

# Specifika životního stylu nevidomých

Bc. Dagmar Čadřová

Diplomová práce  
2013



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií



INSTITUT  
MEZIOBOROVÝCH STUDIÍ BRNO

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Institut mezioborových studií Brno  
akademický rok: 2011/2012

## **ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE**

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Dagmar ČAĎOVÁ**  
Osobní číslo: **H118396**  
Studijní program: **N 7507 Specializace v pedagogice**  
Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Téma práce: **Specifika životního stylu nevidomých**

### Zásady pro vypracování:

Zadané a zvolené téma bude zpracováno podle pokynů obsažených v materiálu IMS Metodika psaní odborného textu a výzkum v sociálních vědách (IMS 2009). Případně podle dalších materiálů, z nichž některé jsou obsaženy v literatuře připojené k tomuto studijnímu textu. Zejména bude dbáno na dodržování zásad publikační etiky a pravidel společenskovedního výzkumu. Průběžné výsledky práce budou pravidelně konzultovány s vedoucím diplomové práce. S vědomím těchto zásad a pravidel a po konzultaci s vedoucím se bude práce věnovat problematice nevidomých a slabozrakých a specifikům jejich životního stylu. Teoretická část se pokusí vymezit základní okruhy společenského života, do kterých se tento handicap promítá (např. práce, přístup k informacím). Součástí práce bude drobný sociologický výzkum provedený mezi nevidomými a slabozrakými, jehož úkolem bude zjistit, ve kterých oblastech života je jejich handicap nejvíce omezuje, ve kterých situacích jsou nejčastěji odkázáni na pomoc ostatních apod. V návaznosti na výsledky výzkumu se práce pokusí stanovit teoretické a praktické možnosti sociálněpedagogické práce v této oblasti.

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

**ČÁLEK, Oldřich a kol. Vývoj osobnosti zrakově těžce postižených. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1991.**

**KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologická rehabilitace zdravotně postižených. Praha: Avicenum, 1985.**

**MÜHLPACHR, Pavel. Sociální práce jako životní pomoc. Brno: MU, 2006.**

**NOVOSAD, Libor. Tělesné postižení jako fenomén i životní realita. Praha: Portál, 2011.**

**ŠTECH, Stanislav; VÁGNEROVÁ, Marie; HADJ – MOUSSOVÁ, Zuzana. Psychologie handicapu. Liberec: Technická univerzita, 1997.**

**VAĎUROVÁ, Helena. Kvalita života: teoretická a metodologická východiska. Brno: MU, 2005.**

**Další literatura bude obsažena v Projektu diplomové práce a průběžně doplňována během práce na tomto textu.**

Vedoucí diplomové práce:

**prof. PhDr. Pavel Mühlpachr, Ph.D.**

Katedra sociální pedagogiky

Datum zadání diplomové práce:

**30. listopadu 2011**

Termín odevzdání diplomové práce:

**31. března 2013**

V Brně dne 30. listopadu 2011

  
prof. PhDr. Pavel Mühlpachr, Ph.D.  
vedoucí ústavu



  
PhDr. Miloslav Jůzl, Ph.D.  
vedoucí katedry

# PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním diplomové 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 diplomová práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji diplomovou 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 – diplomovou 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 diplomové práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky diplomové práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

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

Dagmar Čadová

.....  
Jméno, příjmení studenta



.....  
Podpis

V Brně 15. března 2013

---

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 výsledku 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 nahlázení 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, užitje-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 vzdělávacího 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 užít 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 výdělku 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 výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

## **ABSTRAKT**

Tato práce se zabývá specifiky životního stylu nevidomých. Vymezuje jednotlivé oblasti, v nichž se životní styl této skupiny osob odlišuje od životního stylu zdravé populace. Pozornost je věnována především integraci nevidomých a slabozrakých do společnosti s důrazem na vzdělávání a pracovní uplatnění

První část práce je věnována životnímu stylu obecně, ve druhé části přibližujeme problematiku osobnosti zrakově postižených a postoje společnosti k postiženým, třetí kapitola se soustřeďuje na integraci osob se zdravotním postižením, ve čtvrté kapitole se čtenář seznámí s institucemi, které poskytují osobám se zrakovým postižením služby. Kvantitativní výzkumné šetření popsané v páté kapitole analyzuje zkušenosti a názory zrakově postižených respondentů s výše uvedenými skutečnostmi.

**Klíčová slova:** životní styl, těžké zrakové postižení, nevidomí a slabozrací, typologie zrakových vad, integrace/inkluze, postoje k postižení, sociální služby, sociální rehabilitace, vzdělávání osob s postižením zraku, zaměstnávání osob s postižením zraku, diskriminace.

## **ABSTRACT**

This work deals with specifics of blind people's lifestyle. It delimits individual areas where lifestyle of this group of people differs from lifestyle of healthy population. Attention is especially focused on integration of blind and sand-blind people into society with emphasis on education and employment.

The first part of work is dedicated to a general way of life. The second part is about issues of the visually impaired personality and society attitude to disabled. The third chapter focuses on integration of disabled people, and in the fourth chapter a reader meets institutions which provide services to visually impaired people. Quantitative research described in the fifth chapter analyses experience and opinions of visually impaired respondents with the above mentioned facts.

**Key words:** lifestyle, hard visual handicap, blind and sand-blind people, typology of visual defect, integration, attitudes to disability, social services, social rehabilitation, education of visually impaired people, employment of visually impaired people, discrimination.

## **Poděkování**

Děkuji panu prof. PhDr. Pavlu Mühlpachrovi, Ph.D. za jeho velmi užitečnou metodickou pomoc, vstřícný přístup a laskavou péči, kterou mi poskytl při zpracování mé diplomové práce.

Ráda bych poděkovala také své rodině za trpělivost a podporu, kterou v období zpracovávání mé diplomové práce projevovala. Můj velký dík patří rovněž všem čtenářům oddělení pro nevidomé a slabozraké, kteří se podíleli na výzkumném šetření, stejně tak zaměstnavateli, Knihovně Jiřího Mahena v Brně a jejímu vedení za umožnění realizovat výzkum na půdě knihovny.

Dagmar Čad'ová

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

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>8</b>
<b>1 ŽIVOTNÍ STYL</b> .....	<b>10</b>
1.1 OKRUHY ZÁJMU ŽIVOTNÍHO STYLU .....	10
1.2 FAKTORY OVLIVŇUJÍCÍ FORMOVÁNÍ ŽIVOTNÍHO STYLU.....	15
1.3 TYPOLOGIE ŽIVOTNÍCH STYLŮ .....	19
<b>2 SPECIFIKA OSOB SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM</b> .....	<b>22</b>
2.1 VÝSKYT A TYPY ZRAKOVÉHO POSTIŽENÍ.....	22
2.2 VLIV ZRAKOVÉHO POSTIŽENÍ NA OSOBNOST JEDINCE .....	29
2.3 REHABILITACE ZRAKOVĚ POSTIŽENÝCH OSOB.....	36
2.4 POSTOJE SPOLEČNOSTI K LIDEM SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM.....	39
<b>3 INTEGRACE OSOB SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM</b> .....	<b>45</b>
3.1 INTEGRACE, INKLUZE A EXKLUZE.....	45
3.2 INTEGROVANÉ/INKLUZIVNÍ VZDĚLÁVÁNÍ ZRAKOVĚ POSTIŽENÝCH.....	52
3.3 INTEGRACE ZRAKOVĚ POSTIŽENÝCH NA TRHU PRÁCE .....	59
<b>4 SOCIÁLNÍ SLUŽBY A ORGANIZACE URČENÉ</b> .....	<b>70</b>
<b>OSOBÁM SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM</b> .....	<b>70</b>
4.1 PRINCIPY A ÚČEL POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB OSOBÁM SE ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM.....	70
4.2 RIZIKA V OBLASTI POSKYTOVÁNÍ SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRO OSOBY SE .....	76
ZDRAVOTNÍM POSTIŽENÍM.....	76
4.3 SYSTÉM SLUŽEB A ORGANIZACE PRO ZRAKOVĚ POSTIŽENÉ JEDINCE .....	79
<b>5 EMPIRICKÉ ŠETŘENÍ</b> .....	<b>91</b>
5.1 STANOVENÍ CÍLŮ .....	91
5.2 METODOLOGIE VÝZKUMU .....	92
5.3 VYHODNOCENÍ VÝZKUMU A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ.....	92
5.4 ZÁVĚREČNÉ SHRUTÍ A DOPORUČENÍ PRO PRAXI. ....	111
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>118</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>120</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>126</b>

## ÚVOD

Diplomová práce s názvem *Specifika životního stylu nevidomých* se soustřeďuje na problematiku osob se zrakovým postižením, zejména se snaží poukázat na odlišnosti životního stylu této skupiny osob. Výběr tématu byl podmíněn dlouhodobým zájmem autorky práce o tuto problematiku – profesním i osobním.

Cílem práce je zjistit, do jakých oblastí lidské činnosti se zrakové postižení nejvíce promítá, zajímat nás budou také postoje intaktní populace ke zrakově postiženým, zejména pak to, jak je vnímají sami postižení a zda se v souvislosti se změnami ve společnosti mění také přístup intaktní populace k lidem s postižením. Pokusíme se odpovědět na otázku, zda a v jaké míře se zrakově postižení setkávají s diskriminací ve společnosti. Zaměříme se také na možnosti využití sociálních služeb, na skutečnost, zda jsou lidé se zrakovým postižením dostatečně informováni o organizacích, v nichž mohou najít pomoc ve svém nelehkém životním údělu, nakolik je využívají apod. Pro naplnění cílů je práce rozdělena do pěti kapitol.

První kapitola představuje koncept životního stylu. Za použití odborné literatury definuje životní styl, rozebírá jeho základní atributy a všímá si faktorů, které životní styl formují. V závěru kapitoly se čtenář seznámí s nejčastěji používanými typologiemi životního stylu.

Úkolem druhé kapitoly je představit především etiologii a typy zrakového postižení a podstatné rysy osobnosti člověka se zrakovým postižením. V této souvislosti je nutné zdůraznit, že osoby s postižením zraku tvoří značně heterogenní skupinu, uvedené rysy tudíž nelze vysledovat u všech představitelů této skupiny. Podstatnou část této kapitoly jsme věnovali postojům intaktní společnosti ke zrakově postiženým, které sehrávají v celém procesu integrace a rehabilitace osob se zrakovým postižením významnou roli.

Třetí kapitola se zaměřuje na často diskutovanou problematiku integrace, inkluze a exkluze. Kromě vymezení jednotlivých pojmů se v jednotlivých podkapitolách soustřeďujeme blíže na integraci školní a pracovní. Je to pochopitelné, protože právě vzdělání a zaměstnání jsou považovány za prostředky, které zabraňují vylučování jedinců ze života společnosti. Je přitom všeobecně známo, že lidé se zdravotním postižením tvoří na trhu práce jednu z nejohroženějších skupin.



Už jsme zmínili skutečnost, že míra vyrovnání se postiženého se ztrátou nebo úbytkem zraku záleží z velké části na pomoci a přístupu celé společnosti, na úrovni makro, mezo i mikroprostředí. Z tohoto důvodu si ve čtvrté kapitole všímáme sociálních služeb a služeb organizací, které mohou zrakově postižení využívat.

Závěrečná, pátá část práce shrnuje provedený výzkum, realizovaný mezi respondenty s těžkým zrakovým postižením, vyhodnocuje stanovené hypotézy a přináší interpretaci výsledků společně s návrhy pro praxi.

Život se závažným smyslovým postižením, v našem případě s těžkým poškozením nebo dokonce ztrátou zraku, je spojen s řadou problémů, které se promítají do všech oblastí lidského života. Ovlivňuje sociální vztahy, psychiku jedince i pedagogický proces. Problematika osob se zdravotním postižením musí být řešena z pohledu mnoha disciplín, sociální pedagogiku nevyjímaje. Handicap dnes chápeme jako sociální znevýhodnění jedince, jež může nastat v důsledku zdravotního postižení nebo příslušnosti k určité skupině.

Přes proklamované i skutečné snahy a opatření státu a veřejné správy o vyrovnávání příležitostí zůstává skutečností, že se osoby se zrakovým postižením v důsledku svého postižení se znevýhodněním setkávají. To se projevuje v mnoha oblastech, těm nejdůležitějším se věnujeme v teoretické i praktické části práce.

# 1 ŽIVOTNÍ STYL

## 1.1 Okruhy zájmu životního stylu

Životní styl je v současnosti velice frekventovaný pojem. Téměř denně slyšíme o zdravém životním stylu, konzumním životním stylu, nákladném životním stylu a nepřeborném množství dalších. Vymezení tohoto pojmu však zdaleka není tak jednoduché, jak by se mohlo na první pohled zdát. Pojem životní styl se v sociologii objevuje až poměrně pozdě; intenzivně byl zkoumán v 70. letech 20. století, pod silným vlivem kulturní antropologie.<sup>1</sup>

Při vymežování pojmu životní styl panují značné terminologické nejasnosti a nejednoznačnosti. Životní styl je obsahově velice rozsáhlá oblast a zahrnuje témata, která spolu na první pohled souvisejí jen málo. Výraz životní styl je používán v běžném životě, jeho obsah se však odlišuje od pojetí používaného ve vědeckém zkoumání. Životní styl představuje řadu různých asociací, souvislostí a představ, váže se na módu, zdraví, bydlení, ekologické chování, konzumní chování atd.<sup>2</sup> Životní styl můžeme chápat jako strukturovaný souhrn životních zvyků, norem a obyčejů, které vyjadřují hodnoty a zájmy jedince, skupiny či společnosti, přičemž úzce souvisí s životními rolemi.<sup>3</sup>

V odborné literatuře se setkáváme se dvěma podobnými pojmy: životní způsob a životní styl. V rozlišování životního způsobu a životního stylu je možné vydělit dvě základní větve. První odlišuje životní způsob, který sleduje především rozměr sociálně-ekonomický (základní existenční otázky, životní úroveň, práce, spotřeba), od životního stylu chápaného v kulturologické dimenzi (především volný čas a jeho souvislosti, hodnoty, tradice, mezilidské vztahy). V druhé větvi rozlišování je životní způsob spíše abstraktním pojmem, obecnou kategorií, zatímco životní styl (jakožto podřazená kategorie) je spojován s významem konkrétním, v němž jde vždy o uspořádání. Životní styl na úrovni jednotlivce se chápe jako konkrétní životní způsob vyznačující se vnitřní jednotou a koherencí (jednotlivé stránky životního stylu si vzájemně odpovídají, životním stylem se táhne určitá červená nit, která spojuje

<sup>1</sup> Velký sociologický slovník. II, p-ž. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1996, s. 1247.

<sup>2</sup> DUFFKOVÁ, J., URBAN, L., DUBSKÝ, J. *Sociologie životního stylu*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství A. Čeněk, 2008, s. 51.

<sup>3</sup> Velký sociologický slovník, tamtéž, s. 1246.

i zdánlivě nesouvisející či vzájemně se bezprostředně neovlivňující sféry v každodenním životě).<sup>4</sup>

V odborné literatuře se můžeme setkat rovněž s termínem životní sloh. Tento termín je používán především architektonickou skupinou české umělecké avantgardy (zejm. K. Honzíkem) k označení vyšších forem integrace a ztvárnění výroby, hmotného prostředí, založených na etice a estetice. Sloh života není totožný se způsobem života. Život v beztržní společnosti je podle těchto teorií organizován a uspořádán jako umělecké dílo a životní sloh lze chápat jako nadstavbu nad ryze ekonomickým a účelovým jednáním lidí. Formulace ideálu životního slohu ovlivnil umělecký funkcionalismus a konstruktivismus a idea účelnosti. Teorie životního slohu byla spojena s pokusem o ustanovení architektury jako vědní disciplíny soustřeďující se na tvorbu životního prostředí, architekt se v tomto pojetí stával odborníkem na tvorbu slohu života. V sociologii byl pojem životní sloh v 70. letech 20. století nahrazen termíny způsob života nebo životní styl. V západní sociologii neexistuje pro pojem životní sloh ekvivalent, což umožnilo Honzíkovi považovat životní sloh za specifický přínos československého myšlení světové kultuře.<sup>5</sup> Vraťme se ale zpět k životnímu stylu.

Kraus chápe životní styl jako široký komplex činností a s nimi spjatých postojů, norem, hodnot, návyků, které mají trvalý ráz a jsou pro každého individuálně specifické. Životní styl každého jednotlivce je zasazen do širšího společenského kontextu, ovlivňuje ho historický vývoj, tradice, kulturní a ekonomická úroveň společnosti. Do podoby životního způsobu též zásadním vlivem zasahuje náboženství. Jmenovaný autor řadí mezi znaky životního stylu například kognitivní hodnocení sebe samého a svého postavení ve světě, způsob prožívání, vztah k práci, odpočinku a pohybové aktivitě, zvládání sociální interakce nebo ego úroveň.<sup>6</sup>

Jiní autoři, např. Kuchyňka, hovoří v souvislosti s životním stylem o životním rytmu, tempu, intenzitě, sebeuplatnění, sebeprožívání, sebeuvědomění, odcizení, smyslu života, životní harmonii nebo kráse života. Další, např. Pieter, spatřují základ životního stylu v hodnotách, uvažují o existenci nadčasových stylů, jež se realizují nezávisle na

---

<sup>4</sup> DUFFKOVÁ, J., URBAN, L., DUBSKÝ, J. *Sociologie životního stylu*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství A. Čeněk, 2008, s. 69.

<sup>5</sup> Velký sociologický slovník. II, p-ž. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1996, s. 998-999.

