

# **Samostatnost a nezávislost z pohledu osob se zrakovým postižením**

Petr Mach

---

Bakalářská práce  
2012



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2011/2012

## ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Petr MACH**  
Osobní číslo: **H10205**  
Studijní program: **B 7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Samostatnost a nezávislost z pohledu osob se zrakovým postižením**

Zásady pro vypracování:

**Zpracování rešerše a studium odborné literatury.**  
**Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti tyflopédie a tyflorehabilitace.**  
**Příprava metodiky výzkumné části.**  
**Realizace kvalitativního výzkumu.**  
**Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.**  
**Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.**

Rozsah bakalářské práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

**ČÁLEK, O. Akceptace vady jako produkt sociálních vztahů postiženého jedince. Praha: Svaz invalidů v ČR ve Vydavatelství a nakladatelství Novinář, 1988.**

**ČÁLEK, O., CERHA, J., HOLUBÁŘ, Z. Vývoj osobnosti zrakově těžce postižených. Praha: Společnost nevidomých a slabozrakých v ČR, 1992.**

**JESENSKÝ, J. a kol. Prolegomena systému tyflorehabilitace a metodiky tyflorehabilitačních výcviků. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2007. ISBN 978-80-86723-49-5.**

**SCHINDLEROVÁ, O. a kol. Kapitoly ze sebeobsluhy nevidomých a slabozrakých. Praha: Tyfloservis, o.p.s., 2007. ISBN 978-80-239-8822-2.**

**WIENER, P., RUCKÁ, R. Terapie zrakového handicapu. Praha: Institut rehabilitace zrakově postižených UK FHS, 2006. ISBN 80-239-6774-6.**

Vedoucí bakalářské práce: **Mgr. Lenka Mitrychová**  
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **30. listopadu 2011**

Termín odevzdání bakalářské práce: **4. května 2012**

Ve Zlíně dne 12. ledna 2012

  
doc. Ing. Anežka Lengalová, Ph.D.  
děkanka



  
Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.  
ředitel ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby <sup>1)</sup>;
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 <sup>2)</sup>;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 <sup>3)</sup> odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně ..... 23. 4. 2012



*1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:*

*(1) Vysoká škola nevydělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledky obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.*

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacímu zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst.

3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užit či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělků jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělků dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Bakalářská práce se zabývá problematikou pojetí samostatnosti a nezávislosti osobami se zrakovým postižením, a také podmínkami, které jsou třeba pro úspěšnou cestu k jejich dosažení a udržení. Práce je rozdělena do dvou hlavních částí: teoretická část je věnována seznámení s problematikou zrakového postižení, poskytuje základní přehled o typologii zrakových vad a jejich členění, a dále se věnuje procesu adaptace jedince na životní změny, tématu akceptace zrakové vady a cestě člověka se zrakovým postižením k samostatnosti.

Praktická část je zaměřena na výzkum, vedoucí ke zjištění postojů a pojetí problematiky samostatnosti a nezávislosti osobami s těžkým zrakovým postižením, který je realizován formou rozhovorů, s následným vyhodnocením dat a jejich interpretací.

Klíčová slova: samostatnost a nezávislost, osoby se zrakovým postižením, integrace, akceptace vady, sociální rehabilitace, zraková vada

## **ABSTRACT**

This thesis deals with the concept of self-reliance and independence of people with visual impairments, as well as conditions that are necessary for a successful way to achieve and maintain. The work is divided into two main parts: a theoretical part is devoted to familiarization with the problems of visual impairment, provides a basic overview of the typology of visual defects and their classification, and is dedicated to the process of individual adaptation to life changes, visual defects on the acceptance and the way people with visual disabilities to independence.

The practical part is focused on research findings leading to the issue of attitudes and concepts of self-reliance and independence of people with severe visual impairments, which is implemented by form of interviews, with subsequent evaluation of data and their interpretation.

Keywords: self-reliance and independence, people with visual disabilities, social integration, social rehabilitation, visual impairment

Děkuji paní Mgr. Lence Mitrychové, za odborné a velmi trpělivé vedení a za cenné rady při vypracování mé bakalářské práce. Poděkování patří také respondentům, kteří byli ochotni podílet se na výzkumném šetření, především za jejich ochotu, čas, trpělivost a odvahu. Poděkování patří také všem ostatním, kteří mi pomáhali během vypracovávání mé práce a v neposlední řadě za podporu a trpělivost mým blízkým.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské/diplomové práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

## OBSAH

ÚVOD.....	9
<b>I TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>10</b>
<b>1 ZRAK, LIDÉ S POSTIŽENÍM ZRAKU.....</b>	<b>11</b>
1.1 ČLOVĚK SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM, ZRAKOVÉ POSTIŽENÍ .....	11
1.2 ZRAKOVÉ VADY .....	15
1.3 KLASIFIKACE ZRAKOVÉHO POSTIŽENÍ.....	18
<b>2 ZRAKOVÉ POSTIŽENÍ A JEHO DŮSLEDKY V ŽIVOTĚ ČLOVĚKA .....</b>	<b>20</b>
2.1 ADAPTACE NA ZMĚNY, AKCEPTACE ZRAKOVÉ VADY – VYROVNÁVÁNÍ SE S POSTIŽENÍM .....	20
2.2 CESTA K SAMOSTATNOSTI – INTEGRACE, REHABILITACE .....	29
2.3 REHABILITACE ČLOVĚKA SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM, SOCIÁLNÍ REHABILITACE .....	32
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>39</b>
<b>3 VÝZKUM - POJETÍ SAMOSTATNOSTI A NEZÁVISLOSTI Z     POHLEDU OSOB S TĚŽKÝM ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM .....</b>	<b>40</b>
3.1 CÍLE VÝZKUMU .....	40
3.2 TYP A METODY VÝZKUMU .....	41
3.3 VÝZKUMNÝ VZOREK .....	41
3.4 ORGANIZACE A PRŮBĚH VÝZKUMU.....	44
3.5 METODA VYHODNOCOVÁNÍ A INTERPRETACE DAT (METODIKA) .....	44
3.6 INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT .....	46
<b>4 SHRNU TÍ VÝZKUMNÉ ČÁSTI.....</b>	<b>78</b>
4.1 SHRNU TÍ VÝSLEDKŮ VÝZKUMU .....	78
4.2 DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	78
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>80</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>82</b>
<b>SEZNAM ODKAZŮ .....</b>	<b>84</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK .....</b>	<b>85</b>
<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>86</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH.....</b>	<b>87</b>



## ÚVOD

Téma práce a její zaměření na osoby se zrakovým postižením jsem si zvolil z důvodu, že se o tuto oblast zajímám a pracuji v ní. V neposlední řadě také proto, že i když zdrojů teoretických informací stále přibývá, a také praxe je stále širší i lépe propracovaná, stále mám pocit, že se zde nalézají ještě mnoho neznámého. Dalším prohloubením vědění o této problematice by možností následného rozšíření příležitostí pro osoby se zrakovým postižením nabyly jiného rozměru.

V mé bakalářské práci, s vědomím hloubky a závažnosti tématu, jsem si nekladal za cíl přijít s něčím úplně novým a převratným. Zajímalo mne především prožívání lidí, se kterými se setkávám, jejich pohled na věci kolem nás, s nimiž se společně setkáváme, jejich hlubší názory a pohled, které však mnohdy zanikají v naší každodenní realitě života mezi běžnými povinnostmi.

## I. TEORETICKÁ ČÁST

## 1 ZRAK, LIDÉ S POSTIŽENÍM ZRAKU

Zrak je považován za nejdůležitější z našich smyslů. Když se zamyslíme, proč tomu tak je, určitě postupně dojdeme k některému z těchto důvodů: umožňuje nám získávání informací o okolním světě, a to navíc většinou rychle, přesně, ve velkém množství a na velkou vzdálenost – tedy kvalitativně i kvantitativně podstatně lépe, než umožňují ostatní smysly (každý sám o sobě). Je však nasnadě, že pro plnohodnotné a přesné vnímání našeho okolí je důležitá správná funkce a souhra všech smyslů (a to navíc ve vyváženém, situaci a účelu odpovídajícím zastoupení, a s bezchybným vyhodnocením dodávaných podnětů). Proto zrak, spolu se sluchem, čichem, chutí a hmatem jsou, dohromady s bezchybnou funkcí CNS, velmi důležité pro plnohodnotné vnímání všeho kolem nás, pro kvalitní zprostředkování a zpracování důležitých informací.

Zrak hraje nezastupitelnou roli především při vnímání přesných informací na větší a velkou vzdálenost. V tom žádný ze smyslů sám o sobě nepodává (za běžných podmínek) tak dobré informační výsledky jako zrak. Ani sluch a čich, které také mohou svým dosahem čítí, narozdíl od hmatu a chuti, působit na větší vzdálenost, nepřinesou často dostatečně kvalitní informaci – především z hlediska přesnosti i rozsahu informace, a často i rychlosti a nezaměnitelnosti; informace jimi podávané jsou více proměnlivé a nepřesné než ty, které byly podány zrakem, a jsou například také více závislé na momentálních podmínkách prostředí, především fyzikálních (proudění a vlhkost vzduchu, ...).

V odborných publikacích i na základě nejrůznějších výzkumů se uvádí, že běžný jedinec zrakem získává 75 až 80% informací z okolí. Jak ale například uvádí Pipeková, o okolním světě získáváme zrakem dokonce 80 až 90% informací (Pipeková et al., 1998).

Ze všech výše uvedených faktů vyplývá, že oslabení nebo ztráta vidění přináší, nebo může přinášet, velké komplikace postiženému jedinci, a to prakticky ve všech oblastech jeho života.

### 1.1 Člověk se zrakovým postižením, zrakové postižení

V odborné literatuře se setkáváme s různým vymezením pojmu, a také s označením osob se zrakovým postižením, a často i s nejednotností z hlediska terminologie (například v rámci různých oblastí odbornosti působení na člověka či resortů – především zdravotnictví,

školství a sociální péče). Z toho můžeme usuzovat například na stále malou spolupráci mezi jednotlivými oblastmi působícími v péči a podpoře lidí se zrakovým postižením (rezorty), ale na druhou stranu i na fakt, že každá oblast se zaměřuje na jinou oblast lidského života takto postiženého (nemocného) jedince, což může být určitým vysvětlením tohoto jevu.

Uveďme si několik příkladů definic osoby se zrakovým postižením:

*„V širokém tyflopédickém pojetí lze za zrakově postiženého jedince chápat osobu, která má i po optimální korekci své zrakové vady či choroby problémy v běžném životě. Korekcí se rozumí všechny její možné formy, tedy nejen brýlová“* (Balunová, Heřmánková, Ludíková, 2001, s. 7).

Ludíková dále definuje osoby se zrakovým postižením takto: *„Za zrakově postiženého jedince chápeme osobu, která trpí oční vadou či chorobou, kdy po optimální korekci má stále zrakové vnímání narušeno natolik, že mu činí problémy v běžném životě.“* (Ludíková, 2004, s. 7).

Jak uvádí Pipeková (1998), v České republice se počet lidí s těžkým zrakovým postižením pohybuje okolo 60 000 osob, z toho 17 000 osob je postiženo velmi těžce.

Přesné statistiky ani evidence však neexistují, jak mohu potvrdit i z vlastní praxe. Také s postupem doby, s narůstajícím vyšším věkovým průměrem naší populace, a také v souvislosti s dalšími, nově se rozvíjejícími okolnostmi a riziky (zátěž prostředí a naproti tomu nové typy prevence, vývoj v lékařské vědě – oftalmologické oblasti,...), se mohou tyto současné údaje dále vyvíjet.

Nevidomost (tedy nejtěžší forma zrakového postižení) je podle některých průzkumů považována společností za druhý nejzávažnější druh postižení - po postižení mentálním. Samotní nevidomí však své postižení často nepovažují za nejhorší a na první místo řadí dle průzkumů postižení mentální, po něm postižení tělesné (Vágnerová, 1995).

Uveďme několik definic vymezujících zrakové postižení. Hamadová a kol. (2007, s.10) uvádí, že *„...z psychologického hlediska zrakové postižení omezuje či ztěžuje u postiženého jedince schopnost přijímat vizuální informace, a tudíž zraková vada ovlivňuje celou osobnost jedince, a to v jeho psychickém i fyzickém vývoji“*.

Další z definic popisuje důsledky zrakového postižení takto: „*Poškození zrakového analyzátoru vytváří vážnou překážku procesu informovanosti člověka v nejširším smyslu. Na informovanosti je pak závislý proces orientace v nejširším smyslu. ... Poškození zraku nemusí přímo a trvale zasahovat do jiných sfér člověka a jeho psychiky. Nemusí znamenat poškození intelektu, emocionálně volní a charakterové sféry, sociability a integrity osobnosti. Zpravidla však omezuje některé možnosti a schopnosti zdravotně postiženého.*“ (Jesenský, 1988, s. 26).

Naproti tomu další autorka uvádí, že „*zrakové postižení znamená zpravidla pro postižené jedince, že jeho schopnost přijímat vizuální informace je omezena, ztížena. U nevidomých osob, tj. s nejtěžší formou zrakového postižení, je tato schopnost úplně vyloučena. Zraková vada ovlivňuje celou osobnost jedince a jeho psychický vývoj. Její vliv je komplexní. Zároveň má úplné či částečné porušení zrakových funkcí dopad i na fyzický vývoj jedince.*“ (Nováková in Pipeková, 2006, s. 230).

U této poslední definice zrakového postižení bych se pozastavil a zkusil se zamyslet nad „jednoznačností“ tvrzení autorky „...*Zraková vada ovlivňuje celou osobnost a jedince a jeho psychický vývoj.*“ Nesporně to může být pravda, avšak podle mne jen za určitých okolností či jejich souběhu, a jen do určité míry. Toto tvrzení je z mého pohledu příliš zobecňující a vypovídající jen o určité skupině osob se zrakovým postižením, pravděpodobně s obdobím vzniku vady nejpozději v raném věku. Dle mého názoru realitě individuality jedince a jeho vývoje více odpovídá předchozí uvedená definice Prof. Jesenského, která tyto možnosti ovlivnění vývoje vymezuje jen jako možnost - bez přívlastku tvrzení, že nastává vždy a u každého. Určitý nesoulad tvrzení v některých uvedených definicích a mém pohledu na osobnost člověka s postižením zraku a její vývoj, potvrzuje i další autor, pan Oldřich Čálek.

Čálek (1992) ve své práci Vývoj osobnosti těžce zrakově postižených uvádí, že mezi zrakovou ztrátou a profilem osobnosti neexistuje jednoznačný vztah příčiny a následku; podle něho zraková ztráta neovlivňuje osobnost postiženého člověka přímo a sama o sobě.

Se zrakovým postižením souvisí i pojem zraková defektivita, jak uvádí Jesenský (1988). Defektivita je podle něj důsledek zrakové vady, který se projevuje nejrůznějšími poruchami, například v psychické výkonnosti, ve vztahu k sobě a k okolnímu prostředí, a může docházet i k určitým změnám ve vývoji osobnosti. Defektivita představuje nevyrov-

nanost se zrakovou vadou, a její příčinnou je nevhodná reakce na poškození zraku. Defektivita ale podle něj není stavem trvalým, může se zhoršovat, zlepšovat, nebo i úplně vytratit (Jesenský, 1988).

Velmi specifickou skupinou, z hlediska důsledků vady, jsou lidé se zrakovým postižením, kombinovaným s dalším postižením. Jak uvádí Hamadová, Květoňová, Nováková (2007), osoby zrakově postižené s kombinovanou vadou tvoří velmi různorodou skupinu osob, pro niž je jediným společným znakem zraková vada, která také často bývá dominantním postižením. Jako příklad některých zástupců kombinovaného postižení se zrakem zde můžeme uvést například kombinované smyslové postižení - hluchoslepotu, různé kombinace zrakového s tělesným postižením (různého stupně u obou), dále kombinace zrakového s mentálním postižením, a také kombinace zrakové vady s duševním onemocněním. Zde je třeba podtrhnout opravdu velkou různorodost funkčních důsledků kombinace vad (a onemocnění), a z toho vyplývající různorodost potřeb takto kombinovaně postižených osob. Velmi obecně lze říci, že kombinace vad většinou způsobuje v životě jedince ještě větší komplikace, a s tím spojené obtíže s osamostatňováním a možnostmi samostatného života jedince ve společnosti; všeobecně zvyšuje náročnost jeho rehabilitace.

Shrnutí: ze všech definic zrakového postižení jasně vyplývá, že postižení zraku vede, nebo může vést, u jedince s tímto postižením k závažným komplikacím v jeho životě, vzniku informačních a jiných bariér a dalších negativních jevů (například ve vývoji jedince, jeho psychice, intra- i interpersonálních vztazích, ...), například i vzniku a trvání hluboké závislosti na pomoci okolí až k hrozícímu riziku sociálního vyloučení.

Tedy v obecné rovině lze říci, že zrakové postižení negativně ovlivňuje schopnost uspokojovat základní životní potřeby daného jedince s tímto postižením, jako je například sebeobsluha (kam patří hygiena, péče o blízké, vaření, úklid a další domácí práce, apod.), způsobuje závažné komplikace při jeho prostorové orientaci a samostatném pohybu, komplikuje se získávání a zpracovávání informací, vzniká a prohlubuje se problém se začleněním do společnosti a s navazováním (někdy i udržením) mezilidských vztahů. Zrakové postižení také postihuje schopnost jedince a jeho možnosti vzdělávat se, rozvíjet kulturní a další zájmové aktivity, zasahuje i do profesního a rodinného života. Tedy výrazným způsobem ovlivňuje život jedince ve všech jeho oblastech a dotýká se i lidí, kteří žijí v jeho blízkosti nebo s ním přicházejí do kontaktu, například rodinní příslušníci, kamarádi, spolupracovníci a další z jeho okolí.

## 1.2 Zrakové vady

Základní klasifikace zrakových vad vychází ze dvou hledisek, a to z hlediska typu zrakového postižení (typu zrakové vady) a ze stupně zrakového postižení (stupně vidění).

*„Termínem zrakové vady označujeme nedostatky zrakové percepce různé etiologie i rozsahu. Spadají sem onemocnění oka s následným oslabením zrakového vnímání, stavy po úrazech, vrozené či získané anatomicko fyziologické poruchy...“ (Květoňová-Švecová, 2000, s. 18).*

Jak dále uvádí Květoňová-Švecová (2000), existuje pět skupin poruch zraku:

- ztráta zrakové ostrosti
- postižení šíře zorného pole
- okulomotorické problémy
- obtíže se zpracováním zrakových informací
- poruchy barvocitu

U ztráty zrakové ostrosti se jedná o tzv. vady refrakční, a to různého stupně. U tohoto problému člověk nevidí zřetelně a také velmi špatně rozlišuje detaily. Vyšetření probíhá pomocí Snellenových optotypů a dalších pomůcek, na jejichž základě zjišťujeme vizus.

Při postižení zorného pole je určitým způsobem omezen prostor, který člověk vidí oproti běžné normě u zdravého oka. Může dojít k výpadku centrálního i periferního vidění, a různým dalším výpadkům vidění. Vyšetření probíhá pomocí perimetru.

Pokud je narušena koordinace pohybu očí, mluvíme o okulomotorických poruchách. Další obtíže mohou nastat při zpracovávání zrakových informací. Tato porucha je spojena s poškozením zrakových center v kůře mozku, přičemž oko i zrakový nerv jsou v pořádku.

Schopnost lidského oka rozlišovat barvy – i zde se mohou objevovat různé poruchy, například monochromatismus, u kterého postižený člověk vnímá okolí v odstínech jedné barvy, nebo achromazii (achromatismus), což je úplná barvoslepost.

Bylo by na místě podotknout, že u závažných změn ve vidění - postižení zraku, se většinou nevyskytuje pouze jedna z poruch vidění (v „čisté“ podobě), ale často se jedná o

kombinaci hned několika z nich (například se může jednat o refrakční vadu, ztrátu zrakové ostrosti v kombinaci např. s postižením šíře zorného pole, špatnou přizpůsobivostí na určité světelné podmínky apod.), což v konečném funkčním důsledku znamená pro člověka takto postiženého ještě větší komplikace při řešení problémů, vyplývajících ze zhoršeného vidění. Z vlastní praxe vím, že se často musí, při ověřování vizu, pracovat také s případně přidruženou rigiditou jedince (např. z důvodu pokročilého věku), ale také - a především - s faktem, že pokud delší dobu samostatně nečetl, nebo nevykonával jinou požadovanou činnost, mohla tato dovednost ztratit na své kvalitě, a je tedy třeba, pro objektivitu zkoušení vizu a vhodnosti pomůcek ke čtení, počítat i s tímto faktem a dát prostor jedinci k „rozečtení“ – zopakování těchto dovedností. Přehlednutí nebo podcenění těchto okolností by mohlo zkreslit výsledky procesu odzkušování.

Stupeň zrakového postižení: základním kritériem pro vymezení jednotlivých stupňů je úroveň zrakové ostrosti – vizus. Jak uvádí Hamadová, Květoňová, Nováková (2007), vizus je definován jako rozlišovací schopnost lidského oka; ta je nejdokonalejší v místě žluté skvrny zhruba uprostřed sítnice (místo nejostřejšího vidění).

Výzkumy v této oblasti prokázaly změny vizu také v závislosti na věku.

Vizus bývá nejčastěji udáván zlomkem (např. 1/60). První číslo zlomku znamená vzdálenost v metrech, ze které jedinec s postižením zraku čte a druhé číslo vzdálenost, ze které čte tu samou velikost písmene člověk s nepostiženým (zdravým) zrakem. Někdy je hodnota také udávána v desetinných číslech (přepočet zlomku na desetinná čísla – 0,02).

Zraková ostrost je schopnost oka diferencovat dva co nejbližší ležící body, identifikovat je jako dva oddělené objekty. Míra zrakového postižení se měří ve vztahu ke schopnosti vidět na dálku a vidět na blízko (Vágnerová, 1995).

Jak vyplývá z výše uvedeného, vyšetření zrakové ostrosti – vizu, se provádí na krátkou (čtecí) vzdálenost a do dálky. Slouží k tomu Jägerovy tabulky (čtení souvislého textu na vzdálenost cca 30 – 35 cm) a Snellenovy optotypy (vyšetření vidění do dálky rozpoznáváním písmen nebo číslic, ve vzdálenosti 5 – 6 m, u dětí obrázky nebo Pflügerovy háky – E různě natočená). V současné době se zjišťuje vizus za pomoci přístrojů, nezastupitelnost klasických optotypů je však nesporná a doporučuje se vhodně kombinovat oba způsoby vyšetření.



Onemocnění nebo poškození oka se zpravidla popisují ve směru předozadním, kdy postupujeme podle jednotlivých částí oka (nemoci víček, slzného aparátu, spojivek, rohovky, bělimy, živnatky, přední komory a přídružených částí, čočky, dále změny ve sklivci, nemoci a poškození sítnice a makuly – žluté skvrny, zrakového nervu atd.).

