžkým postižením zraku může vychovávat dítě?

Ano  
Ne  
Nevím

5. Myslíte si, že člověk s těžkým postižením zraku může dosáhnout vysokoškolského vzdělání?

Ano  
Ne  
Nevím

6. Myslíte si, že člověk s těžkým postižením zraku, které je vrozené, se rodí s lépe vyvinutým hmatem nebo sluchem, než zdravý jedinec?

Ano  
Ne  
Nevím

7. Myslíte si, že člověk s těžkým postižením zraku může dosáhnout samostatnosti v pohybu a prostorové orientaci?

Ano  
Ne  
Nevím

8. Znáte nějaké kompenzační pomůcky, které pomáhají zrakově postiženým?  
Pokud ano, vyjmenujte některé.

Ano  
Ne  
Nevím

9. Myslíte si, že člověk s těžkým postižením zraku se může uplatnit  
v zaměstnání?

Ano  
Ne  
Nevím

10. Myslíte si, že člověku s těžkým postižením zraku záleží na tom, jak vypadá  
jeho zevnějšek (oděv, účes, krása tváře)?

Ano  
Ne  
Nevím

Příloha č. 2 – Abeceda Braillova písma

<b>A 1</b>	<b>B 2</b>	<b>C 3</b>	<b>D 4</b>	<b>E 5</b>
<b>F 6</b>	<b>G 7</b>	<b>H 8</b>	<b>I 9</b>	<b>J 0</b>
<b>K</b>	<b>L</b>	<b>M</b>	<b>N</b>	<b>O</b>
<b>P</b>	<b>Q</b>	<b>R</b>	<b>S</b>	<b>T</b>
<b>U</b>	<b>V</b>	<b>W</b>	<b>X</b>	<b>Y</b>
<b>Z</b>		<b>číslo</b>	<b>Malé písmeno</b>	<b>Velké písmeno</b>

*Resumé písemné práce k bakalářské zkoušce s názvem:*

## **Sociální práce s osobami se zrakovým postižením**

*Studijní program: Sociální práce a sociální politika*

*Studijní obor: Sociální práce se zaměřením na komunikaci a aplikovanou psychoterapii*

*Kateřina Novotná*

*Vedoucí práce: Doc. PhDr. Oldřich Čálek, CSc.*

*Srpen 2008*

**Klíčová slova:** sociální práce, zrakové postižení, dobrovolnická a asistenční služba, arteterapie, socioterapie, zraková terapie, kompenzační pomůcky

Hlavním tématem mé bakalářské práce je zrakové postižení a to, jak se s ním žije. Základním úkolem bylo popsat typy a výskyt zrakových vad. Snažila jsem se popsat průběh vyrovnávání se s narozením zrakově postiženého dítěte. Stejně tak seznámit, jak může reagovat jedinec, který vinou úrazu nebo nemoci ztratí zrak v průběhu života. Sociální práce s osobami se zrakovým postižením je široký pojem, pod kterým si lze představit různé způsoby pomoci. Vyjmenovávám zde kompenzační pomůcky, které zrakově postiženým usnadňují život. Dále popisuji dobrovolnickou a asistenční službu, která funguje, aby usnadnila život zrakově postiženým. Zrakové postižení je znevýhodňujícím omezením jedince, které mu brání v některých úkonech. Nevidomý však může žít plnohodnotný samostatný život.

Mým cílem bylo seznámit se s teoretickými východisky tohoto tématu a uvést je do souvislostí s mými praktickými zkušenostmi. Chtěla jsem opravit některé omyly, které kolují o nevidomých a také zjistit, zda lidé trpí předsudečnými postoji ve vnímání zrakově postižených. Použila jsem dotazníkovou metodu a následnou analýzu získaných dat.

Vyhodnocením získaných dat jsem dospěla k názoru, že předsudky vůči nevidomým jsou stále aktuální. Některé jsou v nás tak vžitě, že si je ani neuvědomujeme. Tyto předsudky jsou často způsobené neinformovaností a tím, že lidé nemají osobní zkušenost se zrakovým postižením, proto jsou jejich představy zkreslené. Zároveň jsou tyto předsudky podbarveny rozpaky z postižení, emocemi lítosti, strachu apod. Dalším zjištěním dotazníkového šetření byl fakt, že neinformovanost je větší na venkově, než ve větším městě. Ze získaných odpovědí vyplynulo, že respondenti znali základní kompenzační pomůcky. Většina respondentů se také shodla, že zrakově postižený jedinec je schopen relativně samostatného života a může plnit partnerské a rodičovské role. Osobní šetření bych ráda dále rozvedla ve své diplomové práci.



# POSUDEK OPONENTA NA BAKALÁŘSKOU PRÁCI

Název Sociální práce s osobami se zrakovým postižením

Autorka Kateřina Novotná

Počet stránek: 54

Počet kapitol: 4, podkapitol 1.řádu: 13, podkapitol 2.řádu: 14.

Počet publikací: 21.

V první kapitole autorka vymezuje pojmy: sociální práce, zrak, postižení. Věnuje se klasifikaci zrakového postižení podle Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů – desátá revize WHO. Dále se věnuje výkladu dobrovolné asistenční služby a arteterapie.