<sup>6</sup> KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008, s. 166-168.

vývojovém a kulturním stavu společnosti. Vlastní styl života zůstává i přes změnu vnějších projevů (např. styl založený na vysokém ocenění vnější úcty a prestiže).<sup>7</sup>

Nejobecněji lze životní styl vymezit následovně: „*Životní styl je způsob, jakým lidé žijí – tedy jak bydlí, stravují se, vzdělávají se, chovají se v různých situacích, baví se, pracují, spotřebovávají, vzájemně komunikují, jednají, rozhodují se, cestují, vyznávají a dodržují určité hodnoty, starají se o děti, pěstují potraviny, vyrábějí atd.*“<sup>8</sup>

V životním stylu jedince se odráží jeho celkový pohled na svět. Životní styl zůstává po celý život relativně stabilní. Tato stálost je daná skutečností, že člověk považuje svůj základní osobní plán a model jednání za pravdivý a na základě svých základních přesvědčení si také vyhodnocuje a vykládá životní události (např. nikomu se nedá věřit, nakonec se dostanu z každého průšvihy apod.).<sup>9</sup> Jednotlivé životní styly se liší koherencí, stylovou čistotou, harmoničností, mírou odezvy na změny vnějších a vnitřních podmínek života, stabilitou vůči změnám životního cyklu a celkovou rigiditou. Životní styly mohou být vnitřně protikladné, organizované na základě téměř se vylučujících rolí. Jedinec pak může žít řadu životů, mezi nimiž existují neproniknutelné bariéry, každé roli a situaci odpovídají svébytné zvyklosti a normy. Během života může jedinec realizovat jediný styl nebo více po sobě následujících stylů, s přihlédnutím např. k fyzickému stáří. Možné inovace životního stylu předurčuje skupina, společnost a její kultura.<sup>10</sup>

Z výše uvedeného je zřejmé, že životní styl je neobyčejně širokou kategorií. Někjaký aspekt toho, jak lidé žijí, nutně zajímá převážnou většinu vědních disciplín; životní styl je typickou multidisciplinární problematikou. Zároveň můžeme životní styl chápat i jako typickou interdisciplinární problematiku, kterou nelze v celé šíři uchopit a studovat z pohledu jen jediné vědy.<sup>11</sup>

<sup>7</sup> Velký sociologický slovník, II, p-ž. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1996, s. 1247.

<sup>8</sup> DUFFKOVÁ, J., URBAN, L., DUBSKÝ, J. *Sociologie životního stylu*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství A. Čeněk, 2008, s. 51-52.

<sup>9</sup> SMĚKAL, V. *O lidské povaze. Krátká zamyšlení nad psychickou a duchovní kulturou osobnosti*. 1. vyd. Brno: Cesta, 2005, s. 70.

<sup>10</sup> Velký sociologický slovník, tamtéž, s. 1247.

<sup>11</sup> Ačkoliv pojmy interdisciplinární a multidisciplinární jsou v sociální pedagogice často používané, považujeme za vhodné je blíže specifikovat. Interdisciplinární přístup je tradován jako něco, co se nachází mezi dvěma a více disciplínami a co nepokrývá žádná z nich. V tomto nepokrytém prostoru se vyskytují problémy, které je nutno objasnit. Na této ploše pak vzniká nová disciplína nebo věda. U multidisciplinárního přístupu se onen prázdný neprobádaný prostor nachází mezi více disciplínami, přičemž každá z nich má legitimní právo dominance. Z metodologického hlediska je nutné mít na zřeteli, že rozdílnost mezi interdisciplinárním a multidisciplinárním přístupem je v tom, že zkoumají odlišné jevy. Srovnej: MÜHLPACHR, P. *Speciální pedagogika v interdisciplinárních a multidisciplinárních souvislostech*. 1. vyd. Brno: MU, 2008, s. 5.

Řekneme-li, že životní styl je způsob, jakým lidé žijí, je to sice pravda, ale příliš mnoho toho neobjasňuje. Vzhledem k obtížnosti definovat životní styl, k množství a různosti definic, vymezení a charakteristik životního stylu, se pokusíme vymežit okruhy problematiky spadající do životního stylu. U životního stylu můžeme rozlišovat několik okruhů zájmu, jejichž vymezení je možné pomocí otázek, na něž se pokusíme odpovědět v následující části textu.

Ptáme-li se, co se v rámci životního stylu zkoumá, hovoříme v termínech jako životní projevy, zvyklosti či praktiky, formy života, chování či jednání. Za určité jádro problematiky životního stylu jsou považovány vztahy a činnosti. Na základě tohoto obecnějšího vyjádření lze vymežit životní styl jako systém činností a vztahů a s nimi souvisejících praktik pro daný subjekt v jeho každodennosti.<sup>12</sup>

Dalším prvkem, se kterým se při zkoumání životního stylu setkáváme, je subjekt životního stylu. V úvahu zde přicházejí tři možné typy subjektů: individuum, skupina a společnost. V sociologickém zkoumání životního stylu se nejčastěji objevuje skupina; jde o určitou skupinu osob, jejichž životní styl vykazuje podstatné společné rysy (v naší práci tvoří takovou skupinu osoby se zrakovým postižením). Společnost pak můžeme považovat za nejobecnější a tím v souvislosti s životním stylem za nejproblematictější subjekt. Problematické je stanovení životního stylu celé společnosti, ten nelze určit ani průměrem, ale ani ho nemůžeme chápat jako sumaci životních stylů jedinců tvořících společnost. Vzhledem k nastíněným obtížím v této souvislosti nejčastěji hovoříme o tendencích v životním stylu vztahujících se na určitou část příslušníků dané společnosti nebo o životním stylu nejrozšířenějším v dané společnosti.

U zkoumání životního stylu jednotlivce se výrazně promítají i poznatky a přístupy psychologické a sociálně psychologické. Z pohledu psychologie lze životní styl chápat jako repertoár chování a prožitků, který se v naší osobnosti formoval od raného věku vlivem různých životních událostí a který ovlivňuje to, jak vnímáme svět, jak se v něm pohybujeme, za čím jdeme, čeho se bojíme a jak si při tom počínáme. V psychologii existuje pět velkých oblastí, s nimiž se od dětství snažíme vyrovnávat a žít. Jsou jimi oblast sebe a říše absolutna – Boha. Další tři oblasti formuloval už J. J. Rousseau: pečlivá volba životního druha/družky, svého povolání a svých přátel.<sup>13</sup>

---

<sup>12</sup> DUFFKOVÁ, J., URBAN, L., DUBSKÝ, J. *Sociologie životního stylu*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství A. Čeněk, 2008, s. 55.

<sup>13</sup> SMĚKAL, V. *O lidské povaze. Krátká zamyšlení nad psychickou a duchovní kulturou osobnosti*. 1. vyd. Brno: Cesta, 2005, s. 68.

V rámci problematiky životního stylu jednotlivců se sledují charakteristické rysy zejména podle pohlaví nebo genderu, věku, vzdělání, profese, zdravotního stavu, rodinného stavu či postavení v sociální struktuře společnosti. Další klíčovou otázkou je pojetí sociální role. Každá sociální role je totiž spojena s určitým očekáváním, určitými normami, tedy s modelem chování – resp. s modelem očekávaného životního stylu. Sociologie životního stylu zkoumá jak a proč člověk žije jako člen různých skupin, v jednotlivých sociálních rolích – tedy jako občan, člen rodiny, spotřebitel nebo pracovník.<sup>14</sup>

Životním stylem se nejvíce zabývala adlerovská individuální psychologie. Podle ní není jednání člověka založeno ani tak na objektivních okolnostech, jako spíše na tom, jakým způsobem tyto okolnosti interpretuje pomocí soukromé logiky, již zdůvodňujeme sobě i druhým náš celkový pohled na život. Každé z dětí v jedné rodině si buduje své vlastní interpretace a cíle a na jejich základě se formuje životní styl. Vznikají tak různé způsoby žití, adaptace a střetávání se s životními potížemi i příležitostmi, ovlivněné dědičností a socializačními vzory. Životní styl pak tvoří jakési schéma vztahování se k životu.<sup>15</sup>

Neméně podstatným faktorem životního stylu je hledisko času. Každý život se odehrává v různých časových dimenzích. Důležitá je jednak dimenze individuálního času (fáze životního cyklu člověka), jednak dimenze vymezující pracovní, vázaný a volný čas. Každý život se také odehrává v určitém prostředí a prostoru. Životní prostředí lze v základním členění rozdělit na prostředí fyzické a sociální. V rámci fyzického prostředí se nejčastěji sledují životní styly ve městě a na venkově, jejich případné odlišnosti. Dnes se ostré hrany rozdílů často stírají a v mnoha případech by zřejmě bylo lepší hovořit o jakémisi „urbanizovaném“ životním stylu.<sup>16</sup> Úloha prostředí v životě člověka je rovněž jedním ze stěžejních témat sociální pedagogiky, proto se u této problematiky zastavíme blíže.

Prostředí bývá nejčastěji určováno předměty a jevy existujícími okolo nás, nezávisle na našem vědomí, jedná se tedy o určitý prostor, o objektivní realitu. Prostředí člověka zahrnuje vedle hmotných předmětů nezbytné vztahy, vedle materiálního systému i systém duchovní, tj. prvky jako věda, umění, morálka apod. Je nutné si

---

<sup>14</sup> DUFFKOVÁ, J., URBAN, L., DUBSKÝ, J. *Sociologie životního stylu*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství A. Čeněk, 2008, s. 57.

<sup>15</sup> SMÉKAL, V. *O lidské povaze. Krátká zamyšlení nad psychickou a duchovní kulturou osobnosti*. 1. vyd. Brno: Cesta, 2005, s. 68-69.

<sup>16</sup> DUFFKOVÁ, J., URBAN, L., DUBSKÝ, J., tamtéž, s. 59.

uvědomit, že životní styl člověka může měnit jeho prostředí (negativní dopady konzumního způsobu života člověka na přírodu) a zároveň člověk může a někdy i musí přizpůsobovat svůj životní způsob svému prostředí. Přírodní i společenská součást prostředí nepředstavují něco neměnného, mění se pod vlivem činnosti lidí. Můžeme tak říci, že člověk není mechanickým produktem prostředí. Díky své aktivitě ho může a dokáže měnit; člověkem vědomě formované prostředí pak zpětně působí na jeho osobnost a ovlivňuje jeho způsob života. Strukturu životního prostředí lze přiblížit jako propojení následujících sfér vztahů: vztah lidé – příroda, který zahrnuje interakci s živou a neživou přírodou, vztah lidé – výsledky lidské aktivity (kultura), jehož formativní těžiště leží v uspokojování i kultivaci lidských materiálních a duchovních potřeb. Poslední dvojici vztahů můžeme označit vztah lidé – lidé, a představuje interpersonální vazby v širším i užším sociálním prostředí.<sup>17</sup>

Otázka, do jaké míry ovlivňuje prostředí život jedince a rozvoj jeho osobnosti, byla předmětem úvah po celá staletí. Dnes již není pochyb o tom, že prostředí, do něhož se rodíme, ve kterém vyrůstáme a v němž žijeme, v nás zanechává zřetelné stopy. K tomu přispívá skutečnost, že působení prostředí je spontánní a přirozené.

Další okruh otázek se týká srovnání prostředí lokálního a globálního, někdy hovoříme o tzv. globalizovaném životním stylu. Toto pojetí se zabývá otázkou, zda globalizace povede k jakémusi univerzálnímu, všeobecnému životnímu stylu, který lze vést kdekoliv, protože kdekoli jsou stejné okolnosti a možnosti (konkrétním příkladem je např. macdonaldizace – ať je člověk na jakémkoli místě na světě, všude má jistotu „macdonaldovské snídaně“). Do daného směru patří také úvaha nad možnými i reálnými důsledky moderních informačních a komunikačních technologií, které mohou vést k vytvoření počítačového či internetového životního stylu, kdy se z celého prostředí obklopujícího člověka stává nejdůležitější jen počítač a připojení na internet.<sup>18</sup>

## **1.2 Faktory ovlivňující formování životního stylu**

Životní styl je ovlivňován celou řadou faktorů, které můžeme rozdělit na vnější a vnitřní. Vnějšími faktory rozumíme životní podmínky jakožto soubor v daném okamžiku existujících objektivních daností. Mezi objektivní společenské faktory řadíme

<sup>17</sup> KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008, s. 66- 67.

<sup>18</sup> DUFFKOVÁ, J., URBAN, L., DUBSKÝ, J. *Sociologie životního stylu*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství A. Čeněk, 2008, s. 63.

zejména ekonomické a politické poměry v dané společnosti. Ekonomická situace podmiňuje vlastní pracovní aktivity člověka, stejně tak jeho aktivity ve volném čase (vysoká nezaměstnanost výrazně ovlivňuje životní styl skupiny lidí bez práce). Neméně důležitou roli při formování životního stylu hrají kulturní tradice, které se podílejí na utváření života jednotlivce i celé společnosti. Život jedince utváří také zvyky a jednání praktikované v orientační rodině, vliv má také úroveň vědeckého a technického rozvoje dané společnosti.

Rozvoj obchodu, cestování a masmédií položil základy globálního životního stylu. Se zvyšující se uniformitou našeho životního stylu se však objevuje i jev opačný; stále více lidí touží prosazovat jedinečnost své národní kultury a jazyka a cizí vlivy odmítá. Důsledkem globalizace je také konzumní způsob života, pro nějž je charakteristická programová spotřeba a zábava. Ve srovnání s tím ustupuje do pozadí tvůrčí způsob života, tedy tvorba hodnot, práce, radost z činnosti a uspokojení z plnění povinností.<sup>19</sup>

Vnitřním faktorem je člověk jako subjekt životního způsobu, jeho osobnost se všemi potřebami, hodnotami, dovednostmi, zkušenostmi, schopnostmi, ambicemi apod. Důležité místo v motivační struktuře a v chování zaujímá hodnotový systém. Úroveň a kvalitu životního stylu ovlivňuje také míra dosaženého vzdělání. Životní podmínky vytvářejí jakési mantinely, ve kterých se život jedince pohybuje, určují možnosti a meze pro činnosti a způsoby chování. Vnitřní faktor, tj. subjekt životního způsobu působí jako selekční mechanismus ve výběru mezi možnostmi, jež nabízejí životní podmínky. Jedinec musí na tyto životní podmínky nějak reagovat: jednak tím, že k nim zaujímá určitý postoj, hodnotí je z hlediska toho, zda a jak odpovídají jeho hodnotám, potřebám apod.; jednak tím, že na základě svého postoje k životním podmínkám specifikuje svůj individuální životní styl (v duchu této představy se někdy uvádí, že životní styl je v podstatě reakcí člověka na životní podmínky).<sup>20</sup>

Životní podmínky lze specifikovat z různých hledisek, můžeme je členit na geografické a ekologické, biologické, sociálně-politické, demografické, sociálně-ekonomické, kulturní a obecně ideové a technologické. Pro účely naší práce se blíže zastavíme u některých typů z výše uvedených podmínek životního stylu podrobněji.

<sup>19</sup> KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008, s. 169-170.

<sup>20</sup> DUFFKOVÁ, J., URBAN, L., DUBSKÝ, J. *Sociologie životního stylu*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství A. Čeněk, 2008, s. 69-70.



Mezi biologickými podmínkami hrají největší roli pohlaví člověka, jeho věk a zdraví. U všech těchto kategorií je třeba si uvědomovat jejich dvojí rovinu či povahu. Jako biologický organismus člověk podléhá celé řadě přírodních zákonitostí, avšak do tohoto biologického vstupuje také oblast sociální – a to ve dvou základních podobách. Za prvé je nutné počítat se zásahy člověka do biologických podmínek (možnosti moderní medicíny v léčení nemocí a prodloužení života, operativní změna pohlaví apod.) a za druhé významnou roli člověka hraje sociokulturní vnímání určitých biologických podmínek (gender problematika, postoj společnosti ke stárnutí a starým lidem, k nemoci a nemocným lidem atd.). V souvislosti s biologickými podmínkami se dnes považuje za důležitou problematika tzv. zdravého životního stylu.<sup>21</sup>

Životní styl člověka ovlivňuje také jeho zdraví a opačně, zdraví člověka někdy člověku nedovolí životní styl, jaký by si přál. V případě zdravotního handicapu je ovlivnění životního stylu dáno nejen mírou a typem postižení, ale také sociálním prostředím, v němž postižený žije. Životní styl je ovlivněn specifickými životními podmínkami i postižením samotným, u postižených se často setkáváme s málo aktivním životním stylem, sníženou aktivitou a převažující pasivitou v chování. Příčinou může být způsob života postižených dětí v ústavech nebo specializovaných zařízeních, v nichž panuje spíše klima, které je podporuje v jejich závislosti a které dává jen minimum příležitostí k rozvoji vlastní iniciativy. To však platí o kolektivních zařízeních pro výchovu obecně, podřízení jednotlivce většinou je nezbytností z důvodů organizačních. Pasivita je považována také za sekundární důsledek samotného postižení, zvláště u dětí se smyslovým postižením, jejichž aktivita je mnohem méně stimulována.<sup>22</sup>

Snad do všech složek lidské činnosti zasahuje rozmach informačních technologií. Ačkoliv technologické podmínky ovlivňovaly životní styl člověka vždy, zdá se, že enormního významu nabývají až se vznikem a zejména masovým rozšířením nových informačních a komunikačních technologií. V centru pozornosti jsou od 90. let minulého století zejména osobní počítače a internet, a to nikoli jako pracovní nástroje, ale jako součást domácnosti, která ovlivňuje všechny sféry života člověka. Z hlediska životního stylu se výrazně projevují zejména dvě funkce počítače a internetu: integrační a diferenciacní, které mohou působit i současně. Počítač i internet mohou být velmi

---

<sup>21</sup> Dnes převládá názor, že z vnějších faktorů ovlivňuje zdraví v cca 20 % životní prostředí, v cca 20 % zdravotní péče a ve zbylých 60 % právě životní styl. Srovnej: DUFFKOVÁ, J., URBAN, L., DUBSKÝ, J. *Sociologie životního stylu*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství A. Čeněk, 2008, s. 71-72.

