

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Brno 2010

Lenka Krumpolcová, DiS.

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ
Institut mezioborových studií Brno

System péče o zrakově postižené

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Vedoucí bakalářské práce:
Mgr. Olga Doňková

Vypracovala:
Lenka Krumpolcová, DiS.

Brno 2010

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Systém péče o zrakově postižené“ zpracovala samostatně a použila jsem literaturu uvedenou v seznamu použitých pramenů a literatury, který je součástí této bakalářské práce.

Elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné.

V Olomouci dne 29. 4. 2010

.....
Lenka Krumpolcová, DiS.

Poděkování

Děkuji paní Mgr. Olze Doňkové za metodickou pomoc a ochotu, se kterou mi pomáhala při zpracování mé bakalářské práce, dále bych ráda poděkovala panu doc. PhDr. Mgr. Pavlovi Mühlpachrovi, Ph.D. za cenné rady a umožnění individuálních konzultací.

Touto cestou bych také chtěla poděkovat mému příteli, rodině i přátelům za morální podporu a pomoc, kterou mi poskytli při zpracování mé bakalářské práce, a které si nesmírně vážím.

Lenka Krumpolcová, DiS.

Obsah

Úvod	2
1. Zrakové postižení	4
1.1 Vymezení zrakového postižení	4
1.2 Klasifikace osob se zrakovým postižením	5
1.3 Reakce na ztrátu zraku	12
2. Komprehenzivní rehabilitace	16
2.1 Léčebná rehabilitace	16
2.2 Sociální rehabilitace	17
2.3 Pracovní rehabilitace	18
2.4 Pedagogická rehabilitace	20
3. Kvalita života zrakově postižených osob	21
3.1 Teoretické vymezení kvality života	21
3.2 Dimenze kvality života	22
3.3 Specifika kvality života zrakově postižených	23
4. Systém péče o zrakově postižené	27
4.1 Resort ministerstva zdravotnictví ČR	28
4.2 Resort ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy	29
4.3 Resort ministerstva práce a sociálních věcí	34
4.4 Nestátní sektor	35
5. Systém péče o zrakově postižené v Olomouci	41
5.1 Cíle průzkumu	41
5.2 Charakteristika průzkumu	41
5.3 Metody průzkumu	41
5.4 Presentace výsledků	42
5.5 Závěr průzkumu	57
Závěr	58
Resumé	60
Anotace	61
Seznam použité literatury	62
Seznam příloh	66

Úvod

Poškození nebo dokonce ztráta zraku představuje pro jedince náročnou životní situaci, se kterou se musí vyrovnat. Život zrakově postiženého člověka je ve srovnání s životem lidí vidících těžší a složitější, ne však nemožný.

V minulosti byli postižení jedinci vylučováni ze společenského a pracovního uplatnění, často docházelo k jejich segregaci od majoritní společnosti. V dnešní době je situace jiná, usiluje se o úpravu společenských vztahů a postojů ke zrakově postiženým, hlavním cílem je jejich integrace do majority intaktních - v tomto případě vidících. K tomu, aby začlenění jedince do společnosti intaktních bylo úspěšné, je potřeba překonat spoustu úskalí a překážek. Na této spletité cestě za nezávislostí a samostatností by zrakově postiženému měli pomáhat nejen rodinní příslušníci a nejbližší přátelé, ale i různé státní i nestátní instituce, které by měli zajišťovat komplexní péči o zrakově postižené.

Jak již samotný název napovídá, v mé bakalářské práci se snažím přiblížit systém péče o osoby se zrakovým postižením. Jako studentka sociální pedagogiky si dovoluji podotknout, že téma mé bakalářské práce se dotýká i oboru, který v současné době studuji. Jedno z pojetí sociální pedagogiky se zaměřuje na zajištění pomoci těm, kteří se dostali do složité životní situace a potřebují od společnosti pomoc. Typickým příkladem mohou být právě osoby se zrakovým postižením, u kterých by měl komplexní a kvalitní systém péče přispět k eliminaci nebo alespoň zmírnění důsledků zrakového postižení a k zvýšení kvality jejich života.

Téma mé bakalářské práce jsem si vybrala záměrně, protože bych chtěla získat více informací o zrakovém postižení a problémech, které s ním souvisí. Ráda bych hlouběji pronikla do oblasti komplexní péče o zrakově postižené, abych v případě potřeby mohla takto postiženým osobám sama poradit nebo pomoci.

Cílem bakalářské práce je analyzovat současnou situaci v systému péče (služeb), poradenství a pomoci osobám se zrakovým postižením, ráda bych také zpřehlednila nabídku služeb a možností, které jsou dostupné pro tuto cílovou skupinu.

Bakalářská práce je rozdělena do pěti kapitol, z nichž první čtyři jsou ryze teoretické, poslední je zaměřena prakticky.

V první kapitole se zabývám problematikou zrakového postižení, věnuji se vysvětlení základních pojmů a především klasifikaci osob se zrakovým postižením, zmiňuji se i o možných reakcích na ztrátu zraku.

V druhé kapitole se zaměřuji na systém komprehenzivní rehabilitace, který zaujímá v rámci péče o zrakově postižené významné místo, protože efektivně propojuje rehabilitaci léčebnou, pedagogickou, sociální i pracovní a usiluje o integraci zrakově postižených osob do společnosti intaktních.

Třetí kapitola je věnována kvalitě života, přináší teoretické vymezení tohoto pojmu, popisuje dimenze kvality života a především se snaží upozornit na jednotlivá specifika, která se pojí právě se zrakovým postižením.

Systém komplexní péče o zrakově postižené osoby je představen ve čtvrté kapitole, kterou lze označit za stěžejní.

Poslední kapitola bakalářské práce je zaměřena prakticky, monitoruje systém péče o zrakově postižené osoby na území města Olomouce a uvádí přehled zařízení, které v krajském městě poskytují služby takto postiženým osobám.

1. Zrakové postižení

1.1 Vymezení zrakového postižení

Zrak je považován za základní a nejcitlivější smysl umožňující vnímání světelných podnětů a získávání informací o okolním světě. Flenerová (1985) uvádí, že lidské oko na základě zrakových podnětů přijme asi 75-80 % „zpráv“ z našeho okolí, zatímco Jesenský (1988) tvrdí, že člověk získává zrakem dokonce až 85-90 % informací.

Zrakovým postižením rozumíme poškození anatomické stavby zrakového analyzátoru nebo poruchy v jeho funkcích. Příмым důsledkem defektu zraku a poruch vidění jsou různé druhy a stupně snížených zrakových schopností (disaptibility) a s nimi spjaté znevýhodnění (handicap) zrakově postižených (Jesenský, 1988).

Za zrakově postiženou osobu považujeme jen tu, jejíž zraková vada ji činí problémy v běžném životě i za nejlepší možné brýlové, chirurgické i medikamentózní korekce (Růžičková in Ludíková a kol., 2007).

Se zrakovým postižením souvisí i pojem **zraková defektivita**. Defektivita je důsledek zrakové vady, který se projevuje poruchami v psychické výkonnosti, poruchami ve vztahu k sobě a k prostředí, a může dojít i ke změnám ve vývoji osobnosti. Defektivita představuje nevyrovnanost se zrakovou vadou a její příčinnou je nevhodná reakce na poškození zraku. Defektivita není stavem trvalým, může se zhoršovat, zlepšovat, nebo i úplně vytratit (Jesenský, 1988).

Zrakové postižení negativně ovlivňuje schopnost uspokojovat základní životní potřeby (sebeobsluha, domácí práce, vaření, péče o blízké apod.), způsobuje komplikace při prostorové orientaci a samostatném pohybu, jedinec má problém se získáváním a zpracováním informací, se začleněním do společnosti a s navazováním mezilidských vztahů. Zrakové postižení také postihuje schopnost vzdělávat se, rozvíjet kulturní a zájmové činnosti a zasahuje i do profesního a rodinného života. Výrazným způsobem ovlivňuje každodenní život a dotýká se i lidí, kteří se zrakově postiženými přicházejí do kontaktu (např. rodinní příslušníci, kamarádi apod.).

1.2 Klasifikace osob se zrakovým postižením

Klasifikací zrakových vad, potažmo klasifikací osob se zrakovým postižením se zabývá celá řada autorů. Osoby se zrakovým postižením můžeme dělit podle různých kritérií, která souvisí se zrakovou vadou (podle doby vzniku zrakového postižení, podle stupně, délky trvání, z hlediska etiologického apod.).

Podle stupně zrakového postižení se člení osoby se zrakovým postižením na:

- osoby nevidomé (mluvíme o kategorii s nejtěžším postižením zraku, která zahrnuje děti, mládež i dospělé, kteří mají zrakové vnímání narušeno na stupni nevidomosti – nemohou používat zrak k získání informací),
- osoby se zbytky zraku (jde o hraniční skupinu mezi osobami slabozrakými a nevidomými),
- osoby slabozraké (jedná se o kategorii osob se sníženou zrakovou ostrostí obou očí, u které postižení způsobuje potíže v běžném životě i za předpokladu optimální brýlové korekce),
- osoby s poruchami binokulárního vidění (do této kategorie řadíme osoby šilhavé a osoby tupozraké).

Podle doby vzniku zrakového postižení rozlišujeme osoby se zrakovým postižením:

- vrozeným (postižení prenatalní – např. vlivem dědičnosti, perinatální – např. vlivem předčasného porodu),
- získaným (postižení postnatální – např. vlivem úrazu, infekce, diabetes apod.).

Z etiologického hlediska lze rozlišit osoby se zrakovým postižením na jedince s poruchou:

- orgánovou (např. osoby slabozraké, nevidomé atd.),
- funkční (tj. osoby s poruchami binokulárního vidění – tupozraké a šilhavé osoby).

Podle délky trvání zrakového postižení se jedná o osoby se zrakovým postižením:

- krátkodobým (akutním – např. zánět spojivek),
- dlouhodobým (chronickým, progredujícím, trvalým – např. slepota),
- opakujícím se (recidivujícím – např. zelený zákal, tzv. glaukom) (Renotírová M., Ludíková L. a kol., 2005).

Ze **speciálně pedagogického hlediska** rozlišujeme podle stupně a rozsahu zrakového postižení (za respektování hlediska oftalmologického) osoby se zrakovým postižením na jedince s poruchou:

- 1) orgánovou
- 2) funkční (stejně dělení přináší etiologické hledisko) (Štréblová, 2002).

V následujícím textu budu vycházet z klasifikace dle speciálně pedagogického hlediska, které je obsahově nejbližší k mé bakalářské práci. Při komplexní péči o zrakově postižené je důležité jednak zohledňovat individuální potřeby daného jedince a především efektivně využívat speciálně pedagogické přístupy. Diferenciace zrakově postižených osob je pak nezbytná právě k efektivnímu posouzení a zvolení takových metod, pomůcek a prostředků, které budou danému jedinci ku prospěchu.

Zrakově postižení se zrakovou vadou funkční

Do této patří **osoby s poruchami binokulárního vidění - tedy osoby šilhavé a tupozraké** (šilhavost = strabismus, tupozrakost = amblyopie).

Při poruchách binokulárního vidění si obrazy jdoucí z obou očí neodpovídají, nedochází k jejich překrytí, a tedy ani k vytvoření prostorového obrazu vnímaného předmětu. (Renotierová M., Ludíková L. a kol., 2005).

Pro pochopení dané problematiky je nutné nejdříve vysvětlit a přiblížit samotný pojem binokulární vidění. **Jednoduché binokulární vidění** „je schopnost oka vidět oběma očima pozorovaný předmět jednoduše. Jednoduché binokulární vidění není vrozené, ale po narození člověka se vyvíjí společně s vývojem sítnice a žluté skvrny, a to zejména do jednoho roku, do 6 let se upevňuje. Správné binokulární vidění zajišťuje také vidění do hloubky“ (Hamadová, et al., 2007, s. 19).

„Binokulární vidění má tři vývojové stupně – simultánní vidění, fúzi a stereopsi:

1. Simultánní percepce je nejjednodušší forma binokulárního vidění, kdy se jedná o schopnost vnímat obraz na sítnici obou očí.
2. Fúze je fáze, kdy již je umožněno dokonalejší spojení obrazu pravého a levého oka v jeden vjem.
3. Stereopse je schopnost prostorového vnímání a je nejvyšším stupněm binokulárního vidění“ (Finková, et al., 2007, s. 46-47).

Šilhavost je „porucha vzájemné spolupráce očí. Tyto jsou v rovnovážném postavení. Osy očí při strabismu nejsou rovnoběžné, proto obrázky na sítnicích obou očí nevznikají na totožných místech, tím nemůže při spolupráci obou očí dojít k jejich úplnému překrytí, ale objevuje se diplopie, tedy dvojité vidění. V důsledku nedokonalého překrytí obrazů na sítnici nemůže vzniknout prostorový vjem“ (Finková, et al., 2007, s. 48).

Flenerová (1985, s. 9) uvádí, že **tupozrakost** „je funkční vada zraku, která se projevuje snížením zrakové ostrosti obvykle jednoho oka v důsledku útlumu zrakového vnímání.“

Palečková (in Kraus a kol., 1997, s. 273) uvádí novější definici tupozrakosti a vymezuje ji jako „abnormální vývoj vidění, které je klinicky definováno jako snížení zrakové ostrosti při optimálním vykoristování bez viditelných známek oční nemoci“.

Poruchy binokulárního vidění jsou ve většině případů odstranitelné. Léčba však musí být komplexní (je nutná úzká spolupráce lékaře, klienta, rodičů a školy) a musí být započata včas. K obnově binokulárních funkcí a dosažení paralelního postavení očí se používají speciální pleoptická a ortoptická cvičení. Ortoptická cvičení slouží k léčbě šilhavosti, zatímco pleoptická cvičení se uplatňují při léčbě tupozrakosti. Terapie je úspěšná pouze do doby ukončení vývoje zrakových funkcí (cca do 6 let věku dítěte) a za předpokladu důsledného dodržování příkazů a rad očního lékaře. Často se přistupuje i k chirurgické léčbě, která má navodit normální paralelní postavení očí a zlepšit tak podmínky pro rozvoj binokulárního vidění (Palečková in Kraus a kol., 1997).

V případě, že se s léčbou začne pozdě, nebo pokud nedochází k dodržování léčebného postupu a spolupráce s rodinou je nedostatečná, vady bohužel přetrvávají a v dospělosti jsou již neodstranitelné.

Zrakově postižení se zrakovou vadou orgánovou

Osoby se zrakovou vadou orgánovou mají poruchu vidění na základě snížení nebo nevyvinutí zrakového ústrojí (zraku, zrakových drah, zrakového centra). Do této kategorie řadíme osoby slabozraké, osoby se zbytky zraku, osoby nevidomé, osoby později osleplé a osoby zrakově postižené s kombinovanými vadami (Štréblová, 2002).

➤ **Osoby slabozraké**

Dotřelová (in Kraus a kol., 1997, s.317) definuje slabozrakost jako „*ireverzibilní pokles zrakové ostrosti na lepším oku pod 6/18 až 3/60 včetně*“.

Slabozrakost je obecně chápána jako orgánové postižení obou očí, které i po optimální brýlové korekci činí jedinci problémy v běžném životě. Slabozrakost může být vrozená i získaná, příčiny jsou obdobné jako při vzniku nevidomosti.

Slabozrakost se projevuje ve snížení či omezení zrakových schopností, ve vytváření nepřesných, neúplných či zkreslených představ a v narušení schopnosti běžného grafického a pracovního výkonu. Práce se slabozrakými je založena na rozvíjení zrakových schopností (reedukace zraku) spolu s rozvíjením hmatového vnímání.

Takto postižené osoby musí používat speciální optické, elektronické a hmatové pomůcky, dále speciální černotisk (učebnice pro slabozraké, zvětšené texty) a bodově tištěné učebnice a texty (Štréblova, 2002).

Slabozrací tedy využívají zrak, ale vždy musí mít na zřeteli zásady zrakové hygieny, které by měly být důsledně dodržovány, aby nedocházelo k přetěžování zraku a jeho zhoršování. Jedná se např. o zamezení oslnění, dostatečnou světelnou intenzitu, využití doplňkové optiky (různé lupy, televizní lupy), respektování zrakové únavy, střídání zrakové práce do blízka a do dálky, častější zařazování přestávek apod.

➤ **Osoby se zbytky zraku**

Osoby se zbytky zraku tvoří kategorii dětí, mládeže a dospělých, která se nachází jako hraniční skupina mezi osobami slabozrakými a nevidomými. Jde o stav vrozený i získaný během života. Může docházet jak ke zlepšení, tak i ke zhoršení zraku, které může vyústit až úplnou slepotou (Ludíková, 2006).

Důsledky tohoto postižení se projevují ve snížení, omezení nebo deformaci všech zrakových schopností, v závažném omezení vytváření správných zrakových představ, ve snížení grafických schopností, dále dochází k potížím při prostorové orientaci a k omezení pracovních možností. V praxi se u takto postižených osob kombinují postupy a metody, které jsou využívány u osob nevidomých i slabozrakých.