Dále nahlížíme na vady zraku z hlediska doby jejich vzniku. Jak uvádí Hamadová, Květoňová, Nováková (2007), z hlediska etiologie zrakových vad je pro vznik zrakových vad (a také pro další vývoj jedince) důležitá doba, kdy vznikly. Autorky rozdělují vady dle příčiny a doby vzniku na prenatální, perinatální, postnatální a získané, které pro zjednodušení také popisují jako vady vrozené a dědičné, a vady získané v průběhu života. U vrozených a dědičných zrakových vad dále tyto dělí z hlediska příčin vzniku na vady vzniklé příčinami exogenními (např. mechanické, fyzikální a chemické vlivy, poruchy výživy a metabolismu matky) a endogenními (dědičnými). Vady získané v průběhu života mají většinou původ v nemocech a zákrocích proti nim (např. diabetes – dia. retinopatie, roztroušená skleróza, revmatické a další problémy, angíny a jiná infekční onemocnění, rakovina), ve změnách organismu podmíněných věkem (presbyopie, VPMD,...) a také v úrazech oka a jiných přídružených orgánů (poranění hlavy, perforace nebo poleptání očí,...).

Dle Krause (1997) mohou být příčiny nevidomosti a slabozrakosti tyto:

1. vrozené:

- dědičné změny
- změny na podkladě intrauterinní infekce

2. získané:

- náhlé (např. úrazy)
- postupné (retinopatie, záněty, senilní katarakta, senilní degenerace sítnice, nádory, intoxikace, odchlípení sítnice atd.)

Další definice hovoří o etiologii u nejtěžší zrakové vady – nevidomosti takto: „Z pohledu doby vzniku může být nevidomost vrozená i získaná. Z etiologického hlediska mezi nejčastější příčiny vrozené nevidomosti patří dědičnost, porušení plodu v době prenatální,

*infekční choroby matky v době gravidity – např. rubeola, pohlavní choroby matky – např. syfilis, virová onemocnění, toxoplazmóza, narkomanie matky a jiné. K častým příčinám nevidomosti získané se řadí progresivní refrakčních vad, glaukom, katarakta, odchlípení sítnice, retinopatie, nádory, intoxikace, úrazy, komplikace při diabetes, meningitida a další.“ (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007, s. 42).*

A konečně oblast úrazů očí, jako příčinu získaného zrakového postižení, popisuje autorka Květoňová-Švecová (2000). Zdůrazňuje především prevenci (i ochranu očí), a to jak u dětí, tak i u dospělých. Celá řada úrazů očí a hlavy vzniká při autonehodách, při sportu a při práci, např. při manipulaci s chemikáliemi, porušením oka odletujícími kousky materiálů s vyšší rychlostí (například při broušení apod.), dále také při manipulaci s pyrotechnikou apod. Úrazy oka velmi často vedou k závažným komplikacím trvajícím po celý život.

### 1.3 Klasifikace zrakového postižení

Jak uvádí Ludíková (2007), platí u nás v současnosti následující klasifikace zrakového postižení pro účely posudkového lékařství:

- slabozrakost lehkého až středního stupně při vizu 6/18 - 6/60
- slabozrakost těžkého stupně při vizu 6/60 - 3/60
- těžce slabý zrak při vizu 3/60 až 1/60
- praktická nevidomost při vizu 1/60 až světlocit se správnou projekcí nebo omezení zorného pole pod 5 stupňů kolem centrální fixace
- úplná nevidomost obou očí při světlocitu s nepřesnou (chybnou) projekcí až ztráta světlocitu

Světová zdravotnická organizace - WHO (The World Health Organisation)

člení zrakové vady takto:

Tab. 1. Klasifikace zrakového postižení podle WHO

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

Zdroj: Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, desátá revize (MKN-10), vydal Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.  
 < <http://www.sons.cz/klasifikace.php> [cit. 1. 12. 2011]

## 2 ZRAKOVÉ POSTIŽENÍ A JEHO DŮSLEDKY V ŽIVOTĚ ČLOVĚKA

Při každé změně v životě jedince musí proběhnout určitý mechanismus přizpůsobení se (z hlediska reality stálého vývoje a změn lépe řečeno *přizpůsobování se*) dané nové situaci. V této souvislosti také hovoříme o **adaptaci** nebo **přizpůsobování se jedince na změny**, které nastaly. Každý živý organismus musí do určité míry zvládat vhodné adaptační mechanismy – a pokud tomu tak není a k přizpůsobení nedojde v dostatečné kvalitě a ve vhodném čase, může organismus strádat a někdy i zahynout, pokud přizpůsobení neprobíhá dostatečně dobře nebo adekvátně rychle (tento fakt vychází z obecné vývojové teorie organismů). Z toho plyne, že abychom jako organismus „dobře přežili“ všechny životní změny, musíme na ně umět reagovat a přizpůsobovat se jim, a to vhodným způsobem.

Zrakové postižení je velmi významnou změnou v životě každého člověka (jak už je uvedeno výše, např. v kap. 1). Vše, na co byl zvyklý se změnit tím, že nemůže dost dobře - nebo vůbec - využívat svůj dominantní smysl k činnostem, které potřebuje nebo chce vykonávat. Najednou stojí před závažným problémem jak na to, když (téměř) všechny činnosti, které byl zvyklý vykonávat, souvisí se zrakovou kontrolou, jeho zrakovým vnímáním.

Z postaty věci vyplývá, že většinou také dochází – nebo může dojít - ke zhoršení psychického stavu, především pokud se jedná o oslabení nebo ztrátu zraku v pozdějším věku, kdy byl jedinec již zvyklý zrak plně využívat ke všem činnostem a nemá, například přirozeným vývojem, vybudované žádné kompenzační mechanismy k tomuto postižení (například smyslové, funkční, ...). A protože psychika člověka souvisí se vším ostatním – uvnitř i vně jedince, určitě také může ovlivnit postup adaptace na zrakové postižení.

Je důležité podotknout, že závažná změna v životě jedince (např. zrakové postižení) také vždy souvisí i s jeho okolím, tedy s vývojem a přizpůsobováním se nejenom u jedince samotného, ale ve všech rovinách, tedy i na úrovni okolí, společnosti, vztahů atd., ve kterých jedinec pobývá a chce pobývat.

### 2.1 Adaptace na změny, akceptace zrakové vady – vyrovnávání se s postižením

Psychologický slovník definuje obecně proces přizpůsobování se novým podmínkám a situacím takto:

Adaptace je obecná vlastnost organismů přizpůsobovat se podmínkám, ve kterých existují a dále je členěna jako:

1. biologická adaptace: základní vlastnost živé hmoty, schopnost organismu nebo jeho jednotlivých orgánů přizpůsobit se vnějším, dříve nezvyklým podmínkám
2. psychologická adaptace: zahrnuje přizpůsobení se chování, vnímání, myšlení, postojům
3. Sociální adaptace: proces postupného přizpůsobování se člověka sociálním podmínkám. Případné poruchy chování jsou pak chápány jako selhání adaptace. Adaptace sociální je také uváděna jako posun, k němuž dochází v sociálních, psychologických nebo kulturních rysech jedince po přechodu do nového prostředí. (Hartl, Hartlová, 2000 - 2004).

Autoři Moos a Schaefer (in Křivohlavý, 2002) popsali a rozlišili v roce 1984 aspekty boje s nemocí a rozdělili je do tří fází, ve kterých si pacienti musí osvojit určité dovednosti, aby se dokázali vyrovnat se změněnou (nebo těžkou) životní situací, a tento princip se dá přirovnat i k postupu vyrovnávání se s těžkou oční vadou. Byl autory popsán takto:

I. Kognitivní zhodnocení situace. Pacient se potřebuje zorientovat v situaci, do které se dostal, nejprve zvažuje závažnost nemoci (postižení), uvažuje o tom, jaké změny mu nemoc přinese v jeho životě, a to jak v nejbližší budoucnosti, tak i v budoucnosti vzdálené. Využívá k tomu dostupné informace – například od zdravotnického personálu nebo od svých blízkých.

II. Proces adaptace. Jedná se o proces ve smyslu přizpůsobení se výše uvedenému zhodnocení vlastní situace a také ve smyslu aktivní úpravy podmínek prostředí pacienta. Moos a Schaefer uvádějí sedm úkolů, které musí člověk splnit v tomto procesu adaptace a které dále rozdělují do dvou skupin:

a) Úkoly vztahující se bezprostředně k jeho nemoci (postižení): zvládání bolesti, zvládání osobních problémů, souvisejících s lékařským vyšetřením a zvládání sociálních – mezilidských vztahů.

b) Úkoly širšího – obecnějšího rozsahu: zachovat klid a vyrovnanost, zachovat si důstojnost, neztratit oporu nejbližších lidí ze svého okolí a připravit průběh další léčby a ostatní záležitosti, které před pacientem stojí.

III. Dovednosti zvládání těžkostí. Nemoc nebo postižení staví pacienta před zhodnocení situace, před nutností adaptovat se na změněný zdravotní stav a před potřebou zvládnout zdravotní krizi. K tomu potřebuje dovednosti trojího typu:

a) dovednost zvládat svůj emocionální stav, který je rozbouřený změnami – ke zvládnutí životní krize potřebuje jedinec vnitřní klid v těchto třech rovinách:

- nepropadat beznaději, zachovat si naději i přes všechny úzkosti, pochyby a strach
- naučit se vhodným způsobem ventilovat emocionální vypětí a své vnitřní napětí
- naučit se přijímat nepříjemné

b) dovednost řešení a zvládání problémů (nemoc nebo postižení staví člověka před problémem, který musí vyřešit a v této oblasti na to potřebuje tyto dovednosti:

- schopnost získat a zpracovat nové informace.
- naučit se nové postupy a způsoby chování při řešení problémů.
- dovednost nacházet klady i v této negativní situaci, radovat se i z malých potěšení

c) dovednost nacházet smysluplnost i v situaci, která se mu zdá nesrozumitelná a chaotická. Onemocněním vzniklá krizová situace se může zdát pacientovi nesrozumitelná, ocitne se v nové situaci a v neznámém prostředí. K zvládnutí této situace si musí nalézt smysl v tom, co se s ním děje, a proto jsou zapotřebí další tři dovednosti:

- umění „přeznačkování“ situace, schopnost vidět ji v jiných než negativních souvislostech, předefinovat si ji
- naučit se jednotný celek nemoci rozdělit na více dílčích a tím lépe zvládnutelných částí
- dovednost nezlehčovat vážnost své situace

Dále Moos a Schaefer (in Křivohlavý, 2002) také popisují změny, se kterými se musí člověk procházející zdravotní krizí vyrovnat. Jsou to například změny osobní identity, změna role, kterou jedinec do té doby zaujímal, změna prostoru, ve kterém se pohyboval,

změna osob, které mu mohou poskytnout oporu, změna perspektivy a také toho, co může tento člověk v budoucnosti očekávat.

Jak z výše uvedeného můžeme soudit, adaptace je v tomto případě velmi náročný a členitý proces, potenciálně zatěžující jedince z mnoha stran jeho života; jedná se o proces, kde jeho jednotlivé části navazují úzce na sebe a při chybějící nebo špatně zvládnuté jedné z nich, již nemusí celý proces postupovat dostatečně úspěšně. Z výše uvedeného také vyplývá, že se jedná, nebo může jednat, o proces dlouhodobý, a poměrně hodně závislý na kvalitách jedince, jeho charakterových vlastnostech, a také na charakteru prostředí, ve kterém žije, na podpoře, která je mu poskytována - a na dalších okolnostech.

Jedním z autorů, zabývajících se psychickým stavem lidí se zrakovým postižením, je psycholog Souček, sám později zrakově postižený. Zmiňuje se o dvou fázích vývoje psychického stavu, které na sebe navazují.

První fázi nazval fází krize. Projevuje se podle něj zmatkem, pocitem bezvýchodnosti, citovou bouří, strachem a nejistotou (především strachem z budoucnosti, izolace, osamění). Tento stav, bezprostředně po oslepnutí, je často označován jako celkové zhroucení psychiky, jako prudký otřes a je také často provázen fyziologickými příznaky. V tomto období se začínají projevovat prvotní kompenzační funkce ostatních smyslů. Na místě by byla také odborná psychologická pomoc, která je ale často vzdálená a z různých důvodů nedostupná. Tato fáze, dle vyjádření autora, trvá u každého jedince různě dlouho.

Druhá fáze, kterou nazval fází uklidnění, je již charakteristická zvýšením pocitu jistoty, určitým emocionálním uklidněním a již poměrně dobře zvládnutou adaptací. Objevují se v ní však i pocity lítosti a smutku. V této fázi hraje velmi důležitou úlohu sociální prostředí, ve kterém jedinec setrvává a jeho podpora. Lidé okolo něj mohou svojí pomocí urychlovat adaptaci jedince se zrakovým postižením, a také celkově pozitivně působit svým povzbuzováním a podporou na jeho citovou stránku. (Souček in Jesenský, 2007).

Je třeba zmínit i situaci a prožívání nastalých změn osobami blízkými člověku se zrakovou vadou, kteří jsou touto změnou také zasaženi, i když do určité míry „jen“ nepřímou. Jsou však důležitou součástí života a vztahů jedince s těžkým zrakovým postižením, a na jejich podpoře a pomoci, a také na jejich vlastním prožívání a stavění se k nastalému problému, hodně záleží i další vývoj adaptace na zrakové postižení u samotného zrakově postiženého jedince. Jak uvádí Vágnerová (2008), reakce rodiny na změny nastalé z důvodu

vzniku vážného postižení prochází několika fázemi, které autorka pojmenovala a popsala takto:

1. fáze – fáze šoku a popření (zhroutí se naděje a očekávání, rodina někdy odmítá uvěřit diagnóze, čekají jakoby na zázrak; potřebují citlivý přístup a srozumitelné informace jak vše vypadá a jaké jsou další možnosti, především týkající se dalšího vhodného postupu řešení nastalé situace, vhodné je i předání konkrétních informací a kontaktů na odborníky)
2. fáze – nazvána fáze akceptace a vyrovnávání se s problémem (rodina se učí přijímat nový stav věcí a vyrovnává se pomalu s realitou, někdy se objevuje jev „hledání viníků“, který může znamenat napětí mezi partnery, vzájemné obviňování apod.; v tomto období je pro rodinu velmi důležitá pomoc a podpora, a to jak ze strany okolí, tak i od odborníků)
3. fází je fáze smíření a realismu (zde autorka uvádí již přijetí skutečnosti ze strany rodiny, přijetí stavu a určitý stupeň vyrovnání se s novou situací, které se ale dále vyvíjí, hledá se optimální přístup k členu s postižením, také styl dalšího fungování rodiny – u dětí styl výchovy, ... a u dospělých přerozdělení úloh a úkolů z nich vyplývajících a podobně, často se již prakticky řeší i zabezpečení rodiny a další praktické věci v jejím životě; stabilizuje se vnitřní soudržnost, ale může samozřejmě docházet k novým zvratům z hlediska dalších událostí a vývoje; je třeba podtrhnout, že rodina s postiženým členem má kromě běžných potřeb i potřeby velmi specifické, při jejichž zajištění často potřebuje pomoc zvenčí; stav přijetí a vyrovnání se s novou realitou také často závisí na reakcích okolí a komunity v místě, kde rodina žije a na dalších okolnostech, jako třeba množství a závažnosti přidružených problémů – např. finančních, organizačních, vztahových a dalších).

Dobré a funkční rodinné zázemí má vždy pro daného jedince velký význam a z hlediska jeho dalšího pozitivního vývoje je často nezastupitelné a nenahraditelné.

Od obecné adaptace na změny v životě jedince, z hlediska vzniku zdravotního postižení, úrazu nebo nemoci, přejdeme k samotnému procesu (a pojmu) akceptace vady u člověka s těžkým zrakovým postižením. Pojem akceptace vady se objevuje v období po II. svě-



tové válce, i když někteří psychologové, například Alfred Adler, již dříve pracovali na principech vztahů postojů k vadě a uschopňování jedince (nebo kompenzaci defektu).

Definujme si samotný pojem **akceptace vady**: „*Akceptace vady je poznávací, citové a jednající osvobození všech životních možností a omezení, které tato vada zanechává. V případě zrakové vady, tj. těžké nebo úplné ztráty zraku, to znamená osvojení všech podstatných zbývajících životních možností a jejich způsobů uskutečňování při souběžném zohledňování všech životních omezení, která toto zdravotní postižení přináší. V tomto širokém smyslu je akceptace vady součástí nebo spíše předpokladem celkového zdravého a činorodého životního přizpůsobení postižené osoby.*“ (Čálek in Čálek, Cerha, Holubář, 1992, s. 80).

Autor dále podtrhuje skutečnost, že akceptace vady není totéž, co pouhé přijetí vady nebo smíření se s ní, ale že se musí u jedince (a jeho okolí) jednat o překonání a vyrovnání se s defektem a jeho důsledky, a že tedy jde o aktivní uskutečňování zbývajících životních možností takto postiženým člověkem. Podle autora jde v tomto procesu také o to, aby si jedinec uvědomil a vyrovnal se s omezeními, která tato vada přináší. „*Akceptace vady se dá chápat jako trvalá, „vžitá“ pohotovost průběžně věcně i citově překonávat důsledky daného defektu a produkovat motivaci pro vnější činnost, která je s tím spojena.*“ (Čálek in Čálek, Cerha, Holubář, 1992, s. 81).

Protikladem pojmu akceptace vady je nonakceptace vady.

Čálek (1992) uvádí, že k pojmu akceptace vady lze přistoupit z více hledisek, a to například z hlediska akceptace nebo nonakceptace vady v mezilidském okolí jedince s postižením zraku a na druhé straně to, jak svou zrakovou vadu akceptuje on sám; dále se také jedná o hledisko časové – tedy v jakém období vývoje jedince došlo ke vzniku zrakové vady (byla-li již zformována v této době osobnost člověka nebo ještě ne).

Čálek (1992) popisuje a dělí podoby nonakceptace zrakové vady na dvě kategorie:

- a) zveličování důsledků defektu (jedinec se považuje za bezmocnou bytost bez jakýchkoliv možností, pokládá se za zcela závislého, neschopného samostatnosti)
- b) popírání důsledků defektu (jedinec nepřihlíží k omezením, která vada přináší a často jedná tak, jako by vada neexistovala; neuznává kladné možnosti životního přizpůsobení – neuskutečňují své uskutečnitelné možnosti a snaží se uskutečňovat nemožné).

Jak autor dále poznamenává, tyto dva typy nonakceptace zrakové vady spolu souvisejí, a někdy se v postojích konkrétního jedince mohou kombinovat. Jak ale Čálek (1988) ještě uvádí, nonakceptace není jen prostým protipólem definované akceptace vady, ale její projevy jsou velmi rozmanité a složitější, než poměrně jednoznačná akceptace a často jde o projevy skryté nebo zkráceně vnímané a patří sem i složitá tematika předsudků a tzv. sociálních stereotypů, jako zvláštního druhu postojů.

Pokusíme-li se sestavit určitý souhrn podmínek nebo faktorů, podporujících a nebo také naopak bránících adaptaci jedince na těžké zrakové postižení, můžeme uvést například tyto (sestaveno na základě publikace autorů Čálek, Cerha, Holubář, 1992):

a) faktory bránící adaptaci - zde to může například být nedostatek informací, strach, nezvládnutá krize, odmítání vlastní závislosti, potřeba žádat kohokoliv o pomoc, vlastní předsudky ke zrakovému postižení, podceňování sebe sama a nízké sebehodnocení, obavy o vlastní osobu nebo obavy o blízké, majetek apod., neschopnost správně rozpoznat nebezpečí, citlivé vnímání negativního chování ze strany okolí a „nálepkování“ (někdy také stigmatizace – spíše negativní spojování člověka s určitým problémem, stavem), vlastní negativní chování a přístup k celé situaci, úzkost, strach, bezmoc a obavy z dalšího zdravotního postižení, zabývání se myšlenkami jen na vše negativní a neschopnost se od těchto nutkavých myšlenek odpoutat a další.

b) faktory podporující adaptaci – podstatná je podpora rodiny a blízkého okolí, dobré zázemí, někdy to může být i setkání a přebírání zkušeností od podobně postižených osob, velmi vhodné bývá vysvětlení situace a její přijetí, vhodná je orientace na budoucnost a kladný vztah k životu, víra, hledání a aktivizace vnitřních zdrojů motivace a síly, z charakterových vlastností jedince také nezdolnost, houževnatost a odolnost (psychická i fyzická). Z dalších vlastností a kompetencí jedince a okolností vedoucích k motivaci to jsou například odvaha, pozitivní myšlení, schopnost a ochota učit se novým věcem, nutnost péče o děti nebo jiné blízké osoby, láska k dětem, vnoučatům a partnerovi či dalším blízkým. Z dalších faktorů ovlivňujících adaptaci to mohou být i odborná pomoc (psychologická, sociálně – pedagogická apod.), finanční podpora a dostupnost i kvalita kompenzačních a jiných pomůcek. Podstatnou roli, především v počátku vzniku zrakového postižení, hraje dobrá komunikace s lékařem, způsob sdělení diagnózy, prognózy, vysvětlení situace a dalších možností (včetně předání informací o dalších možnostech a kontaktů v písemné podobě). Zdravotnický personál je často první (a někdy i jediný), od koho se může člověk se

zrakovým postižením dozvědět o dalších možnostech a získat tím určitou potřebnou vizi do budoucna, větší jistotu do své situace a možnost výběru, co dál.

Z hlediska kvalit života člověka se zrakovým postižením a dalších možností jeho rozvoje, je třeba propojit předchozí skutečnosti s dalším jeho konkrétním postupem. Zde může vyvstát otázka, jak akceptace vady a další psychologické aspekty u jedince ovlivňují, nebo mohou ovlivňovat či souviset například s jeho sociálním a dalším uschopňováním k běžnému a samostatnému životu, v ideálním případě, co nejvíce podobnému jeho předchozímu, nebo životu dle jeho nových možností a představ. Opět si dovoluji citovat pana Oldřicha Čálka: „...*psychologický postoj, nazývaný akceptace vady má stěžejní význam pro to, co se označuje jako „kompenzace defektu“ a co lze v případě těžké či úplné ztráty vidění stručně určit jako částečnou náhradu zrakové informace v činnosti postiženého jedince cestou informací jiného druhu. Projevuje se v tom rozhodující úloha prožívání a vědomého řízení vlastní činnosti. Kompenzace defektu se uskutečňuje v konkrétních formách činnosti a v jejich naučení, zapamatování a využívání má – jako každá záměrná činnost – také svou neodmyslitelnou složku motivační a volní. Člověk se pro činnost vědomě rozhoduje a vytrvává s ní s pomocí určitého úsilí. K dané činnosti musí mít nějaký motiv, tj. musí mít v jeho životě smysl, vést k určitému cíli, který má pro jedince dostatečnou hodnotu přímou nebo nepřímou.*“ (Čálek in Čálek, Cerha, Holubář, 1992, s. 84).