<sup>22</sup> VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z. *Psychologie handicapu. 2. část. Rodina a její význam pro rozvoj handicapovaného jedince. 2. oprav. vyd.* Liberec: Technická univerzita, 2003, s. 14.

silným integračním elementem, efektivním nástrojem pro odstraňování některých nežádoucích rozdílů v životních podmínkách (možnost sblížit možnosti venkova a města, zdravotně handicapovaných osob a lidí bez zdravotního handicapu).<sup>23</sup> Postupné rozšiřování internetu a digitálních médií se projevuje také ve vzdělávacím procesu. Řada odborníků u nás i v zahraničí se věnuje způsobům využití široké škály možností digitálních technologií a internetu. Pro osoby s postižením může být vhodnou formou vzdělávání např. e-learning.<sup>24</sup>

K nejvýznamnějším kontextům našeho života patří kultura. Kultura je tvořena hodnotami, k nimž se lidé hlásí, normami, které dodržují, a hmotnými statky, jež vytvářejí. Zatímco hodnoty jsou abstraktní ideály, normy jsou konkrétní zásady, u nichž se očekává, že se jimi budou lidé řídit, představují příkazy a zákazy společenského života. Někdy se používají jako synonyma pojmy kultura a společnost. I když jsou mezi těmito pojmy velice úzké vazby, je nutné je rozlišovat. Společnost můžeme definovat jako systém vzájemných vztahů, které spojují jednotlivce. Žádná kultura nemůže existovat bez společnosti a naopak; existence společnosti není možná bez kultury.<sup>25</sup>

Kulturu můžeme označit za proces sociálního dědění a osvojování si hodnot a norem, na jejichž základě subjekty kultury vytváří určité materiální a duchovní produkty. Z toho vyplývá, že člověk se kulturním nerodí, ale stává. Do kultury se člověk musí nejdříve vědomě či nevědomě integrovat, naučit se ji (tento proces označujeme jako enkulturace), teprve poté ji může začít aktivně utvářet. Každá kultura je dynamická, je výtvorem a výrazem určité společnosti a zároveň její podmínkou. De facto je kultura uměle vytvořeným a kultivovaným světem. Historická, kumulativní a kolektivní povaha kultury způsobuje, že jejím prostřednictvím je jedinec v kontaktu s předchozími generacemi a jejich tradicemi, což dává jeho životu potřebné vědomí kontinuity a smysluplnosti. Bez kultury by se člověk stal obyčejným zvířetem, které by bylo ztraceno ve světě bezvýznamnosti a osamocení.<sup>26</sup> Kultura plní řadu funkcí. Za klíčové můžeme považovat seberealizaci člověka a harmonizaci mezilidského soužití, jinými slovy již zmiňované udržování společenského řádu.

<sup>23</sup> DUFFKOVÁ, J., URBAN, L., DUBSKÝ, J. *Sociologie životního stylu*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství A. Čeněk, 2008, s. 77.

<sup>24</sup> GAJZLEROVÁ, L., HRICOVÁ, L. Virtuální vzdělávání – využití e-learningu při profesním vzdělávání osob s těžkým postižením. In BARTOŇOVÁ, M. VÍTKOVÁ, M. et al. *Inkluzivní vzdělávání v podmínkách současné české školy: Inclusive education in current Czech school*. 1. vyd. Brno: MU, 2010, s. 82.

<sup>25</sup> GIDDENS, A. *Sociologie*. 1. vyd. – dotisk. Praha: Argo, 1999, s. 32.

<sup>26</sup> DUFFKOVÁ, J., URBAN, L., DUBSKÝ, J., tamtéž, s. 30- 31.

K dalším klíčovými bodům, s nimiž se setkáváme ve studiích životního stylu, patří lidské potřeby. Jejich uspokojováním dochází k celkové seberealizaci člověka (může jít o seberealizaci žádoucí i nežádoucí).

Posledním okruhem, u kterého se v této kapitole zastavíme, jsou sociálně-ekonomické faktory životního stylu. Z nich má největší význam kategorie životní úrovně. Koncept životní úrovně a kvalita života můžeme charakterizovat jako kvantitativní a kvalitativní dimenzi životního způsobu. Životní úroveň reprezentuje dimenzi kvantitativní, ekonomickou, materiální, která má postihovat složitý komplex jevů, procesů a vztahů utvářejících život člověka z hlediska spotřeby.

Všeobecně přijatá definice pojmu životní úroveň neexistuje. Podle nejrozšířenějšího pojetí se životní úroveň rozumí „*stupeň uspokojování životních potřeb obyvatelstva (v daném stádiu vývoje ekonomiky) a souhrn podmínek, za nichž jsou tyto potřeby uspokojovány*“.<sup>27</sup> Z této definice je patrné, že životní úroveň se netýká jen bezprostřední spotřeby zboží a služeb jednotlivcem, ale také položek, které ovlivňují subjektivně či objektivně životní úroveň a její vnímání a přitom nejsou závislé na jedinci. To této oblasti spadají především veřejné služby (např. silnice, kanalizace, justice, policie, životní prostředí, zdravotní péče, úroveň a možnosti přístupu ke vzdělání, pracovní podmínky, možnosti kulturního trávení volného času, míra tolerance ve společnosti a mnohé další). Životní úroveň bývá charakterizována jako ekonomický základ životního způsobu, vytváří pro životní styl člověka určitý ekonomický rámeček. Zjednodušeně řečeno životní úroveň jednotlivci říká, jak nákladný životní styl si může dovolit.

### 1.3 Typologie životních stylů

Pokud bychom si na tomto místě chtěli představit všechny životní styly, které existují, obsahoval by tento výčet desítky pojmů a jen stěží bychom mohli zaručit, že bude úplný. Proto se zaměříme spíše na typologie životního stylu uváděnými jednotlivými autory.

Životních stylů byly popsány desítky, nejčastěji se vyskytující jsou následující: životní styl dobrodružný, parazitní, destruktivní (vandalský, cynický, konfliktní), hedonistický, konzumentský, konformní, vypočítavý až vydírající, artistický-pasivní,

<sup>27</sup> DUFFKOVÁ, J., URBAN, L., DUBSKÝ, J. *Sociologie životního stylu*. Plzeň: Vydavatelství a nakladatelství A. Čeněk, 2008, tamtéž, s. 79-80.

styl workholika, styl perfekcionista, samaritánský a mnohé další. V krásné literatuře se můžeme setkat se stylem rytířským, trubadúřským, světáckým, donkichotským, proletářským atd.<sup>28</sup>

Hovoříme-li o životním stylu, měli bychom se zmínit také o aktivním životním stylu. Aktivní životní styl je forma životního stylu založená na interakci mezi jedincem a okolím. Životní styl se v průběhu života jedince mění. Životní styl formuje osobní vývoj a kompetence člověka, jeho výkonnost, ovlivňuje tělesné, mentální a sociální chování a jednání. Aktivní životní styl zlepšuje duševní zdraví, podporuje sociální kontakty a pomáhá jedinci zůstat co nejdéle nezávislým.<sup>29</sup>

Kraus dělí životní styly podle životních hodnot, v jeho pojetí jsou typické životní styly s náplní studia, s převahou hry a zábavy nebo rozjímání.<sup>30</sup> Smékal si při typologii životních stylů pomáhá pojmy uměleckých stylů nebo prvky divadelnictví; životní styl pak podle něj může být rozvláčně-úsporný, subjektivující-objektivující, zdobný-střízlivý, sebezdurazňující-věcný, životní styl s prvky frašky, opery, operety, melodramatu, nudné činohry, vážné tragédie či lehké komedie. Typologie životních stylů podle Sprangera nabízí tyto životní styly: teoretický člověk vědy, ekonomický člověk, člověk umění, člověk společensky orientovaný, angažující se v charitativních organizacích, člověk moci, realizující se v politice a nábožensky orientovaný člověk.<sup>31</sup>

V souladu se svým cílem a osobními plány si člověk také vybírá své přátele, partnera, povolání i zkušenosti. Mezi osobnostmi a okolím tak vzniká kruhová závislost, která životní styl dále utvrzuje. Příkladem tohoto tvrzení mohou být lidé, kteří jsou „zajatci katastrofického partnerského životního stylu“. Ti si po rozvodu významně častěji najdou partnera, se kterým se opakují stejná dramata jako ve vztahu předchozím. Fluktuantský životní styl člověka utvrzuje v tom, že zvolené povolání opět není to pravé, a je ospravedlněním pro hledání dalšího místa.

Pro životní styl jakožto jádro osobnosti je charakteristická vnitřní jednota, individuálnost, celek a integrita psychických funkcí člověka. Dlouhodobé životní cíle tvoří společně se základním sebepojetím a pohledem na svět strukturu, z níž je utvářen charakter člověka. V tomto smyslu můžeme charakter chápat jako základní způsob

<sup>28</sup> SMÉKAL, V. *O lidské povaze. Krátká zamyšlení nad psychickou a duchovní kulturou osobnosti*. 1. vyd. Brno: Cesta, 2005, s. 71.

<sup>29</sup> HOREHLEĎ, P. Aktivizace seniorů jako speciálně andragogická kategorie. In: MÜHLPACHR, P. *Speciální pedagogika v interdisciplinárních a multidisciplinárních souvislostech*. 1. vyd. Brno: MU, 2008, s. 71.

<sup>30</sup> KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008, s. 167-168.

<sup>31</sup> Velký sociologický slovník. II, p-ž. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1996, s. 1247.

života člověka, souhrn prostředků, pomocí nichž dosahujeme svých cílů. A podle druhu těchto prostředků pak člověka můžeme hodnotit.

Každá doba si vytváří své ideály. Západní společnost současnosti vytváří styl výkonový a hamburgerový (nejde jen kvalitu pokrmů, ale také o způsob přijímání kulturních a náboženských hodnot nebo zážitků). Tradiční východní země stále ještě oceňují životní styl mystiků a poutníků, ale také tam už se prodírá vzor konzumního životního stylu. Chceme-li najít konstruktivní a produktivní životní styl, je potřeba rozšiřovat svůj sociální zájem, učit se vidět pozitivní výsledky svých poctivých snah, najít někoho, kdo nás povzbudí, aniž by přitom nekriticky a jalově chválil. Pro nápravu životního stylu je nutné, aby člověk dokázal jednat v souladu s obecným zdravým rozumem, aby jeho životní cíle směřovaly k tomu, aby byl nějak užitečný, je třeba si uvědomit větší sounáležitost se společenstvím obyvatel země, chápat nutnost jednoty a současně respektovat rozmanitost.<sup>32</sup>

---

<sup>32</sup> SMĚKAL, V. *O lidské povaze. Krátká zamyšlení nad psychickou a duchovní kulturou osobnosti*. 1. vyd. Brno: Cesta, 2005, s. 72.

## 2 SPECIFIKA OSOB SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM

### 2.1 Výskyt a typy zrakového postižení

Lidé se zrakovým postižením tvoří značně heterogenní skupinu. Poruchy zrakových funkcí mohou být různě závažné, kvalitativně odlišné, vznikají v různém období a jsou spojeny s rozdílným rizikem vzniku kombinovaného postižení.<sup>33</sup> V České republice neexistují oficiální statistiky počtu zrakově postižených. Odhaduje se však, že v ČR žije kolem 60 000 až 100 000 zrakově postižených osob, zhruba 10 % z toho je nevidomých. Četnost osob trpících zrakovým postižením významně stoupá v pozdní dospělosti, respektive v období stáří. Ve skupině osob nad 60 let má zrakové potíže 4,4 % lidí.<sup>34</sup>

Zrakové postižení lze definovat z pohledu různých oborů. Z hlediska medicínského považujeme za osoby s postižením zraku jedince, u nichž postižení zrakových funkcí trvá i po medicínské léčbě nebo po korigování standardní refrakční vady. Z pohledu psychologie ztěžuje zrakové postižení schopnost přijímat vizuální informace, čímž zraková vada ovlivňuje celou osobnost jedince v jeho vývoji, psychickém i fyzickém. V edukačním procesu se považuje za zrakově postižené takové dítě, jehož zrakové postižení i při maximální korekci negativně ovlivňuje jeho školní výkonnost.<sup>35</sup>

Podle Světové zdravotnické organizace je postižení „... *částečné nebo úplné omezení schopnosti vykovávat některou činnost či více činností, které je způsobeno poruchou nebo dysfunkcí orgánu.*“ Postižení nemusí vždy znamenat snížení kvality života jedince nebo jeho neschopnost pracovat. Pokud postižený jedinec není zaměstnán, žije v osamělosti, je odkázán na pomoc druhých, citově a podnětově strádá, bývá to obvykle proto, že nebyly využity mechanismy podporující vyrovnávání příležitostí a kompenzující překážky, které jedinci způsobuje život se závažným postižením.<sup>36</sup>

<sup>33</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozš. vyd. Praha: Portál, 2004, s. 195.

<sup>34</sup> Podle Kocoura 2002 a Zlámalové a kol. 2001 in VÁGNEROVÁ, tamtéž, s. 195.

<sup>35</sup> HAMADOVÁ, P., KVĚTOŇOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, Z. *Oftalmopedie. Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007, s. 10.

<sup>36</sup> NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství. Struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, s. 13.

Ačkoliv není podstatou naší práce zabývat se zrakovými vadami podrobněji, považujeme za nutné seznámit se s etiologií a výskytem zrakových vad alespoň v kostce. Dělení zrakových vad záleží na hledisku výběru. Můžeme zohlednit dobu, kdy vada vznikla (vrozená nebo získaná), věk, ve kterém vady převažují (vady dětské nebo vady dospělých a starších pacientů), stupeň porušení zrakové ostrosti (slabozrakost, zbytky zraku, nevidomost) nebo se přiklonit k četnosti výskytu (statistický výčet). Z hlediska poškození zrakových funkcí můžeme rozlišovat vady orgánové (příčinou je snížení nebo nevyvinutí zrakového analyzátoru) a funkční.

Současní oftalmologové potvrzují, že se struktura zrakových vad začíná v poslední době ve vyspělých zemích měnit, zejména díky silicím negativnímu vlivu životního prostředí a rostoucímu sociálně-ekonomickému pokroku. Mění se spektrum těžkých zrakových vad u dětí i dospělých, infekční choroby ubývají na úkor těch vrozených a dědičných.<sup>37</sup> Neklesající, spíše rostoucí podíl zdravotně postižených jedinců ve společnosti je dán jednak vlivy endogenními (vrozené, dědičné, rodové dispozice), jednak pokrokem lékařské vědy, která dává např. velké šance na přežití i velmi těžce postiženým novorozencům, kteří by jinak zemřeli. Dnes umí lékaři celkem dobře zachránit dítě narozené v 25. týdnu. Umí také odhadnout, s kolikátým týdnem předčasného porodu jsou spojena rizika dalšího vývoje a v jakém rozsahu. Richard Plavka, předseda České neonatologické společnosti, však tvrdí, že díky dovednostem neonatologů přežívá mnoho dětí s těžkým postižením, odmítá. Podle statistik k počtu trvale postižených dětí nepřispívají, naopak, předčasně narozenému dítěti umí vytvořit takové podmínky, že s velkou pravděpodobností vývoj dožene. Zatímco ještě před dvaceti lety byli lékaři vůči pravděpodobnému handicapu téměř bezmocní, dnes mu dokáží z velké části předejít nebo ho významně zmírnit. Podle Plavky neonatologie kvalitu populace nezhoršuje, ale zlepšuje.<sup>38</sup>

Ještě v 90. letech minulého století však byla situace odlišná. Podle průzkumu klientů středisek rané péče v ČR z roku 1996 měla více než polovina dětí ke zrakovému postižení přidružené ještě další postižení. To koresponduje s výsledky britských a amerických průzkumů z osmdesátých let. Nejčastější vadou zraku vyskytující se u dětí se souběžným postižením více vadami je retionapie nedonošených, atrofie a hypoplasie zrakového nervu, dále pak kortikální postižení zraku. Tyto údaje potvrzují

<sup>37</sup> HAMADOVÁ, P., KVĚTOŇOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, Z. *Oftalmopedie. Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007, s. 25.

<sup>38</sup> JIRKŮ, Z. Univerzální recepty neexistují. *Můžeš*, 2013, č. 1, s. 9.

tvrzení M. Vítkové, že značnou část dětí s těžkým poškozením zraku tvoří děti předčasně narozené s nízkou porodní hmotností.<sup>39</sup>

Po krátkém exkurzu do oblasti neonatologie se ale vraťme zpět ke klasifikaci zrakových vad. Nejdříve si představíme nejčastější vrozené poruchy a vady zraku.

Vrozené vady zraku se vyskytují asi u 2 % všech novorozenců. 0,5 % vad, jež nebyly odhaleny při narození, je zjištěno v průběhu dalšího života. Vrozené vady způsobují patologické noxy, které mají vliv na vývojové anomálie oka, okolo 20 % vrozených vad tvoří dědičné příčiny. Do této skupiny řadíme např. těžkou krátkozrakost, astigmatismus, šilhání, vrozený glaukom, albinismus, retinoblastom nebo vrozený šedý zákal. V jaké míře se anomálie objeví, záleží především na druhu škodlivin, zdravotním stavu matky a gestačním věku. Porucha bývá většinou tím závažnější, čím dříve dojde v embryonálním stadiu k patologickému zasažení oka.

Retinopatie nedonošených (ROP) je jednou z nejčastějších příčin slepoty dětí ve vyspělých zemích. Jedná se o onemocnění předčasně narozených dětí, které jsou umístěny v inkubátoru s vysokým příívodem kyslíku.<sup>40</sup> V této souvislosti se často uvádí jako riziková hmotnost dětí pod 1500 g a gestační věk pod 28. týden. U těchto dětí není při narození dokončena vaskularizace sítnice, po vysazení kyslíku se pak objevuje krvácení v sítnici a sklivci. Tento stav se hojí díky tvorbě vaziva, které však způsobuje odchlípení sítnice s následnou ztrátou vidění. Retinopatie nedonošených se může vyskytovat v rozmezí lehké slabozrakosti až po totální slepotu.<sup>41</sup>

Nejvážnějším očním onkologickým onemocněním dětského věku je retinoblastom, kdy nádor vyrůstá ze sítnice oka, přičemž postižení je asi ve 30 % případů oboustranné. Onemocnění probíhá v začátcích skrytě. Je-li nádor rozsáhlý, je nutné vyjmutí oka (enukleace), protože hrozí přenos nádoru do druhé oka a dalších tkání. Šance na částečnou záchranu zraku je při zachycení v časnějších stádiích.

K vrozeným dědičným vadám řadíme také albinismus. Je pro něj charakteristický nedostatek melaminu v těle i očích. U očního albinismu chybí v očích

---

<sup>39</sup> NOVÁKOVÁ, Z. Posilování komunikačních kompetencí u žáků se souběžným zrakovým a přidruženým postižením. In BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. et al. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami II*. Brno: Paido, 2009, s. 148.