Projevuje se to snahou o adekvátní využívání a rozvíjení zrakových schopností za přísného dodržování zásad zrakové hygieny, která jsou přísnější než u osob slabozrakých. Je důležité, aby si osoby se zbytky zraku osvojili jak čtení zvětšeného černotisku za pomoci optických kompenzačních pomůcek, tak i Braillovo písmo. (Finková, et al., 2007)

Takto postižení lidé se v neznámém prostředí obvykle pohybují s bílou holí, popřípadě s vodícím psem. Ve známém prostředí se však dokáží chovat velmi jistě, pohybují se často i bez hole, což může vidící snadno zmást.

➤ **Osoby nevidomé**

Nevidomost (slepota) je považována za nejzávažnější zrakovou vadu.

Dotřelová definuje nevidomost jako „*ireverzibilní pokles centrální zrakové ostrosti pod 3/60 – světlocit*“.

Praktická nevidomost:

- a) *pokles centrální zrakové ostrosti pod 3/60 do 1/60 včetně,*
- b) *binokulární zorné pole menší než 10°, ale větší než 5° kolem centrální fixace.*

Skutečná nevidomost:

- a) *pokles centrální zrakové ostrosti pod 1/60 – světlocit,*
- b) *binokulární zorné pole 5° a méně i bez porušení centrální fixace.*

Plná slepota: *světlocit s chybnou světelnou projekcí až do ztráty světlocitu (amauróza)*“ (Dotřelová in Kraus a kol., 1997, s.317).

Nevidomost může být vrozená nebo získaná během života. Vrozená nevidomost může být způsobena např. porušením plodu v prenatálním období, vlivem infekční choroby matky v době těhotenství (horečnatá onemocnění, rubeola) apod. Získaná nevidomost bývá způsobena např. chorobami zrakového analyzátoru (glaukom, katarakta aj.), komplikacemi při infekčních onemocněních, popálením oka, úrazy, otravami atd.

Nevidomost celkově ovlivňuje rozvoj jedince. Nemožnost zrakového vnímání nedovoluje nevidomým pracovat s běžným černotiskem, proto ke čtení a psaní používají speciální bodové písmo – tzv. Braillovo písmo (viz. příloha č. 1), které je tvořeno systémem šesti bodů. Vytlačěním různých kombinací těchto šesti bodů vznikají jednotlivá písmena abecedy. K psaní Braillova písma se používá speciální pomůcka – tzv. Pichtův stroj (Finková, et al., 2007).

Mezi důsledky nevidomosti dále patří i značné omezení a ztížení samostatného pohybu a prostorové orientace, problémy v sebeobsluze, nemožnost grafického výkonů a značné omezení praktického pracovního výkonu. Nevidomost se projevuje v kognitivní oblasti a ovlivňuje i utváření sociálních vztahů (Flenerová, 1985).

Nevidomé osoby nemohou z okolního světa získávat informace prostřednictvím zraku, proto jsou odkázány na využívání náhradních smyslů, které se označují jako nižší kompenzační činitelé (sluch, hmat, čich, chuť). Nevidomí pracují také s vyššími kompenzačními činiteli, mezi které patří např. myšlení, paměť, řeč, představivost aj. (Renotierová M., Ludíková L. a kol., 2005).

➤ **Osoby později osleplé**

„Osoby později osleplé jako kategorie osob zrakově postižených jsou mladiství a dospělí, jejichž vada zraku spočívá v poruše zrakového orgánu takového rozsahu, že dochází k postižení zrakového vnímání na stupni nevidomosti (slepoty). Nevidomost osob později osleplých je získána v průběhu života po dokončení školní docházky a přípravy na povolání (Flenerová, 1985, s.14-15).

Ke ztrátě zraku v dospělém věku může dojít například vlivem úrazu, nemoci nebo v důsledku progresivní vady zraku. Z psychologického hlediska je důležité, zda jde o náhlou ztrátu zraku nebo o postupné, pozvolné zhoršování zraku.

Náhlá ztráta zraku vyvolává u většiny postižených osob psychologickou odezvu, která je v prvních chvílích doprovázena šokem a často i sebevražednými myšlenkami a pokusy. **Pozvolná ztráta zraku** má na psychiku postižené osoby odlišný účinek než ztráta náhlá. Postižený má více času se s nepříznivou prognózou vyrovnat, ale na druhé straně jde o dlouhodobou stresovou situaci, která se ještě zvyšuje, je-li stav zraku střídavý. (Čálek, 1988)

„V rámci komplexní rehabilitační péče vyžadují později osleplí speciálně pedagogické metody při výchově a vzdělávání, při psychorehabilitaci, při vytváření schopností nahrazujících ztrátu zraku, tzn. výcviku čtení a psaní bodovým (Braillovým) písmem, při užívání speciálních technických a elektronických pomůcek. Pomoc při rekvalifikaci (zácvik formou kurzů do nového vhodného povolání) a speciální přípravu pro pracovní uplatnění, pokud možno mezi zdravými občany“ (Štréblová, 2002, s.35-36).

➤ Osoby zrakově postižené s kombinovanými vadami

Osoby zrakově postižené s kombinovanými vadami „ jsou jako kategorie osob zrakově postižených dětí, mladiství a dospělí, u nichž je vada zraku současně doprovázena dalším defektem, eventuálně několika dalšími defekty trvalého případně dlouhodobého charakteru“ (Flenerová, 1985, s.15).

„U zrakově postižených s kombinovaným postižením jde o různé stupně zrakového postižení (binokulární vady, slabozrakost, zbytky zraku, nevidomost, ztrátu zraku) kombinované s různými dalšími postiženími rovněž různého stupně i rozsahu. Jestliže je zraková vada doprovázena vícečetnými defekty obvykle menšího stupně i rozsahu (př.: drobné poruchy motoriky, vady řeči, poruchy chování a učení, epilepsie, aj.) zůstává vada zraku postižením dominantním“ (Štréblová, 2002, s.36).

Nejčastěji je zraková vada doprovázena mentálním postižením, naopak nejmenší skupinu tvoří zrakově postižení se sluchovou vadou různého stupně (kategorie hluchoslepých). Tento název může vést mylně k domněnce, že osoby s kombinací zrakové a sluchové vady jsou totálně hluchoslepé. Ve skutečnosti má mnoho hluchoslepých jedinců pouze lehký nebo střední stupeň postižení sluchu a zraku (Hamadová, et al., 2007).

Vzdělávání hluchoslepých je velmi specifické a náročné, používají se speciální komunikační systémy a techniky (např. Lormova doteková abeceda, prstová abeceda, Braillovo bodové písmo, znaková řeč, orální řeč, doteky, gesta aj.) (Štréblová, 2002).

Plnohodnotné začlenění a zapojení zrakově postižených osob s kombinovanými vadami do běžného života a společnosti je velmi obtížné. Kombinované vady způsobují závažné potíže v psychosociální oblasti, při komunikaci, v sociální interakci s prostředím a při zajišťování vlastních životních potřeb. Kvalita života je tudíž značně narušena a takto postižené osoby jsou často odkázány na bezprostřední pomoc svého okolí.

1.3 Reakce na ztrátu zraku

Ztráta zraku může být stav náhlý nebo stav postupný, pozvolný.

Náhlá ztráta zraku vyvolává u většiny postižených osob psychologickou odezvu, kterou můžeme rozdělit do tří stádií.

Prvním stádiem je tzv. období počátečního šoku. Po sdělení oční diagnózy o nevratné ztrátě zraku dochází u člověka k silnému duševnímu otřesu. Postižená osoba často ztrácí zájem o kontakt s prostředím, stáhne se do sebe, nekomunikuje s okolím, je lhostejná k uspokojování základních potřeb apod. Uvedené projevy jsou jen dočasné a je důležité, aby osleplá osoba byla v tomto stádiu pod stálým dohledem. Období počátečního šoku může trvat několik dní nebo jen několik hodin. Pokud fáze šoku trvá déle než týden, je vhodné vyhledat pomoc odborníka (psycholog, psychiatr, psychoterapeut atd.).

V druhé fázi, kterou nazýváme obdobím reaktivní deprese, jedinec truchlí nad životní ztrátou, kterou utrpěl. Předchozí strnulost ustupuje, u jedince se objevují sebevražedné myšlenky a zvýšené nebezpečí sebevražedných pokusů, proto je důležité, aby byl zrakově postižený člověk i nadále sledován a kontrolován. Období reaktivní deprese může mít buď podobu tichého utrpení nebo naopak podobu agresivního chování vůči svému okolí. Jedinec se snaží najít viníka svého neštěstí a je neméně časté, že se pozornost obrací i na ošetřujícího lékaře. Je doporučováno, aby se období reaktivní deprese nechalo volně proběhnout a zrakově postižená osoba nebyla nucena k potlačení svých projevů. Odeznění této reakce je předpokladem úspěšné rehabilitace. Fáze truchlení může trvat několik týdnů, pokud ale neustupuje a naopak se stále prodlužuje, je doporučeno přistoupit k využití psychoterapie.

Třetím stádiem je tzv. období reorganizace. U postiženého jedince ustupuje období truchlení a objevují se první záblesky zájmu o zmenšení své absolutní závislosti na ostatních. Zrakově postižená osoba si začíná uvědomovat, že není tak bezmocná, jak si zprvu myslela (především na základě malé informovanosti). Zrakově postižený se začíná učit základům sebeobsluhy a prostorové orientace, postupně dochází k znovuzačleňování jedince do společnosti (Čálek, Holubář, Cerha, 1991).

V této době je velmi důležité, co nejdříve začít se sociální rehabilitací, která usiluje o zmírnění závislosti zrakově postižených na ostatních lidech a snaží se o jejich zařazení do společnosti (proces socializace či resocializace).

V tomto úsilí pomáhá zrakově postiženým řada státních či nestátních poradenských zařízení a organizací (např. Tyfloservis a Tyflocentrum aj.), kterým se budu podrobněji věnovat ve stěžejní kapitole nazvané Systém péče o zrakově postižené.

Postupná ztráta zraku má na psychiku postižené osoby odlišný účinek než ztráta náhlá. Jde o dlouhodobou psychologickou zátěž, která se ještě zvyšuje, je-li stav zraku střídavý. Depresivní nálady jsou dlouhodobé a často se opakují. Jak se zrakově postižený člověk s nepříjemnou životní situací vyrovná, závisí především na tom, jaký má postoj ke zhoršování zraku, který ho čeká. Pokud hrozbu oslepnutí považuje za životní katastrofu, deprese bývají obvykle horší a mívají dlouhodobý charakter. V tomto případě se doporučuje zajistit zrakově postiženému jedinci odbornou psychoterapeutickou a poradenskou pomoc. I při pozvolné ztrátě zraku můžeme hovořit o období reorganizace, které začíná v okamžiku, když se osoba, která postupně ztrácí zrak rozhodne, že svému stavu přizpůsobí svůj způsob života tam, kde je to již nezbytně nutné (Čálek, Holubář, Cerha, 1991).

V obou případech nese postižený ztrátu zraku velmi těžce. Proto je důležité v tomto tíživém období zrakově postiženému nabídnout pomocnou ruku a zajistit mu co možná nejdříve komplexní rehabilitační péči. Mám na mysli systém komprehenzivní (ucelené) rehabilitace, který v sobě již nezahrnuje jen proces léčení, ale naopak se snaží vnímat postiženého jedince jako individualitu, která má svá specifika a takto k ní i přistupovat. Komprehenzivní rehabilitaci více přiblížím v následující kapitole.

Téma akceptace a nonakceptace zrakové vady

Podle O. Čálka (1988) má velký vliv na přijetí či nepřijetí zrakového postižení fakt, zda ke ztrátě zraku došlo v období dětství nebo v dospělosti. Z vývojového hlediska jde totiž o to, jestli ztráta zraku postihla jedince s osobností již plně zformovanou, nebo jedince, u kterého ještě osobnost není plně zformována.

Ztráta zraku představuje pro jedince náročnou životní situaci, která u něj může vyústit ke dvěma možným východiskům – k akceptaci, popřípadě k nonakceptaci zrakové vady.

Akceptace zrakové vady je důležitým předpokladem sociální rehabilitace a následného zařazení zrakově postiženého jedince do společnosti.

Čálek, Holubář a Cerha (1991, s. 44) definují akceptaci zrakové vady jako *„poznávací, citové a jednající osvojení všech životních možností a omezení, které tato vada zanechává. V případě zrakové vady (těžké nebo úplné ztráty zraku) to znamená osvojení všech podstatných zbývajících životních možností a jejich způsobů uskutečňování při souběžném zohledňování všech životních omezení, která tato zdravotní postižení přináší.“*

Nonakceptace zrakové vady je vymezována jako *„nepřijímání a neuznávání životních možností a omezení, které vada zanechává“* (Čálek, Holubář, Cerha, 1991, s. 45). Mívá podobu zveličování důsledků defektu nebo naopak popírání důsledků defektu. V prvním případě se zrakově postižený jedinec považuje za bezmocnou, závislou bytost, která je neschopná samostatného života. V druhém případě (je-li vada popírána) postižená osoba jedná, jako by postižena vůbec nebyla a snaží se uskutečnit úkoly, které jsou pro ni vzhledem k postižení nepřiměřené nebo nedosažitelné. Někdy se mohou oba typy nonakceptace zrakové vady i kombinovat, jejich společným znakem je pak nevyužívání uskutečnitelných životních možností (Čálek, Holubář, Cerha, 1991).

Proces akceptace (nonakceptace) zrakové vady ovlivňuje nejen postoj samotných postižených osob, ale i postoje široké veřejnosti ke zrakově postiženým, zejména pak osob, které jsou se zrakově postiženými v bližším kontaktu (rodina, přátelé, rehabilitační pracovníci atd.). Předsudky o zrakové vadě, o zrakově postižených (ze strany vidících lidí) mohou negativně ovlivňovat utváření osobnosti zrakově postižených lidí, a také oblast akceptace jejich vady a sebe sama jako postižené osoby. Nepoučená veřejnost může svými nevhodnými poznámkami a chováním zrakově postiženým ublížit, proto si myslím, že v boji s předsudky vůči zrakově postiženým je velice důležité, aby široká veřejnost byla více informována o tom, jak zrakově postižení žijí, jak se k nim máme chovat a přistupovat. V současné době existuje několik letáček a příruček správného kontaktu s takto postiženými osobami. V příloze č. 2 uvádím jako příklad „Desatero pro kontakt s nevidomými“.

První kapitola bakalářské práce je věnována uvedení do problematiky zrakového postižení, vysvětlení základních pojmů, klasifikaci osob se zrakovým postižením a popisuje i reakce na ztrátu zraku. Z této kapitoly vyplývá, že zrakové postižení negativně ovlivňuje schopnost uspokojovat základní životní potřeby, jedinec má problém se začleněním do společnosti a s navazováním mezilidských vztahů, postihuje také schopnost vzdělávat se, rozvíjet kulturní a zájmové činnosti a ovlivňuje i pracovní schopnosti. Z tohoto krátkého výčtu je patrné, že v zájmu zrakově postiženého jedince je co možná nejdříve překonat možnou defektivitu a vyrovnat se se svým handicapem až do té míry, aby dotyčnému i jeho okolí vadil co nejméně. K tomuto cíli by měl přispět individuální a komplexní přístup ke zrakově postiženému jedinci a samozřejmě i kvalitní a dostupný systém péče, kterým se budu podrobněji zabývat v samostatné kapitole nazvané Systém péče o zrakově postižené.

2. Komprehenzivní rehabilitace

Pojem rehabilitace vychází z latinského *habilis* = schopný, předpona *re* určuje znovuopakování. Ve volném předkladu jde tedy o proces znovuuschopňování (Jesenský, 1995).

Úkolem rehabilitace podle Jankovského (2001, s. 23) je, „*aby byl člověk s postižením schopen jednak přijmout své postižení, nemoc, či znevýhodnění a v maximální možné míře se integrovat do společnosti. Tím je zachována optimální kvalita jeho života, což vede k jeho životní spokojenosti (sociálnímu komfortu)*“

V oblasti komplexní péče o člověka s postižením se v poslední době ustálil pojem ucelená neboli komprehenzivní rehabilitace (dále též KR). Jedná se o současné pojetí rehabilitace, která již není chápána jen v úzkém slova smyslu jako proces léčení (tedy zdravotnická aktivita), ale jde o ucelený systém, který se skládá z několika složek. Jesenský (2003) rozděluje KR do čtyř základních složek:

- léčebná rehabilitace,
- sociální rehabilitace,
- pracovní rehabilitace,
- pedagogická rehabilitace.

Tyto složky od sebe nelze striktně oddělit, neexistují mezi nimi jednoznačné hranice a v praxi se často navzájem doplňují a prolínají. Aby byla KR efektivní, měly by jednotlivé složky na sebe plynule navazovat.