Dále autor uvádí důležitost spolupodílení se člověka se zrakovým postižením a jeho převzetí části odpovědnosti za činnost, vedoucí například k samostatnosti, a také za její výsledky. Pokud o tuto činnost (nebo činnosti) nemá zájem a nebo k ní dokonce prožívá odpor, je její učení a trvalé zapamatování i praktické využívání narušeno, zbrzděno a nebo blokováno (je nekvalitní). Pro praktický a správný přístup všech pečujících a edukujících odborníků podtrhuje nutnost znalosti souvislostí alternativ psychologického postoje akceptace a případně nonakceptace vady, a to ve vztahu člověk se zrakovým postižením (a jeho okolí) – profesionální pracovník. To proto, že jako každý postoj, lze i tento ovlivňovat pedagogickými a psychologickými prostředky ku prospěchu daného jedince, což zatím ještě není příliš rozšířená praxe. Jak uvádí, může v praxi docházet ke čtyřem alternativám, a to buď k oboustranné akceptaci nebo oboustranné nonakceptaci vady, a dále ke dvěma variantám z hlediska nonakceptace vady, vždy jednou ze stran (tedy kromě zrakově postiženého i ze strany pedagoga, sociálního pracovníka či jiného profesionála v tomto vztahu, nebo případně blízkého člověka zrakově postiženého).

Z toho můžeme vyvodit fakt, že velmi důležitá je také odborná, ale i morální a další příprava odborníků na jejich profesi a také později, již v průběhu vykonávání profese. Patří zde dále i péče o jejich psychohygienu a další vzdělávání. A v neposlední řadě je důležité i pozitivní působení na osoby blízké člověku s těžkým zrakovým postižením a vhodná práce s nimi (jejich zapojení do procesu adaptace, osamostatňování, ...).

Kromě pojmů výše popsaných se ještě můžeme setkat s pojmem **maladaptace**. Například Čálek (1992) ji popisuje jako chybnou přizpůsobenost jedince. Jak uvádí Křivohlavý (1985), termínem maladaptace označujeme stav, kdy se jedinec není schopen s krizovou situací smířit. Projevuje se nesprávnými způsoby chování a myšlení v obtížných situacích. Maladaptace se vyznačuje převahou pasivních forem adaptace, nezájmem, apatií a nechutí k jakékoli činnosti nebo změně. Maladaptace se také někdy projevuje snížením stupně zralosti osobnosti - regresí. Dospělý člověk se chová jako mladistvý, v těžších případech jako dítě. Vymýšlí si, svět vnímá nerealisticky a může si vytvářet iluze, na kterých staví svoje představy o budoucnosti i o sobě samém. Zkresluje vnímání situací a lidí, kteří mu chtějí pomáhat. Brání se změnám. S ostatními lidmi chce spíše soupeřit, odmítá spolupráci.

K závěru této podkapitoly bych rád uvedl slova, která, podle mého názoru, mohou nejvýstižněji a přitom jednoduše vyjádřit chování a projevy člověka, který akceptuje svoji zrakovou vadu: „...*umět si získat, popř. přijmout nabízenou pomoc tam, kde je to nezbytné, ale na druhé straně být soběstačný a uhájít si samostatnost vždycky, když je to možné, to je důležité měřítko životní přizpůsobenosti zrakově těžce postiženého jedince a je to rovněž projevem toho, jak akceptuje svou zrakovou vadu.*“ (Čálek in Čálek, Cerha, Holubář, 1992, s. 95).

Jak z výše uvedených skutečností vyplývá, adaptace na ztrátu zraku a akceptace vady je dlouhodobý a složitý proces, který prochází řadou etap a fází. Ovlivňují ho charakterové vlastnosti jedince, který se musí se svým handicapem vyrovnat a také jeho okolí a další.

Akceptace vady je předpokladem úspěšného přizpůsobení se jedince. Můžeme vyvodit závěr, že bez dobře zvládnutého procesu adaptace na nové podmínky a bez akceptace vady je další život člověka se zrakovým postižením velmi komplikovaný; akceptace vady souvisí také se stupněm samostatnosti a nezávislosti člověka se zrakovým postižením.

## 2.2 Cesta k samostatnosti – integrace, rehabilitace

Obecně lze konstatovat, že lidé se zrakovým postižením, stejně jako lidé s jiným typem postižení, nechtějí být svým okolím vnímáni odlišně. Často postoj společnosti a jejich okolí je to, co považují za nejkomplicovanější a nejtěžší dopad své vady, určitě z hlediska komplikované řešitelnosti. Sami mohou ve svém životě leccos ovlivnit (naučit se mnoho nových věcí, být dostatečně samostatní, co nejméně se odlišovat), ale změnit postoj společnosti k nim samotným je velmi komplikovaný a především dlouhodobý proces.

Přitom i z hlediska potřeb (někdy nazývaných „specifické“ nebo speciální) a způsobu života se prakticky od ostatních členů vidící společnosti nijak moc neliší. Když navíc přihlídneme k tomu, že každý z nás máme určitou individualitu, díky které se také projevujeme odlišně, případně i nějaký nedostatek, jejich splnutí se společností by mělo být bez větších problémů, zvláště, když v současné době již existuje mnoho možností, jak mohou svůj handicap úspěšně řešit.

Sami tento proces začlenění se do společnosti popisují jako velmi těžký, až skoro nemožný – splynout s majoritní vidící společností jim mnohdy činí nepřekonatelné potíže. Je to určitě i tím, že se odlišují na první pohled, například používáním pomůcek (bílé hole nebo vodícího psa), odlišných postupů při některých činnostech (například zjišťování a zpracovávání informací, dnes často nápadnou zvukovou či jinou formou), někdy také i viditelnými komplikacemi, vyplývajícími z uzpůsobení „našeho světa pro vidící“ - tedy z důvodů nejrůznějších bariér, které stále trvají a nové mnohdy dále vytváříme a podobně.

Společnost je, do určité míry, ovlivňována některými **předsudky** (ať už negativními, nebo pozitivními – viz příloha PI.), které však vždy působí problémy v životě a v postavení osob se zrakovým postižením. Lidé si někdy myslí, že ochuzením o zrakové vjemy, zrakové vnímání okolního světa a komplikacemi se získáváním informací se zrakově postižený člověk stává závislým, a tím méně hodnotným členem společnosti; nebo naopak, že se například nadstandardním rozvojem ostatních smyslů nebo dovedností stává člověkem výjimečným, nebo s výjimečnými vlastnostmi.

Vágnerová (2008) uvádí, že společnost tento handicap (a nejen tento) označuje jako sociální stigma ve smyslu způsobu, jakým jsou jedinci vnímáni, hodnoceni a akceptováni. Toto označení však není vlastností člověka, ale je mu přisouzeno společností, ale tím mění

jeho sociální status. Jedinec potom často není považován společností za rovnocenného partnera.

I z těchto důvodů často vnímají lidé s postižením majoritní společnost jako „objekt“, který příliš nechápe jejich potřeby a nerozumí jim, a přirozeně se sdružují do nejrůznějších zájmových sdružení a spolků s propojujícím prvkem stejného, nebo podobného postižení, kde se cítí lépe. Hledají zde oporu a porozumění a často se z těchto volných zájmových sdružení mohou stávat poloprofesionální a profesionální organizace, zastupující nebo podporující danou skupinu obyvatel a jejich zájmy. Je vhodné podotknout, že tento jev má velmi pozitivní důsledky, stejně tak ale může mít potenciálně i negativní důsledky.

Jak uvádí Slowík (2007), fenomén svépomocných skupin má, nebo může mít, kromě velmi pozitivního potenciálu také negativní dopad - nese určitá rizika, například riziko hrozící skupinové izolace osob s postižením od společnosti a podobně. Zdůrazňuje však převažující, velmi pozitivní působení těchto organizací a skupin, protože vhodným způsobem doplňují to, co nemůže poskytnout stát a jeho institucionalizovaná péče a podpora.

V této rovině hovoříme u zrakově postiženého jedince o jeho začlenění do společnosti – tedy procesu vrůstání nebo znovunavrácení\* do života ve společnosti (\*především dle období vzniku zrakové vady vzhledem k věku jedince). Jednou z možností je **integrace** člověka se zrakovým postižením do vidící (nepostižené, majoritní) společnosti.

Jesenský (1993) popisuje integraci sociální, pedagogickou a pracovní. Stupně sociální integrace popisuje takto:

#### Plná integrace

1. Sociálně integrovaný jedinec se plně účastní všech společenských činností.

#### Vysoká integrace

2. Inhibovaná účast – postižení vyvolává určitou nevýhodu, dochází k mírnému omezení plné účasti.

3. Omezená účast – jedinec se plně neúčastní společenských aktivit a činností, toto negativní omezení ovlivňuje jeho život.

#### Středně vysoká integrace

4. Zmenšená účast – účast na společenském životě je omezena jen na komunitní vztahy.

Nízká integrace / nízká segregace\* (\*opak integrace – vyčlenění, odloučení od společnosti)

5. Ochuzené vztahy – omezení ve fyzickém, sociálním a psychickém vývoji, nemožnost zlepšení (změny).

6. Redukované vztahy – udržování vztahů jen ve vybrané a omezené skupině nebo jednotlivci.

7. Narušené vztahy – jedinec není schopen udržovat trvalejší vztahy s ostatními lidmi, změny jeho chování působí negativně i v prostředí jeho přirozené skupiny.

Středně vysoká segregace

8. Odcizení.

Vysoká segregace

9. Společenská izolace – případy úplné segregace, schopnost míry socializace je nezjistitelná.

Jak uvádí Jesenský (1995), integraci je možno chápat jako postupně se rozvíjející pedagogický, ale také sociologický, psychologický, enkulturační, pracovní sociální a politologický jev, ve kterém dochází (nebo by mělo docházet) k soužití postižených a nepostižených jedinců na úrovni vzájemně vyvážené adaptace během jejich výchovy, vzdělávání, a při jejich aktivním podílu (a to i následně - ve smyslu vývoje postojů a dalších stránek osobnosti v pozdějším věku).

Zde bych si dovilil poznamenat důležitou okolnost, která se v praxi ukazuje jako neopomenutelná, i když často může na první pohled odporovat pojetí života naší současné, výkonově zaměřené společnosti, a zdánlivě také i poslání všech profesně zaměřených odborníků (například v rehabilitaci, vzdělávání, ...). Mám na mysli právo a možnost každého (plnoletého) jedince se zrakovým (i jiným) postižením na svobodné rozhodnutí, jakou úroveň integrace (a také samostatnosti, nezávislosti, ...) si sám a svobodně zvolí. Je nutno dodat, že se tak musí stát při jeho plném vědomí a dostatečných osobnostních kompetencích, na základě podaných kvalitních informací, nabídnutých možností apod., ne pod tlakem.

Aby se jedinec se zrakovým postižením mohl úspěšně navrátit nebo včlenit do života ve společnosti, musí v rámci adaptace na nové podmínky zvládnout mnoho činností, a to

většinou novým způsobem, než jak je byl doposud zvyklý vykonávat - tedy bez zrakové kontroly, nebo u dětí s poruchou zraku od raného věku musí proběhnout komplexní speciálně pedagogická a další rehabilitace.

U dětí s vadou zraku od raného věku to může být například podpora a edukace především v resortech školství, sociálních věcí a zdravotnictví (členěno dle věku jedince a na základě obecných a zavedených meziresortních postupů a dělení): edukace a podpora rodiny a stimulace a podpora zrakově postiženého dítěte v zařízeních rané péče, dále ve speciálně pedagogických centrech a specializovaných poradnách (a po celé období života ve specializovaných zařízeních zdravotně-edukačních), dále ve specializovaných školách různých stupňů, nebo v běžných třídách MŠ a ZŠ v rámci integrace (s nutnou individuální podporou) a ve školách vyšších stupňů (SŠ, VŠ, ...); většinou od věku 15 let i v dalších organizacích a zařízeních (včetně oblasti nestátních neziskových organizací), kde mohou dále probíhat nejrůznější programy rehabilitace, terapie, ... a péče.

### 2.3 Rehabilitace člověka se zrakovým postižením, sociální rehabilitace

**Rehabilitaci** popisuje Vysokajová (in Slowík, 2007) jako cílený a časově ohraničený proces, umožňující člověku s postižením dosáhnout optimální mentální, fyzické a sociálně-funkční úrovně k tomu, aby mohl změnit svůj život dosažením vyšší úrovně nezávislosti. Zahrnuje zde také opatření, určená pro kompenzaci funkční ztráty nebo funkčního omezení a další prostředky určené k usnadnění a dosažení společenské adaptace nebo readaptace jedince s postižením.

Bylo by vhodné vyložit také pojem kompenzace. Jak uvádí Slowík (2007), z hlediska speciálně pedagogického je **kompenzace** míněna jako náhrada porušené (omezené), nevyvinuté nebo zaniklé funkce jinou funkcí. U smyslově postižených k tomu mohou sloužit například: kompenzační využití jiných smyslů (jejich rozvoj, cílené užití v určitých situacích apod.), kompenzačních metod nebo použití kompenzačních pomůcek.

Ve vztahu k rehabilitaci osob se zrakovým postižením uvádím pro připomenutí členění osob se zrakovým postižením. Členění hraje podstatnou roli při volbě vhodného postupu rehabilitace u daného jedince. Jesenský (2007) uvádí tyto hlavní skupiny (kategorie) osob:

- a) z hlediska druhu a stupně poškození zraku



- osoby nevidomé
  - osoby se zbytky vidění
  - osoby slabozraké
  - osoby s poruchou binokulárního vidění
  - osoby barvoslepé
  - osoby kombinovaně postižené
- b) z hlediska věku
- zrakově postiženého jedince raného, předškolního a školního věku
  - zrakově postižené mladistvé, dospělé a seniory
- c) mimo toto členění rozlišujeme osoby se zrakovým postižením od narození a se získanou vadou (v průběhu života).

Pro každou skupinu osob výše (v kombinaci stupně poškození zraku – věku - a období vzniku zrakové vady) a z hlediska vytyčeného cíle (dle jejich požadavků, potřeb a možností, a také např. životního cyklu, ...) může být vhodný a potřebný jiný postup rehabilitace.

Jak dále k tomuto tématu Jesenský (2007) uvádí na straně 171 a 172, například u osob se zrakovým postižením od narození dochází k prolínání tyfloedukace a tyflorehabilitace; z důvodů opakujících se „běžných“ životních událostí a tím i fází s nimi spojeného ohrožení, poté fází postakutního ohrožení a fází jen potenciálně ohroženého vývoje jedince, a s tím dle autora spojené střídání dalších jevů, jako například různých stupňů dezintegrace, reintegrace a běžné integrace, totéž například i u akceptace vady, socializace, ..., a také opakujících se situací dalších ohrožení a jejich rehabilitačního řešení - což představuje a naplňuje proces sociální rehabilitace; u osob se získanou zrakovou vadou autor uvádí, že při určitém zjednodušení má u nich tento stejný proces výrazný jednorázový charakter.

Z toho plyne velmi důležitá skutečnost, že proces rehabilitace musí reflektovat vlastnosti, okolnosti a období vzniku zrakového postižení, jeho vývoj a jeho důsledky u postiženého jedince a ještě by bylo vhodné doplnit také znalost nebo povědomí o blízkém okolí jedince s postižením a předchozí vývoj.

Jesenský (2007) také člení rehabilitaci osob se zrakovým postižením, kterou nazývá **tyflorehabilitací**, na tyto složky:

- *tyflorehabilitace sociální* – jako soubor programů a prostředků, zaměřený na regeneraci a rozvoj schopností, které umožňují socializaci jedince se zrak. postižením a ustálení jeho společenského postavení
- *tyflorehabilitace pedagogická* – je zaměřena na rozvoj poznávacích schopností a dovedností a na schopnost učit se, pronikat do struktur majoritní i do struktur vlastní skupiny osob se zrak. postižením, dále na rozvoj emotivity a volných vlastností člověka
- *tyflorehabilitace pracovní* – zaměřuje se na podporu zájmu a motivovanosti, i na obnovu rozvoje pracovních schopností
- *tyflorehabilitace léčebná* – zaměřuje se na rozvíjení schopností dosahovat pocit životní pohody s pomocí ozdravných aktivit, může zde patřit i proces doléčování po očních operacích a také rehabilitace při kombinovaných postiženích zraku například s onemocněním pohybového aparátu, vnitřním nebo psychiatrickým onemocněním a další.

Jesenský (2007) dále popisuje programy tyflorehabilitace a člení je do těchto skupin:

- programy ve složce (dále jen „pvs“) akceptace vady a asertivity
- pvs rozvíjení zrakových funkcí
- programy (dále jen „p.“) výcviku čtení a psaní reliéfně bodového písma
- p. tyflografického výcviku
- p. základního výcviku práce s počítačem
- p. využívání audiálních prostředků informace a kompenzace zraku
- p. využívání haptických prostředků informace (tlaková, tepelná a vibrační percepce) a komunikace
- p. využívání vizuálních prostředků informace
- p. funkční gramotnosti (sebeobslužných činností)
- p. prostorové orientace a samostatného pohybu osob se zrak. postižením
- p. nácviku komunikace osob se zrakovým postižením
- p. společensko kulturní prosperity, růstu image a sociálního statusu

- p. mezisektorové spolupráce, synergie a souhry (kde řadí vzájemné propojování prvků programů výše zmíněných, na podkladě praktických situací).

### **Sociální rehabilitace**

Abychom se v oblasti rehabilitace (tyflorehabilitace) osob se zrakovým postižením posunuli z její obecné části k praxi, uveďme si zde některé konkrétní činnosti a programy, přispívající k samostatnosti osob se zrakovým postižením – tedy rehabilitace nevidomých a slabozrakých, jak je nejčastěji využívají samotné osoby se zrakovým postižením, a jak je mají ve své nabídce poskytovaných služeb vybrané společnosti. Na získávání samostatnosti a nezávislosti se ze všech služeb nabízených v současné době nejvíce podílí, dle mých zkušeností, služby sociální rehabilitace.

Pozn.: vzdělávání dětí a mládeže se zrakovým postižením od narození nebo nízkého věku bylo již popsáno v předchozí části. U osob se získaným postižením nebo s postižením vrozeným, a ve věku nad 15 let přebírá v našich podmínkách úlohu uschopňování jedince a jeho návrat do společnosti nejčastěji rehabilitace sociální.

Zákon o sociálních službách (č. 108/2006 Sb., v kompetenci resortu MPSV) definuje **sociální rehabilitaci v § 70** takto:

sociální rehabilitace je soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb.

Služba poskytovaná formou terénních nebo ambulantních služeb obsahuje dle zákona tyto základní činnosti:

- a) nácvik dovedností pro zvládnutí péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,
- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- c) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,

d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

Služba sociální rehabilitace, poskytovaná formou pobytových služeb ještě navíc obsahuje tyto základní činnosti: poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy a pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.

Služby rehabilitace osobám nevidomým a slabozrakým, převážně rehabilitace sociální, poskytují v širokém kontextu především tyto organizace: Tyfloservis, o.p.s, TyfloCentrum prostřednictvím svých krajských organizací, SONS ČR prostřednictvím svých středisek (např. SIA – střediska integračních aktivit, Středisko výcviku vodicích psů Praha Jinonice, Středisko odstraňování architektonických bariér a dalších); dále pak vždy jen v určité části nabízených služeb nebo činností - společnosti „vně“ SONS, a více či méně jen s lokální působností, a to například společnost Okamžik, Kafira, Tyflo Vysočina a další (většinou se jedná o nestátní neziskové organizace případně soukromé subjekty). Z hlediska dostupnosti a poskytování speciálních (kompenzačních) ale i běžných pomůcek pro nevidomé a slabozraké jsou to navíc prodejny Tyflopomůcek v Olomouci a v Praze.

Než zmíníme konkrétní služby a poskytované činnosti, pokusím se, na základě vlastních zkušeností a praxe, popsat nejčastější postup člověka se získaným postižením v pozdějším věku, v době po oslabení nebo ztrátě zraku, s alternativou této cesty u mladistvého, po absolvování základního edukačního procesu a dosažení věku okolo 15 let.

A) jedinec se získanou vadou ve věku 15 let a výše

1. Poté, co byl stabilizován jeho zdravotní stav, mělo by, v ideálním případě, okamžitě dojít k návaznosti služeb sociální rehabilitace (nejlépe časovým překrytím těchto služeb), s přihlédnutím k psychickému stavu jedince a k dalším okolnostem. Takto postižený jedinec ještě neví, co všechno bude potřebovat, co je pro to třeba udělat, atd. Chybí mu také vlastní vize budoucnosti, představa, jak je možné dále žít s postižením, jak vše řešit atd.

Ideální model by zněl: zahájení sociální rehabilitace prostřednictvím pracovníků střediska Tyfloservisu v místě bydliště, kombinované s psychologickou péčí ve zdravotnickém zařízení a možnost v případě zájmu navštívit a komunikovat s člověkem se stejným nebo podobným postižením s úspěšně zvládnutou akceptací zrakové vady.

2. Následně (opět nejlépe časovým prolnutím) by záhy mohl využít služeb poradenských organizací, a to například SIA SONS a dalších, a to pro lepší vyřízení všech potřebných náležitostí (např. se sociálním zabezpečením, výhodami a podobně). V této době by

také bylo vhodné využívat například nabídky volnočasových aktivit (nabízených také SONS nebo i některými TyfloCentry) pro lepší psychickou pohodu a také pro prohlubování a opakování již naučených činností a dovedností. V tomto období také probíhá (nebo začíná) vyšší, nebo spíše návazný stupeň rehabilitace (rehabilitace II. stupně, jak uvádí Finková, Ludíková, Růžičková, 2007), a to například výuka zvládnutí ovládnutí speciálně upraveného počítače a jeho programů, získávání a zpracování informací v digitální podobě a některé formy této komunikace apod. Velmi často se lidé se zrakovým postižením v tomto období rozhodují o pořízení vodícího psa, jako další možnosti vyšší samostatnosti při prostorové orientaci a samostatném pohybu.

3. V dalším období již většinou slábne potřeba intenzivního využívání služeb sociální rehabilitace (z důvodu dosažení určitého požadovaného – dobrého stupně samostatnosti) a využití této služby je spíše nárazovité (dle aktuální potřeby jedince). Může slít využívání nejrůznějších volnočasových aktivit a již probíhá nebo může probíhat soubor činností vedoucích k lepšímu uplatnění a seberealizaci jedince (například i příprava na nové povolání, další vzdělávání apod.), které se staví na základech zvládnuté sociální rehabilitace a na schopnostech samostatně vykonávat nejrůznější potřebné činnosti.

Někdy může v tomto období naopak dojít k znovunavázání na předchozí průběh sociální rehabilitace k intenzivní výuce a nácvikům tím, že vyvstane potřeba dále rozvinout a zdokonalit své dovednosti, zlepšit samostatnost; důvodem k tomu bývá změna v životě jedince – například nový vztah, nové zaměstnání, koníčky nebo noví přátelé a podobně.

K obnovení intenzivní sociální rehabilitace může také docházet z důvodu dalšího vývoje vady, především jejího prohlubování, zhoršování nebo kombinací s jinou vadou či onemocněním.