<sup>40</sup> R. Plavka potvrzuje, že kyslík dodávaný ve vyšších koncentracích vedl dříve k vážným poruchám sítnice a zraku. Dnes jsou lékaři díky biochemii schopni dodat tělu látky, které splní tuto úlohu mnohem šetrněji, proto se používají nižší koncentrace kyslíku. Srovnej: JIRKŮ, Z. Univerzální recepty neexistují. *Můžeš*, 2013, č. 1, s. 9.

<sup>41</sup> HAMADOVÁ, P., KVĚTOŇOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, Z. *Oftalmopedie. Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007, s. 27.



pigment. Dochází ke snížení zrakové ostrosti do pásma slabozrakosti, často se objevuje také nystagmus (mimovolní pohyby očí), strabismus nebo světloplachost.

Vrozený zelený zákal (kongenitální glaukom) je onemocnění způsobené zvýšením nitroočním tlakem, většinou oboustranné. Nitrooční tlak zhoršuje cévní výživu zrakového nervu a vede tak ke zhoršení zrakové ostrosti, stejně jako ke ztrátě periferního vidění zorného pole. Dochází k chorobnému zvětšování očí, dalšímu postupu onemocnění může předejít chirurgický zákrok. Ten se musí v mnoha případech opakovat. Kongenitální glaukom vede asi v polovině případů u dětí ke slabozrakosti, ale často také k praktické nebo úplné nevidomosti.<sup>42</sup>

Kortikální postižení zraku (mozková slepota, korová slepota) se vyskytuje především u kombinovaně postižených jedinců. Jedná se o poruchu funkce mozku a zrakových drah, přičemž stavba oka i sítnice mohou být fyziologicky v pořádku. Kortikální postižení zraku se často vyskytuje v kombinaci s neurologickými poruchami, jako jsou např. dětská mozková obrna nebo epilepsie. Dalšími vrozenými vadami jsou anoftalmus a mikroftalmus. V případě anoftalmu zcela chybí bulbus, příp. se vytvářejí jen některé jeho části, u mikroftalmu je velikost bulbu příliš malá.<sup>43</sup>

Po stručném přehledu dětských vrozených vad zraku se zaměříme na čtyři největší skupiny zrakového postižení obecně, přičemž v praxi se mohou vyskytovat u lidí problémy v několika z těchto oblastí současně.

První skupinu zrakových vad tvoří poruchy ostrosti vidění – tzv. refrakční vady (krátkozrakost, dalekozrakost, astigmatismus). Zraková ostrost patří společně se zorným polem k nejdůležitějším zrakovým funkcím. Zraková ostrost (vizus) se vyjadřuje ve zlomku, měří se pomocí nástěnných tabulí, které se nazývají optotypy.<sup>44</sup> Pro vyšetření zrakové ostrosti do blízka se používají tzv. Jägerovy tabulky. Světová zdravotnická organizace uvádí mezinárodní klasifikaci zrakového postižení podle stavu zrakové ostrosti.<sup>45</sup> Refrakční vady vznikají v případě, že je porušen správný poměr mezi délkou

<sup>42</sup> HAMADOVÁ, P., KVĚTOŇOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, Z. *Oftalmopedie. Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007, s. 29-30.

<sup>43</sup> HAMADOVÁ, P., KVĚTOŇOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, Z., tamtéž, s. 29.

<sup>44</sup> Normální zraková ostrost se vyjadřuje zlomkem 5/5 nebo 6/6. Čítatel vyjadřuje vzdálenost vyšetřovaného od optotypu v metrech, jmenovatel pak vzdálenost, ze které má být řádek přečten. Pokud je vizus vyšetřovaného oka např. 5/20, znamená to, že vyšetřovaný přečetl z 5 m řádek, který by měl s normální zrakovou ostroší přečíst ze 20 m. Viz HAMADOVÁ, P., KVĚTOŇOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, Z., tamtéž, s. 15.

<sup>45</sup> Příloha č. 2. Uvedená klasifikace slouží jako podklad pro MPSV ČR, které posuzuje stupeň zrakového postižení u jednotlivých osob, rozhoduje o invalidním důchodu či mimořádných výhodách postiženým jedincům.

oka a lomivostí jeho zrakové soustavy. V důsledku snížené elasticity čočky a následné poruchy akomodace dochází k neschopnosti vidět ostře blízké předměty. Tento jev je přirozený zejména po 40. roce života a neostře vidění vznikající díky refrakčním vadám lze korigovat brýlemi.<sup>46</sup> Přijatelná schopnost vidění na dálku je důležitým předpokladem zvládnutí prostorové orientace. Bez ní je omezen bezpečný pohyb v méně známém prostředí. Vidění na blízko je pak důležité pro vykonávání většiny běžných činností jakými jsou čtení, psaní, sebeobsluha.<sup>47</sup>

Další velkou skupinu zrakových vad tvoří poruchy zrakového čítí – barvoslepost a šeroslepost. Schopnost oka rozlišovat barvy (neboli světlo o různé vlnové délce) se nazývá barvocit. Poruchy barvocitu způsobují částečnou nebo úplnou barvoslepost. Při úplné barvosleposti (totální achromazii) vidí postižený na předmětech pouze jednotlivé odstíny bílé, šedé a černé, vnímá jen rozdíly ve světlosti okolí. Úplná barvoslepost bývá často doprovázena také sníženou zrakovou ostrostí. Barvoslepost bývá překážkou pro výkon celé řady povolání, včetně řízení motorových vozidel. Šeroslepost (hemeralopie) je porucha vidění za sníženého osvětlení, projevuje se nemožností adaptovat se na šero a tmu. Může se jednat o sníženou schopnost vidění, ale také o úplnou neschopnost vidění při snížené světelné intenzitě. Šeroslepost bývá často příznakem u degenerací oka. Kvalita zraku šeroslepých jedinců se za světla neliší od zraku ostatních lidí.<sup>48</sup>

Třetí velkou skupinu zrakových vad, o níž se zmíníme, tvoří choroby způsobující slepotu, mezi něž řadíme především šedý zákal a glaukom. Šedý zákal (katarakta) je jednou z příčin slepoty, naštěstí slepoty vyléčitelné. Při tomto onemocnění se kalí oční čočka. Při větším zakalení se zornice místo černé stává šedivou – odtud český název. Při změněné průhlednosti čočky se mění také její optická funkce, zhoršuje se zraková ostrost. Pro šedý zákal je typické postupné zhoršování vidění, nikdy nejde o náhlou ztrátu zraku. V naprosté většině se vyskytuje u starších lidí (55 – 60 let) a je projevem přirozeného stárnutí oka. V 70 letech trpí 90 % populace zákalem v čočce. V tomto případě nejde o onemocnění, ale o stařecký šedý zákal. V posledních letech se však šedý zákal objevuje stále častěji i u mladších lidí.<sup>49</sup> Doprovodným jevem bývají další změny na postižených očích jako je šilhání nebo atrofie zrakového nervu.

---

<sup>46</sup> PEŠATOVÁ, I. *Vybrané kapitoly ze speciální pedagogiky se zaměřením na oftalmopedii*. 2. upr. vyd. Liberec: Technická univerzita, 2005, s. 20-22.

<sup>47</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozš. vyd. Praha: Portál, 2004, s. 196.

<sup>48</sup> HAMADOVÁ, P., KVĚTOŇOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, Z. *Oftalmopedie. Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007, s. 18.

<sup>49</sup> PEŠATOVÁ, tamtéž, s. 45.

Glaukom (zelený zákal) je častou příčinou slepoty. Jestliže je však diagnostikován včas, lze slepotě předejít. Chronický glaukom je onemocnění, které může způsobit těžké poruchy vidění a bohužel i slepotu. Většinou probíhá nepozorovaně, bez subjektivních potíží, až do doby, kdy dojde ke zhoršení centrálního vidění. Podstatou onemocnění je vysoký nitrooční tlak. Ten poškozují zrakový nerv, nervová vlákna postupně odumírají, projevem je porucha vidění. Glaukom se projevuje výpadky neboli slepými okrsky (skotomy) v zorném poli, které se postupně zvětšují a vedou až k trubicovitému vidění (při neléčeném glaukomu zaniká i to). Výpadky si dotyčný uvědomuje většinou až ve značně pokročilém stádiu. K léčbě glaukomu se využívají speciální kapky, laser nebo chirurgická operace.<sup>50</sup>

Poslední skupinou zrakových vad jsou poruchy binokulárního vidění, k nimž řadíme tupozrakost a šilhavost.<sup>51</sup> Děti s poruchami binokulárního vidění tvoří ve skupině zrakově postižených dětí největší zastoupení.

Získané vady jsou často důsledkem celkových chorob jako jsou diabetes (hovoříme o diabetické retinopatii), revmatické onemocnění, roztroušená skleróza, tuberkulóza. Ke ztrátě zraku pak mohou vést také úrazy, jejichž nebezpečí je člověk vystaven v průběhu celého života, přičemž v klinické praxi se v naprosté většině vyskytují úrazy zraňující pouze jedno oko, s různě těžkými následky.<sup>52</sup> Poměrně rozšířeným očním onemocněním je senilní makulární degenerace sítnice. Jedná se o nezánetlivé, pomalu se zhoršující onemocnění centrální oblasti sítnice, tzv. makuly (žluté skvrny). Tyto změny souvisejí se stářím a kornatěním tepen (proto název senilní či sklerotická makulární degenerace). Jen asi 20 % makulárních degenerací je tvořeno jinými typy než senilními. Korekce je v tomto případě možná pomocí optických pomůcek zvětšujících obraz, které mohou postiženému makulární degenerací pomoci vést relativně normální život.<sup>53</sup>

Pro potřeby zdravotnictví, pedagogiky, sociální oblasti apod. existují různé klasifikace osob se zrakovým postižením. Zrakově postižené osoby se diferencují na základě určitých společných znaků. Kritérium, které se používá pro klasifikaci zrakově

---

<sup>50</sup> PEŠATOVÁ, I. *Vybrané kapitoly ze speciální pedagogiky se zaměřením na oftalmopedii*. 2. upr. vyd. Liberec: Technická univerzita, 2005, s. 47-48.

<sup>51</sup> Jednoduché binokulární vidění je schopnost oka vidět pozorovaný předmět oběma očima jednoduše. Toto vidění není vrozené, ale vyvíjí se společně s vývojem sítnice a žluté skvrny, zejména do jednoho roku, upevňuje se do 6 let. Správné binokulární vidění je předpokladem vidění do hloubky. Srovnej: HAMADOVÁ, P., KVĚTOŇOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, Z. *Oftalmopedie. Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007, s. 19.

<sup>52</sup> HAMADOVÁ, P., KVĚTOŇOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, Z., tamtéž, s. 25.

<sup>53</sup> PEŠATOVÁ, tamtéž, s. 49-51.

postižených osob nejčastěji, je stupeň zrakového postižení. Vychází se ze stavu zrakové ostroty a zachovaného rozsahu zorného pole. Hovoříme pak o osobách slabozrakých, osobách se zbytky zraku a osobách nevidomých.

Slabozrakost lze rozdělit na lehkou, střední a těžkou. K potížím se sníženým vizem se často přidružují problémy s poruchami zorného pole, vyskytují se výpadky (skotomy) v zorném poli. Slabozrakost se projevuje snížením rychlosti a přesnosti zrakových schopností, zrakové představy jsou deformovány. Z hlediska psychologického slabozrakost omezuje kognitivní činnost a vytváření sociálních vztahů. Těžkosti se mohou projevovat také v prostorové orientaci a samostatném pohybu.

Skupinu osob na hranici mezi osobami slabozrakými a nevidomými představují osoby se zbytky zraku (částečně vidící). Rozdíl mezi zrakovým vnímáním částečně vidících a slabozrakých a vnímání vidících je ve stupni úplnosti, rychlosti a přesnosti zobrazení, zúžení a deformací zorného pole. Na rychlost zrakového vnímání působí množství faktorů, např. velikost a složitost objektů, stav osvětlení, únava apod. Schopnost využívat zbytky zraku hraje významnou roli a měla by být podporována od raného dětství cíleným tréninkem. Zraková vada může být ustálená, v některých případech však dochází k určitému zlepšení nebo naopak k progresi. Částečně vidící osoby s brýlovou korekcí rozpoznávají prsty těsně před očima, za pomoci optických pomůcek jsou schopny číst plakátové písmo. Podobně jako u slabozrakých osob dochází ke snížení zrakových schopností a k obtížím při prostorové orientaci. Osoby se zbytky zraku můžeme dělit do dvou skupin. Jedna skupina inklinuje více ke způsobu poznávání nevidomých – využívá více kompenzačních smyslů. Druhá skupina využívá více postiženého smyslu a přibližuje se tak ke způsobu poznávání vidících. K osobám nevidomým řadíme jedince s praktickou a totální nevidomostí.<sup>54</sup>

Výchovou, vzděláváním a rozvojem jedinců se zrakovým postižením se zabývá jeden z oborů speciální pedagogiky – oftalmopedie. Snaží se pochopit specifické potřeby zrakově handicapovaných s cílem zajistit standardní životní pohodu těchto jedinců.<sup>55</sup> U zrakového postižení je nutná úprava podmínek zpřístupnění informací o okolním světě do podoby, kterou může zrakově postižený vnímat. V tomto lze

---

<sup>54</sup> Nevidomostí rozumíme ireverzibilní pokles centrální zrakové ostroty pod 1/60 až po ztrátu světlocitu. Praktická nevidomost je charakterizována poklesem zrakové ostroty v rozmezí 1/60 – světlocit se správnou projekcí nebo omezeným zorným polem méně jak pět stupňů kolem. U totální nevidomosti (amaurosy) se jedná o zchovalý světlocit s chybnou projekcí a ztrátu světlocitu. Viz HAMADOVÁ, P., KVĚTOŇOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, Z. *Oftalmopedie. Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007, s. 39.

<sup>55</sup> KVĚTOŇOVÁ, L. *Základy oftalmopedie*. Brno: MU, 1993, s. 9.

spatřovat zásadní specifičnost přístupu k této skupině osob. Oftalmopedie se snaží o všestranný rozvoj jedince se zrakovým postižením, o jeho socializaci, zajišťuje odpovídající podmínky pro edukaci, stejně tak přípravu na povolání, následné pracovní zařazení a společenské uplatnění.<sup>56</sup> Pro úspěšné zařazení jedince se zrakovým postižením do společnosti se využívá celé řady reedukačních, kompenzačních a rehabilitačních metod.

V této souvislosti bychom měli pro úplnost zmínit, že označení oftalmopedie se začalo používat až po roce 1990. Někteří autoři se přidržují původního označení tyflopédie. Josef Smýkal, o němž se zmíníme ještě v souvislosti s budováním středisek rané péče, svůj postoj k rozdílnému názvosloví vysvětluje ve své knize *Studie a statě*. Název tyflopédie je podle něj historicky daný, umožňuje tvořit podřazené pojmy (např. tyfloservis, tyflocentrum); jednou z důležitých nápomocných věd je tyflogie, která přijímá a rozvíjí psychiku hmatového poznávání, orientaci v mikro a makroprostoru, řeší sociologické a estetické otázky aj., čímž utřídí nepedagogické empirické poznání. Zatímco oftalmopedie jako pedagogická disciplína tyto otázky neřeší a ani řešit nedovede. V oftalmopedii jsou podle Smýkala otázky edukace a poznávání nevidomých a slabozrakých klasifikovány nedostatečně, což podporuje růst nevědeckého prostředí.<sup>57</sup>

## **2.2 Vliv zrakového postižení na osobnost jedince**

Determinanty ovlivňující život lidí s postižením lze v zásadě rozdělit na subjektivní a objektivní, přičemž některé z nich lze změnit, další jsou však neměnné a můžeme je pouze kompenzovat či dodatečně eliminovat jejich působení. Jednotlivé aspekty či faktory mají smíšený charakter, prolínají se a jejich následky se kombinují.

Mezi subjektivní činitele ovlivňující život s postižením patří především zdravotní stav a omezení, která s sebou přináší (tj. chronické onemocnění nebo trvalé zdravotní postižení, jež není možné plně terapeuticky zvládnout a které zásadním způsobem ovlivňuje lokomoci, mobilitu, vnímání a komunikativnost, chápání, emocionalitu, chování a jednání jedince). Důležitým předpokladem pro zvládnutí postižení jsou osobnostní rysy jedince dané souhrnem vrozených dispozic, vlastní sebehodnocení ve vztahu ke zdravotnímu znevýhodnění a k reálným možnostem

<sup>56</sup> Podle Ludíkové 2003 in HAMADOVÁ, P., KVĚTOŇOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, Z. *Oftalmopedie. Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007, s. 10.

<sup>57</sup> SMÝKAL, J. *Studie a statě*. Brno: Technické muzeum v Brně, 2011, s. 17.

dosahování životních cílů, schopnost zvládnout nepříjemnou životní situaci (je dána především charakterovými vlastnostmi, volní a motivační složkou osobnosti). Výčet uzavírají vnější vlivy, na nichž je jedinec závislý, tj. rodina či osobní zázemí a užší sociální prostředí. Uvedené aspekty tím nejpodstatnějším způsobem poznamenávají život postiženého, avšak jsou ovlivnitelné jen v omezené míře.