Při KR se očekává dokonalá týmová spolupráce různých odborníků, kterými jsou odborní lékaři (např. rehabilitační lékař, neurolog, oftalmolog aj.), fyzioterapeuti, psychologové, sociální pracovníci, speciální pedagogové, protetici a samozřejmě i jiní odborníci v závislosti na druhu a stupni postižení (Jankovský in Vítková, 2003).

Cílem KR je zařadit, respektive znovu zařadit postiženého člověka do aktivního a jemu vlastního společenského života (Bulantová in Mühlpachr, 2009).

2.1 Léčebná rehabilitace

Léčebná rehabilitace (dále též LR) představuje postupy a procesy, které navazují na léčení. Cílem LR je odstranění defektů a funkčních poruch, a také snaha o eliminaci následků zdravotního postižení. Pokud se léčením nepodaří odstranit defekt, napomáhá

LR ke zklidnění akutního stavu onemocnění. V tomto případě již nestačí pouhé působení LR, ale podílí se na něm ve větší či menší míře i složky sociální, pedagogické a pracovní rehabilitace (Jesenský, 1995).

Mezi prostředky léčebné rehabilitace řadí Jankovský (in Vítková, 2003) následující:

- fyzikální terapie (např. masáže, laserové záření, léčba teplem, vodoléčba aj.),
- léčebná tělesná výchova (LTV),
- ergoterapie (léčba prací, u dětí léčba hrou),
- animoterapie (např. canisterapie atd.),
- další specifické terapie (např. muzikoterapie, psychoterapie, psychorehabilitace aj.).

Léčebná rehabilitace se uskutečňuje zejména ve zdravotnických a rehabilitačních zařízeních.

2.2 Sociální rehabilitace

Sociální rehabilitace (dále též SR) pomáhá rozvíjet schopnosti a dovednosti směřující k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti postižených osob, snaží se o prevenci či odstranění defektivitu v rozvoji osobnosti a usiluje o prevenci vzniku či odstranění handicapů při procesu začleňování postiženého člověka do společnosti (Jesenský, 1995).

Z toho vyplývá, že cílem SR je zařazení postiženého jedince do společnosti, tj. socializace či resocializace s úsilím o její nejvyšší možný stupeň – tedy integraci.

V centru pozornosti SR stojí zrakově postižený člověk, na kterého se soustřeďuje cílevědomé rehabilitační působení. Musí se naučit žít se svým postižením, přijmout jej a začlenit se do společnosti. To pro postiženého jedince není jednoduché a tato snaha musí být podpořena všemi složkami komprehenzivní rehabilitace.

V souvislosti se specifickými problémy zrakově postižených (vysoká míra informačního deficitu, komplikace v prostorové orientaci a samostatném pohybu, problémy v sebeobsluze, závislost na pomoci druhých lidí, technických pomůckách apod.) byly koncem sedmdesátých let minulého století vytvořeny programy sociální rehabilitace, které prošly určitým vývojem a v současnosti jsou nově formulované jako programy komprehenzivní rehabilitace zrakově postižených (Jesenský in Jesenský a kol., 2002).

Vzhledem ke specifickým problémům zrakově postižených se programy SR zaměřují zejména na:

- oblast překonání informačního deficitu (program na rozvíjení zrakových funkcí – reedukaci zraku, čtení a psaní reliéfně bodového písma, tyflografika),
- oblast samostatnosti a nezávislosti (sebeobsluha zrakově postižených – např. osobní hygiena, oblékání, péče o domácnost, úklid, vaření, péče o rodinu, o děti apod., dále výcvik prostorové orientace a samostatného pohybu),
- oblast společenského a pracovního uplatnění (snaha o integraci zrakově postižených do společnosti a navrácení jedince do pracovního procesu) (Jesenský, 1995).

SR je realizována v různých institucích – ve zdravotnických zařízeních, v domovech pro osoby se zdravotním postižením, ve školství, v rodině a v různých neziskových organizacích (občanská sdružení, obecně prospěšné společnosti, aj.). SR se poskytuje formou terénních (např. Tyfloservis, o.p.s.) a ambulantních služeb (Tyfloservis, o.p.s., Tyflocentrum o.p.s.), popřípadě formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb (např. Dědina, o.p.s.).

2.3 Pracovní rehabilitace

Pracovní rehabilitaci (dále též PR) zdravotně postižených osob upravuje zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti (dále jen zákon o zaměstnanosti). Podle tohoto zákona je pracovní rehabilitace *„souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením, kterou na základě její žádosti zabezpečují úřady práce a hradí náklady s ní spojené“* (http://portal.mpsv.cz/sz/obecne/prav_predpisy/akt_zneni/z_435_2004).

Vymezení osob se zdravotním postižením je podle zákona o zaměstnanosti následující:

- a) osoby s těžším zdravotním postižením (jsou uznány orgánem sociálního zabezpečení za plně invalidní),
- b) osoby, které jsou uznány orgánem sociálního zabezpečení za částečně invalidní,
- c) osoby zdravotně znevýhodněné (uznány rozhodnutím úřadu práce).

Zákon o zaměstnanosti nařizuje úřadům práce poskytovat lidem se zdravotním postižením zvýšenou péči při zprostředkování zaměstnání (více § 33) a zvýšenou ochranu na trhu práce (§ 67). V rámci zvýšené péče o zprostředkování zaměstnání může úřad práce (ve spolupráci s uchazečem) vypracovat individuální akční plán, který by měl zvýšit možnosti uplatnění osoby se zdravotním postižením na trhu práce. Tento plán obsahuje postup a časový harmonogram plnění jednotlivých opatření s přihlédnutím k zdravotnímu stavu, dosažené kvalifikaci, schopnostem a možnostem uchazeče.

Osoby se zdravotním postižením mají podle zákona o zaměstnanosti možnost účastnit se pracovní rehabilitace, ale musí splnit určité podmínky vymezené v § 69 (podat si žádost na úřadu práce a předložit doklad, který prokáže, že se skutečně jedná o osobu se zdravotním postižením). Pracovní rehabilitace zahrnuje zejména *„poradenskou činnost zaměřenou na volbu povolání, volbu zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti, teoretickou a praktickou přípravu pro zaměstnání nebo jinou výdělečnou činnost, zprostředkování, udržení a změnu zaměstnání, změnu povolání a vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti“* (§ 69 odst. 3 zákona o zaměstnanosti).

Pracovní rehabilitace navazuje na léčebnou a sociální rehabilitaci (na jejich výsledky). PR se zaměřuje na kvalifikaci a rekvalifikaci zdravotně postižených lidí. PR podporuje rozvíjení specifických vědomostí, dovedností, schopností a návyků potřebných k výkonu zvolené profese. Hlavním cílem PR je navrátit postiženého člověka do pracovního procesu, pomoci mu uplatnit se na trhu práce. S tímto cílem jsou spjaty i konkrétní cíle PR jako: motivace, získání společenské i pracovní prestiže, asertivity, ekonomické nezávislosti, sociálně pracovní integrace apod. (Jesenský, 1995).

PR se aplikuje především v chráněných pracovních dílnách a na chráněných pracovištích, ve školství a ve vzdělávacích zařízeních zaměstnavatelů. Kromě úřadů práce se pracovní rehabilitací zabývají i různé nestátní a neziskové organizace (např. Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých, Tyfloservis, o.p.s., Tyflocentrum, o.p.s., pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko Dědina, o.p.s. aj.), které budu podrobněji popisovat ve čtvrté kapitole mé bakalářské práce nazvané Systém péče o zrakově postižené.

2.4 Pedagogická rehabilitace

Hlavním úkolem pedagogické rehabilitace (dále též PeR) je optimální rozvoj osobnosti a podpora rozvoje sociální, kulturní a pracovní integrace zdravotně postižených osob. K tomu PeR používá různé prostředky – pedagogické (individuální i skupinové učení), technické, psychologické, léčebně rehabilitačních aj., přičemž za dominantní považuje prostředky speciálně-pedagogické (např. kompenzace, reedukace zraku, výcvik v používání kompenzačních a reedukačních pomůcek atd.) (Jesenský, 1995).

PeR má velmi blízko ke speciální pedagogice, prolíná se i s ostatními složkami komprehenzivní rehabilitace.

PeR se uskutečňuje hlavně ve speciálních školách, dále v nestátních neziskových organizacích, v rodině atd.

System ucelené nebo-li komprehenzivní rehabilitace je velmi obsáhlý, ale není předmětem této práce, zabývat se jím do hloubky. V této kapitole jde spíše jen o zevrubné seznámení se s touto problematikou, o nastínění tohoto složitého procesu, který se dotýká i mé bakalářské práce. V rámci péče o zrakově postižené zaujímá komprehenzivní rehabilitace významné místo, protože efektivně propojuje rehabilitaci léčebnou, pedagogickou, sociální a pracovní. Hlavním cílem komprehenzivní rehabilitace je co možná nejúplnější začlenění zrakově postižených osob do aktivního života a dosažení co nejvyššího možného stupně socializace – tedy integrace. Předpokladem úspěšné komprehenzivní rehabilitace je kromě vlastního přičinění postižené osoby také vytvoření funkčního multidisciplinárního týmu, ve kterém se očekává dokonalá týmová spolupráce a zároveň i maximální osobní odpovědnost každého z odborníků.

3. Kvalita života zrakově postižených osob

Kvalita života je velmi široký a složitý pojem, se kterým se v současnosti setkáváme čím dál častěji. „Charakter pojmu se v laickém povědomí jeví jako multidimenzionální, dlouhodobě a složitě se utvářející, značně relativistický, idealizovaný a nedosažitelný“ (Křížová in Payne a kol., 2005, s. 217).

3.1 Teoretické vymezení kvality života

Při vymezování pojmu kvality života panuje nejednotnost a nejednoznačnost. Můžeme najít nespočet definic, které se snaží postihnout kvalitu života, od těch nejjobecnějších, jako např. „schopnost vést normální život“, „schopnost seberealizace“, až po komplexnější definice, které se soustřeďují na určitý aspekt života (Vaňurová, Mühlpachr, 2005).

Světová zdravotnická organizace definuje kvalitu života (Zemská in Mühlpachr, 2009, s.149) jako „jedincovu percepci jeho pozice v životě v kontextu kulturního a hodnotového systému, ve kterém žije a který má vliv na jeho cíle, očekávání, normy a starosti. Jde o poměrně široký koncept multifaktoriálně ovlivněný jedincovým fyzickým zdravím, psychickým stavem, stupněm nezávislosti, sociálními vztahy, osobním vyznáním a vztahem k hlavním znakům jeho životního prostředí“.

Mühlpachr a Vaňurová (in Bartoňová, Pipeková, Vítková, 2005) upozorňují na zvýšený zájem o zkoumání kvality života u osob s postižením, chronicky nemocných, závislých, seniorů, ale i u běžné populace. Tento trend můžeme zaznamenat ve všech vědních oborech (psychologii, filozofii, sociologii, pedagogice, ekonomii, medicíně aj.), přičemž každá věda chápe a definuje kvalitu života odlišným způsobem. V medicíně již není např. stanovení diagnózy jediným rozhodujícím ukazatelem při stanovení léčby, ale přihlíží se i k přáním pacienta. Na základě subjektivního hodnocení kvality života jedince jsou pak stanoveny další medicínské postupy (léčba, rehabilitace, terapie apod.).

Dříve byla pozornost věnována především odstraňování a zmírňování útrap nemocných, chudých, později byla zkoumána míra spokojenosti s prací a životem člověka. V současné době se studium kvality života zaměřuje na „hledání a identifikaci faktorů, které přispívají k dobrému a smysluplnému životu a k pocitu lidského štěstí“ (Hnilicová in Payne a kol., 2005, s. 206).

Kvalitu života ovlivňují různé životní události. Rozdíl mezi tím, co si člověk v životě přeje, očekává a situací, ve které se skutečně nachází, se může zvětšovat například vlivem nemoci, postižení, změnou pracovních kompetencí, životních podmínek, vlivem věku apod.

3.2 Dimenze kvality života

Dimenze kvality života (stránky, životní kvality) můžeme posuzovat z hlediska objektivního a subjektivního. Většina odborníků se v současnosti přiklání spíše k subjektivnímu hodnocení kvality života, které považují za zásadní a určující pro život člověka.

Objektivní pojetí kvality života sleduje fyzické zdraví, životní úroveň, materiální zabezpečení, sociální podmínky a sociální status. Jedná se tedy o souhrn zdravotních, ekonomických, enviromentálních a sociálních podmínek (Vařurová, Mühlpachr, 2005).

Subjektivní pojetí kvality života v sobě zahrnuje lidskou emocionalitu a všeobecnou spokojenost se životem. Míra spokojenosti jednotlivce je ovlivněna vlastním systémem hodnot, závisí na osobních cílech, zájmech a očekáváních jednotlivce (Zemská in Mühlpachr, 2009). Jde tedy o subjektivní hodnocení kvality vlastního života podle toho, co daná osoba ve svém životě považuje za důležité a žádoucí, jakou má představu o sobě samém a svém životě.

Vařurová, Mühlpachr (2005) uvádějí **klasifikaci jednotlivých oblastí kvality života podle Světové zdravotnické organizace**. Ta rozlišuje čtyři základní oblasti, které vymezují dimenze lidského života (bez ohledu na věk, pohlaví, etnikum nebo postižení):

- fyzické zdraví a úroveň samostatnosti – mobilita, závislost na lékařské pomoci, energie a únava, bolest, schopnost pracovat apod.
- psychické zdraví a duchovní stránka – sebehodnocení, sebepojetí, pozitivní a negativní pocity, emoce, myšlení, paměť, koncentrace, učení, vyznání, víra apod.;
- sociální vztahy – sociální podpora, interpersonální vztahy, partnerské a sexuální vztahy apod.;
- prostředí – rodinné prostředí, dostupnost zdravotnické a sociální péče, příležitost a dostupnost pro celoživotní vzdělávání, finanční zabezpečení, svoboda, bezpečí apod.

3.3 Specifika kvality života zrakově postižených

Zrakové postižení jistě patří k náročným životním situacím a myslím si, že žádný z nás si nedokáže představit, jaké to je žít se ztrátou jednoho z nejdůležitějších smyslů. Zrakové postižení ovlivňuje každodenní život postiženého jedince, odráží se prakticky ve všech jeho oblastech – sebeobsluha, prostorová orientace a samostatný pohyb, vzdělávání, rodinný a partnerský život, společenské a pracovní uplatnění, výchova dětí, volný čas aj.

Kvalitou života (nejen) zrakově handicapovaných se u nás zabývá především Ján Jesenský (2003a), který uvádí, že život zrakově handicapovaného jedince je utvářen činiteli vnitřními a vnějšími.

Mezi **vnitřní činitele** patří psychické a somatické vybavení jedince ovlivněné poškozením zraku a poruchami jeho funkcí, které vyvolávají snížení výkonnosti. Mluvíme tedy o osobní vybavenosti zrakově postiženého jedince (o jeho potenciálu).

K vnějším činitelům řadíme faktory ekologické, sociální (společenské), pracovní (technologie, ekonomika atd.) a kulturně civilizační (kultura, informatika, technika, zdravotnictví atd.). Jedná se tedy o celé vnější prostředí jedince.

Jesenský (1995) dále uvádí, že u vnitřních činitelů dochází vlivem postižení ke změnám, které mohou být působením vnějších činitelů ještě více prohlubovány, popřípadě mohou vyvolávat další zdravotní, osobní nebo společenské komplikace.

Zrakově postižený si může vnitřní podmínky kvality života do jisté míry upravovat sám (např. vyrovnat se svým handicapem, snažit se maximálně rozvíjet svůj potenciál, uplatňovat zdravý životní styl apod.).

Vnější podmínky jsou ale méně ovlivnitelné, závisí na různých okolnostech legislativního, materiálně technického, institucionálního i finančního charakteru. Úprava vnějších podmínek, její legislativní a finanční zabezpečení, informovanost o možných úpravách atd. spadá do oblasti komplexních služeb, které se výrazně podílejí na odstraňování znevýhodnění (handicapu) a napomáhají tak normalizovat kvalitu života zrakově postižených.

Kvalitu života zrakově postižených ovlivňuje mimo jiné i míra začlenění se do společnosti intaktních osob. Všichni lidé (i zrakově postižení) mají právo podílet se na životě ve společnosti. Dříve byli postižení lidé vylučováni ze společenského i pracovního uplatnění, docházelo k jejich segregaci (oddělení a izolaci) od většinové

společnosti. V dnešní době je situace jiná, usiluje se o úpravu společenských vztahů a postojů ke zrakově postiženým, hlavním cílem je jejich integrace do majority intaktních (v tomto případě vidících).

„Na možnosti rovnocenného zapojení se do společnosti v co nejvyšší míře (integrace) se podílí celá řada faktorů, mezi které patří nejen samotný zrakově postižený, jeho vlastnosti, dovednosti, návyky a schopnosti, ale také okolní společnost“ (Růžičková, in Ludíková a kol., 2007, s. 31).