Ve druhé kapitole se autorka zaměřuje na podrobnější výklad zrakového postižení a na kompenzační pomůcky, které popisuje. Ve třetí kapitole rozebírá psychologii zrakově postižených s vrozenou vadou i zrakově postižených v pozdějším věku, zabývá se jejich rodinou a sociálním prostředím.

Do čtvrté kapitoly – praktické části – zařadila možnosti pomoci zrakově postiženým. včetně socioterapie a arteterapie. V téže kapitole popisuje vlastní praxi. Stále v téže kapitole jsou otázky obsažené ve vlastním šetření a jeho hodnocení.

Obsahově práce odpovídá očekávané úrovni, některá medicínská zjednodušení nelze vytýkat, v podstatě autorka problematice rozumí tak, jak je potřebné od sociálního pracovníka.

Práce má jednoduché řádkování, čímž trpí její přehlednost a opticky dělá dojem práce kratší, než by ve skutečnosti byla při běžně používaném větším řádkování, ale i tak překračuje předepsaný rozsah.

Citace v textu i literatura uvedená vzadu je podle poslední normy uvedena správně.

Připomínka:

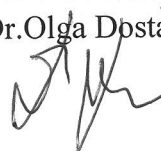
Čtvrtá kapitola je nesourodá, příliš objemná, jsou zde zařazeny podkapitoly 2.řádu: Léčba základního onemocnění, Speciálně pedagogická péče, Dobrovolnictví, Socioterapie, Zraková terapie a Arterapie, vše pod podkapitolou prvního řádu a pod další podkapitolou prvního řádu pak popis vlastní praxe, dále Okamžik a osobní asistence a Osobní šetření. Tato kapitola by byla přehlednější, kdyby byla rozdělena na dvě samostatné kapitoly.

Závěr

Z práce je patrné, že se autorka dané problematice věnuje se zaujetím, které lze pochválit. Její přístup k tomuto tématu oceňuji. Co se týče formální stránky: citace a uvedení literatury je naprosto správné, stylizace textu je přiměřeně obratná. Autorka vyhověla požadavkům kladeným na bakalářskou práci, a proto doporučuji o obhajobě.

Praha, 20.9.2008

MUDr. Olga Dostálová, CSc.



Docent PhDr. Oldřich Čálek CSc.:

Pražská vysoká škola psychosociálních studií

Posudek na písemnou práci Kateřiny Novotné k bakalářské zkoušce

SOCIÁLNÍ PRÁCE S OSOBAMI SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM.

Posluchačka Kateřina Novotná si za předmět své bakalářské písemné práce zvolila velmi náročné téma. Rozhodla se pro ně na podkladě svého zájmu o tuto skupinu zdravotně postižených lidí, který se prakticky realizuje v její spolupráci s občanským sdružením Okamžik zaměřeným mj. na pomoc těžce zrakově postiženým osobám.

Při posuzování práce Kateřiny Novotné s názvem Sociální práce s osobami se zrakovým postižením je na místě navzájem oddělit její formální a obsahovou kvalitu. Po formální stránce text zůstává něco dlužen tomu, aby byl koncizní a strukturálně promyšlený. Jednotlivá témata jsou zpracována redundantně a roztříštěně na více místech daného textu. Naproti tomu autorka prokazuje běžné dovednosti uvádění citací a odkazů. Citace na sebe logicky navazují a vždy sledují navozenou tézi, resp. myšlenku.

Sporný výsledek formálního zpracování textu byl způsoben tím, že autorka jen minimálním způsobem konzultovala s vedoucím práce. Jen jednou ho seznámila s dílčí podobou textu a na jeho připomínky nereagovala. Teprve v těsné časové souvislosti s termínem odevzdání práce poskytla text k náhledu a časová tíseň již nedovolila provést optimalizační úpravy navržené vedoucím práce.

Kladem posuzované práce je to, že vykazuje věcnou správnost. Vše, co autorka uvádí, odpovídá pravdě a současné úrovni poznatků v dané oblasti. Pouze v kapitole o zrakových vadách lze z hlediska oftalmologie vznést námitky vůči určitým nepřesným a neúplným formulacím. Lze říci, že práce pokrývá skoro celou životní problematiku těžce zrakově postižených osob. Rozsah práce ovšem nedovoluje ji zpracovat vyčerpávajícím způsobem.

Zvláštní zmínku si zasluhuje anketa, kterou Novotná u malého vzorku respondentů provedla s pomocí originálně vytvořeného dotazníku. Předmětem průzkumu jsou předsudky vidících lidí vůči nevidomým, resp. prakticky nevidomým osobám. Tyto postoje u nás ještě nebyly zkoumány a jejich tematizace je tedy přínosným pokusem. Ovšem zatím jde jen o pilotní anketu, která postrádá nezbytnou psychometrickou metodologii. Je však třeba ocenit obsah i formulaci kladených otázek, které se k danému tématu vztahují smysluplně. Zkoumání předsudků vůči těžce zrakově postiženým osobám je ovšem samostatným náročným tématem, které se vymyká možnostem bakalářské práce.

Vzhledem k jejím přednostem i přes uvedené nedostatky doporučuji písemnou bakalářskou práci Kateřiny Novotné SOCIÁLNÍ PRÁCE S OSOBAMI SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM k obhajobě. Navrhují hodnocení „dobrá“.

Docent PhDr. Oldřich Čálek CSc.

17.9.2008