Mezi objektivní činitele, na osobě postiženého méně závislé, řadíme společenské vědomí, postoje k postižení v populaci, stav životního prostředí, sociální a vzdělávací politiku, politiku zaměstnanosti (vůli a možnost vytvářet pracovní místa a zabezpečit tak využití nadání a schopností lidí s handicapem), sociální služby, tedy takové služby, které budou uspokojovat potřeby postižených lidí adresně, adekvátně, eticky a důstojně, a kompenzovat tak omezení, jež vyplývají z konkrétního typu zdravotního znevýhodnění.<sup>58</sup>

Závažné zrakové postižení má za následek senzoricou, resp. informační deprivaci. Jedinci se zrakovým postižením je znemožněno snadné a přesné vnímání vizuálních informací, popřípadě pro něj tato dimenze vnějšího světa neexistuje vůbec.<sup>59</sup> Zrak sice není jediným smyslem, který nám zprostředkovává okolní svět, poskytuje však nejvíce autentické vjemy předmětů. Pro nevidomé je obtížné získávání informací z okolního světa zrakovou cestou, využívají proto převážně kompenzační smysly, zejména sluch a hmat. U osob prakticky nevidomých je důležité také rozvíjení zraku kvůli rozvoji prostorové orientace a samostatného pohybu.<sup>60</sup>

Zrakem získáváme 75 – 80 % informací ze svého okolí. Sluchem 15 %, hmatem 6 %, chuťovým analyzátozem 3 %, čichovým analyzátozem 2 %.<sup>61</sup> Plných 70 % smyslových receptorů člověka se soustřeďuje v očích, na zpracování zrakového podnětu se podílí přibližně 1 milion neuronů (u sluchového podnětu je to pouze 30 000 neuronů), až 30 % povrchu mozkové kůry zabírají oblasti určené primárně ke zpracování zrakového podnětu, do zpracování zrakového podnětu se zapojuje až 60 % energie mozkové kůry.<sup>62</sup>

Už v osmdesátých letech minulého století však Vygotskij kritizoval přístup ke zkoumání postižených, který je zaměřený převážně jen na měření, při němž se za

<sup>58</sup> NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství. Struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, s. 16-17.

<sup>59</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozš. vyd. Praha: Portál, 2004, s. 195.

<sup>60</sup> HAMADOVÁ, P., KVĚTOŇOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, Z. *Oftalmopedie. Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007, s. 39

<sup>61</sup> PEŠATOVÁ, I. *Vybrané kapitoly ze speciální pedagogiky se zaměřením na oftalmopedii*. 2. upr. vyd. Liberec: Technická univerzita, 2005, s. 7.

<sup>62</sup> ŠIKL, R. *Zrakové vnímání*. 1. vyd. Praha: Grada, 2012, s. 12.

nejdůležitější považuje rozsah a velikost postižení, aniž by se přihlíželo k dalším stránkám celkového vývoje. Vygotskij tvrdí, že dítě, jehož vývoj je ovlivněn postižením, není vyvinuté méně, ale je vyvinuté jinak. Psychologii nevidomého nezískáme metodou odečítání, kdy z psychologie vidícího odečteme zrakové vnímání a všechno, co s ním souvisí.<sup>63</sup>

Význam zraku pro lidský život se odráží i v jazyce. V něm je zrak pokládán za nejspolehlivější zdroj poznání, vidění je metaforou vědění. Slova odvozená od vidění jsou v jazyce spojována s uvědoměním a porozuměním (přehledný, prozívat, vize, rozhled, očividný apod.), zatímco ve slovech souvisejících se zhoršeným viděním (krátkozrakost, zaslepený, neprozřetelný apod.) se projevuje nedostatečné poznání

Z psychologického hlediska se u nás zrakovému postižení věnují např. M. Vágnerová nebo O. Čálek (sám přišel o zrak v deseti letech při pyrotechnickém úrazu). Zrakové postižení bezesporu ovlivňuje celou osobnost dítěte a jeho vývoj. Zrakový handicap je označován jako primární postižení, z něho vyplývají změny sekundárního charakteru. Nakolik ovlivňuje zraková vada vývoj dítěte, je závislé především na diagnóze, závažnosti postižení, často i na době vzniku a na jeho původu. Závažnost defektu je určena především mírou zrakové ostrosti.

Ačkoliv je postižení zraku jevem primárně biologickým, tím, že mění životní možnosti postiženého člověka, dostává také společenský a mezilidský význam. Člověk s těžkým postižením vykonává spoustu činností jinak, odlišně od průměru, proto se k němu ostatní začnou chovat určitým způsobem. To pak zpětně ovlivní i vývoj a fungování jeho osobnosti. Jsme svědky velkých interindividuálních rozdílů mezi jednotlivými nevidomými osobami. Vycházet musíme ze skutečnosti, že zrakový defekt nepůsobí na člověka přímo, ale právě prostřednictvím meziosobních vztahů a vzájemných styků. Kvalita společenského prostředí postiženého výrazným způsobem modifikuje účinek ztráty zraku na jeho osobnost.<sup>64</sup> Zmiňovaná skutečnost je z hlediska pedagogiky i psychologie povzbudivá. Právě tyto vědy mohou pomoci řešit životní situaci lidí, když selhávají přírodní lékařské vědy a praxe. Formou kultivace člověka, nejružnějšími formami výchovy a vzdělávání. Pokud už nelze ovlivňovat samotný zrak,

<sup>63</sup> POŽÁR, L. *Psychológia osobnosti postihnutých*. Bratislava: Univerzita Komenského, 1996, s. 7.

<sup>64</sup> ČÁLEK, O., CERHA, J., HOLUBAŘ, Z. *Vývoj osobnosti zrakově těžce postižených*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1991, s. 9-10.

vždy zůstává možnost ovlivnit životní podmínky postiženého jedince a jeho vztahy tak, aby se mohl projevit jako plnohodnotná osobnost.<sup>65</sup>

Medicinizace problému postižení vede k situacím, kdy je řešení problémů nemocných a postižených svěřeno medicínské oblasti, ačkoliv na místě by bylo spíše řešení psychologické, pedagogické nebo sociální. V tomto pojetí se zdravotní problém týká takřka výhradně člověka samého, zatímco společnosti minimálně či vůbec. Společností je tento postoj stále přijímán, protože ji do určité míry zbavuje spoluzodpovědnosti a omlouvá izolaci postižených do speciálních zařízení. To omezuje možnosti dalšího vzájemného kontaktu a možnost získat zkušenosti s postiženými. Tento přístup preferuje pasivitu postiženého; ten se má podrobit léčbě, za kterou jsou zodpovědní jiní.<sup>66</sup>

Předpokladem celkového zdravého a činorodého životního přizpůsobení postiženého jedince je akceptace vady, zejména s ohledem na aktivní překonání, vyrovnání se s defektem a jeho důsledky. Rozhodující v tomto případě je, zda svou vadu akceptuje sama postižená osoba. Je-li postižený jedinec přesvědčen, že stojí za to vynakládat úsilí a prostředky k překonání tíživého stavu, jsou probíhající činnosti úspěšnější. To platí také u osob, které se snaží pomáhat. Znalost těchto souvislostí má značný význam pro pedagogickou a rehabilitační praxi, protože akceptaci, příp. nonakceptaci vady lze ovlivňovat jako ostatní postoje – tedy pedagogickými a psychologickými prostředky. Akceptace vady je nezbytná k zahájení samotného procesu rehabilitace. V praxi se tak můžeme setkat se zrakově postiženými, kteří odmítají cokoliv si udělat samostatně, přestože se jim dostává vhodných příležitostí k výcviku. Příčiny mohou být právě v psychologických postojích k vlastní vadě.<sup>67</sup>

Osobnost člověka se vytváří především ve vzájemném působení s druhými lidmi ve společenském prostředí (rodina, škola, vrstevníci, pracovní kolektiv apod.). První společenství, do kterého dítě vstupuje, je v převážné většině případů rodina. Reakce rodičů na své těžce zrakově postižené dítě může být různá, od jeho přijetí až po otevřené zavrhování. Někdy se setkáváme s nevhodnými výchovnými styly ze strany rodičů a dalších členů rodiny. Příliš ochranné chování (hyperprotektivní) do značné míry znemožňuje aktivitu dítěte, které je přijímáno jako neschopné. Tento trend je

<sup>65</sup> ČÁLEK, O., CERHA, J., HOLUBÁŘ, Z. *Vývoj osobnosti zrakově těžce postižených*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1991, s. 12.

<sup>66</sup> ŠTECH, S., VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z. *Psychologie handicapu. Část 1. Handicap jako psychosociální problém*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita, 1997, s. 25-26.

<sup>67</sup> ČÁLEK, O., CERHA, J., HOLUBÁŘ, Z. *tamtéž*, s. 47.



patrný zejména v případech, kdy rodiče dítěti obětovali svou kariéru, partnerství nebo se na dítě fixovali. Protipólem je pak nepřijetí postižení dítěte, až jeho ignorace. Na dítě jsou pak kladeny stejné nároky jako na zdravé vrstevníky. Oba popsání přístupy dítěti komplikují možnost rozvíjet se vlastním tempem a podporovat jeho identitu. Nepřijmou-li postižení svého dítěte rodiče, nepřijme ho zpravidla ani dítě samo, což se může negativně projevit na kvalitě celého života jedince.<sup>68</sup>

Důležitým faktorem, jež ovlivňuje míru akceptace a přizpůsobení se zrakové vadě, je doba získání postižení. U vrozeně postižených ovlivní závažná zraková vada rozvoj poznávacích procesů. V dětství je reakce na nově vzniklé postižení ovlivněna z velké části způsobem, jakým se s ním vyrovnají rodiče. Mladší děti nejsou často schopné pochopit význam této změny, reagují zejména na aktuální omezení a nepříjemnosti. Postižení vzniklé v období dospívání je zásahem do emancipačního vývoje, dochází k deformaci dalšího rozvoje identity nebo přinejmenším k jeho zpomalení a zproblematizování. Na druhé straně, zpravidla nedochází k zásadnímu narušení již vytvořených vztahů se zdravou společností, postiženému zůstává většina kompetencí, včetně běžných sociálních dovedností, které může později uplatnit.<sup>69</sup>

Z hlediska vývojového je rovněž nezanedbatelné, zda postihla ztráta zraku jedince, u něhož je osobnost již plně zformulovaná nebo jedince, u něhož se osobnost v dospělé formě ještě nevytvořila. Doba vzniku zrakové vady je důležitá rovněž z hlediska subjektivního zpracování zátěže, kterou vada obnáší. Vada vrozená je pro psychický vývoj dítěte bezesporu velkou zátěží. V takovém případě může vývoj probíhat odlišně od vidících. Vrozené postižení rovněž významným způsobem ovlivňuje postoje rodičů k dítěti.

Zatímco vrozený handicap neznamena pro dítě žádnou určitou ztrátu, později vzniklá vada je pro postiženého větší zátěží. Vada získaná působí jako trauma, situaci mění výrazně k horšímu. V tomto případě si dítě již může uvědomovat trvalost vady a ztrátu určitých kompetencí. Pro sebepojetí rodičů bývá vzniklá vada u dítěte přijatelnější než ta vrozená, protože nezapřičiňuje takové znehodnocení rodičovského statutu. Rodiče mohli po určitou dobu dítě akceptovat jako zdravé a vytvořit si k němu normální rodičovský vztah. Při náhlé ztrátě zraku vzniká u všech jedinců stejná odezva: přes počáteční šok k reaktivní depresi až po reorganizaci. Pro míru akceptace vlastní

<sup>68</sup> HAMADOVÁ, P., KVĚTOŇOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, Z. *Oftalmopedie. Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007, s. 78.

<sup>69</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozš. vyd. Praha: Portál, 2004, s. 179.

vady u zrakově postiženého je důležité zejména chování a jednání nejbližších osob (rodiny, přátel) a jejich vhodná podpora.

Jiný psychický účinek než náhlá ztráta zraku vyvolává postupná či pozvolná ztráta zraku. V tomto případě se jedinec potýká s dlouhodobou a vleklou psychologickou zátěží. Ta se navíc může zvětšovat, je-li stav zraku střídavý. Často se objevují vleklé a opakující se deprese. Zvládnutí této náročné životní situace je podmíněno postoji postiženého jedince ke ztrátě zraku a postoji ostatních (rodiny, přátel, školy).<sup>70</sup> Později získané postižení představuje silné emoční trauma. Jakým způsobem se jedinec s touto zátěží vyrovná, závisí především na dosažené úrovni vývoje, na jeho osobnostních vlastnostech a sociální podpoře nejbližších. Prožitek ztráty bývá spojen s negativními emočními reakcemi jakými jsou deprese, úzkost, vtírají se negativní myšlenky, neustálé zabývání se tímto problémem (ruminace), pocit osamělosti v nové situaci. Zpravidla je jako větší zátěž vnímána náhlá ztráta zdraví, než pokud jde o důsledek dlouhodobě působícího onemocnění.<sup>71</sup>

Je nepochybné, že v případě ztráty nebo značného omezení zrakového vnímání je nutné tento výpadek určitým způsobem kompenzovat, proto se stává podstatným prvkem rehabilitace zrakově postižených kompenzace. Výpadek zraku musí být nahrazen kompenzačními smysly – především sluchem, hmatem a kinestetickými pocity. Proto je u zrakově postižených dětí i osob později osleplých výcvik smyslů zásadní. Stejně tak důležité je využívání zbylého vidění. Kompenzaci lze chápat jako schopnost organismu nahradit ztrátu určité funkce nebo její narušení funkcí jinou. Aby byl člověk po absolutní ztrátě zraku schopen života, musí se mu dostat rehabilitační pomoci zvnějšku. Samotné fyziologické rezervy a mechanismy organismu se jeví jako nedostatečné. Pro kompenzaci defektu je zde nezbytná souhra fyziologických a sociálních činitelů, přičemž činitelé sociální hrají vedoucí roli. Klíčového významu nabývá motivační stránka osobnosti, meziosobní vztahy a společenské postavení postiženého člověka.<sup>72</sup>

Kompenzace by měla být spojována se životem – nejúčinněji se rozvíjí v činnostech, které nevidomý přímo využívá v životní praxi a úzce souvisí s motivační stránkou činnosti a osobnosti, aktivním životním přizpůsobením. Žije-li postižený

<sup>70</sup> HAMADOVÁ, P., KVĚTOŇOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, Z. *Oftalmopedie. Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007, s. 60-61.

<sup>71</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozš. vyd. Praha: Portál, 2004, s. 179.

<sup>72</sup> ČÁLEK, O., CERHA, J., HOLUBÁŘ, Z. *Vývoj osobnosti zrakově těžce postižených*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1991, s. 29.

v podmínkách ústavní péče, kde ho k činnosti nic nenutí, nemohou se jeho kompenzační procesy plně rozvinout. Plné rozvinutí kompenzačních potenciálů nevidomého je možné jen v určitém životním a společenském postavení a roli, které nevidomému umožňují vést hodnotný a smysluplný způsob života, srovnatelný se způsobem života vidících.<sup>73</sup>

Nyní si nastíníme jednotlivé možnosti kompenzace ztráty zraku. Mezi mnoha lidmi panuje mýtus, že nevidomí lidé lépe slyší. Toto tvrzení je však neopodstatněné. Sluch hraje mimořádnou roli zejména v procesech zprostředkovaného poznávání, prostorové a sociální orientaci. Špatně vidící dítě je nuceno naučit se využívat svého sluchu ve větší míře než dítě s dostatečným množstvím zrakových informací. Lepší citlivost sluchu je tak spíše výsledkem aktivnějšího využívání sluchu a celkové úrovně sluchové paměti. Schopnost lokalizace zvuku je u těžce zrakově postižených osob nezbytná např. pro orientaci v prostoru. Podobným způsobem jako u sluchového vnímání dochází také k rozvoji vnímání hmatového, které rovněž kompenzuje bezprostřední poznávání okolního světa u nevidomých i částečně vidících. Vnímání hmatem je časově náročnější, únavnější, vyžaduje vysokou míru koncentrace pozornosti, paměti a myšlení, neposkytuje tudíž stejně snadno srovnatelné množství informací. Je proto pochopitelné, že nevidomí lidé upřednostňují verbálně prezentované informace před hmatovým poznáváním. Při ztrátě zraku je nutné systematické cvičení a zdokonalování hmatu, protože spontánně se tak neděje.<sup>74</sup>

Krátce se zastavíme také u myšlení zrakově postižených osob. To se výrazně neliší od myšlení vidících, ale díky omezení smyslových zkušeností a následného zpomalení v intelektovém vývoji může nabývat určitých specifik. Výraznější odlišnosti se nacházejí častěji u nevidomých. Podle mezinárodních výzkumů mají nevidomé děti potíže v oblasti identifikaci předmětů se shodnými znaky a vlastnostmi, srovnávání předmětů a zevšeobecnování.<sup>75</sup> Rozvoj myšlení bývá u lidí se zrakovým postižením ve větší míře spojen s rozvojem řeči, která má pro tento okruh lidí větší význam než pro vidící. Verbální dovednosti můžeme v určitém smyslu chápat v kompenzačním významu – pomáhají totiž nahradit omezené zrakové vnímání, napomáhají přirozenému rozvoji poznávacích schopností a určitým způsobem rovněž nahrazují chybějící smyslovou zkušenost. U nevidomých se někdy setkáváme s tzv. verbalismem

<sup>73</sup> ČÁLEK, O., CERHA, J., HOLUBÁŘ, Z. *Vývoj osobnosti zrakově těžce postižených*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1991, s. 32-33.

<sup>74</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozš. vyd. Praha: Portál, 2004, s. 200.

<sup>75</sup> Podle Požára 2000 in HAMADOVÁ, P., KVĚTOŇOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, Z. *Oftalmopedie. Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007, s. 63.

nevidomých. Jedná se o používání slov a pojmů, jejichž obsahu nerozumí nebo který je jim nedostupný (barvy, popisy krajiny apod.). Celková úroveň verbální inteligence se neodvíjí od zrakového postižení. Pokud je takovýto jedinec obdařen alespoň průměrnými předpoklady a žije v podnětném rodinném prostředí, rozvoj jeho inteligence není opožděn.<sup>76</sup> Paměť má pro těžce zrakově postiženého člověka velký význam a díky dané životní situaci bývá lépe rozvinuta než u jedinců vidících. Vlivem specifické životní zkušenosti může být lépe rozvinuta sluchová paměť a hmatová paměť.