K tomu, aby bylo začlenění jedince do společnosti intaktních úspěšné, je potřeba překonat spoustu úskalí a překážek. Na této cestě k nezávislosti a samostatnosti pomáhají zrakově postiženým různá zařízení, neziskové spolky, organizace (např. SONS, Tyfloservis, o.p.s. Tyflocentrum, o.p.s. apod.) a již zmíněný **system komprehenzivní rehabilitace** (zahrnující léčebnou, sociální, pedagogickou a pracovní rehabilitaci).

Jesenský (2003a, s. 22) řadí mezi specifika kvality života zrakově postižených, která je odlišují od existence vidících (intaktních), tyto oblasti:

- *„způsoby akceptace vady zrakově postižených,*
- *informační deficit a smyslová deprivace zrakově postižených,*
- *samostatnost a soběstačnost zrakově postižených,*
- *společenský status a prosperita zrakově postižených,*
- *pracovní schopnosti zrakově postižených“.*

V souvislosti se specifickými problémy zrakově postižených byly koncem sedmdesátých let minulého století vytvořeny programy sociální rehabilitace, které systematicky vycházely ze struktury specifík kvality života zrakově postižených (KŽZP). Hlavním cílem těchto programů bylo osamostatnění zrakově postižených, rozvoj schopností, dovedností a návyků soběstačně žít a vystupovat na veřejnosti (Jesenský in Jesenský a kol., 2002).

Programy sociální rehabilitace zrakově postižených obsahovaly programy na rozvoj zrakových funkcí (reedukaci zraku), výcvik čtení a psaní reliéfně bodového písma, na porozumění reliéfně grafickým zobrazením (tyflografika), prostorovou orientaci (PO) a samostatný pohyb, sebeobsahu, na pěstování společenského styku a vystupování na veřejnosti.

Základní programy sociální rehabilitace jsou rozděleny do 3 stupňů: minimum, standard a maximum. Program minimum je zaměřen na zvládnutí nejnужnějších dovedností a osvojení návyků, které mají zrakově postiženému pomoci k částečné samostatnosti. Program standard obsahuje řešení pro běžné úkoly a zaměřuje se na vybavení zrakově postiženého pro samostatné zvládnutí běžných životních situací. Program maximum směřuje k nejvyšší možné samostatnosti a nezávislosti zrakově postižených, k jejich životní pohodě a integraci. (Jesenský, 1995)

Tyto programy, které byly původně formulované jako programy sociální rehabilitace zrakově postižených (SRZP), prošly určitým vývojem (tab.1) a v současnosti jsou nově formulované jako programy komprehenzivní rehabilitace zrakově postižených (KRZP) (Jesenský in Jesenský a kol., 2002).

Tab. 1 Programy sociální rehabilitace zrakově postižených a jejich inovace v programech komprehenzivní rehabilitace zrakově postižených (Jesenský in Jesenský a kol., 2002, s. 29.)

č.	Oblasti specifík KŽZP	Program SRZP	Program KRZP
1.	Rekonvalescence	-----	léčebně rehabilitační intervence
2.	Informace	reedukace vidění relief. bodové písmo tyflografika audializace	reedukace vidění RBP tyflografika -----
3.	Samostatnost Soběstačnost	PO SP ZP Sebeobsluha	PO SP ZP Sebeobsluha
4.	Společenská prosperita a uznání (Status ZP)	Akceptace vady Společenské vystup. -----	Akceptace vady Společ. vystupování Občanská angažovanost a integrace
5.	Učení se - edukace	-----	Motivace sebevýchovy a sebevzdělávání
6.	Pracovní uplatnění	Pracovní motivace Pracovní příprava a adaptace	Pracovní motivace Pracovní příprava a adaptace
7.	Technologie a pomůcky	-----	Výcvik a zácvik v užívání kompenzač. reeduk. tyflotechniky
8.	Hodnotová orientace	-----	Výchova smysluplné existence

Z této tabulky můžeme odvodit důležitost komprehenzivní rehabilitace v životě zrakově postiženého jedince. Komplexní rehabilitační působení přispívá k seberealizaci zrakově postižených, k jejich začlenění do aktivního (společenského i pracovního) života a k dosažení životní pohody.

Třetí kapitola bakalářské práce se věnuje problematice kvality života, přináší teoretické vymezení tohoto pojmu, popisuje dimenze kvality života a především se snaží upozornit na specifika, která s sebou zrakové postižení přináší. Do jaké míry bude mít zrakové postižení negativní dopad na kvalitu života, záleží především na osobnosti daného jedince, na jeho individuálním zájmu a aktivním přístupu (snaze vést kvalitní a nezávislý život), ale také na sociálním prostředí, ve kterém se pohybuje. Přestože zrakové postižení patří k závažným faktorům ovlivňující kvalitu života, nelze říci, že život takto handicapovaných jedinců je pokládán za méně kvalitní či plnohodnotný.

4. Systém péče o zrakově postižené

Zrakové postižení představuje pro jedince závažný problém, který je o to citelnější, pokud se jedná o postižení získané během života. Řadu činností a aktivit, které člověk dříve považoval za běžné a jednoduché úkony, jsou pro něj nyní zcela nemožné. Jedinec má pocit, že není schopen sám nic zvládnout, cítí se závislý na svém okolí. K tomu, aby se člověk úspěšně a v co největší míře zapojil (popřípadě znovu zapojil) do společenského života, mu má napomoci komplexní systém péče.

V dnešní době se v literatuře stále častěji setkáváme s termínem komplexní služby, který jak uvádí Finková et al. (2007, s. 71) „v *posledních letech vytlačuje z našich slovníků dříve hojně užívaný termín komplexní péče*“. S pojmem „*péče*“ je spojováno spíše jen pasivní přijímání služeb, často bez možnosti si je vybrat nebo dokonce odmítnout, zatímco v dnešní moderní společnosti se prosazuje spíše termín „*komplexní služby*“, se kterým je spojován aktivní přístup jedince, který si služby sám vybírá a podílí se na jejich tvorbě (Ludíková, 2006).

Komplexní služby představují podle Jesenského (1995, s. 20) *celou řadu opatření, činností, forem a postupů, které směřují k prevenci zdravotního postižení, jeho trvalých důsledků, odstraňování nebo zmírňování takových důsledků. Jsou to opatření k normalizaci zdravotním postižením změněné kvality života invalidních občanů. Úkolem služeb je uspokojit potřeby zdravotně postižených*“.

Dovolují si říci, že v České republice existuje propracovaný systém, který v sobě zahrnuje služby poskytované jedinci (a jeho blízkým) od zjištění zrakového postižení až po smrt klienta. Jsou realizovány prostřednictvím různých státních institucí, které spadají pod jednotlivá ministerstva (např. resort ministerstva práce a sociálních věcí, zdravotnictví, aj.) a nemalou mírou se na realizaci těchto služeb podílí i různé nestátní instituce (např. střediska rané péče, Tyfloservis, o.p.s., Tyflocentrum o.p.s. atd.)

V následujícím textu se pokusím přiblížit státní i nestátní instituce v ČR, přičemž ve státním sektoru se budu zabývat jen těmi resorty, které určitým způsobem zasahují do života zrakově postižených jedinců a úmyslně vynechám ty resorty, které se dotýkají celé společnosti (např. ministerstvo spravedlnosti, financí apod.).

4.1 Resort ministerstva zdravotnictví ČR

Mezi první odborníky, se kterými se zrakově postižený a jeho rodina dostávají do kontaktu, patří zajisté lékaři. Resort ministerstva zdravotnictví (dále též MZ) poskytuje své služby ve všech fázích lidského života. V současnosti se stále více zdůrazňuje preventivní péče, která je zaměřena jednak na předcházení vzniku onemocnění (primární prevence), dále k zabránění vzniku zrakového postižení u jedince, který již onemocněl (sekundární prevence) a na využití, popřípadě navrácení zrakových funkcí při již vzniklém zrakovém postižení (terciární prevence).

Služby, které poskytuje resort ministerstva zdravotnictví v České republice můžeme rozdělit na:

1. preventivní péči, která zahrnuje:

- genetické poradenství pro budoucí rodiče (vhodné pro potenciální rodiče, kteří mají v rodině onemocnění, které by se mohlo objevit i u jejich dítěte nebo pro budoucí rodiče, kteří jsou zrakově postižení (např. Centrum zrakových vad v Praze - viz níže),
- prenatální péče (péče o matku a dítě v těhotenství), v ČR je na dobré úrovni (preventivní gynekologické prohlídky, ultrazvuková vyšetření, poradenství ohledně vhodné výživy v těhotenství, monitorování rizikových těhotenství apod.),
- péče o matku a dítě během porodu (prokapání očí dítěte ihned po porodu jako prevence vzniku infekčního onemocnění, dále se kontrolují reakce dítěte na světlo a provádí se screeningové vyšetření zraku),
- sledování „rizikových“ dětí (předčasně narozené děti, děti zrakově postižených rodičů) – pravidelné kontroly až do dvou let dítěte (podle potřeby),
- preventivní prohlídky u dětského lékaře (v jednom roce, ve třech letech a před vstupem do školy).

2. lékařská (oftalmologická) péče, která se zaměřuje především na prevenci, poradenství (včetně předepisování optických a kompenzačních pomůcek) a na chirurgickou a medikamentózní léčbu (Finková, et al., 2007).

Zrakově postižená osoba může v závislosti na svém zdravotním stavu navštěvovat kromě oftalmologa i jiné lékařské specialisty jako např. neurologa, psychiatra, pediatra aj.

Centrum zrakových vad

Centrum zrakových vad (dále též CZV) se nachází ve fakultní nemocnici Motol v Praze a je jediným zdravotnickým zařízením v České republice, které se zaměřuje na komplexní péči o zrakově postižené všech věkových kategorií.

Pracovní tým tohoto centra se může pyšnit zkušenými odborníky z různých oborů: např. oftalmologie, lékařská genetika, speciální pedagogika, klinická psychologie, zrakový výcvik aj. CZV poskytuje svým pacientům širokou škálu služeb, mezi které patří např. genetické poradenství, základní oftalmologická ambulantní péče, vyzkoušení a předepisování speciálních optických, kompenzačních a elektronických pomůcek, nácvik dovedností k využívání těchto speciálních pomůcek, nácvik schopností při běžných denních činnostech, funkční vyšetření zraku, zraková stimulace dětí s těžkým a kombinovaným zrakovým postižením, psychologická diagnostika a terapie, speciálně pedagogické poradenství, sociální služby, profesní poradenství a jiné (<http://www.fnmotol.cz/centrum-zrakovych-vad>).

4.2 Resort ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy (dále též MŠMT) nabízí zrakově postiženým osobám (v rámci systému komplexních služeb) možnost odborné péče již od tří let věku dítěte. Ve třech letech mohou děti začít navštěvovat mateřské školy, od šesti let pak školy základní. Žáci mohou následně pokračovat ve studiu na středních, vyšších odborných i vysokých školách.

Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami je v České republice legislativně zakotveno v zákoně č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) a ve vyhlášce MŠMT ČR č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných (Hamadová et al, 2007).

V dnešní době se rodiče zrakově postižených dětí mohou rozhodnout, zda se jejich „ratolesti“ budou vzdělávat ve škole běžného typu (prostřednictvím individuální nebo skupinové integrace) nebo ve školách primárně určených pro osoby se zrakovým postižením (mateřské, základní a střední školy pro zrakově postižené).

Při tomto rozhodování by jim měla být nápomocna speciálně pedagogická centra (viz níže), která rovněž spadají do resortu MŠMT.

O přijetí žáka do školy běžného typu rozhoduje ředitel, který by měl informovat své kolegy pedagogy o problematice zrakového postižení a seznámit je se specifiky, která z něj vyplývají (např. oblast prostorové orientace a samostatného pohybu, používání různých optických a kompenzačních pomůcek, odlišnosti v metodickém vedení zrakově postiženého dítěte apod.). Všichni pedagogové by měli mít právo vyjádřit se, zda jsou ochotni a schopni žáka se zrakovým postižením vzdělávat. Nezletilý žák se speciálními vzdělávacími potřebami, který je zařazen do školy běžného typu, může být vzděláván podle tzv. individuálního vzdělávacího plánu, na jehož vypracování se podílí jednak rodiče zrakově postiženého, dále jeho učitelé a vedení školy a v neposlední řadě i pracovník speciálně pedagogické poradny.

Speciálně pedagogická centra pro zrakově postižené

V posledních letech narůstá počet zrakově postižených žáků, kteří jsou integrováni do běžných škol v místě svého bydliště, což vyžaduje zajištění komplexní speciálně pedagogické péče nejen pro samotné zrakově postižené, ale i pro jejich rodiče. Tuto roli plní v České republice speciálně pedagogická centra (dále též SPC), která jsou zřizována při školských zařízeních (mateřské nebo základní škole) pro zrakově postižené.

SPC se řídí Vyhláškou č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Speciálně pedagogické centrum *„poskytuje poradenské služby žákům se zdravotním postižením a žákům se zdravotním znevýhodněním integrovaným ve školách a školských zařízeních, žákům se zdravotním postižením a žákům se zdravotním znevýhodněním ve školách, třídách, odděleních nebo ve studijních skupinách s upravenými vzdělávacími programy, žákům se zdravotním postižením v základních školách speciálních a dětem s hlubokým mentálním postižením“* (http://www.msmt.cz/uploads/soubory/sb020_05.pdf).

SPC pro zrakově postižené poskytují služby dětem a mládeži se zrakovou vadou od tří let až do ukončení povinné školní docházky, dále jejich rodičům a školským pedagogickým pracovníkům. SPC se zpravidla o zrakově postižené starají až do 19-ti let věku, protože chybí podobné zařízení pro žáky středních škol.

SPC se zabývají např. zpracováním odborných podkladů pro integraci zrakově postižených žáků do běžných škol; navrhují individuálně vzdělávací plány; zajišťují komplexní speciálně pedagogickou a psychologickou diagnostiku; dále poskytují

odbornou péčí integrovaným žákům se zrakovým postižením; zapůjčují vhodné reedukační a kompenzační pomůcky, učebnice a didaktické materiály; nabízí poradenský a metodický servis rodičům a pedagogickým pracovníkům; spolupracují s ostatními poradenskými pracovišti a jiné (Nováková in Vítková a kol., 2004a).

Mateřské školy

Předškolní vzdělávání plní podle Novákové (in Vítková a kol., 2004b) funkci pedagogickou, sociální, speciálně pedagogickou a diagnostickou. Cílem předškolního vzdělávání je všestranný harmonický rozvoj zrakově postiženého dítěte (s ohledem na jeho zrakovou vadu).

Dítě se zrakovým postižením může být integrováno do běžné mateřské školy (individuální integrace), navštěvovat speciální třídu v běžné mateřské škole (skupinová integrace) nebo mateřskou školu pro zrakově postižené.

Rodiče, kteří se rozhodnou integrovat své dítě do mateřské školy běžného typu, by měli navázat spolupráci se SPC pro zrakově postižené, protože v běžných mateřských školách často vyučují pedagogové bez speciálně pedagogické specializace.

Mateřská škola má dítě připravit na vstup do školy. Nováková (in Vítková a kol., 2004b) uvádí výčet specifických dovedností, které by v předškolním vzdělávání měly být rozvíjeny u zrakově postižených dětí. Patří mezi ně např.:

- rozvoj zrakových funkcí (např. reedukace, stimulace zraku, dítě se učí rozpoznávat barvy, tvary apod.),
- rozvoj sluchového vnímání (rozpoznávání zvuků),
- rozvoj hmatového vnímání (trénink jemné i hrubé motoriky, práce s reliéfními obrázky, u nevidomých dětí probíhá příprava na psaní a čtení bodového písma atd.),
- rozvoj čichu a chuti (rozpoznávání vůní a pachů),
- rozvoj řeči (např. správná výslovnost),
- rozvoj estetického vnímání (výtvarná činnost, hudební činnost, procházky apod.),
- nácvik orientace v prostoru a samostatného pohybu
- nácvik sebeobsluhy (základy hygieny, uklízení hraček atd.).

Základní školy

V České republice je uzákoněna povinná školní docházka, která je povinná pro všechny bez výjimky, a proto musí i zrakově postižené děti nejpozději v sedmi letech nastoupit do vybraného školského zařízení. Opět záleží na rodičích, pro který typ školy se rozhodnou – zda zařadí své dítě do běžné školy, popřípadě do speciální třídy v běžné škole nebo se rozhodnou pro školu, která je primárně určena pro zrakově postižené žáky.

V České republice se nachází jen omezený počet škol pro zrakově postižené, a to v Praze, Plzni, Opavě, Brně a Litovli (Finková, et al., 2007).

Střední školy

Po ukončení povinné školní docházky mají žáci se zrakovým postižením možnost pokračovat ve studiu na kterékoliv střední škole v České republice. Předpokladem přijetí na zvolenou střední školu je úspěšné složení přijímacích zkoušek.