B) jedinec s vadou od narození nebo získanou v nízkém věku; věk cca 15 a více let

Poté, co končí nebo slábne „péče“ školského systému, ale především z důvodu dalšího rozvoje osobnosti a potřeby větší samostatnosti, již tento jedinec potřebuje širší nabídku služeb, než kterou mu nabízí školský systém (tento však dále pokračuje v edukaci jedince). Ale rozvoj samostatnosti, ve smyslu sociální rehabilitace (SR), většinou začne obstarávat některá jiná organizace (doposud se o osamostatňování a uschopňování školou povinného jedince stará buď přímo speciální školské zařízení - nebo u žáků integrovaných do běžných

ZŠ to bývají speciálněpedagogická centra – SPC, která poskytují služby zrakově postiženým žákům, jejich rodičům a učitelům ve školách, kde jsou integrováni).

Z důvodu dalšího rozvoje jedince, a tím i nárůstu jeho potřeb, to bývá často Tyfloservis, o.p.s. (z důvodu nejširší nabídky činností služeb SR a jejího cílení a také možnosti terénní formy poskytování služeb), a také dále TyfloCentra (z důvodu nabídky složitých digitálních kompenzačních pomůcek a výuky práce s nimi – PC, ...), a dále podobné služby poskytující společnosti Kafira, TyfloVysočina a další. U obou případů (A i B) je třeba zmínit služby průvodcovské a předčitatelské a také služby digitalizace a zpřístupňování textů a dalších materiálů, které například poskytují společnosti TyfloCentrum v daném městě, Okamžik, SONS, ale u digitalizace textů apod. především také podpůrná střediska pro studenty vysokých škol (např. Teiresiás při Masarykově univerzitě v Brně, Laboratoř Carolina při Karlově univerzitě v Praze a další) a Knihovna a tiskárna pro nevidomé K.E. Macana v Praze. Důležitá funkce speciálněpedagogických center (SPC) může ještě přetrvávat (ve spolupráci se školou, kde je jedinec integrován), do cca 18 let, a to z důvodu chybějícího zařízení podobného typu SPC, jak také uvádí Růžičková (in Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

C) Jako důležitou variantu sociální rehabilitace je třeba zmínit možnost formy pobytové rehabilitace (a případně rekvalifikace), které poskytují dvě specializované organizace v České republice, a to Rehabilitační a rekvalifikační středisko Dědina (v Praze) a tzv. Vlastovičky, tedy specializované středisko Charity v Opavě - Vlastovičkách, která nabízejí sociální rehabilitaci pro osoby se zrakovým postižením i pobytovou formou (včetně rekvalifikace). A pro doplnění - dalším střediskem, které poskytuje částečně i služby sociální rehabilitace osobám se zrakovým postižením pobytovou formou je zařízení v Brně - Chrlících, a pro seniory se zrakovým postižením je to domov Palata v Praze.

Tato část byla popsána na základě vlastních zdrojů, zkušeností a praxe, a také informací získaných z aktuálních (především internetových) zdrojů – viz seznam internetových odkazů v přílohách. Důvodem této volby byl rychle se měnící vývoj v oblasti, a z toho také plynoucí vývoj u těchto společností, a v neposlední řadě i nepřesnosti nebo zkreslení, která se často vyskytují v dostupné literatuře o organizacích, jejich nabídce a tím i (v určitém smyslu) o celkovém systému poskytování služeb pro osoby se zrakovým postižením.

## II. PRAKTICKÁ ČÁST

### 3 VÝZKUM - POJETÍ SAMOSTATNOSTI A NEZÁVISLOSTI Z POHLEDU OSOB S TĚŽKÝM ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM

Výzkumná část této práce se zaměřuje na otázku pojetí samostatnosti a nezávislosti osobami s těžkým zrakovým postižením.

Z hlediska většiny jedinců se zrakovým postižením je samostatnost, soběstačnost a určitý stupeň nezávislosti tím nejdůležitějším tématem v jejich životě, cílem a převažující náplní určitého období jejich života. A zároveň bývají záležitostmi velmi složitou a těžkou na zvládnutí a udržení na dobré úrovni.

Původní myšlenkou výzkumu bylo tento snad známý a obecně platný fakt prověřit konfrontací reality s představami samotných lidí s postižením zraku. To proto, že v běžném životě jsou představy\* většinou zastíněny realitou možností a schopností všech zúčastněných, nebo dokonce zůstávají z různých důvodů nevyřčeny (\*zde myšleno *představy* „bez hranic“ nebo také, jinak řečeno, představy ideální).

#### 3.1 Cíle výzkumu

Hlavním výzkumným cílem bylo zjistit ideální představy a potřeby z pohledu osob s těžkým zrakovým postižením, spojené s jejich **pojetím samostatnosti a nezávislosti**, a tyto srovnat s reálným stavem a možnostmi, které se v současnosti nabízí. Jde tedy o popisný výzkumný problém.

Ve výzkumu jsem si vytyčil tyto dílčí výzkumné cíle:

- zmapovat postoje osob se zrakovým postižením k samostatnosti, nezávislosti
- pokusit se najít jejich ideální pohled na samostatnost a nezávislost
- zjistit, co jim při procesu adaptace na změny v životě, akceptace vady a osamostatňování se nejvíce pomáhá nebo pomáhalo
- zjistit, které věci, činnosti a okolnosti jim dle jejich názoru nejvíce komplikují život
- pokusit se najít určitá východiska nebo doporučení v případě, že to bude možné



### 3.2 Typ a metody výzkumu

K realizaci výzkumu jsem si jako nejvhodnější zvolil strategii **kvalitativního výzkumu**. Důvodem bylo, že tento způsob výzkumu umožňuje jít více do hloubky problému, dává prostor účastníkům výzkumu více otevřeně a samostatně vyjadřovat své názory a rozvíjet je. Vzhledem k tomu, že cílem výzkumu mělo být také hlubší porozumění samotnému vnímání vytyčené oblasti ze strany těžce zrakově postižených, a jak uvádí Strauss a Corbinová (1999), může být tento postup také použit k získávání nových a především neotřelých názorů na jevy, o nichž už něco víme, byla tato volba správná. A v neposlední řadě, na rozdíl od kvantitativních metod výzkumu, umožňují kvalitativní metody získávat detailní informace o sledovaném problému.

K realizaci výzkumu byl využit jen malý počet respondentů (7), což tato metoda umožňuje, ale proto, že vzorek tímto není dostatečně reprezentativní, nelze z tohoto důvodu výsledky výzkumu zobecnit na širokou populaci, ani položit jako obecné zákonitosti v této problematice. Mohou nám však pomoci nahlédnout do citlivé oblasti prožívání osob se zrakovým postižením a případně navázat dalším řešením tohoto výzkumného problému.

Pro získání potřebných dat jsem se ve svém výzkumu rozhodl využít techniku rozhovoru, konkrétně formu **polostrukturovaného rozhovoru**, ve kterém jsou témata a otázky předem připraveny (Švaříček, Šedřová, 2007), ale jednotlivé okruhy nejsou striktně uzavřeny a mohou se rozvíjet i dalšími směry. Tímto vzniká prostor pro případné rozvinutí dalších, s původním tématem souvisejících témat, což si charakter zkoumaného problému vyžaduje.

Rozhovory byly realizovány většinou v domácím (přirozeném) prostředí respondentů, a to v časovém období únor až duben 2012. Záznam rozhovoru probíhal na základě souhlasu respondentů formou audiozáznamu s dodatečným přepsáním. Před prvním rozhovorem proběhl předvýzkum formou zkušebního „volného“ rozhovoru, s hlavním účelem ověřit vhodnost a správnost postupu při stanovení výzkumného problému, formulaci cílů a otázek i dalších podmínek výzkumu.

### 3.3 Výzkumný vzorek

Pro výběr vhodných respondentů jsem se rozhodl využít účelový – záměrný výběr. Základním kritériem k jejich výběru bylo těžké zrakové postižení a probíhající proces sociální

rehabilitace. Důvodem k takovému postupu při výběru bylo to, že když jsem na počátku práce promýšlel další postup, při otázce výběru vhodného vzorku vyplynulo několik otázek a podmínek. První z nich však byla pro mne nejpodstatnější – jak sestavit vzorek respondentů, zastupující předpokládané kategorie osob v co nejširším spektru vlastností - z hlediska jejich typologie, důsledků zrakové vady a dalších - ale zároveň při dodržení určitých, předem stanovených, propojujících znaků (vlastností).

Nakonec, dle mého mínění, se sestavení vzorku z tohoto pohledu podařilo; vybráno bylo a s rozhovorem souhlasilo 7 osob. Jsou zde zastoupeni jedinci obou pohlaví (3 ženy a 4 muži), různého věku i s různou délkou trvání zrakového postižení (a různou dobou řešení svých záležitostí spojených se samostatností a nezávislostí), s obdobím vzniku vady jak od narození, tak i v průběhu života, a také i v pokročilém věku) a další požadované vlastnosti.

Podstatným spojujícím znakem pro výběr byla snaha jedince o jeho samostatnost a alespoň trochu aktivní přístup k jejímu řešení, aby výsledky výzkumu nebyly zkreslovány, například pasivním přístupem jedince k životu, nebo závažnou nonakceptací vady apod.

Osoba se zrakovým postižením těžšího stupně, tak zněl další z požadavků, který jsem si stanovil. Záměrně jsem vybral osoby s těžším stupněm zrakové vady, protože dopad postižení, a tím i změna životních podmínek, mohou být u nich mnohem výraznější.

Zrakový handicap může být i v kombinaci s jinými druhy handicapu (například s mentálním a dalšími). Tato skutečnost by však mohla značně ovlivnit proces adaptace jedince, přístup k vlastnímu životu a chápání těchto skutečností. Proto byly, jedním z kritérií výběru, vyloučeny ze vzorku osoby se závažnými kombinacemi vad, potenciálně souvisejícími například s intelektem jedince, nebo s jeho charakterovými vlastnostmi (tedy například mentální postižení, závažná psychiatrická diagnóza apod.).

Stejně tak by nebyli do výzkumného vzorku zařazeni jedinci ve věku pod 21 let, z důvodu možnosti nedokončeného vývoje osobnosti a tím nedostatečné názorové vyzrállosti, což by také mohlo přinášet podstatná zkreslení do výsledků výzkumu.

A v neposlední řadě bylo velmi důležité, aby jedinec, který byl požádán o zapojení se do výzkumu, byl ochoten s tímto souhlasit a nebál se vyjádřit i poskytnout své názory. Z důvodu ochrany soukromí respondentů a ochrany osobních dat, a také na základě jejich přání zůstat v anonymitě, nejsou prezentovány celkové zápisy rozhovorů v přílohách této práce a budou k dispozici pro případné nahlédnutí jako zvláštní příloha. Z tohoto důvodu

zde také není uvedeno, ze které oblasti jednotliví respondenti pochází, a stejně tak ani další osobní nebo určující data, nevztahující se přímo k tématu.

Všem respondentům bych zde chtěl touto formou ještě jednou poděkovat - za jejich ochotu spolupracovat, a také za jejich čas, odvahu a pozitivní přístup.

Tabulka č. 2. – Souhrnné základní údaje o respondentech

Respondent (R)	Pohlaví / věk	Stupeň zrakového postižení	Období vzniku / doba trvání zrak. postižení	Postup vývoje zrakové vady	Kombinace vady	Doba trvání aktivní soc. rehabilitace (roků)
R1	Muž 34	NV	2009 / 3 roky	postupný	ne	1,5
R2	Žena 29	NV	od narození*/ 29 let	náhlý	ne	- (29)*
R3	Muž 33	NV	od narození*/ 33 let	náhlý	ano	- (33)*
R4	Žena 43	NV	od 20 let věku / 23 let	postupný	ano	23
R5	Muž 56	Prakticky NV	Od 16 let věku/ 40 let	náhlý	ano	40
R6	Žena 45	Prakticky NV	od 35 let věku/ 10 let	náhlý	ne	9
R7	Muž 66	NV	od 26 let věku/ 40 let	postupný	ne	1

\* nevidomí od narození

### 3.4 Organizace a průběh výzkumu

Schůzka byla uskutečněna na základě předchozího telefonického rozhovoru, ve kterém, po vysvětlení záměru a po získání příslibu k provedení rozhovoru za stanovených podmínek, byl dohodnut termín schůzky a další organizační záležitosti.

Poté, v dohodnutých termínech, došlo k návštěvě. Jak jsem již uvedl, většina rozhovorů probíhala v přirozeném prostředí respondentů a důrazem na klid a soukromí, čehož se v některých případech nepodařilo dokonale dosáhnout (v některých případech došlo k rušení okolím, rodinnými příslušníky a podobně). I přesto byl tento postup vhodnější, především z důvodu, že se jednalo často o osoby z různých míst (poměrně dost vzdálených) a tím s případnými možnými komplikacemi při cestování a obtěžování respondentů.

Po úvodním vysvětlení průběhu rozhovoru, podmínkách (účelu výzkumu, použití a dalších), a po získání souhlasu k audiozáznamu a dohodě o ochraně osobních dat respondenta, byl zahájen samotný rozhovor. Délka trvání rozhovorů se pohybovala od cca 35 minut až po 1,5 hodiny. Rozhovory probíhaly v přátelské atmosféře a respondentům i tazateli byl dáván dostatečný prostor. Po ukončení rozhovoru byl audiozáznam uložen, převeden do běžné podoby (z komprimovaného souboru) a zabezpečen.

Poté byly audiozáznamy převedeny do písemné podoby (byly přepsány) a při tomto procesu upraveny - pokud možno, do spisovné češtiny, s vypuštěním nadbytečných a nepotřebných výrazů (např. jako, vlastně, prostě, hmmm a podobně) a zřehledněny.

### 3.5 Metoda vyhodnocování a interpretace dat (metodika)

Při práci se získanými daty jsem použil metodu kódování podle postupů Strausse a Corbinové. Jak autorská dvojice uvádí „*Kódování představuje operace, pomocí nichž jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a opět složeny novými způsoby.*“ (Strauss, Corbinová, 1999, s. 39). U zmiňovaných autorů můžeme najít tři základní kódovací fáze - kódování otevřené, axiální a selektivní.

**Otevřené kódování** odhalí v zaznamenaných datech určitá témata, jak dále popisuje Strauss a Corbinová (1999). Při prvním kroku se získané údaje rozeberou na samostatné části a označí se pojmy. Ty se postupně, na základě podobnosti, seskupují okolo určitých jevů a vytváříme tak kategorie. A abychom je lépe charakterizovali, přiřazujeme těmto kategoriím určité vlastnosti.

**Axiální kódování** je „*Soubor postupů, pomocí nichž jsou údaje po otevřeném kódování znovu uspořádány novým způsobem, prostřednictvím vytváření spojení mezi kategoriemi.*“ (Strauss, Corbinová, 1999, s. 70). K tomuto uvádí autoři určitý postup, který objasňuje, jak správně při této činnosti postupovat. Nazývají ho paradigmatickým modelem a popisují jej takto:

Paradigmatický model (zjednodušená podoba):

(A) PŘÍČINNÉ PODMÍNKY → (B) JEV → (C) KONTEXT → (D) INTERVENUJÍCÍ PODMÍNKY → (E) STRATEGIE JEDNÁNÍ A INTERAKCE → (F) NÁSLEDKY (Strauss, Corbinová, 1999, s. 72).

Poslední fázi práce s daty je dle Strausse a Corbinové **selektivní kódování**. Během ní, jak dále uvádí Strauss a Corbinová (1999) vybereme jednu ústřední nebo také centrální kategorii, která je pak uváděna do vztahu ke kategoriím ostatním. Jejich vztahy se poté ověřují a kategorie, u kterých to je potřeba, se dále rozvíjejí.

Strauss a Corbinová nám postup usnadňují popisem jednotlivých kroků, kterými tato etapa kódování prochází. Jsou to tyto kroky: vyložení kostry příběhu, uvedení pomocných kategorií do vztahu s centrální kategorií podle paradigmatu, dále popsání vzájemných vztahů na dimenzionální úrovni a čtvrtým krokem je ověření vztahů podle údajů a případně pátý krok a tím je doplnění, upřesnění nebo rozvinutí těch kategorií, u kterých je to třeba. A jak dále autoři uvádí „*Je důležité zde pochopit, že tyto kroky za sebou nemusejí následovat přesně v tomto pořadí a že v praxi nejsou tak přesně vymezeny a ohraničeny. Rozlišujeme je pouze z důvodu snazšího výkladu. V praxi přeskakujeme od jednoho k druhému.*“ (Strauss, Corbinová, 1999, s. 87).

Jak dále uvádím v části práce interpretace získaných dat a výsledky výzkumu, údaje získané kódováním z odpovědí respondentů byly vyhodnoceny do 3 kategorií - oblastí, které byly stanoveny v dílčích cílech výzkumu.

### 3.6 Interpretace získaných dat

Na základě provedených operací jsem při postupu kódování a seskupování získaných dat dospěl k těmto výsledkům:

vyhodnocením vznikly 3 kategorie s celkem 21 subkategoriemi

#### **Kategorie 1:**

#### **Přijetí (akceptace) vady jako důležitý předpoklad pro další rozvoj samostatnosti a nezávislosti jedince**

##### Subkategorie:

- Pojetí samostatnosti (soběstačnosti) z pohledu osob se zrakovým postižením
- Pojetí nezávislosti z hlediska osob se zrakovým postižením
- Proces vyrovnávání se s novou životní situací – akceptace vady

Na otázku zda existuje proces vyrovnávání se nebo akceptace vady zněly odpovědi:

- Vývoj samostatnosti a nezávislosti v průběhu života od vzniku zrakové vady do současnosti - jaké změny přineslo postižení a důležité body ve vývoji
- Zlepšování stavu v oblasti samostatnosti, nezávislosti (a akceptace vady):
- Motivace a pomoc na cestě k samostatnosti / nezávislosti a vyrovnání se s vadou
- Seberealizace a volný čas, přátelé
- Přátelé, přátelství, partner - partnerka a vývoj ve spojení se ztrátou zraku
- Vztahy s lidmi, komunikace
- Jak se chová intaktní (nepostižená) společnost ke zrakově postiženým
- Negativní zkušenosti s lidmi (navazuje na předchozí subkategorii)

#### **Kategorie 2:**

#### **Překážky a omezující okolnosti na cestě k samostatnosti**

##### Subkategorie

- Co činí největší problémy v každodenním životě (z hlediska samostatnosti)

- Jakým způsobem řešíte případné problémy se samostatností
- Jaké rozdíly jsou mezi námi, které nás omezují (a nebo spojují)
- Moderní doba a technologie, pomůcky – pomoc, rozvoj možností nebo komplikace

### **Kategorie 3:**

#### **Co bychom chtěli změnit (a ne-jde to)**

##### Subkategorie

Kdybych si mohl cokoli přát a ono by se to vyplnilo, co by to bylo ...

Co bych chtěl dělat a (už) nemohu – co mi nejvíce chybí

Touha seberealizovat se, potřeba pracovat

Čeho bychom chtěli dosáhnout – k čemu bych chtěli dospět

### **Kategorie 1:**

#### **Přijetí (akceptace) vady jako důležitý předpoklad pro další rozvoj samostatnosti a nezávislosti jedince**

##### Subkategorie 1.1:

##### Pojetí samostatnosti (soběstačnosti) z pohledu osob se zrakovým postižením

Většina respondentů nespatořovala v pojmech samostatnost a soběstačnost rozdíl. Když si úvodem zkusíme definovat **samostatnost** jako běžnou skutečnost života průměrného jedince, žijícího v našich podmínkách, popíšeme si ji nejčastěji (z hlediska běžné osoby) asi takto: *umění postarat se o sebe (a jiné potřebné záležitosti) bez nutné pomoci okolí, vlastními silami, případně umění si tuto potřebnou pomoc vlastními silami zabezpečit v přiměřené míře*; dále bychom zmínili související, z tohoto plynoucí pojem *nezávislost* (vyjadřující naše postavení s co nejmenšími nutnými vazbami na okolí, ...či stav naší mysli) a podobně. Nebudu zde však předkládat odbornou definici tohoto pojmu (k čemuž může

zájemcům posloužit například Ottův slovník naučný a podobně) – ale pro účel označení životního stavu a účely této práce vystačíme s výše uvedeným prostým popisem.

Jak zjistíme níže, z odpovědí respondentů přímo i nepřímo vyznělo, že samostatnost považují za důležitou a vlastně i příjemnou součást svého života, i když její udržení je po ztrátě zraku stojí mnohdy obrovské úsilí. Příjemnou pravděpodobně proto, že jsou si vědomi hodnoty vnitřního pocitu, který přináší nezávislost a samostatnost. Vycházel jsem také trochu z tvrzení psychologa Choldena (in Čálek, Cerha, Holubář, 1992) který uvádí, že „puzení“ učit se a potřeba stát se samostatným, spolu s přáním dosáhnout maximálního sebenaplnění jsou bez výjimky v každém – i postiženém – jedinci, mohou být jen zablokovány. Je třeba jim potom pomoci, motivovat je správným směrem.

Zajímavým jevem zde bylo určité přirozené pojmové rozšíření u tohoto tématu – samostatnost (první otázky), a to přímým spojením *samostatnosti s nezávislostí*, na kterou jsem se ptal až později (viz seznam otázek v příloze PII. a odpovědi respondentů R1, R6), nebo případně protikladu – spojením s pojmem *závislost* z důvodu malé samostatnosti (R3), který má ještě hlubší negativní dimenzi. Mohlo by zde vzniknout určité tvrzení, že u některých jedinců může být zdrojem motivace k samostatnosti také obava nebo strach z narušené nebo nedostatečné nezávislosti, či případně i ze závislosti na okolí. Muselo by se však dále ověřovat a to nebylo účelem tohoto výzkumu.

Jako další silná dimenze se zde objevuje přímá souvislost mezi **kombinací vad** a obtížemi v samostatnosti jedince (a dále totéž i u další subkategorie - u stupně nezávislosti). Všichni respondenti s kombinovanou vadou (R3, R4, R5) poukazovali na obtíže s tímto spojené, a s tím spojený nižší stupeň své samostatnosti a na potřebu pomoci okolí.

Respondenti uváděli různé stupně své samostatnosti, někteří naopak neuměli tento stav kvantifikovat; pro zajímavost uvádím některé hodnoty (v % uváděné samostatnosti): 30%, 40%, 50%, (R7, R3, R2), ostatní respondenti žádné hodnoty neuvedli.

Další souvislosti s vyjádřeným stupněm samostatnosti byly uváděny například **změny v životě**, jako například přestěhování do nového prostředí, změny zdravotního stavu a také například změny rodinného stavu (ženitba), někdy i technické poruchy u některých kompenzačních pomůcek (VPN, hlásiče u dopravních prostředků, na přechodech apod.).

Velmi často zmiňovaným případem změn bývá i nemoc vodícího psa, zde se však tato informace neobjevila přímým způsobem – jen takto: „...v určitých věcech jsem závislý. Na



*psovi - než jsem měl psa, tak jsem několikrát skončil ve výkopu...*“ R5 (ve vzorku jsou 2 držitelé vodicích psů).