Další oblastí, která je zrakovým postižením negativně ovlivněna, je pohybový vývoj. U dětí s těžkým zrakovým postižením v raném věku dochází k opoždění vývoje oproti kalendářnímu věku, některé vývojové fáze jsou přeskočeny. Důvodem je ztráta motivace; dítě ve svém okolí nevidí atraktivní předměty, které by ho k pohybu navnadily. Pohyb za zvukem je oproti vizuálně řízenému pohybu mnohem složitější a objevuje se až na vyšším stupni vývoje.<sup>77</sup>

V oblasti socializace může u zrakově postižených docházet k určitým odlišnostem v porovnání s běžnými projevy. Omezená ztráta možnosti učení nápodobou může vést k opoždění v rozvoji mnohých sociálních aktivit. Komunikaci s těžce zrakově postiženým ovlivňuje nedostatek vizuálního kontaktu (např. matka po narození dítěte nemůže s novorozencem navázat obvyklý oční kontakt) a neschopnost vnímat nonverbální komunikaci. Zhoršené schopnosti orientace v neznámém prostředí mohou u zrakově postižených osob prohlubovat závislost na ostatních lidech. Potíže způsobují také další sociální situace, např. vstup do místnosti, zapojení se do rozhovoru, nakupování apod. Nácvik sociálních dovedností je proto jedním z priorit sociálně pedagogické péče o zrakově postižené.<sup>78</sup>

### **2.3 Rehabilitace zrakově postižených osob**

Smyslem soustavné péče o jedince sociálně znevýhodněné kvůli jejich zdravotnímu postižení je vyvážené, kvalifikované a citlivé působení na zmíněné

---

<sup>76</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozš. vyd. Praha: Portál, 2004, s. 200.

<sup>77</sup> Podle Kingsleyové 1997 in HAMADOVÁ, P., KVĚTOŇOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, Z. *Oftalmopedie. Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007, s. 63.

<sup>78</sup> Podle Vágnerové 1996 in HAMADOVÁ, P., KVĚTOŇOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, Z. tamtéž, s. 64-65.

determinanty, jehož účelem je náprava společenských vztahů a postojů, omezení stigmatizace i celkových negativních dopadů na cílovou sociální skupinu.<sup>79</sup>

Rehabilitace má dnes v existenci zrakově postižených své nezastupitelné místo. Umožňuje seberealizaci a růst sebevědomí zrakově postiženého, vytváří předpoklady akceptace a všestranného rozvoje, umožňuje jeho integraci do společnosti, společenskou aktivitu a seberealizaci, podílí se na zkrácení doby pracovní neschopnosti a destabilizace kvalit života. Díky rehabilitaci se uvolňují pečovatelské kapacity, snižují se nároky na služby a v neposlední řadě je rehabilitace předpokladem pracovního začleňování, emancipace zrakově postižených a růstu jejich společenské prestiže.<sup>80</sup> Výchozím bodem všech rozvíjejících zásahů do utváření osobnosti zrakově postiženého jsou otázky postoje k vlastní zrakové vadě a k sobě samému jako nevidomému. Hovoříme o motivační stránce osobnosti, která významně ovlivňuje i stránku poznávací a výkonovou.<sup>81</sup>

Rehabilitace zrakově postižených má tři složky: léčebnou, sociální a pracovní, někdy se uvádí také rehabilitace pedagogická. Rehabilitace léčebná se v některých případech, s ohledem na charakter poškození zraku i metody jeho léčení neaplikuje téměř vůbec, hovoříme tedy o tzv. nelékařské rehabilitaci. Průběh sociální rehabilitace je nutno chápat jako rozvoj různých schopností, postojů, motivací, vlastností a dalších rehabilitačních jevů, odvíjejících se v čase.<sup>82</sup>

Sociální rehabilitace napomáhá postiženému učit se žít se svou vadou nebo poruchou, podporuje prevenci a překonávání disaptibilit, rozvíjí uchované potence a netýká se jen postiženého, ale celé jeho rodiny, do určité míry také přátel či spolupracovníků. V praxi se sociální rehabilitace prolíná s rehabilitací pracovní a léčebnou, těsné vazby má se speciální výchovou a vzděláváním nevidomých a slabozrakých. Právě sociální rehabilitace nejvíce ovlivňuje možnosti integrace a emancipace. Její součástí by mělo být také poučení zdravé veřejnosti o problematice osob se zrakovým postižením. Sociální rehabilitace má charakter celoživotního procesu, jehož efektivitu ovlivňují i vnější činitelé, např. podmínky prostředí a úroveň služeb.<sup>83</sup>

---

<sup>79</sup> NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství. Struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, s. 16-17.

<sup>80</sup> JESENSKÝ, J. *Rehabilitace zrakově postižených a způsoby její realizace*. Praha: Sdružení nevidomých a slabozrakých Praha, 1992, s. 5.

<sup>81</sup> ČÁLEK, O., CERHA, J., HOLUBÁŘ, Z. *Vývoj osobnosti zrakově těžce postižených*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1991, s. 33.

<sup>82</sup> JESENSKÝ, tamtéž, s. 20.

<sup>83</sup> JESENSKÝ, tamtéž, s. 6.

V sociální rehabilitaci rozlišujeme několik zásad, jež jsou pro její zdárný průběh nezbytné. Jsou jimi zásada aktivizace zrakově postižených jako subjektů sociální rehabilitace, zásada plynulé a včasné návaznosti léčebné, sociální, pracovní a pedagogické rehabilitace. Zásada uplatnění reedukačních a kompenzačních postupů je zaměřena na využívání a rozvoj poškozených i náhradních funkcí. Úpravu prostředí, odstraňování fyzikálních překážek a využívání kompenzačních pomůcek řadíme do zásady rozvíjení technických podmínek sociální rehabilitace. Podstatou zásady skupinového působení je používání skupinových forem rehabilitace a ovlivňování zrakově postiženého kolektivem. Poslední zásadou je zásada diferencovaného přístupu a individuálního působení, při respektování individuálních zvláštností.<sup>84</sup>

Proces sociální rehabilitace je rozdílný u osob postižených od narození a těch, kteří získali vadu až v průběhu života. U zrakově postižených od narození je typické, že narušení kvality života nemá výrazný jednorázový charakter. Kvalita života je v menší či větší míře ohrožena v určitých životních situacích, které jsou zátěžové (odchod z domova do speciální školy s internátem) nebo náročné (vyhledávání životního partnera). Zatímco proces sociální rehabilitace zrakově postižených od narození představuje řetězec několikanásobně se opakujících situací ohrožení s nutností rehabilitačního řešení, u osob se získanou vadou má spíše jednorázový charakter. Frekvence opakování a intenzita zátěží je individuálně odlišná.<sup>85</sup>

Nakonec se zastavíme u nejčastěji využívaných metod rehabilitace zrakově postižených. Metoda reedukace zraku se zaměřuje na využívání a rozvoj uchovaných potencií poškozené zrakové funkce včetně nácviku využívání reedukačních pomůcek (zvětšený tisk, optické pomůcky). Kompenzace představuje postupy zaměřené na rozvíjení náhradních nepostižených funkcí a schopností (sluch, hmat, pohyb atd.). Její součástí je nácvik používání speciálních technik a prostředků (bodové písmo, počítačová a zvuková technika) a výcvik používání kompenzačních pomůcek (dlouhé hole nebo čtecí zařízení). Metoda rehabilitace napomáhá obnovení porušených zrakových funkcí a jejich kompenzací, všestrannému rozvoji osobnosti, její socializaci a pracovnímu uplatnění.<sup>86</sup>

V textu jsme několikrát poukázali na fakt, že život člověka se zrakovým postižením je do značné míry ovlivňován společenským prostředím a přístupem jeho

<sup>84</sup> JESENSKÝ, J. *Rehabilitace zrakově postižených a způsoby její realizace*. Praha: Sdružení nevidomých a slabozrakých Praha, 1992, s. 19.

<sup>85</sup> JESENSKÝ, tamtéž, s. 25.

<sup>86</sup> JESENSKÝ, tamtéž, s. 41.

nejbližších. Proto se budeme v následující kapitole věnovat postojům společnosti k osobám se zdravotním postižením, ale také problematice opačné, vztahu postižených ke zdravé populaci.

Zdravotnímu postižení jako sociálnímu jevu se věnuje disciplína aplikované sociologie – sociologie handicapu. Poukazuje na podmíněnost vztahu mezi objektivním zdravotním postižením a znevýhodněním, se kterým se potýká jeho nositel v konkrétní společnosti. Sociologie handicapu zkoumá sociální aspekty zdravotního postižení a vliv prostředí na vznik a rozvoj zdravotního znevýhodnění. Medicína přechází od biologického pojetí zdraví a nemoci k duálnímu pojetí, které se zabývá psychickou i fyziologickou stránkou zdravotního stavu. Pojetí holistické pak ještě připojuje dimenzi sociální. V našich podmínkách sociologii handicapu definoval a rozvíjí ji L. Novosad.<sup>87</sup>

## **2.4 Postoje společnosti k lidem se zrakovým postižením**

Postoje zdravé společnosti významným způsobem ovlivňují životy nevidomých. Postoj můžeme charakterizovat jako přetrvávající dispozice k určitému hodnocení, které ovlivňují specifické způsoby chování v různých situacích nebo ve vztahu k určitým objektům. Hlavní funkcí postoje je snadnější orientace ve světě, napomáhá jeho porozumění, umožňuje jeho uspořádání do přehledné a předpověditelné struktury. Z postojů vyplývají základní modely chování, které jsou danou společností předem schválené. Protože postoje vycházejí z hodnot a norem dané společnosti, mnohé z nich slouží také k regulaci chování. Nesmíme zapomenout ani na ochrannou funkci postojů. V některých případech mohou sloužit jako obrana před nejistotou, ztrátou sebeúcty a jinými nepříjemnými pocity.<sup>88</sup>

U postoje jsou zřetelné tři složky: kognitivní, citová a konativní, které se navzájem ovlivňují. Postoje jsou výsledkem učení. Postoj umožňuje člověku hodnotit určitou situaci, ovlivňuje, nakolik tuto situaci zná, co přitom prožívá a jak se zachová. Ačkoliv postoje vznikají především živelně během života jedince, existují snahy utvářet a měnit postoje lidí záměrně. Postoje člověka hrají důležitou roli v tom, zda a do jaké míry napomáhají nebo brání aktivnímu životnímu přizpůsobení jedince. Psychologické postoje hrají důležitou roli v oblasti zdravotního postižení – jsou to jednak postoje

<sup>87</sup> JANDOUREK, Jan. *Sociologický slovník*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001, s. 225.

<sup>88</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie*. 2. dotisk 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007, s. 291-292.

k samotnému defektu, jednak postoje k osobám postiženým, postoje druhých nebo postoje samotného postiženého.<sup>89</sup>

Pro postoje k lidem se zdravotním postižením je typické, že kognitivní složka je velmi slabá, většina lidí má o problematice málo adekvátních informací. V minulosti byl tento problém záměrně tabuizován a neinformovanost měla za následek převahu emocionální složky v postoji. Emocionální složka mívá ambivalentní charakter. Postižení jsou předmětem soucitu, ale zároveň vzbuzují hrůzu a odpor, symbolizují totiž něco negativního. Projevuje se zde právě neinformovanost – typické je, že neznámé nemoci vzbuzují více strachu. Postoje jsou výrazně podmíněny také sociokulturním prostředím.<sup>90</sup>

Sklon k negativnímu hodnocení postižených pramení z obecné dispozice reagovat na všechno, co se nějakým způsobem liší od normy, jako na možné ohrožení. Tyto pocity ohrožení bývají při setkání s postižením aktivizovány, člověk si více uvědomuje vlastní zranitelnost, připomíná si, že také on může onemocnět nebo utrpět úraz.<sup>91</sup> Zajímavé je, že pokud je nemocnému přičítána vina za své vlastní onemocnění, dochází ke změně emotivní složky postoje veřejnosti; vytrácí se soucit a mění se i konativní složka postoje, snižuje se ochota těmto lidem pomáhat. Většinou však nemoc svému nositeli zaručuje i některá privilegia, např. vyšší toleranci, sympatii, ohledy nebo trpělivost.<sup>92</sup>

Lidé např. odjakživa věří, že nevidomé osoby jsou zvýšeně citlivé, jejich mimozrakové smysly jsou vytříbenější, podle laiků dokonce nevidomí vlastní jakýsi šestý smysl. K těmto pověrám bezesporu vedlo to, že mnozí nevidomí dokáží žít takovým způsobem života a vykonávat takové činnosti, které přesahují očekávání pozorovatelů z řad vidících. Původně se předpokládalo, že u nevidomých dochází zásluhou automatických fyziologických změn k pozitivně změněným prahům citlivosti zbývajících smyslů. Tuto myšlenku vyvrátil Hayes (1941) s konstatováním, že i přesto projevuje řada nevidomých v některých složitějších úkolech mimořádné schopnosti (např. lokalizace sluchových podnětů v prostoru).<sup>93</sup>

<sup>89</sup> ČÁLEK, O., CERHA, J., HOLUBÁŘ, Z. *Vývoj osobnosti zrakově těžce postižených*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1991, s. 42

<sup>90</sup> ŠTECH, S., VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z. *Psychologie handicapu. Část 1. Handicap jako psychosociální problém*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita, 1997, s. 20.

<sup>91</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozš. vyd. Praha: Portál, 2004, s. 190.

<sup>92</sup> ŠTECH, S., VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., tamtéž, s. 24.

<sup>93</sup> ČÁLEK, O., CERHA, J., HOLUBÁŘ, Z., tamtéž, s. 29.



Od postižených členů společnosti se okolím předpokládá, že budou akceptovat roli, která je jim přisouzena. Jsou tak nuceni přijímat svou odlišnost a to takovým způsobem, jak ji chápe společnost. Tím dochází paradoxně k tomu, že ve společnosti jsou tím přijatelnější, čím více potvrzují svou odlišnost. Toto zařazení pak zpětně určuje chování společnosti k postiženým a přerušení tohoto kruhu je velice obtížné.<sup>94</sup>

V kapitole o vlivu zrakového postižení na osobnost jedince jsme pojednali o otázce akceptace vady samotnými postiženými. Ze strany zdravé populace znamená akceptace vady takový postoj, kdy je jedinec seznámen s důsledky ztráty zraku, je schopen na tuto skutečnost reagovat účelně a konstruktivně místo emocionálně, bere toto omezení jako životní fakt. Při nonakceptaci je taková vada považována za vyřazující ze života, z veškeré činnosti. Přítomna je úzkost, zděšení nebo znechucení.

Postoje k lidem s postižením se mění jen těžko, často mají blízko až ke stereotypům, resp. předsudkům. Předsudky bývají výsledkem ukvapeného zobecnění neobvyklé situace, ale ještě častěji vznikají formou nekritického přejímání myšlenkových stereotypů, jsou nerealistické a emocionální, mají tendenci generalizovat. Pro předsudky je charakteristická rigidita, iracionalita, jen obtížně se dají ovlivnit novými zkušenostmi, protože nevycházejí z pochopení určitého jevu. Předsudek představuje nepřesné, emočně zkreslené a nesprávné hodnocení situace, ale pro laika je výhodný, protože odpadá nutné uvažování o věcech, které nezná. Předsudky slouží jako laické diagnostické kritérium, podle něhož jsou postižení posuzováni.<sup>95</sup> K některým druhům defektů jsou ve společnosti zakořeněné negativní stereotypy, jejichž překonávání je obtížné a jež brání uspokojivé integraci těchto jedinců do zdravé populace.

Pro postoje k postiženým je pro stereotyp patrná tendence ke generalizaci, sklonu vidět je všechny přes šablonu, bez ohledu na jejich individualitu. Lidé s těžkým zrakovým postižením jsou jen výjimečně posuzováni jako individuální bytosti, které mají své přednosti i nedostatky. Zraková vada jakoby upoutala veškerou pozornost vidících lidí a všechny ostatní vlastnosti zakryla. Radek Seifert, sám nevidomý od svých 25 let, tento jev popisuje v jednom z rozhovorů. Lidé ho běžně oslovují plurálem, k němuž není zjevný důvod. Ptají se: „*Jak vy nevidomí vlastně...?*“ Když pak uvede

<sup>94</sup> ŠTECH, S., VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z. *Psychologie handicapu. Část 1. Handicap jako psychosociální problém*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita, 1997, tamtéž, s. 10.

<sup>95</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozš. vyd. Praha: Portál, 2004, s. 190.

postup, který se mu osvědčil v konkrétní situaci, je podroben zkoumání, nakolik zapadá do poznatků o řešení podobných situací.<sup>96</sup>

Toto nesprávné vnímání nevidomého ovlivňuje jednání vidících. Postoje vůči nevidomým bývají podceňující (spojené s charitativními), odmítavé (nevidomí jako neužiteční a neproduktivní) nebo idealizující (zbystření ostatních smyslů, mravní převyšování). Platí přitom, že nejen odmítavé a podceňující předsudky hodnotí nevidomé záporně, nepříznivě působí i předsudky idealizující.<sup>97</sup>

Matka nevidomého chlapce odpovídá na otázku, jak by se měli lidé k postiženým chovat, následovně: „*Pomáhat postiženým, ale umožnit jim co největší samostatnost a hlavně nelitovat. Nejhorší je dívat se na ně jako na chudáky. I postižení patří do života – je třeba brát ho jako jeho součást.*“ Není možné vytvořit nějaký jednotný model chování k postiženým. Každé postižení je jiné a hlavně každý člověk je jiný.<sup>98</sup>

Neméně podnětným tématem jsou postoje postižených ke zdravým. Ty jsou závislé zejména na typu postižení, dosažené vývojové úrovni, zachovaných schopnostech, na zkušenostech apod. Postižení mohou mít se zařazením do společnosti problémy, často se zdravou majoritou necítí dostatečně akceptováni a mají tendenci vytvářet specifické skupiny. Vznikají rovněž určité postojové stereotypy, pocity podezíravosti a ukřivděnosti. Z tohoto hlediska se do určité míry odlišují reakce lidí s vrozeným a získaným postižením. Jedinci s později vzniklým postižením nemají o společnosti tak rigidní a negativní představy jako ti, kteří jsou postižení od narození. Byli dost dlouho zdraví a většinou se nadále považují za součást této společnosti. V mnoha směrech uvažují jako zdraví, i když už zdravými nejsou. Zatímco identita lidí s vrozeným postižením bývá jiná, chybí vlastní zkušenost srovnání situace zdravého i postiženého.<sup>99</sup>

Požár poukazuje na fakt, že u nás i v zahraničí je postojům lidí s postižením k intaktní společnosti věnováno jen velmi málo pozornosti. Přitom jde o velice důležitý problém, především v souvislosti s inkluzivním vzděláváním. Může se tak stát, že celá škola je poměrně dobře připravena na integrované vzdělávání, ale samotný žák s postižením nemá zájem se do tohoto procesu zapojit. Na uvedeném příkladu je patrné

<sup>96</sup> SEIFERT, R. Vyhýbám se tomu, aby mi moje vlastní životní zkušenost byla vodítkem při práci s klientem. *Sociální práce/Sociální práce*, 2010, č. 4, s. 7.