Výběr střední školy pro zrakově postiženého žáka není vždy jednoduchým úkolem. Žák (nejčastěji za asistence svých rodičů) musí zvážit řadu okolností, které mohou ovlivnit výsledné rozhodnutí. Mezi tyto okolnosti patří např. omezení spojená se zrakovou vadou; schopnosti, dovednosti a přání samotného žáka; finanční možnosti (např. v případě dojíždění do školy); připravenost školy na vstup žáka se zrakovým postižením; uplatnitelnost zvoleného oboru v praxi a na trhu práce apod.

Ve vyhlášce MŠMT ČR č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných, nalezneme vymezení středních škol určených výhradně pro zrakově postižené (dále též ZP), mezi které patří:

- střední odborné učiliště pro ZP,
- gymnázium pro ZP,
- střední odborná škola pro ZP,
- konzervatoř pro ZP,
- odborné učiliště pro zrakově postižené (přidružené mentální postižení),
- praktická škola pro zrakově postižené (přidružené mentální postižení)

(http://www.msmt.cz/uploads/soubory/sb020_05.pdf).

V České republice existují tyto střední školy pro zrakově postižené:

- Střední odborné učiliště Aloise Klara v Praze
- Škola Jaroslava Ježka v Praze (praktická škola – určena pro zrakově postižené s přidruženým mentálním postižením),
- Gymnázium pro ZP a Střední odborná škola pro ZP v Praze,
- Konzervatoř a ladičská škola Jana Dejla v Praze
- Obchodní akademie v Opavě (třídy pro zrakově postiženou mládež),
- Střední škola, základní škola a mateřská škola pro ZP v Brně (Finková, et al., 2007).

Vysoké školy

Studenti, kteří úspěšně ukončí středoškolské vzdělání maturitní zkouškou, mohou pokračovat ve studiu na některé vysoké škole v České republice nebo i v zahraničí. V České republice neexistují vysoké školy určené jen pro zrakově postižené studenty, ale vysokoškolských studentů přibývá, proto na některých vysokých školách vznikají tzv. **střediska podpory zrakově postižených studentů**. Tato střediska pomáhají zrakově postiženým v průběhu celého jejich studia na vysoké škole (např. při přijímacích zkouškách, s úpravou studijních materiálů - převod textů do hmatové či zvukové podoby, s průvodcovskými službami, zajišťováním nebo poskytováním potřebných pomůcek apod.). V současné době můžeme tato zařízení najít na:

- „*ČVUT v Praze (Tereza)*,
- *Masarykově univerzitě v Brně (Teiresias)*,
- *Univerzitě Palackého v Olomouci (Centrum pomoci handicapovaným)*,
- *Karlově univerzitě (Laboratoř Karolina)*,
- *Univerzitě v Hradci Králové (Tyflokabinet)*,
- *Vysoké škole báňské Technické univerzity v Ostravě (Slunečnice)*“ (Finková, et al., 2007, s. 86).

4.3 Resort ministerstva práce a sociálních věcí

Resort ministerstva práce a sociálních věcí (dále též MPSV) se významným způsobem podílí na realizaci komplexních služeb pro zrakově postižené. Umožňuje získat osobám se zrakovým postižením a jejich rodinám různé finanční dávky, které jim pomáhají kompenzovat vyšší náklady související jednak s péčí o takto postižené osoby, dále s pořízením potřebných optických a kompenzačních pomůcek (ne vždy jsou hrazeny státem, u některých se jedná jen o částečný příspěvek), s náklady na dopravu a řadu dalších potřeb (např. průvodcovské služby aj.).

Dalším úkolem, kterým se zabývá MPSV je podpora zaměstnanosti, kterou jsem zmínila již v druhé kapitole této práce. Přesto připomenu, že podpora zaměstnanosti je zakotvena v zákoně č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti.

Zmíněný zákon poskytuje osobám se zdravotním postižením zvýšenou ochranu na trhu práce, která spočívá v možnosti získat zaměstnavatelem finance na zřízení chráněných pracovních míst nebo chráněných dílen a zároveň umožňuje sankcionovat zaměstnavatele s více než 25 zaměstnanci, který nezaměstnává stanovený počet osob se zdravotním postižením (4% ze všech zaměstnanců, tzv. povinný podíl). Pokud zaměstnavatel s více než 25 zaměstnanci nemůže splnit tzv. povinný podíl zaměstnávání zdravotně postižených, může si zvolit některou z náhradních variant řešení, které jsou uvedeny v § 87 zákona o zaměstnanosti, mezi které patří:

- 1) odběr výrobků od zaměstnavatele s více než 50% zaměstnanců zdravotně postižených, zadání zakázek těmto zaměstnavatelům aj.,
- 2) odvodem určité částky do státního rozpočtu

(http://portal.mpsv.cz/sz/obecne/prav_predpisy/akt_zneni/z_435_2004).

I přes veškerou snahu MPSV ohledně zvyšování zaměstnanosti zrakově postižených, která je legislativně podpořena možností sankcionovat zaměstnavatele s více než 25 zaměstnanci v případě nedodržení zaměstnávání stanovených počtů zdravotně postižených, se společnost stále potýká s vysokou mírou nezaměstnanosti zrakově postižených osob. Tento déletrvajícím problémem je potřeba řešit komplexně, na podpoře zaměstnanosti by se měly podílet nejen úřady práce, ale i samotní postižení, dále agentury podporovaného zaměstnávání, různé nestátní organizace (např. Tyflocentrum, o.p.s.- často organizuje různé projekty na podporu zaměstnávání zrakově postižených osob) a další.

4.4 Nestátní sektor

Stát sice zajišťuje prostřednictvím legislativních opatření zrakově postiženým řadu výhod, ale zapomíná např. na potřebu vzdělávání později osleplých (čtení a psaní bodového písma, nácvik prostorové orientace a samostatného pohybu atd.) nebo na potřebu lidí setkávat se s ostatními zrakově postiženými a podnikat společné akce, výlety apod. V oblastech, které stát není schopen sám zajistit, se o to víc důležitými a potřebnými stávají různé nestátní a neziskové organizace, které se snaží vyplnit právě tyto existující mezery.

Střediska rané péče

Rodiny, které vychovávají dítě se zrakovým postižením (ať již s vrozeným nebo k tomuto postižení došlo v útlém věku), se potřebují co možná nejdříve dostat k adekvátním informacím o tom, jak mají správně přistupovat k výchově svého zrakově postiženého dítěte, aby se mohly vyvarovat vzniku zbytečných chyb a minimalizovat tak důsledky postižení. Tolik potřebnou podporu a pomoc nabízí těmto rodinám v České republice střediska rané péče.

Střediska rané péče (dále též SRP) vznikala v České republice již od poloviny osmdesátých let. Od roku 1997 jsou zřizována celostátně působícím občanským sdružením Společnost pro ranou péči, které sídlí v Praze. V současnosti má sedm regionálních pracovišť, která se nachází v Praze, Plzni, Liberci, Českých Budějovicích, Ostravě, Brně a v Olomouci. Služby středisek rané péče jsou určeny pro rodiny s dětmi se zrakovým postižením od narození do čtyř let a rodinám dětí s těžkým zrakovým a kombinovaným postižením do sedmi let (Nováková in Vítková a kol., 2004a).

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, který byl aktualizovaný poslední novelou z 1.7.2009 přinesl novou definici rané péče, kterou vymezuje takto:

„Raná péče je terénní služba, popřípadě doplněná ambulantní formou služby, poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby“ (<http://www.ranapece.cz/index.php/cs/component/content/article/1-aktualn/201-zakonosoc-službachaktualni-definice-rane-pece.html>).

Střediska rané péče poskytují především terénní služby (návštěvy v rodinách jako stěžejní činnost SRP), avšak tato úprava připouští i možnost fungování jako ambulantní služby poskytované ve SRP (využívá se zejména při psychologickém poradenství, stimulaci zraku apod.). SRP pořádají také týdenní rehabilitační kurzy pro rodiny, které jsou částečně hrazeny klientem. Rodiče zde mohou sdílet své pocity, vyměňovat si zkušenosti, podporovat se navzájem.

Střediska rané péče nabízí tyto programy:

- *program podpora rodiny* (např. poradenství, pomoc, doprovázení k lékaři, do různých institucí apod.)
- *program osvěta a vzdělávání* (prezentace SRP navenek, vydávání časopisu Rolnička, další vzdělávání zaměstnanců, shromažďování literatury a s tím spojená publikační činnost, spolupráce se studenty a fakultami...atd.),
- *program podpory vývoje dítěte* (stimulace zraku – rozvoj postiženého zraku dítěte a využívání zbylého vidění) (<http://www.ranapece.cz/index.php/cs/onas/programy.html>).

Po dovršení stanoveného věku (u zrakového postižení 4 roky, u kombinovaného postižení 7 let) by dítě mělo být předáno do péče speciálně pedagogického centra pro zrakově postižené děti a žáky, což si myslím, že se ve většině případů i děje.

Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých

Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých České republiky (dále též SONS) vznikla 16. 6. 1996 sloučením dvou celostátně působících občanských sdružení občanů s těžkým zrakovým postižením – České unie nevidomých a slabozrakých a Společnosti nevidomých a slabozrakých v ČR. SONS má své pobočky a odborná střediska ve většině okresů ČR a sdružuje přes 10.000 členů.

Posláním SONS je sdružovat a hájit zájmy těžce zrakově postižených a nevidomých osob a dále poskytovat konkrétní služby, které pomáhají k integraci takto postižených občanů do společnosti. SONS je zřizovatelem obecně prospěšných společností (Tyfloservis, Tyflocentrum, pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina), se kterými úzce spolupracuje a usiluje tak o kontinuitu, kvalitu a zamezení duplicity poskytovaných služeb.

Mezi hlavní priority SONS patří depistáž (vyhledávání a kontaktování těžce zrakově postižených lidí), podpora zaměstnanosti u nevidomých a slabozrakých osob, odstraňování bariér (informačních, architektonických apod.) a osvětová činnost.

Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých se dělí na tato odborná střediska a oddělení:

- Střediska integračních aktivit (SIA);
- Středisko odborného sociálně právního poradenství pro osoby se zrakovým postižením;
- Metodické centrum odstraňování bariér;
- Tyflokabinet – Metodické centrum tyfletechnických pomůcek (komplexní poradenství v oblasti pomůcek);
- Metodické centrum přístupného webu;
- Digitalizace a technická podpora;
- Výcvik vodičích psů a servis jejich držitelům;
- Klub držitelů vodičích psů;
- Vydavatelské a informační služby (redakce Zora);
- Tyflopomůcky (prodejny a zásilková služba kompenzačních pomůcek);
- Oddělení zahraničních styků a kultury (www.sons.cz).

Tyfloservis, o.p.s.

Projekt Tyfloservis, který zajišťuje terénní a ambulantní rehabilitaci nevidomých a slabozrakých lidí, vznikl v roce 1991. Zpočátku byl tento projekt realizován občanským sdružením Česká unie nevidomých a slabozrakých, poté občanským sdružením Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR. Od roku 2001 funguje Tyfloservis jako obecně prospěšná společnost.

V současné době zajišťuje Tyfloservis, o.p.s. sociální rehabilitaci nevidomých a slabozrakých lidí v České republice prostřednictvím sítě třinácti krajských ambulantních středisek, které sídlí v Brně, Českých Budějovicích, Hradci Králové, Jihlavě, Karlových Varech, Liberci, Olomouci, Ostravě, Pardubicích, Plzni, Praze, Ústí nad Labem a ve Zlíně.

Posláním Tyfloservisu, o.p.s. je podpora integrace slabozrakých a nevidomých osob do společnosti prostřednictvím integrací zaměřených na samotné klienty, osoby jim blízké a širokou laickou i odbornou veřejnost.

Cílem Tyfloservisu, o.p.s. je vybavit zrakově postiženého člověka (staršího patnácti let) takovými dovednostmi a informacemi, které mu pomohou žít v maximální možné míře samostatným a nezávislým životem.

Služby, které Tyfloservis o.p.s. poskytuje jsou následující: *rehabilitační kurzy* (např. nácvik sebeobsluhy, vlastnoručního podpisu, výcvik prostorové orientace a samostatného pohybu, výuka psaní na kancelářském stroji a klávesnici počítače aj.), *jednorázové intervence* (poradenství, výběr a doporučení vhodné pomůcky apod.) a *další služby*, které jsou realizovány ve spolupráci s různými institucemi (např. testování nových pomůcek, testování úrovně mobility žadatelů o vodící psy apod.). Služby jsou poskytovány nevidomým a slabozrakým klientům bezplatně (www.tyfloservis.cz).

Tyflocentrum, o.p.s.

Tyflocentra jsou obecně prospěšné společnosti, které byly založeny Sjednocenou organizací nevidomých a slabozrakých. Činnost těchto společností je zaměřena na potřeby zrakově postižených v regionu a jejich hlavním městě. V současné době funguje třináct Tyflocenter a to v Brně, Hradci Králové, Jihlavě, Karlových Varech, Liberci, Olomouci, Ostravě, Pardubicích, Plzni, Praze, Ústí nad Labem, Zlíně a v Českých Budějovicích, zde však pod názvem Tyflokabinet.

Tyflocentra poskytují tyto služby:

- depistáž (vyhledávání zrakově postižených klientů),
- rozvíjení dovedností získaných v programech základní sociální rehabilitace (např. nakupování, stolování, domácí práce atd.),
- technické poradenství při výběru vhodných kompenzačních pomůcek,
- kurzy výuky práce s PC (základní i nadstavbové),
- služby osobní asistence (průvodcovské, předčitatelské aj.),
- volnočasové a motivační programy (kulturní a sportovní aktivity),
- pomoc při odstraňování architektonických bariér,

- poradenství (sociálně-právní a pracovně-právní),
- další služby (např. pomoc s vyplněním formulářů, vyřizováním korespondence a jiné) (www.tyflocentrum.cz).

Dědina, o.p.s.

Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko Dědina, o.p.s. (dále též Dědina), které sídlí v Praze, bylo zřízeno Českou unií nevidomých a slabozrakých, po reorganizaci bylo provozováno Sjednocenou organizací nevidomých a slabozrakých (SONS) a v současné době funguje jako samostatná obecně prospěšná společnost, jejímž zřizovatelem je SONS.

Dědina se zaměřuje zejména na depistáž těžce zrakově postižených lidí (ve spolupráci s úřady práce a se Středisky integračních aktivit SONS), dále nabízí pro své klienty kurzy sociální rehabilitace, pracovní rehabilitace, rekvalifikace, pomáhá s vyhledáváním a vytvářením pracovních míst apod.

V rámci sociální rehabilitace může středisko nabídnout např. výcvik prostorové orientace a samostatného pohybu, nácvik sebeobslužných činností, nácvik čtení a psaní Braillova bodového písma, reedukační a kompenzační výcvik, psychosociální a komunikační výcvik, sociální poradenství a další.

Cílem kurzu pracovní rehabilitace je vybavit těžce zrakově postižené klienty takovými dovednostmi a návyky, jejichž zvládnutí je nezbytné pro jejich zařazení do konkrétních rekvalifikačních kurzů nebo do zaměstnání. Programy pracovní rehabilitace velmi těsně navazují na sociální rehabilitaci a některé prvky sociální rehabilitace jsou její součástí. Nejde však o získání základních znalostí, ale o jejich rozvíjení a prohlubování.

Součástí pracovní rehabilitace je i bližší seznámení klientů s nabídkou jednotlivých oborů, ve kterých středisko zajišťuje rekvalifikační přípravu. V této době se klient zaeviduje na příslušném úřadu práce v místě bydliště a jako nezaměstnaný žádá o rekvalifikaci (Šifferová in Jesenský a kol., 2003b)

V současnosti nabízí středisko tyto rekvalifikační kurzy: nevidomý a slabozraký masér (5 měsíců), košíkářská výroba (4 měsíce), keramická výroba (2 měsíce), nácvik obsluhy PC (délka podle typu kurzu), tkadlec (4 měsíce) a operátor Call centra (2měsíce) (<http://www.dedina.cz/barva/rekva.html>).

Ústav sociální péče pro zrakově postižené v Brně-Chrlicích

Ústav sociální péče (dále též ÚSP) v Brně-Chrlicích nabízí kromě ambulantní péče i možnost trvalého a přechodného pobytu pro zrakově postižené klienty starší osmnácti let. Centrum zabezpečuje komplexní péči pro zrakově postižené (zdravotnické služby, pečovatelské služby, kurzy sociální rehabilitace, asistenční služby, pracovní terapie, volnočasové aktivity, rekvalifikační kurzy, poradenské služby aj.) (www.uspchrlice.cz).