Ohledně pojetí samostatnosti (i nezávislosti) u držitelů vodicího psa by se dalo vysledovat určité navýšení stupně samostatnosti a nezávislosti, ale opět se zde neprojevovalo v přímém vyjádření, avšak mezi řádky bylo čitelné (R4 *„Další krok, který mi pomohl v komunikaci se zdravými lidmi byl vodicí pes.“* a především R5: *„Tam, kde jdu poprvé, je lepší jít s vidícím člověkem, s doprovodem, třeba 2 x, 3 x. Pak už jsem schopný si tam dojít sám. Pes už mě tam pak dovede. Ale třeba na úřad - musím vědět kolikáté dveře na které straně.“*).

Závěrem můžeme, v oblasti subkategorie 1.1, konstatovat, že (téměř) všichni respondenti se shodli na nemožnosti být samostatný na 100% a totéž se v návaznosti na tuto subkategorii jistě projeví i u subkategorie 1.2 – pojetí pojmu (a stavu) nezávislost.

#### ***Přehled odpovědí respondentů vztahující se k dané subkategorii 1.1:***

**R1:** *nebýt moc závislý na jiných lidech a na pomoci druhých lidí.*

**R2:** *Být si soběstačná v základních životních věcech a potřebách, umět se obléct, postarat se o sebe, hygienu, starat se o vlastní domácnost, partnera, děti. Takové ty nejdůležitější životní potřeby, které člověk musí. Zabezpečit se, uživit se. Poradit si v základních věcech.*

*A samostatnost – někdy mi přijde 50 na 50. a taky v každé činnosti je to jinak. Něco člověk zvládá lépe, něco hůř.*

**R3:** *To že si může nevidomý člověk leccos udělat sám v rámci možností. Je to omezeno tam, kde to nezná, musí si vyžádat doprovod, musí se zeptat. Ale vidící, kde to nezná se musí také zeptat. Žádný nevidomý nemůže být na 100 % samostatný, takových 30 % bych řekl, ten zbytek - je závislý na ostatních.*

*Tak na takových 40 % (ze 60% bych potřeboval pomoc). Kromě zrakového postižení mám ještě epilepsii, jsem odkázaný na lékaře, a na pomoc lidí, když sebou někde švihnu (když mám záchvat).*

**R4:** *Samostatnost se možná se dá rozdělit do dvou kategorií – sebeobsluha kolem sebe, doma – vaření, úklid a - Samostatnost - po venku, co si člověk potřebuje zařídit – nákup, poliklinika, úřady a tak. Někdo zvládne sebeobsluhu kolem sebe - doma, ale dělá mu problémy třeba dojít na úřad a komunikovat tam s lidmi.*

**R5:** *Záleží jak v čem, jestli jsem v prostorách, kde to znám, tam jsem si na 90% jistý, že to zvládnou. Pokud přijdu někam, kde to neznám, i když mám vodícího psa, potřebuji se zeptat, nebo někoho požádat o doprovod. Jsem ženatý, mám ženu, dceru. Ti udělají potřebné věci, ale já nechci být mimo. Takže vysaji, ale musí to po mně opravit. Jídlo si ohřeji ale u mě je ten problém, že nemám čich, tím je omezená chuť, zrak je pryč, takže s vařením je to hodně problém. Když jsem žil sám, tak jsem se 2x otrávil konzervou, když není zrak, chuť a čich.*

*Mám digitální záznamník, když najdeme to cestování, odkud, kam v kolik, tak si to nahraji na ten digitální záznamník jako informaci a nemusím si to pamatovat. On mi to připomene. Když mi někdo zavolá a neumím si to číslo zapsat do telefonu, tak si ho nahraji na ten záznamník, a tam ho mám pokud si to nevymažu. Je to obrovský pomocník. Stejně tak i vysílačka (VPN). Počítač je komunikační prostředek. Píšu tiskacím, psacím už za těch 40 let neumím. Na druhý den už to nepřečtu. Počítač – tedy digitální čtecí zařízení je perfektní věc, mám ho ozvučený. Když mi přijde e-mail, spustím si to a přečte mi to celou zprávu.*

*Mám i ozvučený telefon, mobil. Když mi někdo volá ze seznamu, tak mi to řekne jméno a vím, kdo mi volá. Nebo když přijde SMS, tak mi řekne, kdo mi píše a pak mi tu zprávu přečte (hlasem).*

**R6:** *Já jsem byla samostatná dříve, když jsem viděla. Nedokážu si představit, že by se o mě někdo druhý musel starat. Pokud potřebuji pomoci, požádám si sama, aby se mnou někdo šel. Pokud mohu, raději si sama třeba nakoupím, a pokud to nejde, tak jdu s manželem, nebo s dětmi.*

**R7:** *To že si člověk může sám udělat osobní hygienu, prostě něco - uvařit čaj, sebeobsluha kolem sebe. Jsem samostatný tak na 30%, těžko se to vyjadřuje.*

### **Subkategorie 1.2:**

#### **Pojetí nezávislosti z hlediska osob se zrakovým postižením**

V této subkategorii, řešící pojem nezávislost, budeme v mnoha bodech navazovat a také odkazovat výše, k subkategorii 1.1 (samostatnost), protože i dle respondentů, a také z logiky souvztažnosti spolu tyto dva fenomény úzce souvisí.

U této oblasti bychom se měli zamyslet i nad případnou možností vzniku závislosti na pomůckách, vybavení a dalších prvcích, tvořící nedílnou součást dnešního života osob se

zrakovým postižením. Zde někteří z respondentů sice připustili určitou zvýšenou potřebu takového vybavení (digitální pomůcky, vodící pes a další), ale z celkového kontextu zde jasně vyznělo, že tento vztah nepovažují za závislost ale za rozšíření možností vedoucích ke zvýšení kvality jejich života. Bylo by asi otázkou dalšího výzkumu, zda by se byli schopni, byť na přechodnou dobu, obejít bez těchto možností ale především, zda-li by byli ochotni a především ještě vůbec schopni řešit bezpečně a efektivně činnosti, které jim tyto pomůcky usnadňují. Typickým případem by mohl být výpadek vodícího psa, který po delším používání při řešení prostorové orientace a samostatného pohybu (POSP) může u osoby se zrakovým postižením navodit pokles kompetencí pohybovat se bezpečně ve venkovním prostředí (silničním provozu apod.). Tuto skutečnost by měl mít vždy na paměti uživatel vodícího psa ale především všichni pracovníci rehabilitace k tomu, aby dovednosti POSP byly průběžně udržovány a uživatel vodícího psa k tomuto motivován (a o této skutečnosti dobře informován).

Ale v pohledu respondentů se takováto skutečnost nepotvrdila – ale ani nelze vyloučit, že existuje a dalším rozvojem by mohla znamenat potenciální problémy pro člověka se zrakovým postižením.

Jedna z respondentek vyjádřila nelibost k tomuto pojmu a jeho významu či dopadu.

Vyjádření stupně nezávislosti bylo velmi rozrůzněné (a zdá se, že může méně odpovídat realitě než například pojetí samostatnosti, které je více „hmatatelné“). Hodnoty které respondenti uváděli ve vztahu, jak hluboce jsou závislí na okolí: 30%, 50-60%, (R1 a R3, R2), ostatní respondenti nedokázali stupeň své závislosti/nezávislosti vyjádřit.

Pozn.: někteří z respondentů spojovali tuto hodnotu přímo (se stupněm) soběstačností (R3), jiní ji uváděli v odlišných hodnotách i dimenzích, ale vždy ve vzájemných souvislostech.

V této oblasti, dle mého názoru, se v souvislosti s pojmem nezávislost již viditelně, a mnohem více, než u předchozí subkategorie, ukázala **souvislost se stavem** (procesu) **akceptace vady**. Bylo možné ji vysledovat především na reakcích respondentů R4 a R6, ale méně výrazně se objevovala i jinde („*Nezávislost, toto téma mě trochu vadí, protože mě števe, že nikdy nezávislá na pomoci druhých asi nebudu. ...musím si říct, Charita to dělá v rámci svého povolání (poslání) a já za to zaplatím, jako za jakoukoliv jinou službu, stejně jako za kadeřníka nebo jiné.*“ R4; „*Já nejsem nezávislá!*“ R6).

Velmi zajímavou, ale jak se později vysvětlilo, spíše úsměvnou a ne úplně doslova myšlenou skutečností bylo vyjádření jednoho respondenta, že se snížil jeho statut nezávislosti po svatbě, jak se o něj začala dobře starat jeho žena (R3).

Z hlediska síly, srozumitelnosti i přímosti vyjádření postoje a významu nezávislosti bych zde rád citoval vyjádření respondenta R7: „*Nezávislost, podle mě je to, že třeba mohu sám chodit, a nemusím nikoho otravovat.*“

### ***Přehled odpovědí respondentů vztahující se k dané subkategorii 1.2:***

**R1:** *jsem závislý na druhých tak z 50 až 60%*

**R2:** *To trochu souvisí se samostatností, jestliže se snažím být samostatná pak nemusím být tolik závislá na jiných. Člověk nesamostatný nemůže být nezávislý, potřebuje pomoc při té samostatnosti. Spojuje se mi to (nezávislost) se schopností se zabezpečit, něco vystudovat, uplatnit se, získat prostředky na obživu, samostatně se rozhodovat, umět si poradit. U nezávislosti je to asi jednodušší odhadnout, Nezávislá jsem tak na 70 %. Když to vezmu, že mám nějaké uplatnění, mám práci, mohu se uživit, sice to je, ale není to jisté.*

**R3:** *Samostatnost – nezávislost - může si udělat věci sám. Mě to momentálně připadá stejné. Člověk si může věci udělat sám - do jisté míry bez pomoci ostatních.*

*Já jsem samostatný ve své profesi, ve svém povolání. Když přijdu domů, tak jsem rád, že sedím. A jsem závislý na manželce s večeří - veškeré záležitosti s večeří obstará manželka. Od té doby, co jsem se oženil, jsem značně zakrněl (smích).*

*Žádný nevidomý nemůže být na 100 % samostatný, takových 30 % bych řekl, ten zbytek - je závislý na ostatních.*

**R4:** *Nezávislost, toto téma mě trošku vadí, protože mě štve, že nikdy nezávislá na pomoci druhých asi nebudu. Že vždy tady je a bude určitá oblast ... kde budeme závislí. Je hodně míst, kde tu pomoci postižený bude potřebovat, a hold ji bude muset přijmout a trochu se sklonit. Někdy to spíš štve, že člověk by si to mohl udělat sám.*

*Možná, když něco potřebuji, třeba v korespondenci, když požádám Charitu, tak je ten pocit vykompenzovaný tím, že si musím říct, Charita to dělá v rámci svého povolání (poslání) a já za to zaplatím, jako za jakoukoliv jinou službu, stejně jako za kadeřníka nebo jiné.*

**R5:** *To je tady tento problém, jak byla ta otázka před tím, v určitých věcech jsem závislý.*

*Na psovi - než jsem měl psa, tak jsem několikrát skončil ve výkopu, protože jsem se styděl za bílou hůl. To trvalo moc roků po úrazu. Musím se zkrátka zeptat, když chci někam jít...*

*Není to závislost (na pomůckách), ale dnes je to nutnost. Zdokonalují činnost mozku, člověk se musí něco nového naučit, musí se to naučit ovládat. Dá se bez toho obejít, ale proč to nevyužít, když to v dnešní době existuje.*

**R6:** *Já bych to pochopila, že je to skoro úplně stejné jako samostatnost, já v tom nevidím žádný rozdíl. A jestli nějak nezávislost souvisí se samostatností? Velké obchody, já si sama ve velkých obchodech nenakoupím, potřebuji, aby se mnou někdo šel. Musím někoho mít vedle sebe, abych nakoupila.*

*Já nejsem nezávislá! Když jdu sama do obchodu v menším městě, tak mě obslouží prodavačka. Ale pokud jedu do velkého města, do supermarketu, musím jít s manželem, aby mi pomohl.*

**R7:** *Nezávislost, podle mě je to, že třeba mohu sám chodit, nemusím nikoho otravovat. Naučit se.*

### **Subkategorie 1.3:**

#### **Proces vyrovnávání se s novou životní situací – akceptace vady**

Na otázku akceptace vady (přijetí, vyrovnání se ...) reagovali respondenti velmi různorodě, jako by tento psychologický postoj byl mimo jejich zkušenost, nebo také jako by jim byl nepříjemný. Avšak velmi často, když jsme položenou otázku více rozvedli, více si vysvětlili nebo také otevřeli tento problém více do hloubky, rozpovídali se o těchto prožitcích (pro ně asi i nepříjemných, problematických nebo traumatizujících) a o postupu tohoto procesu. Je určitě pochopitelné, že takto hluboce abstraktní pojem a zároveň složitý niterný proces nebyli často schopni rozvést hned na základě lakonické otázky na toto téma.

Největší rozdíl byl vyjádřen v pojetí a prožívání této niterní záležitosti mezi skupinou osob s vadou zraku od narození nebo trvající již mnoho let a rozvíjející postupně a mezi skupinou osob s vadou zraku trvající poměrně krátkou dobu, nebo když přišla náhle a bez varování, případně ve věku, kdy jedinec bývá velmi citlivý na změny v životě (puberta, mladší dospělost apod.) a nebo u dalších změn k horšímu vzhledem k současnosti (kombinace vad) – pro porovnání viz níže respondenty R1, R2, R3, R7 x R4, R5.

Respondenti s vadou zraku, vzniklou v raném věku, mínili, že vývoj tohoto fenoménu byl pro ně určitě snazší než pro osoby se získanou vadou zraku v pozdějším období života (viz R2 a R3). Bylo možné u nich vysledovat určitý jiný postoj k svému životnímu údělu:

*„A toto si myslím, že je ten nejvyšší stupeň s vyrovnání se s vadou – dělat si z ní legraci a ještě na ní najít něco pozitivního. Někdo, kdo je později osleplý by si myslel, že mi přeskočilo – ale ušetříme za elektrinu, svítit nemusíme, číst můžeme po tmě,...“ R2.*

Při vyhodnocování tohoto zadání mne, čistě mezi řádky, napadala mimo jiné i otázka, co vlastně probíhá dříve: akceptace vady a pak aktivity směřující k samostatnosti, nebo je to jinak, i s možností střídavého průběhu – tedy, že na základě některé z činností, kterou člověk začne zvládat, dochází až následně k akceptaci vady (nebo jejímu prohlubování)?

Pro obecné dokreslení složitosti této oblasti je však vhodnější poukázat například na velmi rozrůzněnou délku procesu vyrovnávání se s vadou a jejími důsledky, kde respondenti uváděli nejrůznější odpovědi, ale skutečnost by asi musela být předmětem velmi hlubokého a dlouhodobého zkoumání (byla uváděna délka od cca 15 let až po „okamžité“ vyrovnání se s vadou).

### ***Přehled odpovědí respondentů vztahující se k dané subkategorii 1.3:***

**R1:** *...nechci říct, že jsem se tím přímo vyrovnal, teda na začátku, ale myslím si, že ... - je to těžké vyjádřit – osobně jsem se s tím srovnal – vyrovnal - velice rychle. Asi jsem si řekl, zkrátka, že tu situaci musím zvládnout. I když to přišlo rychle, ale přece jenom ty problémy trvaly déle, řekl bych že jsem byl na to připravený.*

**R2:** *Ano, určitě – existuje to - i obecně, nejen u našeho postižení, ale u všech, například u nemoci. Je důležité se s tím nějakým způsobem – nějak to přijmout, jinak s tím nemůže, člověk žít . Jinak to zařazení do společnosti to v případě nevyrovnání narušuje.*

*Určitě to souvisí i se samostatností – nemohou se jen litovat a nechat si pomáhat, to nejde, Ale úplně tu vadu překonat nejde – nemůže si člověk říct, že můžu udělat bez zraku úplně všechno ... do takového stupně nejde jít. Musí přijmout, že zrak nemá a naučit se fungovat i tak. Někdy by se zrak moc hodil – já jsem to pocítila v období, kdy moje maminka byla nepohyblivá a já jsem se o ni měla starat. Nebo když člověku něco spadne a hledá to – říkám si, kdybych viděla, našla bych to rychleji a snadněji. Někdy bych tu slepotu koplá... .*

*Ale má to i některé pozitivní věci.*

*Zrovna včera jsem s dalšími lidmi přišla na to – že nemůžeme vidět věci černě – ale ani růžově, jen snad bezbarvě – a tím my můžeme být pořád optimisticky naladěni; a také že nemůžeme mít podzimní deprese, protože nevidíme, kdy se stmívá a nevidíme to počasí.*

*A toto si myslím, že je ten nejvyšší stupeň s vyrovnání se s vadou – dělat si z ní legraci a ještě na ní najít něco pozitivního. Někdo, kdo je později osleplý by si myslel, že mi přeskočilo – ale ušetříme za elektřinu, svítit nemusíme, číst můžeme po tmě, ... . Když člověk přijde na to, že postižení může mít i nějaké výhody, tak vadu přijal a umí ji otočit v něco dobrého. To je dle mého ten nejvyšší stupeň vyrovnání se s vadou.*

*A někdy je tento proces u člověka, který se s vadou vyrovnává, ale někdy i u jeho okolí. No a kdo to má těžší, jestli okolí nebo člověk s vadou - to je různé a záleží to na okolnostech. Ale hodně to spolu souvisí - kdyby moje okolí nepřijalo tuto skutečnost, nepomohlo by mi s mým vyrovnáním a vše by šlo špatně. Velmi to spolu souvisí.*

*Z lidí s vadou to myslím mají těžší ti, kteří přišli o zrak později, ti to mají těžší – protože najednou jim dojde, že nebudou moct vnímat to, co byli zvyklí vnímat - barvy, tvary, města, orientační body a předměty, nemohu najednou řídit auto a další.*

**R3:** *Tak v tom se moc nevyznám. Zatím mě ohledně toho nic nenapadá. Já jsem tomu pojmu asi nikdy dobře nerozuměl. Já jsem to nijak nevnímal, protože jsem nevěděl, o co přicházím, protože nevidím od narození, já jsem to nijak nevnímal. Tento proces může být těžší u později osleplých. Později osleplí to mají asi složitější. Že se vyrovnávají se situacemi, mnohdy si vyžádají pomoc od zrakově postižených, nebo hledají konzultace. Ano, pomáhají jim zkušenosti z dřívějšíka, přetrvává u nich představivost – ale i ta se časem vytrácí. U prostorové orientace to často využívají.*

**R4:** *V první řadě, se s tím člověk musel smířit. Nelitovat sám sebe. Pak se může vyvíjet.*

*Asi na 100 % se s postižením smířit nedá, ale pokud je člověk ve fázi smíření se sám se sebou a s postižením, zabývá se jen sám sebou a neposunuje se v samostatnosti.*

*Pro mě chytout bílou hůl do ruky bylo nereálné, brečela jsem u toho, a vyjít si s ní ven a zkusit si to, tak to trvalo hodně dlouho. Protože to vědomí, že se na mě všichni dívají, že jdu s bílou holí byl problém – takže napřed jsem se s tím musela smířit. Pokud chci jít ven, musím tu bílou hůl vzít do ruky. Pro mne bylo jednodušší dělat činnosti doma, kde mne nikdo nevidí.*

*Čeká mě hodně práce, co se týká samostatnosti, co se týká sluchu. Asi jsem to sluchové postižení ještě nepřijala, nesmířila jsem se s tím, nejde to dopředu, s tímto musím pořád bojovat.*

**R5:** *... je to na psychice se s tím srovnat, také jaké máš okolí, jak ti pomáhají. Mě to možná trvalo 15 let, než jsem se s tím srovnal. ... než jsem měl psa, tak jsem několikrát skončil ve výkopu, protože jsem se styděl za bílou hůl. To trvalo moc roků po úrazu. Mně se stal úraz v necelých 16 letech. Možná mi trvalo 15 let, než jsem se s tím srovnal - psychicky.*

*Ze začátku jsem nenosil bílou hůl, protože jsem se styděl. A pak třeba někteří lidé nepoznali, že jsem nevidomý, a spousta lidí si myslela, že jsem mentálně postižený. Byly z toho občas problémy. Život šel dál, naučil mne, vyučil - i s tou pusou. Zkušenosti.*

**R6:** *Když jsem přišla o zrak, tak to bylo katastrofální. Protože jsem nevěděla, jak se pohybovat. Nemohla jsem se s tím smířit, že už nikdy vidět nebudu. Všechno jsem se musela naučit. Bylo to hrozné, nemohla jsem se s tím smířit. Ale už je to 10 let a už s tím umím žít. Život jde dál, a já se musím dívat dopředu - nemohu vzpomínat, co bylo. Chtěla bych to změnit, vrátit ty roky, ale bohužel to nejde, co se stalo, stalo se, bohužel.*

*Když mi lékařka v nemocnici řekla, že už vidět nebudu, nemohla jsem se s tím srovnat. Měla jsem z toho 3 dny deprese. Museli mi dávat léky na uklidnění, třepaly se mi ruce, nohy. Doktoři tuto psychickou situaci řešili, nasadili léky. Po propuštění z nemocnice jsem na půl roku dostala uklidňující léky. To mi pomáhalo, byla jsem klidná. Pak mi to vysadili, že je to už zbytečné. Někdy jsem byla v klidu, někdy jsem vypěnila, to bylo poznat, že ty léky už neberu.*

*V roce 2003 jsem byla doma, nikoho jsem nevolala. V roce 2004 jsem se rozhodla, že zavolám Tyfloservis, že už budu něco pro sebe dělat. Chtěla jsem se osamostatnit, jezdit mezi lidmi, nakupovat. Doma mne to už nebavilo, asi bych se utrápila.*

*Po roce (od ztráty zraku) a něco jsem začala s prostorou orientací. Začala jsem se seznamovat se slepeckou holí, jak s ní zacházet. Chtěla jsem být samostatná.*

*Musela jsem počkat, až skončí zima, abych se mohla učit chodit se slepeckou holí.*

*Bylo to důležité rozhodnutí být samostatná – a dostat se samostatně tam, kam potřebuju (nesedět doma). Bylo pro mě důležité dojít si na autobus. Před tím, než jsem se začala učit*



*prostorovou orientaci, tak jsem sama nikam nedošla, bála jsem se. Byla jsem pořád doma a byla jsem závislá na doprovodu. Víc už si nepamatuju, už je to dávno.*

**R7:** *Já jsem to už potom pomaličky čekal, lékař mi říkal, že to už lepší nebude. Říkal: zatím se snaž něco dělat, zatím s tím neumíme nic udělat. Já už jsem se vyrovnal. Já nevím, jak druzí. Hodně se modlím růženec, jsem křesťan. Hodně skrze víru, pan farář dojde, když je potřeba. Já jsem tak vychovaný. Ono je potřeba něčemu věřit, to mi dost pomohlo. Asi kdybych se nevyrovnal, asi bych na tom nebyl tak, ... ale člověka napadají různé myšlenky. Mne v životě nenapadlo, jako někoho, provaz nebo tak něco. Je potřeba mít víru.*

Doplňující pro tuto subkategorii:

**Na otázku zda existuje proces vyrovnávání se nebo akceptace vady zněly odpovědi:**

***Přehled odpovědí respondentů vztahující se k dané subkategorii***

**R1:** *Myslím, že to existuje... těžko říct, ale myslím si, že to hodně souvisí s psychikou každého jednotlivě.*

**R4:** *V první řadě, se s tím člověk musel smířit. Nelitovat sám sebe. Pak se může vyvíjet.*

*Asi na 100 % se s postižením smířit nedá*

**R5:** *... je to na psychice se s tím srovnat, také jaké máš okolí, jak ti pomáhají. Mě to možná trvalo 15 let, než jsem se s tím srovnal. ...*

**Subkategorie 1.4:**

**Vývoj samostatnosti a nezávislosti v průběhu života od vzniku zrakové vady do současnosti - jaké změny přineslo postižení a důležité body ve vývoji**

V reakcích všech respondentů je znát potvrzující informace o vývoji samostatnosti jedince v průběhu času.