<sup>97</sup> ČÁLEK, O., CERHA, J., HOLUBÁŘ, Z. *Vývoj osobnosti zrakově těžce postižených*. 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1991, s. 58-59.

<sup>98</sup> CHVÁTALOVÁ, H. *Jak se žije dětem s postižením*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001, s. 21.

<sup>99</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozš. vyd. Praha: Portál, 2004, s. 191.

jednosměrné chápání integrativní pedagogiky, kdy se neberou v potaz postoje žáka s postižením k ostatním spolužákům ani k samotné integraci.<sup>100</sup>

Posledním tématem, jemuž se budeme v této části práce věnovat, je diskriminace osob se zdravotním postižením. Handicapovaní lidé bývají společnostmi nejen podceňováni, ale často se stávají také obětí různých forem násilí a zneužívání. V minulosti převládal ve vztahu k postiženým osobám medicínský a charitativní přístup, ten je v současnosti nahrazen modelem sociálním. Pro ten je charakteristický důraz na co nejširší zapojení osob se zdravotním postižením do společenského života. Tento přístup je založen na hodnotách lidských práv, která náleží všem – zdravým i lidem s postižením. Lidská práva jsou nezávislá na skutečnosti, zda je osobě se zdravotním postižením ostatní přířknou, jsou mu dána od narození, resp. ještě před ním. Osoby se zdravotním postižením mají nárok na zapojení do společnosti v co nejvyšší míře. Významným se stává princip rovných příležitostí, tedy zajištění takových možností, aby měli všichni lidé možnost stát na stejné startovní čáře.<sup>101</sup>

Existuje celá řada předpisů, které zakazují diskriminaci, pro osoby se zdravotním postižením a jejich ochranu před diskriminací jsou nejdůležitější tyto: Úmluva o právech osob se zdravotním postižením, v současnosti stěžejní dokument mezinárodního práva, který specifikuje, prohlubuje a zaručuje práva osob se zdravotním postižením. Úmluva zakazuje diskriminaci, kterou definuje takto: „*Diskriminace na základě zdravotního postižení znamená jakékoliv činění rozdílu, vyloučení nebo omezení osoby provedené na základě jejího zdravotního postižení, jehož cílem nebo důsledkem je narušení nebo zrušení uznání, užívání nebo uplatnění všech lidských práv a základních svobod na rovnoprávném základě s ostatními, a to v politické, hospodářské, sociální, kulturní, občanské nebo jiné oblasti*“. Zahrnuje všechny formy diskriminace, včetně odepření přiměřené úpravy.<sup>102</sup>

V českém právním řádu lze považovat za základní dokument zabývající se diskriminací zákon č. 198/2009 Sb., o rovném zacházení a o právních prostředcích ochrany před diskriminací a o změně některých zákonů (antidiskriminační zákon).<sup>103</sup>

<sup>100</sup> POŽÁR, L. Sociálno-psychologické problémy inkluzívnej pedagogiky. In: LECHTA, V. a kol. *Východiská a perspektívy inkluzívnej pedagogiky*. Martin: Osveta, 2009, s. 45.

<sup>101</sup> ČERMÁK, M. *Projevy a formy diskriminace osob se zdravotním postižením*. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 2012, s. 8.

<sup>102</sup> Čl. 2 ÚOZP. Srovnej: *Úmluva o právech osob se zdravotním postižením*. [online]. [cit. 2013-01-18]. Dostupné z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/10774/umluva\\_CJ\\_rev.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/10774/umluva_CJ_rev.pdf)

<sup>103</sup> Diskriminaci zakazuje také zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce a zákon č. 435/2004 Sb., zákon o zaměstnanosti, dále zákon č. 634/1992 Sb., o ochraně spotřebitele nebo zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon).

Antidiskriminační zákon přináší výčet všech druhů diskriminace, vymezuje oblasti práva, v nichž se diskriminace zakazuje a rovněž stanoví důvody, na jejichž základě není rozdílné zacházení povoleno. Zavádí institut žaloby na ochranu před diskriminací. V EU jsou zřizovány úřady pro rovné zacházení, na něž se mohou obracet oběti diskriminace pro radu. V ČR zastává tuto funkci veřejný ochránce práv (ombudsman). Podstata evropského antidiskriminačního práva stojí na zásadě rovnosti příležitostí, někdy nazývané rovnost šancí. Cílem tohoto práva je snaha o zajišťování rovnosti šancí a udělování sankcí v případě její porušení.

V posledním desetiletí se jako diskriminace označují nejruznější nepříznivé situace; přitom rozpoznání diskriminace z hlediska práva patří k nejsložitějším otázkám. Přímá diskriminace je situace, v níž ten, kdo diskriminuje, zachází nebo lze předpokládat, že by zacházel s jednou osobou méně výhodně než s druhou, a to z důvodu jejího zdravotního postižení. Důvodem takového zacházení bývají předsudky, nedá se rozumově odůvodnit. Důležité je, že takové jednání lze považovat za diskriminační i v případě, že se jedná na základě důvodu jen domnělého. V praxi se často setkáváme s nepřímou (skrytou) diskriminací. Ta se hůře odhaluje i postihuje a občané se zdravotním postižením bývají jejími častými oběťmi. K nepřímé diskriminaci osob se zdravotním postižením dochází v případech, kdy se s nimi zachází méně výhodně z důvodu jejich zdravotního postižení, ale ten, kdo diskriminuje, poukazuje na to, že důvodem odlišného zacházení jsou jiné důvody (např. nepřiměřené a ve skutečnosti nepotřebné požadavky na výkon práce, záměrně smyšlené tak, aby je osoba se zdravotním postižením nemohla splnit).<sup>104</sup> Příkladem nepřímé diskriminace osob s těžkým zrakovým postižením může být zamezování přístupu do veřejných prostor v doprovodu vodícího či asistenčního psa.

---

<sup>104</sup> ČERMÁK, M. *Projevy a formy diskriminace osob se zdravotním postižením*. Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 2012, s. 30-31.

## 3 INTEGRACE OSOB SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM

### 3.1 *Integrace, inkluze a exkluze*

Pojem integrace je v dnešní společnosti vysoce frekventovaný. Integraci rozumíme v nejobecnější rovině začleňování či spojování určitých částí v jeden celek. Tím se dotýkáme především problematiky soužití majority (tedy intaktních – zdravých jedinců) a minorit (tedy lidí se sociálním a zdravotním znevýhodněním). Integrace je aktuální v situacích, v nichž dochází k ohrožení soudržnosti jevů a jejich systémových vazeb, jako je tomu například při vylučování určitých jedinců nebo skupin obyvatel na okraj společensko-kulturního, ekonomicko-pracovního, vzdělávacího a jiného dění.<sup>105</sup> Integrace popisuje komplexní jev, který zahrnuje integraci osobnosti i integraci sociální, kulturní, pedagogickou a profesně-pracovní.<sup>106</sup>

Ve společnosti se běžné hovoří o lidech s postižením, stejně tak o lidech s handicapem. Slovo „handikap“ se objevilo poprvé v Anglii kolem roku 1827 (z angl. „hand in cap“ – ruka v klobouku) v prostředí dostihů. Tento los určoval, která ze starších, lehčích či trénovanějších zvířat ponese větší zátěž, respektive poběží delší vzdálenost, aby měla všechna zvířata stejné podmínky a závod byl spravedlivý. Až mnohem později se tento výraz začal používat pro zátěž způsobenou onemocněním, tělesnou vadou nebo postižením, ve smyslu znevýhodnění jedné skupiny osob proti jiné skupině osob.<sup>107</sup>

L. Novosad rozlišuje pojmy postižení a handicap. Handicap chápe jako nevýhodu, které je jedinec vystaven vinou postižení. Například člověk s tělesnou vadou, který používá invalidní vozík, bude handicapovaný v případě snahy studovat ve škole, která je pro něj nepřístupná díky nevhodnému architektonickému řešení, nebude však prakticky handicapovaný v prostorách bezbariérových.<sup>108</sup>

V sociologickém smyslu popisuje pojem integrace stav, kdy byl někdo nebo něco integrováno. Na mysli tím máme např. procesy integrace lidí z jiných kultur do

---

<sup>105</sup> JESENSKÝ, J. Dospělý člověk se zdravotním postižením a integrativní pedagogika. In LECHTA, V. a kol. *Východiská a perspektivy inkluzivní pedagogiky*. Martin: Osveta, 2009, s. 68.

<sup>106</sup> NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství. Struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000, s. 20-22.

<sup>107</sup> ŠTECH, S., VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z. *Psychologie handicapu. Část 1. Handicap jako psychosociální problém*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita, 1997, s. 46.

<sup>108</sup> NOVOSAD, tamtéž, s. 13.

společnosti. Psychologie popisuje integraci zpravidla jako jednotu mezi člověkem a jeho vztahem k okolí.<sup>109</sup> Integrace je všeobecně chápána jako cílový stav. Je však nutné si uvědomit, že nejde o stav trvalý. Jeho stabilita závisí na mnoha okolnostech (rodinné zázemí, sociálně-ekonomické aspekty, vzdělání, práce, změny psychiky i zdravotního stavu jedince). Může nastat regrese, jež vede k dezintegraci. Opětovnou, byť často velmi obtížnou, integrací nazýváme reintegrací, v širším kontextu pak resocializací.

Integrace osob se zdravotním postižením je problémem společensko-politickým, bohužel, majoritní společností není v těchto mezích stále posuzována. Příčinami mohou být poměrně nízká četnost této skupiny obyvatel, jiné priority hodnotové orientace intaktních, nízká informovanost intaktní společnosti o specifikách života osob se zdravotním postižením, ekonomicko-politické souvislosti, nedostatečná úroveň legislativy, nesystémovost a nízká úroveň profesionality navrhovaných řešení, nedostatečná úroveň právního vědomí osob se zdravotním postižením, nerozpracovanost problematiky minoritních kultur osob se zdravotním postižením nebo rozporná řešení v oblasti školské politiky (zastánci speciálních škol, jejich odpůrci, o integraci se mluví pouze v rámci školy, bez zájmu o integraci dalších věkových kategorií osob se zdravotním postižením). Problematické je i obecné pojetí pedagogiky jako oboru, který se věnuje edukaci především dětí a mládeže, čímž zužuje problematiku integrace jen na tyto dvě skupiny zdravotně postižených. Jev integrace je typický svou mnohostrannou podmíněností, multidimenzionalitou a multifaktoriálností. Jesenský rovněž poukazuje v této souvislosti na přehlížení skutečnosti, že většina integrativních a inkluzivních opatření má asimilační, ne koadaptační charakter. To znamená, že jde především o přizpůsobování se osob se zdravotním postižením intaktním, ale už ne naopak.<sup>110</sup>

Jesenský považuje integraci za širokospektrální jev. Zrakově postižené chápe jako jednu ze skupin společenské vrstvy, kterou tvoří zdravotně postižení. Skupina zdravotně postižených by měla být integrální součástí majority intaktní společnosti a její vývoj by měl být součástí hlavního proudu vývoje společnosti. Integraci ztotožňuje s koexistencí, opírající se o proces koadaptace zdravotně postižených a intaktních. Ten probíhá na podkladě komunikace a kooperace. Asimilaci jako cílový stav a podstatu

<sup>109</sup> BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. *Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Texty k distančnímu vzdělávání*. 2. přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2007, s. 20.

<sup>110</sup> JESENSKÝ, J. Dospělý člověk se zdravotním postižením a integrativní pedagogika. In: LECHTA, V. a kol. *Východiska a perspektivy inkluzivnej pedagogiky*. Martin: Osveta, 2009, s. 70-71.

integrace Jesenský odmítá. Podstatou integrace je soužití, při kterém dochází k vzájemnému obohacování se zrakově postižených a intaktních členů společnosti, ne prosté soužití nebo sociální smír.<sup>111</sup>

Pro integraci zrakově postižených a vymezení jejich specifík je účelné věnovat pozornost pěti hlavním procesům (podle Jesenského). Utváření osobnosti, socializace, enkulturace, vzdělávání a pracovní uplatňování zrakově postižených. Integrace probíhá v různých stupních, kdy jeden na druhý navazuje. Základní integrace se odehrává přijetím postiženého rodinou. Významné je hodnocení člověka a jeho postižení, citové přijetí a celkový přístup včetně chování ostatních členů rodiny. Adekvátní přístup a vyrovnaný postoj k postižení může značně ovlivnit rozvoj postiženého, jeho schopnosti, dovednosti a přijatelné sebepojetí. To je předpokladem pro úspěšné zvládnutí dalších stupňů integrace, na úrovni školy, zaměstnání, eventuálně do společnosti obecně.<sup>112</sup>

Poté, co jsme se pokusili vymezit hlavní charakteristiky integrace, zastavíme se u pojmu inkluze. Názory odborníků na vztah mezi těmito dvěma pojmy se různí. Pojmy inkluze a integrace se dnes často používají jako synonyma. Podle Bartoňové a Vítkové se inkluze prosadila jako nový koncept vedoucí k integraci. Úplná inkluze se chápe jako integrace všech žáků do běžné školy, ve svých důsledcích se zříká jakékoliv formy etiketování žáků a je spojena s rušením speciálních zařízení a speciální pedagogiky vůbec. Takto koncepce se v praxi neujala. Pojem inkluze se dnes snaží poukázat na potřebu rozšířit integraci a realizovat pro každého žáka se speciálními vzdělávacími potřebami optimální integraci v praxi.<sup>113</sup>

Podle Schulze se v současnosti setkáváme se třemi různými pojetími inkluze. V prvním případě je ztotožňována s integrací, v druhém je chápána jako jakási vylepšená verze integrace, ve třetím případě ji chápeme jako vyšší kvalitu přístupu k postiženým, než je integrace – jako bezpodmínečné akceptování speciálních potřeb všech dětí. Právě v této třetí podobě bychom měli k inkluzi přistupovat podle Lechty.<sup>114</sup>

Podle Jesenského je pojem integrace vztahován spíše k filozoficko-sociologické problematice, zprostředkovaně pak k problematice enkulturace, psychologie, axiologie,

---

<sup>111</sup> JESENSKÝ, J. Poznámky ke specifikám integrace zrakově postižených. In: JESENSKÝ, J. *Integrace – znamení doby. Sborník z odborné konference na počest 50. výročí Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy a 50. výročí vysokoškolské přípravy speciálních pedagogů*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 1998, s. 130.

<sup>112</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozš. vyd. Praha: Portál, 2004, s. 193.

<sup>113</sup> BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. *Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Texty k distančnímu vzdělávání*. 2. přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2007, s. 16.

<sup>114</sup> LECHTA, V. Komponenty inkluzivnej pedagogiky. In: LECHTA, V. a kol. *Východiská a perspektivy inkluzivnej pedagogiky*. Martin, SR: Osveta, 2009, s. 12.

politologie, socializace, edukace a integrativní speciální pedagogiky. Pojem inkluze se týká spíše prostředků, nástrojů, s jejichž pomocí k integraci dospíváme. Z toho je patrný úzký vztah inkluze k institucionalizaci. V tomto smyslu je pak integrace nadřazeným pojmem pro inkluzi.<sup>115</sup>

Novosad vysvětluje rozdíl mezi integrací a inkluzí na příkladu ze školského prostředí. V severských zemích se podle něj uplatňuje přístup založený na tom, že každé zdravotně znevýhodněné dítě (až na výjimky, kdy tomu brání velmi závažné postižení) je nejdříve zařazeno do běžné školy bez ohledu na typ jeho postižení. Není přitom rozhodující, zda dítě zvládne učivo příslušného ročníku v plném rozsahu, ale zda při jeho zařazení do běžné třídy převažují pozitiva nad případnými negativy. Inkluze je automatické právo, které se nevyužije jen tehdy, pokud speciální vzdělávání představuje variantu ještě lepší. Tomu napomáhá bezbariérové prostředí, kvalitní edukační a kompenzační pomůcky, postoje veřejnosti, individuální pedagogická a psychologická péče, případně pomoc osobního asistenta či asistenta učitele. K podpoře inkluze přispívají nižší počty žáků ve třídách, významný je rovněž propracovaný technický, podpůrně-asistenční i osobní servis pro žáky s problémy. Teprve v případě, kdy se ukáže, že dítě objektivně běžnou školní docházkou trpí, nastupuje řešení v podobě nabídky jeho umístění ve speciálním zařízení.