Čtvrtá kapitola bakalářské práce je věnována systému péče o zrakově postižené osoby, popisuje státní i nestátní instituce v České republice, které zabezpečují komplexní služby osobám se zrakovým (popřípadě s kombinovaným) postižením a jejich rodinám. V České republice jsou služby poskytovány podle věku, aby mohly plně sledovat specifika a potřeby osob se zrakovým postižením v jednotlivých životních etapách – tedy od narození až do stáří. Stupeň zrakového postižení ovlivňuje formu (ambulantní nebo terénní), obsah i délku poskytované služby. Jednotlivé instituce podporují osoby se zrakovým nebo kombinovaným postižením v aktivním přístupu k životu, pomáhají jim se zvyšováním sociálních i pracovních kompetencí, které jim následně ulehčují začlenění (popřípadě znovuzачlenění) do společnosti intaktních. Myslím si, že v České republice je systém péče o zrakově postižené osoby (ať už se jedná o postižení vrozené nebo získané) na dobré úrovni.

5. Systém péče o zrakově postižené v Olomouci

5.1 Cíle průzkumu

Zrakové postižení se promítá téměř do všech oblastí života, přináší sebou řadu komplikací, se kterými se musí jedinec vyrovnat. V této náročné životní situaci, kterou zrakové postižení jistě představuje, je důležité nabídnout jedinci kvalitní systém péče, který by měl přispět k eliminaci nebo alespoň zmírnění důsledků postižení a k zvýšení kvality jeho života. Cílem mého průzkumu je analýza současné situace v systému péče (služeb), poradenství a pomoci osobám se zrakovým postižením ve městě Olomouci. Dále si kladu za cíl provést monitoring zařízení nabízejících služby zrakově postiženým osobám na území města Olomouce a vytvoření jejich přehledu.

5.2 Charakteristika průzkumu

Jedná se o kvalitativní průzkum, který probíhal v období březen-duben 2010. V rámci svého šetření jsem se věnovala depistáži (vyhledávání) jednotlivých zařízení (organizací, středisek apod.) pro zrakově postižené, které působí v Olomouci, dále návštěvě jednotlivých zařízení a rozhovorům se zaměstnanci těchto zařízení.

5.3 Metody průzkumu

Při realizaci kvalitativního průzkumu jsem využila následující výzkumné techniky: pozorování v jednotlivých zařízeních pro zrakově postižené, polostrukturovaný rozhovor s pracovníky těchto zařízení a analýzu dokumentů (internetových stránek, interních materiálů, odborné literatury, Komunitního plánu sociálních služeb města Olomouce, Katalogu poskytovatelů sociálních služeb a služeb souvisejících v Olomouci).

5.4 Prezentace výsledků

Následující řádky přinášejí přehled jednotlivých organizací a institucí v Olomouci, které zajišťují péči nejen zrakově postiženým osobám, ale často i jejich rodinám. Krátká charakteristika jednotlivých zařízení je výsledkem realizovaných polostrukturovaných rozhovorů s pracovníky těchto zařízení.

1) Centrum pro zdravotně postižené Olomouckého kraje o.s., regionální pracoviště Olomouc

Sídlo: Slovenská 5, 779 00, Olomouc

Telefon: (+420) 585 223 970

Internetové stránky: www.czpok.cz

Email: olomouc@czpok.cz

Vedoucí regionálního pracoviště: Mgr. Kristýna Jurášová

Centrum pro zdravotně postižené Olomouckého kraje o.s., se sídlem v Přerově, v současnosti provozuje celkem pět regionálních pracovišť (Olomouc, Přerov, Prostějov, Šumperk a Jeseník), která nabízejí bezplatné sociálně právní poradenství osobám se zdravotním postižením (bez ohledu na věk, rozsah a druh zdravotního postižení).

Regionální pracoviště Olomouc sídlí v historické části města Olomouce, je bezbariérové a snadno dostupné městskou hromadnou dopravou (tramvají i autobusem). Úřední hodiny jsou stanoveny na pondělí v době od 8:00 – 12:00 a 13:00 – 17:00 hod. Návštěva je možná i v jiné dny, ale jen po předchozí telefonické domluvě. V regionálním pracovišti Olomouc v současnosti pracuje sociální pracovnice Mgr. Kristýna Juráková (na poloviční úvazek), která je odpovědná ředitelce Centra pro zdravotně postižené Olomouckého kraje o.s. – paní Ivě Sibrové.

Kvůli zvýšenému zájmu zdravotně postižených občanů z města Litovle navázalo Regionální pracoviště Olomouc spolupráci s Městským úřadem v Litovli a založilo zde své kontaktní pracoviště, aby občané se zdravotním postižením z tohoto města nemuseli dojíždět až do Olomouce. Kontaktní pracoviště v Litovli je možno navštívit každý třetí čtvrtek v měsíci v době od 8:00 – 12:30 hod. na ulici Havlíčkova 818.

Regionální pracoviště Olomouc v současné době poskytuje tyto služby:

- *sociálně právní poradenství* (např. vyřizování průkazu ZTP a ZTP/P, příspěvku na péči, důchodů aj.),
- *odborné poradenství při výběru různých kompenzačních pomůcek* (včetně úhrad od zdravotních pojišťoven),
- *půjčovna kompenzačních pomůcek*,
- *informace o občanských sdruženích, které se zabývají péčí o osoby se zdravotním postižením* (např. informace o společenských akcích, volnočasových aktivitách, rekondičních pobytech, které organizují apod.),
- *další* (např. vydávání zpravodaje, informačních brožur a publikací pro osoby se zdravotním postižením, možnost klientů využívat počítač s přístupem na internet atd.).

2) Středisko rané péče SPRP Olomouc

Sídlo: Střední novosadská 52, 770 00, Olomouc

Telefon: (+420) 585 222 921

Internetové stránky: www.ranapece.cz

Email: olomouc@ranapece.cz

Vedoucí střediska: Mgr. Tomáš Vyskočil

Zřizovatelem Střediska rané péče Olomouc je Společnost pro ranou péči, o.s. se sídlem v Praze. Středisko rané péče Olomouc (dále též SRP Olomouc) již šestnáctým rokem nabízí své služby rodinám s dětmi se zrakovým a kombinovaným postižením (od narození do 4 let věku, u dětí s kombinovaným postižením až do 7 let). V současnosti působí SRP Olomouc nejen v Olomouckém kraji, ale své služby zajišťuje i na území Zlínského a části Pardubického kraje.

Středisko rané péče Olomouc poskytuje převážně **terénní sociální služby** (popřípadě doplněné ambulantní formou služby) tzn., že poradci rané péče pravidelně navštěvují klientské rodiny v jejich přirozeném prostředí. Snahou těchto intervencí je zajištění kvalitního poradenství, které by mělo směřovat k posílení kompetencí rodiny a snížení její závislosti na jednotlivých institucích a sociálním systému.

Poradci rané péče poskytují rodičům řadu důležitých informací, které jim pomáhají správně přistupovat k výchově svého zrakově postiženého dítěte, což snižuje negativní dopad postižení nejenom na samotné dítě, ale i na jeho okolí.

SRP Olomouc nabízí následující služby: *terénní služby* (návštěvy klientských rodin, konzultace pro rodiče, provázení rodiny apod.), *ambulantní služby* (konzultace v olomouckém středisku), dále *program stimulace zraku*, *funkční vyšetření zraku* (pouze pro klienty střediska), *půjčování speciálních pomůcek* (hraček, literatury aj.), *zasílání interního časopisu Rolnička*, *pořádání seminářů* (pro rodiče, veřejnost, odborníky atd.), *depistáž v Olomouckém kraji*, *pořádání různých propagačních akcí* a další.

V současné době je středisko schopno zajistit terénní služby 105 rodinám (platí pro Olomoucký, Zlínský a Pardubický kraj), čistě v Olomouckém kraji mají vymezený prostor pro 70 rodin. Aktuálně, tedy v měsíci dubnu, se středisko stará o 48 rodin (v Olomouckém kraji). Kromě vedoucího střediska, kterým je Mgr. Tomáš Vyskočil, pracuje ve SRP Olomouc 5 poradců rané péče, dále koordinátor pro finanční a hospodářskou agendu a koordinátor služeb.

SRP Olomouc spolupracuje i s externisty, mezi které patří supervizor, psycholog a instruktor stimulace zraku. Středisku se podařilo navázat fungující spolupráci například s Fakultní nemocnicí Olomouc (s odbornými lékaři – oftalmolog, neurolog, neonatolog aj.), s olomouckou pobočkou Maltézske pomoci o.p.s. (dobrovolnické aktivity), s Univerzitou Palackého Olomouc atd.

3) Centrum pomoci handicapovaným

Sídlo: PdF UP, Katedra speciální pedagogiky, Žižkovo nám. 5, 771 40, Olomouc

Telefon: (+420) 585 635 333

Internetové stránky: www.ksp.upol.cz

Email: centrum.pomoci@email.cz

Koordinátorka činnosti Centra: Mgr. et Mgr. Gabriela Smečková, Ph.D.

Centrum pomoci handicapovaným (dále též Centrum) působí na Univerzitě Palackého při katedře speciální pedagogiky již od roku 1996. Bylo zřízeno na základě grantu Fondu rozvoje vysokých škol.

Centrum poskytuje vysoce kvalitní a komplexní servis všem handicapovaným studentům, kteří mají zájem o vysokoškolské studium na Univerzitě Palackého v Olomouci.

V současné době nabízí středisko zrakově postiženým studentům (popřípadě uchazečům o studium na Univerzitě Palackého) tyto služby: *osobní asistence* (asistence při zajišťování mobility, nácvik prostorové orientace a samostatného pohybu); *adaptace studijních materiálů* (např. převod černotisku do Braillova bodového písma, zvětšování textů, audiozáznamy studijních textů, přepis zvukových záznamů přednášek apod.); *konzultační činnost* (např. konzultace ohledně přijímacích zkoušek, poradenství při výběru vhodného studijního oboru, řešení aktuálních problémů při studiu, psychologické poradenství aj.); *metodická pomoc, diagnostika a diferenciální diagnostika* (pomoc při vypracování individuálního studijního plánu, zapůjčení metodických materiálů atd.).

Všechny služby jsou poskytovány během akademického roku (září – červen), a to bezplatně.

Činnost Centra zajišťuje odborný tým složený z pracovníků Ústavu speciálně pedagogických studií Univerzity Palackého, problematice osob se zrakovým postižením se v rámci Centra pomoci handicapovaným věnuje Mgr. Dita Finková, Ph.D. a Mgr. Veronika Růžičková, Ph.D.

4) Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR – oblastní odbočka Olomouc

Sídlo: I. P. Pavlova 69, 779 00, Olomouc

Telefon: (+420) 585 427 750

Internetové stránky: www.sons.cz

Email: olomouc-odbocka@sons.cz

Statutární zástupce: Květoslava Nejeschlebová

Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých České republiky (dále též SONS) je občanské sdružení, které má své odbočky v převážné většině okresů ČR, tedy i v Olomouci.

Oblastní odbočka SONS Olomouc je dobrovolné sdružení občanů se zrakovým postižením. Členem se může stát (nejen) zrakově postižená osoba starší patnácti let, která uhradí členský příspěvek ve výši 50 Kč ročně (může přispět i vyšší částkou - záleží na konkrétní osobě). Jak je patrné z výše částky, jedná se spíše jen o symbolický příspěvek. V současné době má středisko 198 členů, většina z nich je aktivní.

Středisko poskytuje *ambulantní i terénní služby* (např. návštěva imobilních a dlouhodobě nemocných zrakově postižených osob v místě bydliště, vyřízení různých žádostí na konkrétním úřadě atd.), *zajišťuje sociálně právní poradenství, organizuje rekondiční pobyty, jednodenní zájezdy, různé kulturní akce* (společné návštěvy koncertů, divadelních představení apod.). K dalším činnostem patří např. *osvěta a spolupráce* s různými institucemi (s Tyfloservisem o.p.s., Tyflocentrem o.p.s., s médii, očními lékaři, s ostatními organizacemi poskytujícími služby zdravotně postiženým apod.) a *vyhledávání a kontaktování zrakově postižených osob* (depistáž).

Oblastní odbočka Olomouc zajišťuje pro své členy i *klubovou činnost*. Každý čtvrtek pořádají tzv. „*posezení u kávy*“, jehož úkolem je předávat informace zrakově postiženým osobám o aktuálních událostech v olomoucké odbočce SONS, ve městě Olomouci i celém jeho regionu (např. chystané akce, kulturní události, aktuální dopravní omezení atd.).

V oblastní odbočce Olomouc jsou v současné době zaměstnány 2 sociální pracovnice – Ludmila Soltysiaková a Bc. Marie Kebrdlová. Oblastní odbočka Olomouc má zaregistrovanou sociální službu, kterou je *odborné sociální poradenství*. Tuto službu zajišťuje na poloviční úvazek Ludmila Soltysiaková, která pomáhá zrakově postiženým např. s vyřízením dávek státní sociální podpory, s výběrem vhodné kompenzační pomůcky, při obstarávání osobních záležitostí apod. Druhou polovinou úvazku se věnuje projektu „*Umíme si pomáhat*“, který se snaží prolomit společenskou izolaci těžce zrakově postižených osob a integrovat je do společnosti.

Od ledna 2010 se středisko zapojilo do projektu Ministerstva zdravotnictví „*Přijďte mezi nás*“, který je zaměřen na rozšíření informovanosti v oblasti zdravotní problematiky a praktické využití konkrétních, zdraví posilujících aktivit pro zrakově postižené (např. měření krevního tlaku, váhy, glykémie, cvičení pro ZP, procvičování paměti a další). Na realizaci tohoto projektu byla v roce 2010 do oblastní odbočky Olomouc přijata nová kvalifikovaná pracovnice Bc. Marie Kebrdlová (na poloviční úvazek).

5) Prodejna tyflopomůček Olomouc

Sídlo: I. P. Pavlova 69, 779 00, Olomouc

Telefon: (+420) 585 415 130

Internetové stránky: <http://is.brailnet.cz>

Email: pomucky-ol@brailnet.cz/pomucky

Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých vytvořila řadu odborných středisek, mezi které patří i prodejny tyflopomůček. V celé ČR existují pouze dvě, a to v Praze a Olomouci.

Jak již bylo výše uvedeno, zřizovatelem prodejny Tyflopomůček v Olomouci je SONS ČR. Jedná se o prodejnu zaměřenou na potřeby osob se zrakovým postižením. Chod tohoto střediska v současné době zajišťují 3 pracovníci. Pomůcky je možné zakoupit kterýkoliv pracovní den osobně na prodejně v Olomouci nebo si je objednat (telefonicky, faxem nebo prostřednictvím elektronické pošty). V tomto případě zákazník hradí jen poštovné ve výši 100 Kč, balné se neúčtuje. Křehké zboží je posíláno zásilkovou službou až do domu, cena za dopravu činí cca 150 Kč.

Tyflopomůcky Olomouc nabízejí široké spektrum nejrůznějších kompenzačních pomůček, které rozdělují do následujících kategorií: *pomůcky pro domácnost* (např. držák na cibuli, zásobník léků, váha kuchyňská česky mluvící aj.), *pomůcky pro odstraňování informační bariéry* (např. hmatové a mluvící hodinky, colorTest, šestibod, Pichtův psací stroj atd.), *pomůcky pro usnadnění orientace a komunikace* (např. slepecké hole, ovladač dálkový aj.), *pomůcky pro výuku a propagaci* (např. Braillova abeceda, reliéfní pohlednice aj.), *pomůcky pro zábavu a poučení* (např. šachy, hmatové knihy, mluvící hrací kostka atd.), *pomůcky plně nebo částečně hrazeny zdravotní pojišťovnou a pomůcky s příspěvkem odboru sociálních věcí*.

Prodejna tyflopomůček v Olomouci nabízí široké spektrum pomůček pro zrakově postižené a asi z 80% provádí i zásobování pražské prodejny. Mezi činnosti této prodejny patří již zmíněné zásobování, dále vyhledávání dodavatelů nejrůznějších kompenzačních pomůček pro zrakově postižené, monitoring dostupných pomůček v zahraničí, vyvážení tyflopomůček do zahraničí (nejčastěji do Německa a Velké Británie), zasílatelský servis, pořádání různých seminářů (školení k uplatnění a využití pomůček, praktické ukázky) a jiné.

6) Tyfloservis, o.p.s. – Krajské ambulantní středisko Olomouc

Sídlo: I. P. Pavlova 69, 779 00, Olomouc

Telefon: (+420) 585 428 111

Internetové stránky: www.tyfloservis.cz

Email: olomouc@tyfloservis.cz

Vedoucí střediska: Mgr. Darina Horáková

Zřizovatelem Tyfloservisu, o.p.s. je SONS ČR. Krajské ambulantní středisko Olomouc sídlí v bezbariérové budově a sdílí své prostory spolu s obecně prospěšnou společností Tyflocentrum Olomouc a dále s oblastní odbočkou SONS ČR. Krajské ambulantní středisko Olomouc (dále též Tyfloservis Olomouc) je vybavené speciálními rehabilitačními, kompenzačními, elektronickými a optickými pomůckami pro zrakově postižené. Ve středisku se nachází i cvičná kuchyňka, která je využívána k výuce sebeobsluhy zrakově postižených klientů.