Zajímavými se jeví body dalšího posunu, uvedme si jejich souhrn: od dětství – rodiče, mateřská škola, základní škola, další výrazný posun přináší střední a posléze případně vysoká škola; od tohoto období je dále možno vysledovat další body a to vstup do života-orientace – potřeba chodit více samostatně mimo domov, podpis (často spojen s přebíráním

občanského průkazu nebo svatbou), příprava na povolání, ... a komunikace spolu se sociálními dovednostmi (toto jedince provází v průběhu všech období života).

Celým souborem prochází sice téměř neznatelná ale rozpoznatelná nit spojující všechny respondenty a také všechna období vztahem vývoje samostatnosti s určitým probíhajícím procesem akceptace vady. Za všechny si uvedme například tento: „Ze začátku jsem nenosil bílou hůl, protože jsem se styděl. A pak třeba někteří lidé nepoznali, že jsem nevidomý, a spousta lidí si myslela, že jsem mentálně postižený. Byly z toho občas problémy. Život šel dál, naučil mne, vyučil - i s tou pusou. Zkušenosti.“ (R5).

### ***Přehled odpovědí respondentů vztahující se k dané subkategorii***

**R1:** *problémy přišly s celkovou slepotou, od té doby jsem vlastně odkázán na pomoc druhých, především co se týká doprovodu*

**R2:** *To se v průběhu vyvíjelo. Samostatnost je pro mě to, co si člověk umí udělat kolem sebe, tam se to vyvíjelo určitě více. V dětství toho člověk moc neumí, pomáhá se mu s oblečením, umytím, někam dojít. S přibývajícím věkem jsem se učila sama. Ve školce jsem už musela umět sama obléct, ve škole potom také. Nezávislost – to se vyvíjelo v průběhu života, vzdělání, jak jsem se ... učila. Potom orientace, umět se podepsat.*

*A ta nezávislost – ta se vyvíjela asi s nějakým vzděláním. Studovala jsem různé školy, abych mohla být nezávislejší, mít nějaké povolání, ... . To je snad nekonečný proces.*

*Asi až je člověk starý, tak se to možná vrací zpátky. Jak se například schopnosti a pak i společenské postavení zhoršují. Řekla bych, že v tom aktivním věku se to mění pořád, jak člověk získává nové zkušenosti.*

**R3:** *Mám pocit, že v některých věcech jsem se začal osamostatňovat, až když jsem se odstěhoval od rodičů. Rodiče mě jako malého kluka k ničemu nepustili. Naši mě oblékali, mysleli si, že to nezvládnou. Až v mateřské školce mě naučili pořádně se oblékat.*

*Vývoj jde u mne nahoru - Co se týká mé profese, tak určitě, jezdím na různá školení. Ale využívám i doprovody, jedno dobrovolnické centrum, většinou v Praze.*

*Například počítač mi dříve hodně pomáhal, teď jak jsou tam Windows7, je to trochu horší. Mluvicí mobilní telefon, je velká pomoc. Já mám rád tlačítkové. Pokud budou jen dotykové, tak se to trochu komplikuje. Ale ty mobily jsou k nezaplacení. ... využívám navigační systém*

*SONS. Předají informace, jsou schopni poslat SMS. Využívám to prostřednictvím volání a sms, GPS systém navigace nepoužívám. Uvítal bych diář pro nevidomé... .*

*Život mi komplikuje moje epilepsie, nevím, kdy mě to postihne. Nevím třeba, kde jsem. Dříve jsem nevěděl kolik je hodin, kolikátého je. Je tam dezorientace, doufám, že na to budou nějaké léky, které to budou zlepšovat v budoucnu.*

*Hlavně manželka mi pomáhá, je pro mě podporou, povzbuzením, pobídkou i ukolébáním. Snažím se trénovat chůzi s bílou holí, také Tyfloservis nám hodně pomáhá.*

**R4:** *Těžší než sebeobsluha pro mě bylo naučit se chůzi po venku, zajít na úřad a naučit taky všechny kolem sebe, co se týká doktorů, prodavaček, aby komunikovali se mnou. Musela jsem si vychovat i lidi kolem sebe.*

*Syn byl motivace do života. Vše co jsem dělala, jsem dělala pro něho. Už jsem se tolik nezaobírala jen sebou a starala se o něho.*

*Ale zhoršení nastalo se zhoršením sluchu a také se změnami na úřadech. Při vyřizování na úřadech se to zhoršilo kvůli komunikaci s lidmi. Na úřad potřebuji doprovod, protože uvedu příklad, agenda se přestěhovala na Úřad práce, jsou tam větší místnosti, více úředníků, jiná akustika, a ta úřednice nevstane, nejde ke mně. Takže mám pocit, že jsem na začátku vysvětlování. Možná je to ještě horší, než jak to bylo úplně na začátku (u zrakové vady).*

**R5:** *Úraz se mi stal v roce 1972, pak jsem jezdil do školy do Prahy. Takže jsem se musel naučit nějaké samostatnosti. Musel jsem se naučit cestovat vlakem, zastávky, musel jsem se hodně ptát. Nemohl jsem pořád chtít, po mém tatkově, aby mě tam dovedl a přijel pro mě. Musel jsem být hodně komunikativní. Musel jsem se hodně ptát (tehdy ještě nebyly hlásiče). Ze začátku jsem nenosil bílou hůl, protože jsem se styděl. A pak třeba někteří lidé nepoznali, že jsem nevidomý, a spousta lidí si myslela, že jsem mentálně postižený. Byly z toho občas problémy. Život šel dál, naučil mne, vyučil - i s tou pusou. Zkušenosti. Ptát se, ptát se, to byl základ po tom úrazu - komunikovat.*

**R6:** *Ještě než jsem oslepla, byla jsem více samostatná, protože jsem stihla udělat více práce. Ale teď zvládnou jen polovinu. Práci udělám, ale v menším množství. Pokud jsem si vzala dvě práce, tak mi to ani zdravotně neprospívalo, zdravotně, začala se mi třeba točit hlava, nebo jsem měla závratě.*

*Pokud jedu pryč, tak za ten den toho už tolik neudělám. Od pondělí do pátku mám rozplá-nované plány, a pokud to nestihnu, tak mám na to sobotu a neděli. Práci zvládnou většinou sama, ale trvá to delší dobu. A pokud to opravdu nezvládám, tak rodina pomůže.*

**R7:** *Člověk si musí více pamatovat, je to náročné na paměť. Nevím. Také hodně rozhoduje trpělivost. Některé činnosti trvají déle. Třeba u mytí nádobí se musím více soustředit a déle to trvá, než když člověk vidí. Uděláte špatný krok, praštíte se do hlavy.*

*Příbuzní, ti mi moc pomáhají. Charita – přinese oběd, vybere mi košili ze skříně, když já nevidím. Chodíme s pracovníci i na procházky, ale nejde jen o tu procházku, jako o to po-vykládání. To je také důležité. Z věcí mi společnost dělají rádia, kazety, CD (zvuková kni-ha) – to si přehrávám.*

Zde u tohoto rozhovoru nastal zajímavý, ale z mého hlediska nijak neobvyklý moment, že zde nebyla nikde zmíněna samostatná chůze a prostorová orientace (a případně její nácvik); protože se jedná o opakovaný jev, vysvětluji si to tím, že se z pohledu některých osob pravděpodobně nejedná o tak příjemnou, a v současné době již motivující činnost, jako jsou ty ostatní zmiňované. Tyto činnosti jsou také často brány jako samozřejmé, možná i fádní, a často pravděpodobně bývají zastíněny jinými, příjemnějšími aktivitami (na co si člověk spíše vzpomene po prožitém víkendu – bude to úklid doma případně pomoc při vaření v kuchyni, nebo to bude spíše večer strávený s přáteli v bujarém veselí...?).

### **Subkategorie 1.5:**

#### **Zlepšování stavu v oblasti samostatnosti, nezávislosti (a akceptace vady):**

V této oblasti mne nejvíce zaujal názor respondenta R2, který hovořil o špatném stavu podpory samostatnosti osob nevidomých či slabozrakých ze strany současné společnosti. V něm tvrdí poměrně zajímavou věc, že z hlediska postupu vývoje pomůcky a možnosti rehabilitace pomáhají více uschopňovat člověka se zrakovým postižením, zvyšují jeho sa-mostatnost a nezávislost, ale z hlediska přístupu společnosti (institucí, legislativy a v nepo-slední řadě myšlení lidí) se naopak vše, dle mínění této výpovědi podstatně zhoršuje. Chybí možnosti uplatnění osob se zrakovým postižením poté, co absolvují edukační proces a jsou z hlediska vzdělání dobře připraveni, je jim dána pouze možnost zabezpečení materiálního ale s uplatněním a seberealizací je velký problém, jehož kořeny tkví v hluboce zakořeně-ných předsudcích intaktní společností (viz R2).

Na otázku, dá-li se tento názor přesunout do obecné roviny, je asi velmi složitá odpověď, ale pravděpodobně vše souvisí se současným stavem ve společnosti. Asi všichni lidé, všech věkových kategorií, vzdělání apod., mají v dnešní době více problémů s nalezením a také udržením vhodného zaměstnání než dříve.

### ***Přehled odpovědí respondentů vztahující se k dané subkategorii***

**R1:** *situace lepší s tím, jak se postupně učím orientovat se v prostoru.*

*Určitě je tady posílení smyslů, které člověk více používá. Ale že by se ty smysly nějak vylepšily, asi ne, to není ani možné.*

**R2:** *Když to vezmu z hlediska pomůcek, tam je to se samostatností mnohem lepší (vedou ke zlepšování samostatnosti). Z hlediska lidí se naše samostatnost asi zhoršuje, je to postavené na hlavu. Ale pomůcky se vyvíjejí; ve škole jsme začínali s pichťákem, pak ještě třeba s velkým diktafonem. Dnes notebooky, počítače, lepší pomůcky, možnost skenování knížek, digitální nahrávání. Ano, tyto pomůcky rozšířily naše možnosti.*

*Ano, určitě pomůcky trochu zmírňují i nedobry přístup společnosti - trochu ano, díky pomůckám vznikají nová povolání. Já díky tomu mohu pracovat – dělat svoji práci.*

**R3:** *Pomáhá třeba osvojení si chůze s bílou holí, a nějaké ty nejzákladnější věci v domácnosti - sebeobsluha, a hlavně abych se uměl dopravit do práce, na školení, ... .*

**R4:** *Možná jsem měla štěstí, někteří neměli. Když jsem přišla o zrak, tak lékaři věděli, kam mě poslat do rehabilitačního střediska. Tam jsem se naučila chůzi s bílou holí, sebeobsluhu, Braillovo písmo, to byl první velmi důležitý bod, a také - zjistila jsem že v tom nejsem sama, že nevidím. To také pomohlo. Když jsem se přestěhovala domů, tak mamka našla v novinách inzerát na Tyfloservis, a ti mi pomohli v orientaci venku, v novém prostředí. Pomohl mi i výběr pomůcek. Noví přátelé. Další krok, který mi pomohl v komunikaci se zdravými lidmi byl vodící pes.*

### **Subkategorie 1.6:**

#### **Motivace a pomoc na cestě k samostatnosti / nezávislosti a vyrovnání se s vadou**

Snad zde postačí, namísto mnohoslovného komentáře, jen doložit seznam motivačních nebo hybných činitelů, které uvedli respondenti ve svých odpovědích:

*Musel jsem se snažit poradit si sám - významným bodem v mé situaci bylo, když jsem kontaktoval Tyfloservis - motivace to jsou vnitřní i vnější síly - od člověka se to dneska i očekává - mě motivovali rodiče - také blízcí lidé, babička - na vysoké jsem se seznámila s manželem, a pak mě také motivoval manžel - největší motivace je asi opravdu od blízkých lidí, a také i od kamarádů - Víra asi ne, víru jsem spíše ztratila - máš syna, nesmíš to vzdát - nezaobírala jsem se jen sebou a starala se o něho – dostal jsem se do školy pro zrakově postižené, tam jsem se seznámil se spoustou lidí, ti mi poradili - tady jsme měli dříve svaz zrakově postižených, pak SONS, TyfloCentrum, Tyfloservis, ti pro nás dělají různé akce, kde se učíme – dostal jsem se mezi ostatní nevidomé, tam mi dali hodně zkušeností - A člověk musí chtít sám, přece nebudu zavřený doma a nic nedělat.*

Tolik základní souhrn motivačních činitelů uváděných respondenty – více viz níže, v jejich doslovných odpovědích.

### ***Přehled odpovědí respondentů vztahující se k dané subkategorii***

**R1:** *Musel jsem se snažit poradit si sám. Do jisté míry se mi to v počátku dařilo. ...významným bodem v mé situaci bylo, když jsem kontaktoval Tyfloservis, a když jsme začali společně pracovat na prostorové orientaci, společně řešit věci, které byly potřeba, co se týká například - kompenzačních pomůcek.*

**R2:** *Řekla bych, že u motivace to jsou vnitřní i vnější síly. Vnitřní – vnitřní motivace. Musím přece něco dokázat, musím něco umět. Aby za mě někdo všechno dělal, to nejde. Zařadit se, uplatnit se. A ta vnější - Já si myslím si, že se to od člověka dneska i očekává. To jsou nároky té společnosti. Čeká se, že člověk se vzdělá, naučí. Když něco neumí, tak se na něho pohlíží no ten je nemožný, bydlí s maminkou, nechodí do práce, nic si neudělá... . I toto všechno člověka motivuje aby vyhověl nárokům aby zapadl. Také si sama můžu říct, toto umím, toto se mi povedlo, ... .*

*Na začátku od dětství, to mě motivovali rodiče. Maminka mi říkala, že když se budeš dobře učit, tak ... . Také blízcí lidé, babička. Na vysoké jsem se seznámila s manželem a pak mě také motivoval manžel; říkala jsem si musím mít dokončenou školu, musím se tady naučit starat o domácnost, abychom to zvládali. Největší motivace je asi opravdu od blízkých lidí, a také i od kamarádů.*

*Z těch dalších - možná nějaká zodpovědnost za sebe. Vyžaduje se, aby měl člověk nějakou kvalifikaci. Když jsem studovala jazyky tak jsem věděla, že to je důležité. Dnes se říká že je důležité, aby měl člověk řidičák a uměl jazyky. Říkala jsem si, že řidičák mít nebudu, tak aspoň ty jazyky.*

*Dneska to ale není moc motivační - se vzdělávat. Ta společnost k tomu absolutně nemotivuje. Vše je nastartované, ale není to dotažené do konce. Hodně se mluví o integraci, o pracovním uplatnění, ale nakonec to tak není. Firmy vezmou dotace na zaměstnávání postižených, a pak si s lidmi čarují jak chtějí. Řekla bych, že přístup společnosti a těch firem je dnes nesolidní. V krajním případě to dopadá tak, že se objeví i názor: Máte důchod, nějak se užíváte, tak co byste chtěli.*

**R4:** *Víra asi ne, víru jsem spíše ztratila, ale přátelství druhých ne, to jsem neztratila. Kamarádka vám řekne, že máš syna, nesmíš to vzdát. Teď žiješ pro syna, nesmíš to vzdát. Syn byl motivace do života. Vše co jsem dělala, jsem dělala pro něho. Už jsem se tolik nezaobírala jen sebou a starala se o něho.*

**R5:** *Ze začátku rodiče, pak že jsem se dostal do školy pro zrakově postižené, tam jsem se seznámil se spoustou lidí, ti mi poradili. Tady jsme měli dříve svaz zrakově postižených, pak SONS, TyfloCentrum, Tyfloservis, – ti pro nás dělají různé akce, kde se učíme různým činnostem, samostatnosti. To jsou tři základní. A člověk musí chtít sám, přece nebudu zavřený doma a nic nedělat.*

*Protože jsem se dostal do školy pro zrakově postižené v Praze. Do té doby sem moc zkušenosti se zrakově postiženými neměl. Ale když jsem se dostal mezi ostatní nevidomé, tak mi dali hodně zkušeností. Tito lidé dokážou dát různé rady, naučit, vyučit, znalosti jsem přebíral od těchto lidí. To je ten základní skok. A potom rodina.*

*Když jsem žil u rodičů, tak ti se mi snažili pomáhat se vším všudy, ale to nešlo do nekonečna. Po škole jsem šel pracovat, kde jsem se setkal s pozitivy i negativy. Lidi jsou lidi. Každý bere přístup ke zrakově postiženému po svém. Nepomohli. Něco v dobrém slova smyslu, něco nepomohlo. Je to dobrá zkušenost mezi tolika lidmi v dílně. To byl další skok.*

### **Subkategorie 1.7:**

#### **Seberealizace a volný čas, přátelé**

V této oblasti lidského života je znát, že možnosti lidí se zrakovým postižením, jak smysluplně trávit volný čas podle jejich představ jsou do určité míry omezené. Kontrastem je život respondenta R5, který tráví svůj volný čas velmi aktivně a mnoho vidících by se mohlo zamyslet nad případnou jednotvárností jejich vlastního volného času... .

### ***Přehled odpovědí respondentů vztahující se k dané subkategorii***

**R1:** *Svůj volný čas jsem trávil pomocí aktivit, kde je zrak potřeba. Rád jsem četl, kreslil, maloval, chodil do přírody. Je to těžké navázat. Moc možností teď není.*

**R5:** *Dopoledne a přes den poslouchám rádio a nebo ty zvukové časopisy. Odpoledne televizi – jen seriály, které na sebe navazují mne moc nebaví. Na večer hodně zprávy, fakta, historie, vojenské a válečné filmy. Zajímají mě především dokumenty.*

*Jezdím na akce, které jsou pořádány pro zrakově postižené, třeba jezdíme autem po letišti. Jsou u toho řidiči autoškoly jsou zkušení, znají věci, krásně navigují. Dokonce před dvěma lety jsem jezdil Brně na Masarykově okruhu. Nejvíce jsem jel stovkou... .*

*A k dalším zálibám - už 35 let hraji za zrakově postižené kuželky, mám asi 50 medailí, bednu diplomů. Ještě za zrakově postižené závodně střílím podle tónů zvuku. Zaměřovač je laserový paprsek, pak je tam ještě jeden paprsek a ten to vyhodnocuje.*

**R6:** *Pokud si řeknu, že jdu mezi lidi, tak na to si čas udělám. A jdu mezi lidi. Já si na sebe čas udělám. Nebo jdu nakupovat, a tím se odreaguji. Umím si na sebe teď najít čas.*

*Ty začátky, pokud jsem začala chodit mezi zrakově postižené, to bylo náročné – seznamování bylo katastrofální, komunikace byla na mrtvém bodě. Trvalo skoro půl roku, než jsem se seznámila. Teď už se bavím s každým, teď už se pobavíme, jak každý druhý. Prostředí je příjemné, pobavíme se, zasmějeme se, je tam zábava, pobavíme se.*

*Já jsem dříve moc koníčků neměla. Já mám ráda cestování a přírodu, ale... . Když jsem bydlela u rodičů, tak jsem chodila z práce do práce a na koníčky moc času nebylo. Před dvěma lety jsem chodila do posilovny, ale přerušila jsem to. Koníčky ani nehledám, protože na to čas ani není.*

### **Subkategorie 1.8:**

#### **Přátelé, přátelství, partner - partnerka a vývoj ve spojení se ztrátou zraku**



V této oblasti mezilidských vztahů je zajímavé vysledovat, až na výjimky určité stažení se do ústraní, nebo omezení vztahů s okolím. Potvrzuje se tím teorie, uvedená výše, která hovoří o silném potenciálním ovlivňování mezilidských vztahů dopady zrakového postižení. Vystihuje to věta jednoho z respondentů: „Ale stejně jsem zjistil, že se nakonec raději vracíme ke svým, zrakově postiženým.“ (R3).

Zajímavá je také úvaha o partnerství osob se zrakovou vadou s osobou nepostiženou a opačně (R3, R5).

### ***Přehled odpovědí respondentů vztahující se k dané subkategorii***

**R1:** ...trávil jsem volný čas s přáteli, měli jsme společné zájmy. Ale přátelé jsou teď mimo. Myslím, že kdybych chtěl volný čas trávit s nimi, že bych je hodně omezoval, že by to nebylo takové jako dřív. Ale určitě, pokud bychom se rozhodli nebo byla ta možnost trávit čas společně, bylo by to omezující z mé strany. Ještě jsem to nezkoušel, ještě nebyla příležitost. Oni by se určitě snažili. Nevím, zda bych se do takových věcí pouštěl. Možná že i já bych se snažil nepřekážet.

**R3:** Dříve, když jsme byli na internátech, lidé o nás moc nevěděli; teď když jsme integrování, je to lepší ... . Ale stejně jsem zjistil, že se nakonec raději vracíme ke svým, zrakově postiženým. Vidící se pak pro nás stanou trochu vedlejší. Jsme v komunitě, kde se hodně známe. Mezi vidícími jsou třeba i partnerky, které nemají pochopení. Já jsem na to měl smůlu, je to podle mě lepší. Jsem rád, že jsme se s manželkou našli, nemáme si co vyčítat, žijeme spolu harmonicky. Když jsem byl hodně mladý, myslel jsem, že je lepší vidící partnerka, ale teď zjišťuji, že je lepší, když se vezmou dva nevidomí. Je to i o lepším pochopení.

**R4:** Zůstali mi přátelé i z dřívějšíka, ze škol, kdy jsem viděla a přibylo mnoho dalších. Možná by to bylo jiné, kdybych viděla. Ale našla jsem si přátele, kteří jsou nezištní. Kvalita přátelství stoupla, kvantita ani ne – ale to byla přátelství školní, ta nejsou trvalá, mají své rodiny, odstěhovali se.

**R5:** Ještě jsem měl před tím rodinu; manželka začala asi po roce a půl být nespokojená, že mě musí pořád někam vodit.. Ale říkal jsem jí, takového sis mne brala (se zrakovým postižením). Když měla dcera rok, tak jsme se rozvedli. Pak jsem si našel tělesně postiženou manželku, takže si vycházíme vstříc. Se ženou se musíme tolerovat navzájem. Ona potřebuje pomoc, a zase u mne – já také potřebuji pomoc. A dcera pomáhá.