Vedoucí střediska je Mgr. Darina Horáková, která zodpovídá za chod zařízení, té podléhají 2 odborné instruktorky sociální rehabilitace a personální zabezpečení doplňuje pracovnice úklidu. Činnost střediska je kontrolována organizačním a metodickým centrem, které sídlí v Praze.

Tyfloservis Olomouc (stejně jako všechna ostatní krajská oblastní střediska v ČR) se zaměřuje především na **terénní rehabilitaci** těžce zrakově postižených osob starších patnácti let. Každý pracovní den (s výjimkou čtvrtka) dojíždí instruktoři Tyfloservisu za klienty domů, kde je v jejich přirozeném prostředí učí znalostem a dovednostem, které jsou důležité pro jejich samostatný a nezávislý život.

Potřeby klientů jsou zcela individuální, liší se např. podle stupně jejich zrakového postižení, závisí také na věku klientů či době, kdy ke zrakovému postižení došlo. Odborní instruktoři klienta nikdy nenutí k činnostem, které nechce vykonávat. Klienti se sami rozhodují a zvažují, co je pro ně důležité. Úkolem odborných instruktorů je nabídnout klientům různé alternativy řešení jejich obtížné situace, tedy dát jim možnost volby.

V současnosti poskytuje Tyfloservis Olomouc tyto služby:

- *poradenství při výběru vhodné rehabilitační nebo kompenzační pomůcky (informace o možnostech jejich získávání - např. televizní lupy, pomůcky pro sebeobsluhu, čtení a psaní Braillova bodového písma, atd.),*
- *nácvik sebeobsluhy (osobní hygiena, vaření, úklid atd.),*
- *poradenství týkající se úprav prostředí a odstraňování architektonických bariér,*
- *výcvik prostorové orientace a samostatného pohybu (s bílou holí, nácvik chůze s průvodcem nebo psem),*
- *výuka čtení a psaní Braillova bodového písma,*
- *nácvik vlastnoručního podpisu,*
- *výuka psaní na kancelářském stroji (popřípadě klávesnici počítače),*
- *nácvik chování v různých společenských situacích,*
- *informační servis a zprostředkování dalších služeb.*

Ambulantní služby jsou poskytovány ve čtvrtek od 13 – 18. hod. v prostorách Tyfloservisu Olomouc. V tento den se instruktoři Tyfloservisu, o.p.s. věnují převážně klientům, kteří potřebují jednorázovou intervenci – např. odzkoušení některé kompenzační pomůcky, poradenský servis apod.

Tyfloservis Olomouc usiluje o včasný kontakt s klientem, proto je důležitou činností depistáž a osvěta. Středisko spolupracuje se školami (UP Olomouc, VOŠ Caritas, ZŠ a speciálně pedagogické centrum pro zrakově postižené v Litovli, Obchodní akademie Olomouc, apod.), SONS ČR, médiu (např. Český rozhlas Olomouc), Magistrátem města Olomouc, městskými úřady v rámci Olomouckého kraje, očními lékaři, s FN Olomouc, obecně prospěšnou společností Tyflocentrum, oblastní odbočkou SONS ČR v Olomouckém kraji a s dalšími organizacemi.

7) TyfloCentrum Olomouc, o.p.s.

Sídlo: I. P. Pavlova 69, 779 00, Olomouc

Telefon: (+420) 585 423 737

Internetové stránky: www.tyflocentrum-ol.cz

Email: info@tyflocentrum-ol.cz

Vedoucí střediska (ředitel): Jan Příborský

Zřizovatelem Tyflocentra Olomouc, o.p.s. je Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR, která ji založila v roce 2000 jako jednu ze svých dceřiných společností. Obecně prospěšná společnost Tyflocentrum Olomouc svou činnost fakticky zahájila až 1. ledna 2001.

Tyflocentrum Olomouc, o.p.s. je rozděleno na **3 střediska**, která sídlí v jedné budově a navzájem spolupracují. Mezi tyto střediska patří: *Středisko informatiky a digitalizace*, *Středisko integračních služeb* a *Středisko podpory zaměstnanosti*. Činnost jednotlivých středisek koordinuje *Řídící středisko*, v jehož čele stojí Jan Příborský (ředitel Tyflocentra Olomouc, o.p.s.).

Kromě výše uvedených středisek provozuje Tyflocentrum Olomouc, o.p.s. i **regionální střediska**, která působí v *Olomouci* (ulice Kmochova 19), *Prostějově* (ulice Budovcova 6), *Přerově* (ulice Čechova 2) a v *Šumperku* (ulice 8. května 22). Tato střediska poskytují služby sociální rehabilitace, které jsou zaměřeny na podporu zaměstnanosti zrakově postižených (jejich uplatnění na trhu práce). V každém regionálním středisku pracuje vždy jedna sociální pracovnice, která zodpovídá za chod zařízení.

V současné době probíhá v těchto střediscích projekt „*Komplexní program podpory zaměstnávání osob se zrakovým postižením v Olomouckém kraji*“, který je financován z Evropského sociálního fondu (ESF) a prostřednictvím operačního programu Lidské zdroje a zaměstnanost a ze státního rozpočtu ČR. Do tohoto projektu je aktuálně zařazeno asi 100 zrakově postižených klientů (ze všech 4 středisek).

Základní činností Tyflocentra Olomouc, o.p.s. je provozování centra denních služeb pro osoby se zrakovým nebo kombinovaným postižením starší patnácti let, kteří se ocitli v náročné životní situaci způsobené ztrátou nebo těžkým poškozením zraku (následkem očního onemocnění, úrazu nebo vlivem vrozeného postižení). Středisko se snaží podporovat své klienty v aktivním přístupu k životu a posílit jejich nezávislost a samostatnost prostřednictvím nabízených **sociálních služeb**, mezi které patří:

- *odborné poradenství* (sociálně a pracovně právní informace, hledání řešení v problematice situaci – např. doporučení nebo zapůjčení kompenzační pomůcky, poskytování nejrůznějších informací, které se týkají zrakového postižení apod.),

- *sociálně aktivizační služby* (výuka speciálních programů, které umožňují zrakově postiženým pracovat s PC, výuka obsluhy náročných kompenzačních pomůček, pořádání různých zájmových, vzdělávacích, volnočasových a sportovních aktivit atd.),
- *sociální rehabilitace* (zaměřená na posílení schopností a dovedností, které vedou k začlenění zrakově postižených do společnosti a k jejich zařazení do pracovního procesu – uplatnění na trhu práce),
- *průvodcovské a předčitatelské služby* (např. doprovod zrakově postižené osoby na různé úřady, kulturní či jiné akce, předčítání a zprostředkování informací... atd.),
- *rozšiřující služby* (např. odstraňování architektonických bariér, digitalizace textů, převádění textů do bodového písma, informační služba, osvětová činnost aj.).

V Tyflocentru Olomouc, o.p.s. je nyní zaregistrováno kolem 900-1000 osob se zrakovým nebo kombinovaným postižením. Z tohoto počtu je aktivních klientů zhruba 210-220 osob. Službu rozesílání informačních bulletinů a časopisu Majáček, který obecně prospěšná společnost Tyflocentrum vydává, nyní využívá asi 700 klientů.

Středisko sehrává důležitou roli v poskytování volnočasových aktivit pro zrakově postižené klienty. Pořádá různé sportovní aktivity (např. showdown, simulována střelba, šachy apod.), zájmové kurzy a soutěže, exkurze, výlety do okolí (i cyklovýlety), návštěvy kulturních zařízení apod.

V následující části se pokusím nastínit současnou situaci v systému péče o zrakově postižené v Olomouci, uvést kladné stránky, které lze v péči o zrakově postižené v Olomouci najít a zároveň upozornit na některé nedostatky, které si myslím, že by bylo možné ještě vylepšit.

Pokrytí služeb pro osoby se zrakovým postižením podle věku

Co se týče pokrytí služeb pro osoby se zrakovým postižením podle věku, v Olomouci najdeme středisko rané péče SPRP Olomouc, které se zaměřuje na včasnou pomoc rodičům, kterým se narodilo dítě se zrakovým nebo kombinovaným postižením.

Na činnost rané péče navazují speciálně pedagogická centra, v Olomouci bohužel SPC pro zrakově postižené nenajdeme. Nejbližší SPC pro zrakově postižené se nachází v Litovli (cca 20 km od Olomouce) při ZŠ prof. Vejvodského (pro žáky slabozraké, nevidomé, se zbytky zraku, tupozraké a pro žáky s poruchami učení). Tato škola se dlouhodobě potýká se špatnými hygienickými podmínkami, kvůli kterým hrozí její uzavření. Úředníci hygienické stanice již poněkolikáté škole udělili výjimku, která je platná jen do konce roku 2010, proto se řeší, kam se škola přestěhuje. Je vypracován projekt a uděleno stavební povolení na vybudování nového areálu v Olomouci (Hejčíně), kam by se měla v budoucnu ZŠ prof. Vejvodského přesunout, ale se stavbou nové budovy se zatím nezačalo kvůli nedostatku finančních prostředků.

Jak jsem již zmínila, kromě SPC pro zrakově postižené, které zatím v Olomouci chybí, není pokrytý ani systém speciálního vzdělávání. V Olomouci není žádná speciální MŠ, ZŠ ani SŠ. Žáci se tak v Olomouci mohou vzdělávat pouze na škole běžného typu (prostřednictvím integrace) nebo si mohou zvolit speciální školu v jiném městě a pobývat na internátě. Pro studenty vysoké školy je v Olomouci při Univerzitě Palackého zřízeno Centrum pomoci handicapovaným, které nabízí široké spektrum služeb pro zrakově postižené studenty, popřípadě uchazeče o studium.

Služby, které jsou poskytovány zrakově postiženým lidem od 15-ti let výše, jsou v Olomouci velmi dobře zabezpečené, na tuto cílovou skupinu se soustředí hned několik organizací (např. oblastní odbočka SONS, Tyfloservis, o.p.s. a Tyflocentrum Olomouc, o.p.s.). Přesto existuje oblast, kterou by bylo potřeba zlepšit a tou je péče o seniory se zrakovým postižením. Starší osoby často nemají povědomí o možnostech, které se jim i přes jejich handicap nabízejí, proto by měla být depistáž zaměřena především na tuto cílovou skupinu.

V Olomouci chybí pobytové zařízení pro zrakově postižené seniory, proto by bylo vhodné uvažovat o vyčlenění jednoho pracovníka z řad Tyfloservisu, o.p.s. nebo Tyflocentra, o.p.s., který by pravidelně dojížděl za těmito klienty a věnoval se jim (např. zajištění vhodné kompenzační pomůcky, nabídka zvukové knihy, předčitatelských služeb, doprovodu nebo vyřízení různých žádostí na úřadech apod.).

Formy poskytování sociálních služeb

Poskytované služby pro zrakově postižené ve městě Olomouci jsou ambulantní (služby, za kterými klient dochází, dojíždí nebo je dopravován, např. Tyflocentrum Olomouc, o.p.s.) a terénní (služby, které jsou poskytovány osobám se zrakovým postižením, popřípadě jejich rodinám v jejich přirozeném prostředí, např. Tyfloservis, o.p.s.). Služby jsou vždy zaměřeny na konkrétního klienta, snaží se postihnout jeho dílčí potřeby a nabídnout mu tak maximální možnou podporu, která má vést k využití všech jeho potenciálů a k právoplatnému začlenění do společnosti. V Olomouci jsou služby nabízeny jak pro osoby s vrozeným, tak i se získaným postižením zraku.

Intervence v oblasti sociální rehabilitace

Ať už se jedná o postižení vrozené nebo získané, v obou případech je důležitým tématem akceptace vady. Akceptace zrakové vady je předpokladem úspěšné sociální rehabilitace a následného zařazení zrakově postiženého jedince do společnosti. S akceptací postižení pomáhají v Olomouci především organizace, které nabízejí služby sociální rehabilitace – Tyfloservis, o.p.s. a Tyflocentrum Olomouc, o.p.s. Tyfloservis, o.p.s. poskytuje tzv. sociální rehabilitaci I. – služby zabývající se sebeobsluhou, nácvikem prostorové orientace a samostatného pohybu, používáním náhradních smyslů, čtením a psaním slepeckým písmem apod. Jedná se tedy o činnosti které klient potřebuje pro svůj běžný život.

Po zvládnutí těchto základních dovedností, ke kterým patří např. i nácvik vlastnoručního podpisu či psaní na kancelářském stroji, přichází na řadu tzv. sociální rehabilitace II., kterou zajišťuje Tyflocentrum Olomouc, o.p.s. a můžeme ji považovat za nadstavbu sociální rehabilitace I. Řadíme sem např. nácvik obsluhy a používání složitějších kompenzačních pomůcek (např. elektronické), výuka práce s počítačem, různé volnočasové aktivity atd.

Klienti dochází do denního stacionáře, což má tu výhodu, že nemusí přerušovat své studium, odcházet dříve ze zaměstnání apod. Klienti se v rámci kurzů sociální rehabilitace učí takovým znalostem a dovednostem, které podporují jejich nezávislost a samostatnost, rozvíjí jejich potenciální možnosti a vedou k již zmíněné akceptaci vady. Zrakově postižený člověk se učí vidět své možnosti reálně, časem si většina osob se zrakovým postižením uvědomí, že i se svým handicapem mohou zvládat nejrůznější činnosti a dovednosti a být tak platnými členy společnosti.

Volnočasové aktivity

Volnočasové aktivity pro zrakově postižené nabízí především oblastní odbočka SONS a Tyflocentrum Olomouc, o.p.s. Zajišťují pravidelnou klubovou činnost s programem (např. „posezení u kávy“), organizují různé kulturní aktivity (návštěva divadelních představení, koncertů, různých výletů, exkurzí atd.), pořádají jednodenní zájezdy, pobytové zájezdy, rekondiční pobyty a v neposlední řadě připravují i různé sportovní aktivity a soutěže (např. šachy pro nevidomé, simulovaná střelba, showdown, cyklovýlety aj.).

Profesionální zrakově postižení sportovci jsou sdružováni v SK Sigma Olomouc MŽ, v oddíle zrakově postižených sportovců, který je členskou organizací Českého svazu zrakově postižených sportovců. V loňském roce bylo v tomto oddíle celkem 66 zrakově postižených sportovců (z různých kategorií – muži, ženy, dorostenci, dorostenkyně, žáci a žákyně). Oddíl zrakově postižených sportovců je v kompetenci paní Ludmily Soltysiakové, která zde působí jako organizační pracovnice.

Depistáž zrakově postižených

V Olomouci a celém Olomouckém kraji existuje stále mnoho zrakově postižených lidí, kteří nemají povědomí o organizacích a institucích pro zrakově postižené (jedná se zejména o seniory), proto je důležité věnovat pozornost vyhledávání těchto klientů. Depistáž probíhá především prostřednictvím kontaktů u lékařů, na různých úřadech, v poradenských zařízeních apod. V současné době bohužel neexistuje žádná společná databáze klientů se zrakovým postižením, kterou by mohli využívat např. lékaři, úředníci a pracovníci specializovaných zařízení.

Proto je důležité zlepšit vzájemnou komunikaci mezi jednotlivými zařízeními, pracovníky, odborníky a zajistit tak plynulé navazování jednotlivých služeb podle aktuálních potřeb klientů, s přihlédnutím ke všem známým skutečnostem.

Propagace a osvětová činnost zařízení pro zrakově postižené

Akceptaci vady a integraci zrakově postižených osob do společnosti často ovlivňují i postoje a předsudky široké veřejnosti, proto by se nemělo zapomínat na propagační a osvětovou činnost. Všechna zařízení, která jsem navštívila, se věnují propagaci svých služeb a činností, pořádají různé přednášky, kurzy, aktivity pro širokou veřejnost apod. Bohužel jsou často limitováni nedostatkem prostředků, proto musí pečlivě zvažovat, do kterých propagačních či osvětových aktivit své finance vloží.

Palčivým problémem ve městě Olomouci, potažmo v celém Olomouckém kraji, se zdá být malá informovanost očních lékařů o možnostech, které se nabízejí osobám s těžkým poškozením zraku nebo nevidomým. Ukázalo se, že i v dnešní době překvapivě mnoho očních lékařů neví o existenci zařízení, která se věnují pomoci osobám se zrakovým postižením, nedokáží svým pacientům poradit, kam se mají se svými problémy obrátit, nevyznají se v různých kompenzačních pomůckách apod. Typickým příkladem mohou být např. senioři s progredující zrakovou vadou. Často si myslí, že když se jim zhoršil zrak až do té míry, že už ani s brýlemi nejsou schopni přečíst své oblíbené noviny, tak že se musí této aktivitu vzdát. Přičemž v některých případech by stačilo nabídnout tomuto člověku jen vhodnou kompenzační pomůcku (např. televizní lupu), která by konkrétní problém vyřešila.