**R7:** *Pokud jsem byl na baráku (doma), tak u přátel nenastaly změny. Hoši chodili za mnou, chodili si povykládat. Ne sice často ale chodili si povykládat. Co jsem se přestěhoval, se o mě stará švagr. Jezdí za mnou. Jednou za týden mne vytáhne autem za kámošama.*

### **Subkategorie 1.9:**

#### **Vztahy s lidmi, komunikace**

Komentář dle mého názoru není třeba, vše je obsaženo v samotných vyjádřeních respondentů; snad si jen dovolím malý vhled do možných pocitů člověka, který byl po celý dosavadní život, zvyklý vnímat okolí zrakem. Po jeho ztrátě musí jistě znejistět v interakcích s lidmi, které najednou vnímá pouze zbylými smysly – tedy bez možnosti zpětné vizuální vazby například z mimoslovní komunikace a podobně.

#### ***Přehled odpovědí respondentů vztahující se k dané subkategorii***

**R1:** *Oční kontakt mi hodně chybí, hodně vnímám lidský hlas. Snažím se toho člověka odhadnout na základě hlasu. Nedůvěřivý určitě nejsem, snažím se jen člověka odhadnout. Asi ostražitost tady je, ale nedůvěra ne.*

**R4:** *...krok, který mi pomohl v komunikaci se zdravými lidmi byl vodící pes.*

### **Subkategorie 1.10:**

#### **Jak se chová intaktní (nepostižená) společnost ke zrakově postiženým**

V obecné rovině lze konstatovat, že společnost se zvolna, ale snad stabilně a stále posouvá k lepšímu a chápavějšímu přístupu k lidem s postižením (zraku). Ve výzkumném vzorku a ve výstupech z kódovaných dat se u tohoto tématu projevuje dosud ještě nezmíněná skutečnost, že i když byl výběr respondentů co nejširší z hlediska zastoupení, ani jeden z respondentů nežije trvale ve velkoměstě (Praha, Brno, ...) a tudíž se zde nemohou projevit specifické znaky těchto míst, a to například větší anonymita jednotlivce, ale v kontrastu se soustředěním všech nejrůznějších služeb i pro nevidomé a slabozraké a tedy i samotných nevidomých a slabozrakých, a to historicky v dlouhém časovém horizontu, což by, podle mých předpokladů ovlivnilo výsledky v této subkapitole.

V celkovém kontextu je vidět posun k lepšímu. Tuto subkategorii ještě doplňuje výstup ze subkategorie následující (1.11).

### ***Přehled odpovědí respondentů vztahující se k dané subkategorii***

**R1:** *O profesionální organizaci jsem se dozvěděl docela pozdě - rok, rok a půl poté, co jsem plně oslepl – to bylo zvláštní, a to od své lékařky, a až potom jsem dostal přímo kontakt na oční klinice, to bylo zvláštní.*

*Zdá se mi také, že existuje bezohlednost lidí, které člověk potkává, kdyby se to zlepšilo. Taková ta jejich netečnost, lhostejnost. Kdyby lidé lépe vnímali,...,zastaví nás, chtějí řešit otázky, které se týkají mé osoby, ale neobracejí se na mne, ale obracejí se na můj doprovod, to mne zlobí.*

*A dále - vztah úřadů (institucí) vůči postiženým, mám na mysli v souvislosti s bezpečností a možností pohybu venku, např. bezbariérové úpravy. Nehodnotím ale negativně přímo chování jednotlivých úředníků, musím říct, že s tímto mám dobré zkušenosti.*

**R3:** *Záleží na tom, kam se člověk dostane v té společnosti. Mě nejvíce pomáhali přiopilí lidé. Na ulici více pomáhají ženy, třeba osloví. Někteří jdou nevšímavě kolem nebo se i baví, jak člověk hledá cestu. Už jsem slyšel na ulici: „To je škola, on to našel, to jsem se mohl pobavit.“ Určitá škodolibost od těch pubertáku tam je.*

*Myslím, že se to mění k lepšímu. Dříve jsme byli v internátech a lidi o nás nevěděli. Já si nechám pomoci, protože mám obavu, že kdybych řekl, že to zvládnou, tak by se mohli cítit poškození, někteří, a pak si říkají: Aha, tak tomu nebudeme pomáhat. Ale ti lidé na to musí přijít sami, že to zvládnou.*

*Myslím, že mne i pozorují. Někdy se jenom zastaví, pozorují a pak jdou dál. Někdy je třeba zaujme chůze, ...„jé vy to zvládáte sám“, někdy mne upozorní. Mě to nevádí.*

*Ale jednou, když jsem večer jel vlakem, přišel do kupé člověk, a pak se domlouvali, že mě okradou. To jsem se bál. Ale na konec se domluvili, že mě neokradou. To jsem byl rád. Ten člověk pak přišel a říkal – já nejsem zloděj, zkontrolujte si věci. A asi 3 x říkal, zkontrolujte si všechny věci. To byla moje první cesta vlakem. Zamaskoval jsem to před rodiči, oni by mne potom nikde nepustili. Ostatní zkušenosti spíše pozitivní, toto byla jediná negativní zkušenost; jinak se lidi třeba dávají do řeči.*

**R4:** *Když jsem neviděla trasy, chodila jsem s doprovodem, a všichni komunikovali s mým doprovodem, takže jsem musela stále a do nekonečna vysvětlovat, že pouze nevidím, ale že slyším a jsem schopna odpovídat a komunikovat sama.*

*Stoprocentně se to zlepšilo, ve městě a okolí se už nikdo neobrací na můj doprovod. Sice to vážně ve zdravotnickém zařízení, člověk by si myslel, že sestry jsou vychovávané ke komunikaci s jakýmkoliv postiženým, ale tam spíše naopak - to není. Obchod, poliklinika, úřad tam už je to bez problémů. Dříve byl problém s vodícím psem, vyhazovali nás z obchodu. Museli jsme pořád vysvětlovat, že vodící pes může do dopravního prostředku, obchodu. Ale tady naopak jsem neměla problém s vodícím psem ve zdravotnictví.*

**R5:** *Spousta lidí se snaží pomoci v tom dobrém slova smyslu. Za což patří dík.*

*Kolikrát je to i úsměvné. Člověk mě vezme a tlačí mě před sebou, což je nejhorší věc - a já jsem přitom raději v závěsu, když se chytím předloktí. Nemám rád, když mě někdo tlačí před sebou, protože nevím, co mě čeká. Ale umím si o to říct, jak to udělat správně.*

*Ale už se mi zase 2 x stalo, že když vysedám, řidič zastaví předními dveřmi naproti sloupu zastávky, a ten pes mi odmítá vystoupit a řidič začne nadávat. Pak ho musí upozornit paní. Jinak je to ale většinou velmi pozitivní přístup řidičů.*

**R6:** *To je těžké. U nás se lidé se mnou dříve hodně bavili. A co jsem přišla o zrak, jako by se to vypařilo, vůbec nemají zájem. Ta komunikace se vytratila. Čím jsme starší lidé, ... asi je to v lidech - jestli chtějí komunikovat nebo ne.*

*Já sama od sebe s těmi lidmi moc nekomunikuji, protože nevím, kdo to je, nevidím jim do obličejů, nepoznám je. Oni by spíše se mnou měli komunikovat. Já nevidím, kdo to je.*

*Já nevím, kdo vedle mě stojí. Já s ním nebudu komunikovat, Já budu čekat. To je strašné – kdo si to nevyzkoušel, je to velice těžké. To zrakové postižení mě spíše oddělilo od lidí.*

*A já se tady s lidmi nebavím, protože k tomu mám své důvody, je tu faleš a tak.*

*Já se s lidmi moc nekontaktuji, se známými se pobavím, ale jinak málo. Oni se mnou také nekomunikují. To, že mi nenabízejí všude pomoc mi nedělá tolik problémy, pokud ale situaci zvládám, jinak to na mně nepůsobí dobře. Když se mně někdo zeptá, jestli nepotřebuji pomoc, tak toho využiji.*

*Celkově mi ale připadá negativní fakt, že existuje velká nevšímavost ze strany okolí.*

**R7:** *Jak kdo. Někdo ví, jiný se nepředstaví – a já musím složitě poznávat podle hlasu. A z toho se stane, že i cizí lidé, děti a podobně nabídnou pomoc. Mám dobré zkušenosti. Když jsem přišel na tento penzion, tak mě chytli pod paží, pojd' já tě dovedu a už mě vlekl. Pojd', já ti otevřu dveře, ale já nevím, kde mám jít. Já to napřed musím najít tou palicí. Nevěděli, ale už si zvykli, je to lepší. Já řeknu děkuju, díky, já to musím udělat sám. Řekněte mi jen směry a já to zkusím sám.*

### **Subkategorie 1.11:**

#### **Negativní zkušenosti s lidmi** (navazuje na předchozí subkategorii)

Výsledky této podkapitoly mne potěšily. I přes to, že se zde objevilo několik závažných věcí, nad kterými by bylo vhodné se zamyslet, nad tím vším je možno v názorech respondentů zaznamenat posun ve společnosti směrem k lepšímu přístupu k lidem se zrakovým postižením, a to, spolu s rostoucí anonymitou společnosti a dalšími negativními projevy moderní doby, znamená velmi potěšující jev.

Pokusím se parafrázovat doktora Cerhu, nevidomého psychologa, tyflorehabilitologa, zakladatele projektu Tyfloservis, který před lety řekl v rozhlase zhruba toto: ...nemůžeme po lidech ve společnosti chtít, aby se uměli vždy dokonale správně chovat k člověku se zrakovým, pak také sluchovým, mentálním, tělesným a jiným postižením, dále i k člověku s duševním onemocněním a podobně ..., ale co je důležité, aby ve společnosti existovalo určité povědomí, jak se v obecné rovině slušně a adekvátně chovat ke kterémukoliv člověku, bez ohledu na to, zda je postižený či nikoliv... . Nevím, zda jsem vlastními slovy dokázal trefit podstatu toho, co tehdy on trefně vyjádřil, ale snad zde podstata jeho výstižné myšlenky nezanikla.

#### ***Přehled odpovědí respondentů vztahující se k dané subkategorii***

**R1:** *Vyložene negativní ne, to asi přijde časem. Jsou věci, které mě nazlobí, ale negativní ne. Ty teprve přijdou, až budu více jezdit sám.*

**R4:** *Ze začátku, když jsem ještě dobře slyšela. Vedla jsem syna po ulici, lidi přestali mluvit a pak si začali špitat. Toto se změnilo o 100 %. Pomoc na ulici nabízí sami od sebe. Pomůžou, zeptají se. Byl tam mezistupeň, že mě někdo chytl pod paží a převedl mě přes ulici, i když já jsem tam vůbec nechtěla. Asi televize, média o tom více hovoří.*

## **Kategorie 2:**

### **Překážky a omezující okolnosti na cestě k samostatnosti**

#### **Subkategorie 2.1:**

##### **Co činí největší problémy v každodenním životě (z hlediska samostatnosti)**

Nejčastěji zmíněným problémem byla prostorová orientace a samostatný pohyb (POSP) a to z hlediska náročnosti, nebo také novosti tras. Dalším je množství informací, které je nutno si zapamatovat a nutnost umění vysokého soustředění na činnosti, které jsou náročnější, a to navíc udržitelné i v rámci rušivého prostředí.

Objevila se zde i kombinace vad a jejich zhoršování, a také nemoc.

Dále se zde objevila zmínka o nové vlně přístrojů s digitálním (netlačítkovým) ovládáním, jako jsou například televize, SetTopBoxy, videa a DVD přehrávače, u kterých je třeba proces sledovat na obrazovce, ale poslední dobou zde můžeme nalézt i pomůcky ovládané prostřednictvím dotykového displeje nebo dotyk. obrazovky, a přístroje bez hmatných ovládacích prvků (dříve senzory) nebo obecně velmi složité přístroje jakéhokoliv druhu.

Velmi zajímavou oblastí, která omezuje zrakově postižené je oblast estetická a oblast vkusu. Kdo by si myslel, že se nechtějí líbit, že nechtějí mít okolo sebe pěkné věci a mít doma standardní vybavení bytu, i když jej zdánlivě sami až tak nevyužijí, ten by se hodně mýlil. V bytech najdeme zrcadla, obrazy, chtějí mít hezké záclony a nábytek dle svého vkusu a představ, a podobně. Ale vybrat si, to jim činí velké potíže – protože předat estetický zážitek je velmi komplikované (obecně mají lidé s popisováním věcí, osob a dějů potíže). Navíc je zde komplikace rozdílného vkusu, než aby bylo možné takové zařízení nebo vybavení nechat vybrat „v zastoupení“. I člověk s bohatými zkušenostmi se zapotí při asistenci u nákupu, výběru nebo zprostředkování „prohlížení“ esteticky náročných artefaktů, jako jsou například předměty v barvách, kombinacích tvarů a materiálů, nebo předměty, které jsou pro svoji rozměrnost či umístění bez možnosti zprostředkování hmatem. Pokud tedy nemají nablízku osvědčeného člověka s dobrým, nejlépe podobným vkusem, jako mají oni sami, pak je to složitá situace.

***Přehled odpovědí respondentů vztahující se k dané subkategorii***

**R1:** *Limituje mne neschopnost dopravit se sám do míst, kam potřebuji*

**R4:** *Kombinace zhoršení sluchu a vady zraku. Když člověk nevidí, pomůže si sluchem a bílou holí. Tímto zhoršením sluchu se to hodně zkomplikovalo. Komplikace jsou ve všech směrech, v komunikaci, chození po venku... . Už se mi stalo, že jsem vstoupila do vozovky na červenou až pak jsem si uvědomila, že zvuk jde odjinud (tedy že zvukové znamení pro přecházení nebylo určeno pro mne). Je to hodně problematické. Nyní je to mnohem rizikovější chodit po venku.*

*Ted' mě nejvíce brzdí ve vývinu mé samostatnosti můj sluch. Nevím, ze které strany na mne ta úřednice mluví. Tím pádem je ve mně úzkost, vše se rozhází. Například při přecházení silnice a dalších činnostech.*

**R5:** *Pokud jedu kamkoliv - ke známým, rodině, musím vědět kolikátý je to dům, kolikátý vchod, to si musím pamatovat, musím si pamatovat, který je to zvonek a v které řadě. Je to náročné na paměť. Je to velké množství informací na zapamatování.*

*Nebo máme SetTopBox ale ten se mi těžko ovládá – už je to složitý přístroj. Jak je na to ovládání potřeba vidět (na obrazovce, nastavení, bez hmatných jednoduchých knoflíků) nejde to naladit, a musím to dát pryč. Pokud se jedná o jednodušší techniku, tak není problém, ale u složitější – digitální – musí někdo pomoci.*

**R6:** *Co dělá problémy? To je dost obtížná otázka. Odpověď na tuto otázku těžko hledám, nevím, co tam mám zařadit. Jaký problém, já nevím.*

*Já když mám nějaký problém, a netýká se rodiny, zavolám do Tyfloservisu a tam to řeším.*

*Obecně – co mi nejvíc vadí, tak například: když chci koupit novou záclonu, tak na to nevidím, nevím, jestli by se mi líbila.*

*Nemám ráda zimu. Vždy se těším na květen, protože všechno se probouzí, kvete, voní, roste tráva. Estetických zážitků ani dostatek nemám, nejde to, třeba s tou záclonou ale i jiné věci. Nemohu si také tyto věci vybrat podle sebe, každému se líbí něco jiného, s tím nejde moc pomoci.*

*Učešu se sama, i když nevím jak. Holky mi jenom říkají, jestli to mám dobré.*

*Jestli mi chybí pohled do zrcadla? Raději bych se na sebe ani nedívala, nechtěla bych se vidět úplně, celá. Raději ne. Ale chybí mi to. Asi bych se musela zhroutit, jak vypadám. Už mám nějaké roky.*

### **Subkategorie 2.2:**

#### **Jakým způsobem řešíte případné problémy se samostatností**

Obecně se v této oblasti objevilo propojení zkoušení a nácviků daných činností s případnou dopomocí okolí (rodinných příslušníků, ...), ale u náročnějších činností, jako je například POSP a podobně, a nebo u osob s menší zkušeností s postupy a možnostmi, týkajících se nevidomých a slabozrakých, jasně vyplynula potřeba obracet se na profesionální organizace, nabízející rehabilitační postupy (sociální rehabilitaci a další).

Služby péče využívá jen omezený počet respondentů, ale především jen nárazově a v odůvodněných případech (nemoc, přechodná období slabosti a podobně).

#### ***Přehled některých odpovědí respondentů vztahující se k dané subkategorii***

**R1:** ...využíváním odborných služeb - nácvikem prostorové orientace a samostatného pohybu, doprovodem...

**R5:** *A už se mi nechce všechno učit, pamatovat si tolik informací, v mém věku, na nějaké štelování se musí vidět, protože to nemluví. Pomáhají mi dcera nebo manželka, také jim nechci něco vymazat, přenastavit a podobně. To tohoto se nehrabu, to nechávám na rodině. Je potřeba na to vidět. Nechci to pokazit.*

*Tady jsme měli dříve svaz zrakově postižených, pak SONS, Tyflocentrum, Tyfloservis, – ti pro nás dělají různé akce, kde se učíme různým činnostem, samostatnosti. To jsou tři základní. A člověk musí chtít sám, přece nebudu zavřený doma a nic nedělat.*

**R6:** *Já když mám nějaký problém, a netýká se rodiny, zavolám do Tyfloservisu, a tam to řeším.*

### **Subkategorie 2.3:**

#### **Jaké rozdíly jsou mezi námi, které nás omezují (a nebo spojují)**

V této subkategorii se objevil zajímavý jev, a to že mohou být osoby se zrakovým postižením, kteří dodržují určitá zavedená pravidla (zde např. vhodné kombinace barev), která jim vlastně nic neříkají, ale dělají to „pro vidící“.



**R3:** *Zkouším si barvy přístrojem na zjišťování barev. Ale spíše jen pro zábavu. A používám to při zjištění stejných párů ponožek. Vidíci mi říkají, co se například k čem u hodí a co ne. Dělam to kvůli vidíci. Manželka si pamatuje, co nosím. Ta mi pomáhá. Sám si ty věci nevybírám.*

#### **Subkategorie 2.4:**

##### **Moderní doba a technologie, pomůcky – pomoc, rozvoj možností nebo komplikace**

Zde jsem se zaměřil na prověření názoru, se kterým se občas můžeme setkat a to, pomůcky jsou dobrým pomocníkem ale zlým pánem. Zajímalo mne, zda stále víc komplikovanější a propracovanější pomůcky ještě stále efektivně pomáhají nebo spíše mohou být, v některých případech, spíše zátěží než přínosem pro daného jedince.

V některých odpovědích se ukázal náznak určitých možných komplikací zmiňovaného charakteru (R2), ale v celkovém výsledku, nebo v širším měřítku, se tento předpoklad nepotvrdil. Na pomyslných miskách vah dle odpovědí pomůcky více pomáhají – tedy dávají než berou. Bylo to například popisováno jako obrovské rozšíření možností.

##### ***Přehled odpovědí respondentů vztahující se k dané subkategorii***

**R2:** *Někdy i komplikace - to je bohužel pravda. Čím jsou ty pomůcky elektroničtější, tím jsou náročnější a také náchylné k tomu, aby se pokazily. Ted' jsme vyřízení, když na chvíli nejde elektrika. Nejde lednice, nic si neuvaříme, večer si vidíci nerozsvítí, zmateně chodí po domě, když neteče voda – člověk je vyřízený, nejsme zvyklí - ty pomůcky dělají náš život pohodlnější, nejsme zvyklí si nosit vodu z cisterny. Já bez počítače nemůžu pracovat, když se pokazí mobil, nemáme pak kontakty, jsme na nich závislí ... .*

*Ale když se porovná jejich přínos s možnými mínusy, tak převáží plusy - rozšiřují naše možnosti. A co z pomůček nám nejvíce pomáhá?*

*Počítač – umí vyhledávat informace – bez toho to nejde, mluvící mobil, v něm kontakty, a další ... . V běžném životě – například bílá hůl – bez ní se nemohu orientovat, kdybych ji venku ztratila, byl by to velký problém. Já bych bez ní nikam nedošla. Indikátor hladiny na nalévání, v kuchyni speciální nože, škrabky – jednoduché věci a moc pomáhají. Úžasná věc – kroužek na ponožky (k párování a praní), nemusím je třídít. Věčný problém, jak se ztrácí ponožky do párů.*

**R4:** Jsou pomůcky k zesílení zvuků – mám naslouchátka, i pomůcky s hlasovým výstupem, ale když to používám dlouhodobě, tak mě třeba i bolí hlava.

**R7:** Raději sám, já se snažím, udělat si všechno sám, když mi něco spadne, najdu. Hodiny mám, vím kolik je hodin. Mám od vás šablonu na peníze, učím se poznávat peníze, a udělali jsme si i vlastní šablonu. Mobil, který spolu řešíme, v městě nemají, ale do týdne ho objednej. Tak uvidíme. Zatím mi stačí pevná linka. Sestra má také pevnou linku.

### **Kategorie 3:**

#### **Co bychom chtěli změnit (a ne-jde to)**

##### **Subkategorie 3.1:**

##### **Kdybych si mohl cokoliv přát a ono by se to vyplnilo, co by to bylo ...**

U možnosti přát si jakoukoliv změnu se u 3 respondentů neobjevilo jako prvotní přání „chtěl/a bych vidět“. Byla to, do určité míry, pochopitelná reakce u 2 z nich - nevidomých od narození (i když jeden z nich by to chtěl nezávazně zkusit), ale také u jednoho člověka, který již dlouho nevidí a dospěl k tomuto stavu přirozenou, pozvolnou cestou.

Co bylo zajímavé byla ochota/neochota podstupovat případná další zdravotní či jinak ohrožující rizika při volbě možnosti – chtěl bych zase vidět a byl bych ochoten podstoupit například i zákrok. Někteří respondenti, se na základě dodatečné otázky „...byl/a byste ochoten/-tna podstoupit i vysoké ohrožující riziko při takovém zákroku...“ vzdali této možnosti – například i s odůvodněním, že když přijdou o zbytky zraku přirozenou cestou a pozvolna, je to lepší než na základě zákroku, ke kterému se rozhodli a najednou (s rychlým postupem vady). Obavy jiného rázu byly u osob se zrakovou vadou od narození a dlouho trvající, kteří se zamýšleli nad možnými neočekávanými změnami v životě, pokud by najednou začali vidět (změny v oblasti přátel, blízkých a podobně).

Ostatní přání se většinou týkala zdraví a nebo souvisela s osobními přáními jednotlivých respondentů (vztahy v rodině a podobně).