Tyfloservis, o.p.s. – krajské středisko Olomouc proto v letošním roce organizuje projekt, který má zvýšit informovanost očních lékařů v Olomouckém kraji o institucích a organizacích, které pomáhají zrakově postiženým, dále má prohloubit znalosti očních lékařů o nejrůznějších kompenzačních pomůckách a seznámit je s možnostmi, které se zrakově postiženým nabízejí. Pracovníci krajského střediska Olomouc plánují navštívit cca 90 očních lékařů v Olomouckém kraji, které vybaví nejrůznějšími propagačními letáčky a plakáty, názorně jim předvedou některé kompenzační a optické pomůcky, nabídnou jim zasílání novinek v oblasti zrakového postižení na emailovou adresu apod.

Odstraňování komunikačních a architektonických bariér

Samostatnost zrakově postižených občanů je zvyšována i prostřednictvím odstraňování bariér. Na odstraňování komunikačních a architektonických bariér se v Olomouci podílí více organizací, největší mírou pak Tyflocentrum Olomouc, o.p.s. v čele s jeho ředitelem panem Příborským, který je sám nevidomý, což mu umožňuje podávat adekvátní připomínky a předkládat iniciativní návrhy právě v oblasti vytváření optimálních podmínek pro samostatný a bezpečný pohyb nevidomých a těžce zrakově postižených občanů. Pan Příborský zastává názor, že Olomouc je v této oblasti na velmi dobré úrovni, město je vybaveno dostatkem hlasových majáčků, vodících linií, akustických signalizací na přechodech pro chodce atd. Má ozvučené vozidla MHD a velkým přínosem jsou i nedávno instalované ozvučené inteligentní zastávky v Olomouci, které usnadňují cestování lidem se zrakovým postižením. Město Olomouc dále pokračuje v bezbariérových úpravách, v současné době probíhá např. rekonstrukce uvnitř budovy Hlavního nádraží a úprava přednádražích prostor, které budou vybaveny různými bezpečnostními a bezbariérovými prvky, které opět usnadní pohyb lidem se zrakovým postižením. Hlavní nádraží v Olomouci nabízí zrakově postiženým osobám průvodcovské služby v prostoru nádraží, které si však musí včas telefonicky domluvit (na tel. č. 972 741 490).

I nadále je potřeba pokračovat v odstraňování bariér na území města Olomouce, aktuálním tématem je např. zpřístupnění památek. Tyflocentrum Olomouc, o.p.s. chystá v měsíci dubnu projekt na zpřístupnění památek pro zrakově postižené, jehož cílem je vytvoření propracovaných modelů některých památek, které by si mohli zrakově postižení prohlédnout pomocí hmatu a udělat si tak představu o tom, jak daná památka vypadá.

5.5 Závěr průzkumu

V rámci mého průzkumu jsem navštívila různá zařízení určené pro zrakově postižené osoby v Olomouci a měla jsem tak možnost poznat několik zajímavých lidí, kteří pracují právě s touto cílovou skupinou. Rozhovory s nimi byly velmi podnětné a poučné, získala jsem řadu cenných informací, které se dotýkají problematiky zrakového postižení a komplexní péče.

Na základě rozhovorů s pracovníky těchto zařízení jsem dospěla k závěru, že celkově je systém péče o zrakově postižené osoby v Olomouci na dobré úrovni, i když nalezneme oblasti, které zatím nejsou dostatečně pokryty – např. oblast speciálního vzdělávání, nedostatek financí, malý zájem veřejnosti o problematiku zrakového postižení, mezery v informovanosti očních lékařů ohledně zařízení pro zrakově postižené a další.

Většina ze zmíněných nedostatků je v řešení, zásadním problémem se zdají být finance. Finance sehrávají důležitou roli v poskytování kvalitní péče o zrakově postižené osoby na území města Olomouce, ovlivňují rozsah a zejména kvalitu poskytovaných služeb. V podstatě se vše točí kolem nich, proto je žádoucí, aby zařízení pro zrakově postižené byly finančně podporovány samotným městem Olomouc, dále Olomouckým krajem, různými institucemi a sponzory.

Závěr

Zrakové postižení ovlivňuje každodenní život postiženého jedince, odráží se téměř ve všech jeho oblastech. Dříve byli postižení lidé vylučováni ze společenského života, docházelo k jejich oddělení a izolaci od většinové společnosti. V dnešní době se naopak usiluje o integraci zrakově postižených do majority intaktních, což by nebylo možné bez existence komplexního systému péče o takto postižené osoby.

Cílem mé bakalářské práce bylo přiblížit systém péče o zrakově postižené osoby a zřehlednit nabídku služeb a možností, které jsou dostupné pro tuto cílovou skupinu, což si myslím, že se mi prostřednictvím mé bakalářské práce povedlo. Splnila jsem i záměr, kterým bylo provést monitoring jednotlivých zařízení pro zrakově postižené na území města Olomouce a vytvoření jejich přehledu.

Svou bakalářskou práci jsem rozdělila do pěti kapitol, z nichž první čtyři jsou čistě teoretické, pátá kapitola je zaměřena prakticky.

První kapitola se zabývá problematikou zrakového postižení, věnuje se vysvětlení základních pojmů a klasifikaci osob se zrakovým postižením, zmiňuje i možné reakce na ztrátu zraku.

V druhé kapitole předkládám systém komprehenzivní rehabilitace, která zaujímá v péči o zrakově postižené významné místo, neboť přispívá k seberealizaci zrakově postižených a podporuje jejich začlenění do aktivního společenského i pracovního života.

Třetí kapitola je věnována kvalitě života zrakově postižených, upozorňuje na jednotlivá specifika, která souvisí se zrakovým postižením.

Systém péče o zrakově postižené je tématem čtvrté kapitoly. V České republice existuje propracovaný systém péče pro osoby se zrakovým postižením, který plně sleduje zvláštnosti a potřeby zrakově postižených jedinců v jednotlivých životních etapách. Služby jsou zabezpečovány různými státními i nestátními institucemi, které sehrávají v životě zrakově postižených zásadní roli.

Poslední kapitola je zaměřena prakticky, analyzuje současný systém péče o zrakově postižené osoby na území města Olomouce a přináší přehled zařízení, které poskytují služby zrakově postiženým v tomto krajském městě.

Na tuto bakalářskou práci je možné navázat dalším průzkumem, který by např. analyzoval konkrétní potřeby a spokojenost zrakově postižených s poskytovanými službami ve městě Olomouci, popřípadě v celém Olomouckém kraji.

Resumé

Svou bakalářskou práci jsem kromě úvodu a závěru tématicky rozdělila do pěti kapitol. První čtyři kapitoly jsou čistě teoretické, poslední kapitola je zaměřena prakticky.

V první kapitole mé bakalářské práce se věnuji problematice zrakového postižení, vysvětluji základní pojmy, uvádím klasifikaci osob se zrakovým postižením a možné reakce na ztrátu zraku.

System komprehenzivní rehabilitace je tématem mé druhé kapitoly. Komprehenzivní rehabilitace je v rámci péče o zrakově postižené velmi důležitá, neboť efektivně propojuje jednotlivé složky ucelené rehabilitace a podporuje tak integraci zrakově postižených do společnosti intaktních.

V třetí kapitole se snažím postihnout problematiku kvality života, přináším teoretické vymezení tohoto pojmu, popisují dimenze kvality života a jednotlivá specifika, která se pojí se zrakovým postižením.

Ve čtvrté kapitole rozebírám systém komplexní péče o osoby se zrakovým postižením, uvádím přehled státních a nestátních organizací, které se angažují v této oblasti.

Poslední kapitola je zaměřena prakticky, přináší přehled zařízení, které v Olomouci poskytují služby zrakově postiženým osobám a monitoruje současný systém péče, poradenství a pomoci v tomto městě.

Anotace

Lenka Krumpolcová. Systém péče o zrakově postižené. Bakalářská práce. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií, Institut mezioborových studií Brno, 2010, 65 s.

Bakalářská práce se zabývá problematikou zrakového postižení, zaměřuje se na komplexní systém péče o zrakově postižené osoby a snaží se zpřehlednit nabídku služeb a možností pro tuto cílovou skupinu. Mapuje instituce poskytující služby zrakově postiženým osobám na území města Olomouce, přináší jejich přehled a krátkou charakteristiku.

Klíčová slova

Zrakové postižení, systém péče pro zrakově postižené, služby pro zrakově postižené, instituce pro zrakově postižené.

Annotation

Lenka Krumpolcová. Global care system for visually impaired people. The bachelors work. The University of Tomáš Baťa in Zlín. The faculty of humanities. The institute of interdisciplinary studies. Brno, 2010, 65 pages.

This bachelors work deals with issues of visual impairment, focuses on the comprehensive system of care for visually impaired people and seeks to make better review of services and possibilities which are offered to this target group. It surveys institutions providing services to visually impaired people within Olomouc and brings the list of their properties.

Keywords

Visual impairment, global care system for visually impaired people, services for visually impaired people, institutions for visually impaired people.

Seznam použité literatury

- [1] BULANTOVÁ, K. Integrace a ucelená rehabilitace tělesně postižených v České republice. In MÜHLPACHR, P. *Sociální inkluze v prostředí biodromální speciální pedagogiky*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009. Str. 37-44. ISBN 978-80-210-4951-2.
- [2] ČÁLEK, O. *Akceptace vady jako produkt sociálních vztahů postiženého jedince*. 1. vyd. Praha: Svaz invalidů v ČSR, 1988. 151 s.
- [3] ČÁLEK, O., HOLUBÁŘ, Z., CERHA, J. *Vývoj osobnosti zrakově těžce postižených*. 2. vyd. Praha: Univerzita Karlova, 1991. 127s. ISBN 80-7066-341-3.
- [4] DOTŘELOVÁ, D. Péče o zrakově postižené. In KRAUS, H. a kol. *Kompendium očního lékařství*. 1.vyd. Praha: Grada, 1997. Str. 317-319. ISBN 80-7169-079-1.
- [5] FINKOVÁ, D., LUDÍKOVÁ, L., RŮŽIČKOVÁ, V. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. 1. vyd. Olomouc: UP, 2007. 158 s. ISBN 978-80-244-1857-5.
- [6] FLENEROVÁ, H. *Kapitoly z tyflopédie I*. 2.vyd. Praha: UK, 1985. 87 s.
- [7] HAMADOVÁ, P., KVĚTOŇOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, Z. *Oftalmopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007. 125 s. ISBN 978-80-7315-145-4.
- [8] HNILICOVÁ, H. Kvalita života a její význam pro medicínu a zdravotnictví. In PAYNE J. a kol. *Kvalita života a zdraví*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. Str. 205-216. ISBN 80-7254-657-0.
- [9] JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 1.vyd. Praha: Triton, 2001. 158 s. ISBN 80-7254-192-7.
- [10] JANKOVSKÝ, J. Ucelená rehabilitace. In VÍTKOVÁ, M. *Otázky speciálně pedagogického poradenství*. 1.vyd. Brno: MSD, 2003. Str. 71-75. ISBN 80-86633-08-X.
- [11] JESENSKÝ, J., *Tyflologické minimum a základy komplexního zabezpečení zrakově postižených*. 1. vyd. Praha: Horizont, 1988. 208 s.

- [12] JESENSKÝ, J., *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1995. 159 s. ISBN 80-7066-941-1.
- [13] JESENSKÝ, J. Vývoj, stav a strategie rozvoje v referenčním poli tyflogie. In JESENSKÝ, J a kol. *Edukace a rehabilitace zrakově postižených na prahu nového milénia*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2002. Str. 14-34. ISBN 80-7041-041-8.
- [14] JESENSKÝ, J. *Základy komprehenzivní tyflogie. Díl II.: Kategorie komprehenzivní tyflogie*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2003a. 103 s. ISBN 80-7041-555-X.
- [15] KŘÍŽOVÁ, E. Kvalita života v kontextu všedního dne. In PAYNE, J. a kol. *Kvalita života a zdraví*. 1. vyd. Praha: Triton, 2005. Str. 217-233. ISBN 80-7254-657-0.
- [16] LUDÍKOVÁ, L., *Tyflogie-andragogika*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. 45 s. ISBN 80-244-1191-1.
- [17] MÜHLPACHR, P., VAĐUROVÁ H. Problematika kvality života-vymezení, dimenze, měření. In BARTOŇOVÁ, M., PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. *Integrace handicapovaných na trhu práce v mezinárodní dimenzi*. 1. vyd. Brno: MSD, 2005. Str. 96-101. ISBN 80-86633-31-4.
- [18] NOVÁKOVÁ, Z. Speciálně pedagogické poradenství pro zrakově postižené. In VÍTKOVÁ, M. a kol. *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*. 2. rozšířené a přepracované vyd. Brno: Paido, 2004a. Str. 237-251. ISBN 80-7315-071-9.
- [19] NOVÁKOVÁ, Z. Systém edukace zrakově postižených. In VÍTKOVÁ, M. a kol. *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*. 2. rozšířené a přepracované vyd. Brno: Paido, 2004b. Str. 252-261. ISBN 80-7315-071-9.
- [20] PALEČKOVÁ, J. Souhybné šilhání. In KRAUS, H. a kol. *Kompendium očního lékařství*. 1. vyd. Praha: Grada, 1997. Str. 271-276. ISBN 80-7169-079-1.

- [21] RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ L. a kol. *Speciální pedagogika*. 3. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. 306 s. ISBN 80-244-1073-7.
- [22] RŮŽIČKOVÁ, V. Poradenství pro zrakově postižené v rámci PIC. In LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Sborník příspěvků z konference „Kvalitní poradenství – záruka kvality života“*. Vsetín: Sdružení obcí mikroregionu Vsetínsko, 2007. Str. 31-33. ISBN 978-80-239-8711-9.
- [23] ŠIFFEROVÁ, M. Program činnosti pobytového rehabilitačního a rekvalifikačního střediska pro nevidomé. In JESENSKÝ, J. a kol. *Zdravotně postižení – programy pro 21. století*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2003b. Str. 173-180. ISBN 80-7041-834-8.
- [24] ŠTRÉBLOVÁ, M. *Poznáváme svět se zrakovým postižením: úvod do fyflogedie*. 1. vyd. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Turkyňe, 2002. 67 s. ISBN 80-7044-448-7.
- [25] VAĎUROVÁ H., MÜHLPACHR P. *Kvalita života. Teoretická a metodologická východiska*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2005. 143 s. ISBN 80-210-3754-7.
- [26] ZEMSKÁ B. Kvalita života rodin pečujících o jedince s těžkým a kombinovaným postižením. In MÜHLPACHR, P. *Sociální inkluze v prostředí biodromální speciální pedagogiky*. Brno: Masarykova univerzita, 2009. Str. 147-155. ISBN 978-80-210-4951-2.

Použité internetové zdroje

- [27] *Aktuální definice rané péče* [online]. c2009. [cit. 22.4.2010] Dostupné na WWW: <<http://www.ranapece.cz/index.php/cs/component/content/article/1-aktualn/201-zakonosoc-sluzbachaktualni-definice-rane-pece.html>>
- [28] *Centrum zrakových vad (CZV)* [online]. c2008. [cit. 19.4.2010] Dostupné na WWW: <<http://www.fnmotol.cz/centrum-zrakovych-vad>>
- [29] *Programy rané péče* [online]. c2009. [cit. 22.4.2010] Dostupné na WWW: <<http://www.ranapece.cz/index.php/cs/o-nas/programy.html>>

- [30] *Rekvalifikační kurzy – Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina, o.p.s.* [online]. c2010. [cit. 22.4.2010] Dostupné na WWW: <<http://www.dedina.cz/barva/rekva.html>>
- [31] *Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých* [online]. c2002-2010. [cit. 22.4.2010] Dostupné na WWW: <<http://www.sons.cz>>
- [32] *Tyfloservis, o.p.s.* [online]. c2005-2007. [cit. 22.4.2010] Dostupné na WWW: <<http://www.tyfloservis.cz>>
- [33] *TyfloCentra, o.p.s.* [online]. c2002-2006. [cit. 22.4.2010] Dostupné na WWW: <<http://www.tyflocentrum.cz>>
- [34] *Ústav sociální péče pro zrakově postižené v Brně-Chrlicích.* [online]. [cit. 22.4.2010] Dostupné na WWW: <<http://www.uspchrlice.cz/>>
- [35] *Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních* [online]. [cit. 22.4.2010] Dostupné na WWW: <http://www.msmt.cz/uploads/soubory/sb020_05.pdf>
- [36] *Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných* [online]. [cit. 22.4.2010] Dostupné na WWW: <http://www.msmt.cz/uploads/soubory/sb020_05.pdf>
- [37] *Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti* [online]. [cit. 19.4.2010] Dostupné na WWW: <http://portal.mpsv.cz/sz/obecne/prav_predpisy/akt_zneni/z_435_2004>

Seznam příloh

Příloha č. 1 - Abeceda Braillova bodového písma pro nevidomé

Příloha č. 2 - Desatero pro kontakt s nevidomými