##### ***Přehled některých odpovědí respondentů vztahující se k dané kategorii***

**R1:** *Odstranit tu slepotu.*

**R2:** *Aby měla společnost na postižené a znevýhodněné lidi lepší náhled a aby byla více tolerantnější. Abych měla stabilnější práci a na delší dobu než mívám nyní.*

*Přála bych si, abychom měli s manželem děti, a abych byla zdravá, my všichni.*

**R3:** *na otázku Chtěl byste vidět? zazněla odpověď: Asi už ne, já bych to nechtěl. Já jsem zvyklý, jak to je. Slyšel jsem, že mozek by to nezvládl, že by se člověk zbláznil. Já bych si to ani moc nepřál.*

**R4:** *Nabízí se, abych dobře viděla a slyšela. Ale kdybych měla zůstat slepá, tak abych dobře slyšela, tak jako předtím. Ale teď mne napadlo, kdybych začala vidět, jestli by mi ti moji přátelé zůstali, a co dalšího by se změnilo.*

**R5:** *Na levém oku mi byl zjištěn šedý zákal a byla mi doporučena operace. Ale když jsem se ptal na rizika, odborník mi řekl, že 100% není nic. Tak jsem se rozmýšlel – pravé oko nemám, teď by se to nemuselo podařit. Takže teď operace ne, jen pokud bych úplně oslepl. Jen až by nebylo na tom oku co zkazit. Neriskoval bych.*

**R6:** *Za první - změna očí, abych viděla jako dříve (navrácení zraku).*

*Druhé přání by bylo, abych si pořádně zajezdila na kole, protože mi to chybí.*

*Moc ráda bych se chtěla druhým lidem podívat do obličeje, jak se změnilo, jak vypadají.*

*Ráda bych se podívala na místa, která znám, za svojí rodinou, chtěla bych vidět, jak to tam vypadá, co se změnilo.*

**R7:** *Aspoň trochu vidět, trochu rozeznat předměty, alespoň stíny. Šel bych do toho, i kdyby to bylo riskantní. Vrátit 30 let.*

### **Subkategorie 3.2:**

#### **Co bych chtěl dělat a (už) nemohu – co mi nejvíce chybí**

##### ***Přehled odpovědí respondentů vztahující se k dané subkategorii***

**R1:** *chybí mi četba, všechny koníčky, které jsem provozoval - malování, kreslení. Moc mi chybí pobývání v přírodě se vším, co k tomu patří, vychutnat si tu přírodu, chybí mi barvy... a také divadlo, opera, muzea, balet. My jsme byli zvyklí jezdit po památkách, poznávat naši vlast, baví mě historie.*

**R4:** *nemůžu jít to přírody, do lesa, abych se zase vymotala zpět. Chybí mi procházky bez průvodce, abych si vyčistila hlavu. Můžu chodit po mých trasách po městě, ale vzít batoh na záda a jít do přírody jen tak nejde. Chybí mi prohlídka města, můžu jezdit na zájezdy, ale nemůžu je vnímat všemi smysly a vstřebat všechny zážitky, jako mají vidící. Chtěla bych se nějak seberealizovat, například pracovat u zvířat a podobně.*

**R5:** *...chybí mi motorky a lyžování. Místo toho teď na letišti, třeba autama, nebo na okruhu - je to bezpečnější, ale tam nejsou svodidla. Už jsem vyjel i mimo trať, ale tam to nevádí. Toto je můj nový adrenalin. Samozřejmě, vedle mě musí sedět instruktor, který mi říká, kam mám jet.*

**R7:** *Jezdil jsem na motorce, autem. Dříve mi to chybělo, teď už ani ne. Velice mě bavilo děláním fotografií, vaření mě bavilo, i buchtý jsem dělal. Dříve jsem chodil s kamarády na fotbal, hokej. Moje předchozí zájmy ale nejdou dělat bez zraku.*

*Nejvíce mi chybí zahrádka, tam jsem katal, byl jsem zvyklý od malička. To jsem už skoro neviděl a ještě jsem sadil. Měl jsem na to různé přípravky. Sekal jsem trávu sekačkou, dal jsem si latu (šablonu) 4 m x 4m, a zase jsem popojel. Sousedka se divila, jak tak mohu séct.*

### **Subkategorie 3.3:**

#### **Touha seberealizovat se, potřeba pracovat**

Zde se bohužel objevily i negativní zkušenosti s nesolidností ze strany zaměstnavatelů a také úřadů, které by mohly práci zprostředkovat. Také určité obavy ze zaměstnání člověka s těžkým zrakovým postižením.

#### ***Přehled odpovědí respondentů vztahující se k dané subkategorii***

**R1:** *při práci bych chtěl být ve styku nebo kontaktu s lidmi*

**R4:** *Zkušenosti: nedůvěra ze strany zaměstnavatele - nedůvěra zaměstnat postiženého. Proto, že to nebude plus, ale že to bude pro něj spousta starostí navíc. Mám i zkušenosti, že jim jde spíš o ty dotace. Pak postiženému udělají takové peklo, že ten nevidomý musí odejít.*

### **Subkategorie 3.4:**

### **Čeho bychom chtěli dosáhnout – k čemu bych chtěli dospět**

V této subkategorii byla z odpovědí patrná jednotnost v pohledu na priority dotazovaných, a to bylo dosažení např. ještě vyššího stupně samostatnosti, nezávislosti, lepších dovedností v určité oblasti a kompetencí.

Možná by bylo vhodné doplnit poznámkou z praxe, spíše dokreslujícího charakteru, a to je pracovní pojem „optimální samostatnost“ nebo také dostatečná či „přiměřená samostatnost“, což je pojem vždy víceznačný, a může také znamenat: toto je moje pomyslná hranice, více samostatnosti už je nad moje potřeby, možnosti a chuť podstupovat činnosti, ... - spokojím se s takovou samostatností, která dostačuje (podle mých představ, potřeb a mínění).

#### ***Přehled odpovědí respondentů vztahující se k dané subkategorii***

**R1:** *prvním místě je nezávislost co se týká pohybu. A rád bych se tak zdokonalil (v soběstačnosti, sebeobsluze, ...), abych byl schopen najít si práci. Já mám zatím radost, že se z venku vrátím zdravý a v pořádku. Pro mě to zatím moc jednoduché není.*

**R4:** *Čeká mě hodně práce, co se týká samostatnosti, co se týká sluchu. Asi jsem to sluchové postižení ještě nepřijala, nesmířila jsem se s tím, nejde to dopředu, s tímto musím pořád bojovat.*

**R7:** *Nechávám to volněji plynout, sám chodit - kdybych aspoň dobře věděl, kde jsem, v které ulici. Po chodníku jdu sám. Schody a další místa poznám a s doprovodem se mi chodí také dobře. Za nedlouho dojdeme až k místům, kde bydlí kamarádi.*

## 4 SHRnutí VÝZKUMNÉ ČÁSTI

Tuto kapitolu jsem rozdělil na dvě části a to na část první, kde popisuji výsledky výzkumu a část druhou s doporučeními pro praxi.

### 4.1 Shrnutí výsledků výzkumu

Cílem výzkumu bylo zjistit pojetí samostatnosti a nezávislosti z pohledu osob s těžkým zrakovým postižením, jejich představy, názory a potřeby, spojené s jejich cestou k samostatnosti a nezávislosti a také případná úskalí, která je na této cestě čekají.

Z výsledků výzkumu jasně vyplynula důležitá vazba cílů rehabilitace – tedy samostatnosti a nezávislosti - na psychický stav jedince, jeho motivaci být samostatný a na postoj k životu s postižením, který je nazýván akceptace zrakové vady.

Na základě neověřených výstupů by zde mohlo vzniknout i určité tvrzení, že u některých jedinců může být zdrojem motivace k samostatnosti také obava nebo strach z nedostatečné nezávislosti, případně ze závislosti na okolí. Jednalo by se pravděpodobně o silný motiv k další činnosti a postupu je však neověřený a tím i málo opodstatněný.

### 4.2 Doporučení pro praxi

Z výsledků výzkumu, který byl však pouze v popisné rovině, bych se pokusil vybrat tento souhrn doporučení, vhodných ke zlepšení a rozšíření současných možností tyflorehabilitace, které však pravděpodobně narazí na určitá omezení.

Nejefektivnějším ale zároveň nejsložitějším posunem by byla oblast „profesionálních“ dobrovolníků, tedy osob, které by - dle mých představ, mohly lépe a účelněji vyplnit volný čas osob (nejenom) se zrakovým postižením. Byla by zde však velmi komplikovaná podmínka, že tito dobrovolníci by museli, alespoň časem, tvořit dostatečně stabilní a kvalitní kádr, který po proškolení a získání určitých zkušeností může tuto práci dělat dostatečně kvalitně (dovedu si představit doprovod s aktivní účastí na kulturní, sportovní a jiné aktivity, předčitatelské služby a podobně, například i jen to zmiňované popovídání si). To se

doposud neděje a na tento problém, kromě malé podpory tohoto hnutí, naráží všechny dobrovolnické organizace co znám.

Pro oblast sociální pedagogiky, jako profesi, by to mohlo znamenat, po jejím pevném zakořenění do běžných škol v České republice, možnost „individuální práce v rámci kolektivu“ s integrovanými žáky a studenty, s přihlédnutím k jejich specifickým potřebám (vzdělávacím, o které je vcelku již postaráno - ale především sociálně-rehabilitačním a dalším). Zde by se otevřel prostor pro lepší podporu procesu vedoucímu k akceptaci vady a také k samostatnosti a nezávislosti a to navíc v přirozeném prostředí jedince, určitým propojením ve škole i v místě bydliště (kam již dnešní škola nedosáhne a o vše se prakticky starají rodiče). To i z toho důvodu, že u asistentů pedagoga bohužel také dochází k jevu, popsanému výše, u dobrovolníků, že dochází k rychlé výměně kádru, který nedosáhne tolika zkušeností potřebných pro dostatečnou podporu žáka ale především personálními změnami dochází u jedince se zrakovým postižením k určité stagnaci a také určitému šoku (z důvodu zvykání si na novou osobu asistenta apod.).

Bohužel skeptický budu sám ke svým doporučujícím návrhům pro praxi. Moje skepse se zakládá na vlastní zkušenosti se současným systémem a jeho možnostmi, ale především podporou, kterou nachází (tedy spíše nenachází) v současné době. Jak ve školství, tak i v resortech sociálních věcí a především zdravotnictví chybí dostatečný počet kvalitních odborníků pro oblast tyflorehabilitace, psychologické podpory, edukace, ale ještě hůře jsou na tom možnosti, které by tito lidé měli v současném „efektivně optimalizovaném“ systému k dostatečné práci v této oblasti – jak z hlediska časového, tak i podpory a zázemí.

Snad jen v oblastech volnočasových aktivit a sociální práce se dá nalézt větší ochota a prostor věnovaný potenciálně této oblasti, a to především z doposud přetrvávající ochoty profesionálů ale i dobrovolníků věnovat práci na této oblasti podstatně více, než co je běžné. Ovšem i tato oblast je pravděpodobně ohrožena určitými omezeními, která přináší současná legislativa. Uvidíme, co přinesou slibované změny v oblasti speciálního školství a nejen tam.

## ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit představy a potřeby z pohledu osob s těžkým zrakovým postižením, spojené s jejich pojetím samostatnosti a nezávislosti, a tyto se pokusit srovnat s reálným stavem.

V první části práce jsem se snažil vyložit teoretický základ tématické oblasti osob se zrakovým postižením, poskytnout vhled do problematiky jejich života, popsat specifika zrakového postižení a jeho důsledky v životě člověka a poskytnout základní přehled o typologii zrakových vad a jejich členění. Dále se v této teoretické části bakalářské práce zabývám vysvětlením pojmů a popisem procesu adaptace, akceptace zrakové vady také cestou člověka se zrakovým postižením k samostatnosti, kde se zabývám integrací, rehabilitací a vzděláváním osob se zrakovým postižením. Celá tato část je cílena k položení teoretického základu pro druhou část bakalářské práce, která se zabývá výzkumem v oblasti pojetí samostatnosti a nezávislosti osob se zrakovým postižením a motivací na cestě k nim.

V praktické části práce jsem se v nejprve zaměřil na metodologii výzkumu, kde popisuji vybraný typ výzkumu a jeho jednotlivé kroky, které jsem později aplikoval na přípravu výzkumu, jeho realizaci (sběr dat, zpracování a vyhodnocení dat) a následnou interpretaci získaných dat.

Jak z výsledků výzkumu vyplývá, samostatnost a nezávislost jsou pro osoby s těžkým zrakovým postižením velmi důležitým tématem, a také významnou oblastí jejich zájmu. Dosažení dobré úrovně v této oblasti je stojí velmi mnoho úsilí a stejně tak i jejich udržení. Ze zpracovaných dat také vyplynulo, že existuje přímá souvislost mezi psychologickým postojem nazývaným akceptace vady a oblastí postupu k samostatnosti a nezávislosti; jak sami lidé s těžkým zrakovým postižením potvrdili, bez vyrovnání se s vadou a přijetí této skutečnosti není možné úspěšně postupovat v dalším vývoji směřujícím ke kvalitnímu a samostatnému životu ve společnosti.

Z výsledků výzkumu také vyplynuly oblasti, které jsou z hlediska osob se zrakovým postižením nejproblematictější a naopak také ty, které z jejich hlediska nejsou natolik komplikované a zatěžující. Zajímavý byl také vhled do zkušeností a názorů zrakově postižených na nepostiženou společnost a vazby, které tyto dva světy mezi sebou mají.

Obzvláště zajímavý pohled na problematiku poskytují výsledky v oblasti motivace jedinců se zrakovým postižením, směřující ke změnám a žádoucímu vývoji v oblasti jejich



tyflorehabilitace; zde by se také mohl otevírat další prostor pro možný výzkum v této oblasti.

Velmi potěšujícím zjištěním byl zaznamenaný posun k lepšímu v přístupu široké veřejnosti k osobám se zrakovým postižením a jejich specifickým potřebám, který v minulosti nebyl vždy ideální.

Ale i zde je stále co zlepšovat a proto bych si dovolil navrhnout další možné prezentační aktivity prostřednictvím médií, ale také přímo v prostředí, kde se zrakově postižení pohybují, zaměřené na jejich problematiku a oslovující širokou veřejnost.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

BALUNOVÁ, K., HEŘMÁNKOVÁ, D., LUDÍKOVÁ, L. *Kapitoly z rané výchovy dítěte se zrakovým postižením*. 1. vydání. Olomouc: 2001. ISBN 80-244-0381-1.

ČÁLEK, O. *Akceptace vady jako produkt sociálních vztahů postiženého jedince*. Praha: Svaz invalidů v ČSR ve Vydavatelství a nakladatelství Novinář, 1988.

ČÁLEK, O.; HOLUBÁŘ, Z.; CERHA, J. *Vývoj osobnosti zrakově těžce postižených*. Praha: Achát, 1992. 246 s.

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.

HAMADOVÁ, P.; KVĚTOŇOVÁ, L.; NOVÁKOVÁ, Z. *Oftalmopedie: Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno : Paido, 2007. 125 s. ISBN 978-80-7315-159-1.

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

JESENSKÝ, J. *Tyflologické minimum a základy komplexního zabezpečení zrakově postižených*. 1. Praha : Horizont, 1988. 208 s. ISBN 40-040-88.

JESENSKÝ, J. a kol. *Kontrapunkty integrace zdravotně postižených*. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7184-030-0.

JESENSKÝ, J. *Prostor pro integraci*. Praha: Comenia Consult 1993.

JESENSKÝ, J. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. Praha: UK Karolinum, 1995. 159 s. ISBN 80-7066-941-1.

JESENSKÝ, J. *Prolegomena systému tyflorehabilitace a metodiky tyflorehabilitačních výcviků*. Praha. UJAK. 2007. ISBN 978-80-86723-49-5.

LUDÍKOVÁ, L. *Tyflopédie I*. Olomouc. UP: 1988.

LUDÍKOVÁ, L. *Tyflopédie – andragogika*. Olomouc: PDF UP, 2005.

KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. *Oftalmopedie*. 2. doplněné vydání. Praha: Paido. 2000. 70 s. ISBN 80-85931-84-2.

KŘIVOHLAVÝ, J. *Psychologie zdraví*. 2. vydání. Praha: Portál, 2003. 279 stran  
ISBN 80-7178-774-4.

PIPEKOVÁ, J., et al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. 234 s. ISBN 80-85931-65-6.

PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. vydání. Brno: Paido, 2006. 404 s. ISBN 80-7315-120-0.

SCHINDLEROVÁ, O. *Kapitoly ze sebeobsluhy nevidomých a slabozrakých*. Praha: Tyflo-servis, o.p.s., 2007. ISBN 978-80-239-8822-2.

SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1933-3.

STRAUSS, A.; CORBINOVÁ, J. *Základy kvalitativního výzkumu*. 1. vydání. Brno: Sdružení podané ruce, 1999. 228 s. ISBN 80-85834-60-X.

ŠVARŤÍČEK, R., ŠEĎOVÁ K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN: 978-7367-313-0.

VÁGNEROVÁ, M. *Oftalmopsychologie dětského věku*. 1. Praha: Karolinum, 1995. 182 s. ISBN 382-90-95.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.

WIENER, P., RUCKÁ, R. *Terapie zrakového handicapu*. Praha: Institut rehabilitace zrakově postižených UK FHS José Martího, 2006. ISBN 80-239-6774-6.

## SEZNAM ODKAZŮ

[www.okamzik.cz](http://www.okamzik.cz)

[www.mathilda.cz](http://www.mathilda.cz)

[www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz)

[www.sons.cz](http://www.sons.cz)

[www.tyflocentrum.cz](http://www.tyflocentrum.cz)

[www.tyfloservis.cz](http://www.tyfloservis.cz)

[www.tyflovysocina.cz](http://www.tyflovysocina.cz)

**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

NV	Nevidomí - nevidomost.
ZP	Zrakově postižení – zrakové postižení (osoby se zrakovým postižením - pouze pro účely této práce)
NS	Nevidomí a slabozrací (osoby nevidomé a slabozraké)
%	Procenta.
SONS	Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých.
SIA	Střediska integračních aktivit (při SONS)
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí.
PO SP	Prostorová orientace a samostatný pohyb (někdy také zapsáno POSP)

## SEZNAM TABULEK

Tab. 1: Klasifikace zrakového postižení podle WHO

Tab. 2: Souhrnné základní údaje o respondentech

## SEZNAM PŘÍLOH

PI: Předsudky o nevidomých a slabozrakých (Tyfloservis, o.p.s., 2007)

PII: Seznam otázek (a témat) polostrukturovaného rozhovoru

# PŘÍLOHA P I: PŘEDSUDKY O NEVIDOMÝCH A SLABOZRÁKÝCH



Podpořit dobrou věc už nemůže být snadnější.  
Odesláním dárcovské SMS ve tvaru DMS PASTELKA  
na číslo 87777 přispějete na služby pro nevidomé. DEKUJEME  
Za vaši SMS zaplatíte 30 Kč. Příjemce Vaší pomoci obrátí 27 Kč.  
V případě úspěšného doručení dárcovské SMS obdržíte potvrzovací zprávu.

## PŘEDSUDKY O NEVIDOMÝCH A SLABOZRÁKÝCH LIDECH

Předsudky jsou neověřená tvrzení a zobecnění. Mohou negativně ovlivnit postoje k jiným i k sobě samému. Vytvářejí zkreslený obraz o životě druhých lidí.

### Neplatí, že:

- × Ztráta zraku vede automaticky ke zlepšení dalších smyslů, především hmatu a sluchu.
- × Nevidomí mají hudební nebo absolutní sluch častěji než ostatní lidé.
- × Nevidomí mají záhadný šestý smysl pro vnímání překážek.
- × Ztráta zraku vyvolává výjimečné schopnosti, jako třeba schopnost předvídat budoucnost.

### Neplatí, že:

- × Při hovoru s nevidomým bychom měli mluvit jednoduše, aby nám porozuměl.
- × S nevidomým bychom neměli mluvit o barvách a jiných zrakových vjemech. Abychom ho neranili, měli bychom se také vyhnout obrátům jako je: podívej se, uvidíme se apod.
- × Nevidomý by měl být vždy neskonale vděčný za jakoukoliv naši pomoc.

### Neplatí, že:

- × Poškozený zrak je nutné šetřit. Díváním se na televizi a čtením se oči ještě více kazí.
- × Čím více dioptrií, tím automaticky horší zrak.
- × Každou poruchu vidění napraví brýle.
- × Každý, kdo chodí s bílou holí, je zcela nevidomý.
- × Všichni nevidomí vidí jen tmou.

### Neplatí, že:

- × Nevidomému může být docela jedno, jak je oblečen, stejně na sebe nevidí a druzí nemají právo ho upozornit a kritizovat.
- × Nevidomého zásadně neupozorňujeme na špinavé boty, nevhodné oblečení, chování apod., protože bychom ho tím uráželi.
- × V bytě nevidomého nemají obrazy a zrcadla co dělat.

### Neplatí, že:

- × Ztrátou zraku se člověk stává zcela závislým na pomoci okolí.

© Tyfloservis, o.p.s., 2007

Vydání podpořili:

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR



Zdroj: tištěný leták Tyfloservis, o.p.s., 2007



## **PŘÍLOHA P II: SEZNAM OTÁZEK (A TÉMAT) POLOSTRUKTUROVANÉHO ROZHOVORU**

- *Co pro vás znamená (jak vnímáte) pojem samostatnost?*
- *Co pro vás znamená (jak vnímáte) pojem nezávislost?*
- *Jak byste posoudil/a - popsal/a stupeň své samostatnosti v období před vznikem zrakového postižení? (nebylo použito u NV od narození).*
- *Jak byste posoudil/a - popsal/a stupeň své samostatnosti / nezávislosti v období před vznikem vašeho zrakového postižení?*
- *Jak byste posoudil/a - popsal/a svoji samostatnost / nezávislost v současnosti?*
- *Vyvíjel se, dle vašeho názoru, nějakým způsobem stav vaší samostatnosti / nezávislosti od doby vzniku vašeho zrakového postižení do současnosti?*
- *Co byste v současnosti označil/a za nejvíce problematické z hlediska samostatnosti? /nezávislosti? Doplnující – jaké činnosti činí největší problémy?*
- *Jak byste se vyjádřil/a k pojmu „vyrovnání se s vadou“/ „přijetí vady“ / „akceptace vady“? Doplnující – Existuje podle vás takovýto proces?*
- *Co/kdo vám při tomto procesu (příp. při postupu k samostatnosti) nejvíce pomohlo ? (okolnosti, věci, lidé, síly vnitřní – vnější - další)?*
- *Souvisí (případně souviselo) podle vás vyrovnání se s vadou s vaší samostatností? Doplnující – jakým způsobem?*
- *„Přání“ – kdyby jste si mohl/a přát tři až čtyři přání, jakákoliv, a ta se vám splnila, co byste si přál/a?*
- *Seberealizace – jaká je vaše představa ideální seberealizace?*
- *Volný čas a přátelé – změnilo se něco, jak se vám daří trávit volný čas dle vašich představ, jak moc jste musel/a změnit způsob trávení volného času?*
- *Co vám nyní nejvíce chybí? (činnosti, možnosti, ...).*
- *Doplnující ot.: máte sny, představy na zákl. podnětů u NV od narození, ...*