V případě integrace je tomu spíše naopak. Postižené dítě nejprve navštěvuje speciální školské zařízení, a pokud rodina i příslušní odborníci usoudí, že by mohlo zvládat běžnou školu, je do ní přeřazeno. Většinou chybí materiálně-technické a servisní zabezpečení na potřebné úrovni, samozřejmě není ani vstřícnost spolužáků. Úspěch tak často závisí na houževnatosti dítěte, nasazení rodiny a vynalézavosti a trpělivosti učitelů i vedení školy. Souhrn nepříznivých okolností často vede k tomu, že se i snaživé a nadané dítě vrací do speciálního zařízení. Není jednoduché posoudit, co je pro postiženého jedince větší zátěží. Zda trauma z toho, že neuspěl v běžných podmínkách či v soutěži s intaktními, jako je tomu u neúspěšné inkluze, nebo trauma z primárního stigmatu nedostačivosti či neschopnosti zvládat běžné nároky a z následného velmi obtížného, ne vždy úspěšného smazávání tohoto stigmatu tak, jak tomu bývá u integračního snažení. Integrace a inkluze nejsou autonomními protipóly řešení

---

<sup>115</sup> JESENSKÝ, J. Dospělý člověk se zdravotním postižením a integrativní pedagogika. In: LECHTA, V. a kol. *Východiska a perspektivy inkluzivnej pedagogiky*. Martin: Osveta, 2009, s. 68.



problémů postižené populace, spíše se jejich metodické postupy vzájemně prolínají a doplňují.<sup>116</sup>

Sociální inkluze představuje v diskurzu EU proces, který všem, kdo jsou vystaveni riziku chudoby nebo sociálního vyloučení, zabezpečuje přístup k příležitostem a zdrojům, které jsou pro participaci na ekonomickém, kulturním a sociálním životě společnosti nezbytné a které umožní dosažení životní úrovně považované v dané společnosti za standardní.<sup>117</sup>

Termín inkluze a v návaznosti na něj inkluzivní pedagogika se objevuje až koncem 90. let 20. století. V souvislosti s tímto trendem začínají lidé chápat postižení ne jako znevýhodnění, ale jako jinakost. Chápu, že jedinec s postižením může být pro druhé obohacím, stejně jako každý jiný člověk, čímž se lidem s postižením otevírají podmínky pro inkluzi. Pokud bychom měli ke slovu integrace přiřadit synonymum, byl by jím pojem tolerance, zatímco inkluzí máme na mysli spíše akceptování. A právě toto skutečné a všeobecné akceptování se týká všech rovin lidského bytí, nejen pedagogiky. Hovoříme-li o inkluzi, je třeba počítat s tím, že existují jedinci, etnické či kulturní menšiny, které jsou proti své inkluzi. Typickou skupinou jsou lidé se sluchovým postižením, kteří chápou sami sebe jako část samosprávné kultury.<sup>118</sup>

Překážkou sociální inkluze osob se zdravotním postižením se může stát také institucionalizace, k níž postupem času dochází u osob žijících v tzv. totálních institucích. V těch dochází k dlouhodobé izolovanosti od běžného života ostatních členů společnosti. Za totální instituce lze v sociální oblasti považovat ústavní pobytová zařízení (např. pobytová zařízení sociálních služeb, psychiatrické léčebny, věznice nebo dětské domovy a diagnostické ústavy). Prevenci institucionalizace je nutné hledat především v podpoře terénních a ambulantních služeb, v podpoře rodiny a snahou posilovat přirozené sociální vazby a sítě.<sup>119</sup>

Opačný protipól integrace a inkluze tvoří exkluze – vyloučení. Sociální vyloučení zůstává nadále součástí života v moderní společnosti. Dnes sociální vyloučení vnímáme spíš jako důsledek selhání společnosti než selhání jedince. Selhávají čtyři

---

<sup>116</sup> NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství. Struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Portál, 200, s. 22-23.

<sup>117</sup> SLEPIČKOVÁ, L. Sociální exkluze, sociální inkluze a vzdělávání. In: BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. et al. *Inkluzivní vzdělávání v podmínkách současné české školy: Inclusive education in current czech school*. 1. vyd. Brno: MU, 2010, s.36.

<sup>118</sup> MÜHLPACHR, P. Geneze inkluzivní pedagogiky. In: BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. et al. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami III*. Brno: Paido, 2009, s. 26-27.

<sup>119</sup> VÁVROVÁ, S. Institucionalizace jako překážka sociální inkluze osob se zdravotním postižením. *Sociální práce/Sociálna práca*, 2010, č. 4, s. 67.

složky společnosti: demokracie a právo, které mají podporovat občanskou integraci, sociální stát podporující sociální integraci, trh práce podporující ekonomickou integraci a rodina podporující interpersonální integraci.

Jádrem sociálního vyloučení je fakt, že se vyloučení jedinci i celé skupiny nepodílejí stejnou měrou jako ostatní na hmotných i nehmotných společenských zdrojích, na jejich distribuci a redistribuci. To má za následek chudobu vyloučených, jejich kulturní a sociální izolaci. Vyloučení je proces, kdy jsou jedinci a sociální kategorie vylučování z organizací a komunit společnosti, a zbavuje je práv a povinností, které z tohoto členství vyplývají.

Mareš uvádí jednotlivé dimenze vyloučení. Ekonomické vyloučení se stává zdrojem chudoby a jeho následkem je vyloučení ze životního standardu a životních šancí v dané společnosti obvyklých. Sociální vyloučení je spojeno se zamezením účasti v sociálních, kulturních, ekonomických a politických systémech, které jsou podmínkou pro sociální integraci jedince do společnosti. Politické vyloučení upírá jedincům i skupinám občanská, politická, ale i základní lidská práva a vylučuje je tak z vlivu na společnost i vlastní osud. Při kulturním vyloučení je jedinci či skupině odmítnuta možnost participace na kultuře společnosti a sdílení jejího kulturního kapitálu, vzdělanosti a hodnot. Ve společnosti může docházet také k vyloučení z bezpečí (větší riziko životních nehod, riziko ztráty placené práce) nebo vyloučení z mobility. Tedy všeho, co je v dané společnosti požadováno za žádoucí a cenné.<sup>120</sup>

Mezi vylučovanými se dnes nejčastěji objevují nezaměstnaní, extrémně chudí lidé, lidé žijící na okraji společnosti a etnické minority. Kromě těchto nejviditelnějších skupin se vyloučení týká také duševně nemocných, žen, osamělých matek, některých náboženských společenství, starých lidí nebo psychicky či zdravotně handicapovaných. Přitom vylučování těchto skupin nemusí být dáno jen externími činiteli. Např. staří lidé přestávají komunikovat se světem kolem sebe, protože mu přestávají rozumět.

Koncepty sociální inkluze a exkluze se zabývá evropská sociální politika, stejně tak politiky jednotlivých členských států. Cílem sociální politiky je boj proti sociální exkluzi a úsilí o sociální inkluzi. Koncept sociálního vyloučení poukazuje na fakt, že sociální vyloučení se netýká ani zdaleka jen ekonomické stránky, tedy chudoby, ale diskriminace jednotlivců i skupin v oblasti občanských, politických a sociálních práv.

---

<sup>120</sup> MAREŠ, P. Marginalizace a sociální vyloučení. In: SIROVÁTKA, T. (ed.) *Menšiny a marginalizované skupiny v České republice*. Brno, MU a Georgetown, 2002, s. 15

Inkluzivní vzdělávání se může za určitých podmínek stát mocným nástrojem v boji proti sociálnímu vyloučení. Rada Evropy na svém Lisabonském jednání v roce 2000 stanovila jako nejlepší ochranu proti sociální exkluzi zaměstnání. S tím souvisí nutnost vytváření podmínek zaměstnanosti a ekonomického růstu, růstu vzdělávání a kvalifikace. Česká republika ratifikovala v září 2009 Úmluvu o právech osob se zdravotním postižením. Úmluva zdůrazňuje potřebu zajištění přístupu osob se zdravotním postižením k sociálnímu, kulturnímu, fyzickému a ekonomickému prostředí, ke vzdělávání, informacím a komunikaci, k rehabilitaci. Cílem Úmluvy je ochrana a zajištění rovného přístupu k právům a svobodám pro osoby se zdravotním postižením a zajištění respektování jejich důležitosti.<sup>121</sup>

Úmluva významným způsobem ovlivnila přípravu a podobu *Národního plánu vytváření rovných příležitostí pro osoby se zdravotním postižením na roky 2010-2014*. Ten je rozdělen do samostatných oddílů, které navazují na jednotlivé články Úmluvy. Jedná se např. o kapitoly *Nezávislý život* (odkaz na zákon o sociálních službách), *Vzdělávání a školství* (odkaz na Národní akční plán vzdělávání), *Zaměstnávání, Rehabilitace* nebo *Zdraví a zdravotní péče*. Česká republika si uvědomuje odpovědnost za odstraňování bariér osobám se zdravotním postižením, v uplynulém období byly vypracovány a schváleny tyto Národní plány: Národní plán pomoci zdravotně postiženým občanům (1992), Národní plán opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení (1993), Národní plán vyrovnání příležitostí pro občany se zdravotním postižením (1998) a Národní plán podpory a integrace občanů se zdravotním postižením (2005). Důležitým dokumentem se stala také Střednědobá koncepce státní politiky vůči občanům se zdravotním postižením (2004).<sup>122</sup>

Přesto se můžeme právě v oblasti sociálních služeb setkat s typickým modelem sociální exkluze. Lidé využívající pobytové služby jako jsou domovy pro osoby se zdravotním postižením, jsou často odtrženi od přístupu k pracovním a sociálně kulturním institucím, ke vzdělávání apod. Vránová uvádí také další situace, v nichž může docházet k sociálnímu vyloučení. Jsou to dlouhodobá nezaměstnanost nebo závislost na sociálních dávkách, rozpad rodiny, špatný zdravotní stav – vesměs v situacích, kdy dochází k přerušení přirozených sociálních vazeb.<sup>123</sup>

<sup>121</sup> MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. 1. Vyd. Praha: Portál, 2011, s. 44-45.

<sup>122</sup> MICHALÍK, tamtéž, s. 45.

<sup>123</sup> VÁVROVÁ, S. *Institucionalizace jako překážka sociální inkluze osob se zdravotním postižením. Sociální práce/Sociálna práca*, 2010, č. 4, s. 69.

Sociální exkluze bývá ztotožňována se sociální izolací. Je nutné si uvědomit, že sociální exkluze je pojmem širším – neomezuje se pouze na sociální izolaci, i když ji samozřejmě zahrnuje. Sociální exkluze může být také symbolická a právě toto symbolické vyloučení může stát na počátku sociálního a fyzického vyloučení. Pančocha proto poukazuje na nutnost zaměřit se ve výzkumných šetřeních v prostředí školy nejen na objektivní ukazatele začlenění nebo vyčlenění žáků z hlavního vzdělávacího proudu, ale je nutné věnovat pozornost také symbolickému vyloučení, které může pramenit z postojů učitelů nebo spolužáků a ostatních významných sociálních skupin.<sup>124</sup>

### **3.2 Integrované/inkluzivní vzdělávání zrakově postižených**

Cílem inkluzivního vzdělávání je zahrnutí všech skupin osob do hlavního vzdělávacího proudu. Jedná se o důležitý mechanismus sociální inkluze jak ve vztahu k postiženým, tak ve vztahu k jiným skupinám obyvatel, ohroženým exkluzí. Národní akční plán inkluzivního vzdělávání (NAPIV) byl schválen vládou ČR. Cílem tohoto plánu je zajistit rovný přístup a rovné příležitosti všech osob ke vzdělávání za současného zavedení nezbytných opatření k ukončení segregáční praxe v našem školství. Inkluze je zde chápána jako uspořádání, které může nabídnout odpovídající vyučování pro všechny žáky, s ohledem na jejich individuální rozdíly a s přihlédnutím k jejich aktuálním vzdělávacím potřebám. V návaznosti na změnu právních předpisů se počítá také se zpracováním návrhů na opatření na vytvoření materiálních, personálních a organizačních podmínek pro rozvoj inkluzivního vzdělávání. Počítá se také s transformací škol, které byly samostatně zřízeny pro žáky se zdravotním postižením (těžkým nebo souběžným postižením více vadami, poruchami autistického spektra) s důrazem na větší kooperaci se školami hlavního výchovného proudu.<sup>125</sup> Principy inkluzivního vzdělávání odrážejí principy demokratické společnosti, která svým členům zaručuje participaci na společném životě a rovný přístup ke všem zdrojům.

Školní integrativní/inkluzivní vzdělávání je dnes ošetřena také legislativně<sup>126</sup>. Po roce 1989 přestává být výchova a vzdělávání postižených dětí doménou speciálního

---

<sup>124</sup> PANČOCHA, K. Sociální determinanty inkluzivního vzdělávání. Vymezení pojmů a návrhy výzkumných strategií. In: BARTOŇOVÁ, M.; VÍTKOVÁ, M. et al. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami II*. Brno: Paido, 2008, s. 33.

<sup>125</sup> MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. 1. Vyd. Praha: Portál, 2011, s. 46.

<sup>126</sup> Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném vzdělávání (školský zákon), na něj navazují dvě důležité vyhlášky: vyhláška 72 ze dne 9. února 2005 o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních a vyhláška 73 ze dne 9. února 2005 o vzdělávání

školství, ale stává se postupně záležitostí všech typů škol a školských zařízení. Právo všech dětí na vzdělání zajišťuje Listina práv a svobod, nové je nerozlišování dětí na handicapované a intaktní. Změny v přístupu k výchově a vzdělávání postižených jsou zpracovány v projektu UNESCO Škola pro všechny, stávající legislativa ČR akceptuje Úmluvu o právech dítěte.<sup>127</sup>

Naprostá většina prací, které se věnují integraci/inkluzi, vystupuje jako součást tzv. školské integrace. Speciální pedagogika se zabývá především integrací/inkluzí jedinců se speciálními vzdělávacími potřebami do škol hlavního proudu. Přesto problematika inkluzivního vzdělávání úzce souvisí s širším konceptem sociální inkluze a exkluze. Inkluzivní vzdělávání je nepochybně součástí konceptu sociální inkluze. Je to dáno tím, že sociální inkluze zasahuje do všech oblastí života jedince, edukaci nevyjímaje. Dalším argumentem pro toto tvrzení je fakt, že vzdělání přímo ovlivňuje i ostatní sociálně významné oblasti života, z nichž jmenujme např. zaměstnání, bydlení či způsob trávení volného času. Vyčlenění jedince z hlavního vzdělávacího proudu zvyšuje jeho náchylnost k dalšímu vyčleňování v navazujících životních obdobích.<sup>128</sup>

Současné školství v České republice si klade za cíl vytvořit takový typ školního prostředí a klima školy, které bude poskytovat stejné podmínky a stejné šance na dosažení odpovídajícího stupně vzdělání všem žákům. Důraz je kladen na zajištění rozvoje jejich individuálních předpokladů. V posledních dvou desetiletích u nás dochází ve vzdělávání žáků se speciálními potřebami k výraznějším změnám (k žákům se speciálními potřebami řadíme nejen žáky se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním, ale také žáky se sociálním znevýhodněním a žáky nadané a mimořádně nadané). Speciálně vzdělávací potřeby se nevztahují jen k osobě, která využívá podpory, ale také k prostředí, které má podporu poskytovat. Je zřejmá snaha integrovat co největší počet žáků se speciálními vzdělávacími potřebami do běžných typů škol, avšak při současném respektování potřeb žáků s těžkým postižením, pro které je vytvořena dostatečná nabídka míst ve speciálních školách, v nichž pracují erudovaní pedagogové.<sup>129</sup>

---

dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a studentů mimořádně nadaných. Viz BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. *Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Texty k distančnímu vzdělávání*. 2. přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2007, s. 44.

<sup>127</sup> BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M., tamtéž, s. 43.

<sup>128</sup> PANČOCHA, K. Sociální determinanty inkluzivního vzdělávání. Vymezení pojmů a návrhy výzkumných strategií. In: BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. et al. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami II*. 1. vyd. Brno: Paido, 2008, s. 33.

<sup>129</sup> BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. *Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Texty k distančnímu vzdělávání*. 2. přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2007, s. 7-9.

Základním předpokladem úspěšné výchovné péče pro děti se zrakovým postižením je jejich včasné a správné zařazení do vhodného výchovně vzdělávacího zařízení. Přitom se uplatňují dvě různé tendence – segregační a integrační. Segregační vzdělávání dává přednost umístování dětí ve speciálních školách a zařízeních, integrační ponechává tyto děti v normálních školách se zdravými spolužáky.<sup>130</sup> Obě řešení mají svá pro a proti, své příznivce i své odpůrce. Zařazení dítěte do určitého typu školy potvrzuje jeho normalitu. Obecně znamená přijetí dítěte do školy, že dosáhlo přijatelné vývojové úrovně, a lze se tudíž domnívat, že jeho postižení nebude tak závažné. Záleží i na tom, o jakou školu jde, speciální škola symbolizuje odlišnost. Rodiče často volí alternativu, která aspoň symbolicky minimalizuje negativní význam postižení místo té, která by byla pro dítě užitečnější.

Shromažďování dětí ve speciálních školách vede k určité formě segregace, děti jsou vytržené z běžného rodinného a společenského prostředí. Tato zařízení jsou přizpůsobena k postižení svěřenců zpravidla tak, že pobyt, pohyb, výchova i vzdělávání se uskutečňují v tomto zařízení. Toto prostředí se však značně liší od prostředí běžného, kam se bude dítě vracet a které mu pak může činit větší či menší potíže. To je mínus. Výhodou naopak je, že takovéto školy nebo ústavy lze vybavit speciálními pomůckami a zařízeními, které slouží k usnadnění pobytu a pohybu postižených dětí. To platí rovněž o zařízení učeben a didaktických pomůckách, jež umožňují účastnit se vzdělávání i těžce postiženým žákům, kteří by toho bez nich nebyli schopni. Navíc je v těchto školách zajištěna odborná léčebná a rehabilitační péče či poradenská služba.

Zařazením dítěte do internátní speciální školy dojde k jeho vytržení z rodinného zázemí, zpravidla v době, kdy na to ještě není zralé a připravené. Navíc je takové dítě na rodinu vázané více než dítě zdravé a taková radikální změna může ovlivnit vývoj dítěte mladšího školního věku. Mění se vztah s rodiči, kontakt je méně častý a je spíš svátečního charakteru. Vlivem přerušování společného soužití se mění také rodičovské postoje, stávají se tolerantnějšími, méně autoritativními.<sup>131</sup> Život ve speciální škole žáky odvádí z běžného rytmu života a po dlouhodobém pobytu ve speciální škole je pak

---

<sup>130</sup> KÁBELE, F. Segregace a integrace při zařazování tělesně, zdravotně, smyslově a mentálně postižené mládeže do škol a výchovných zařízení. In: JESENSKÝ, J. a kol. *Kontrapunktů integrace zdravotně postižených*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1995, s. 51.

<sup>131</sup> VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z. *Psychologie handicapu. 2. část. Rodina a její význam pro rozvoj handicapovaného jedince*. 2. oprav. vyd. Liberec: Technická univerzita, 2003, s. 56.

návrat a včlenění do společnosti nepostižených velmi obtížné, v mnoha případech i nemožné.<sup>132</sup>

Nástup dítěte do běžné základní školy může představovat odlišnou zátěž. Dítě je srovnáváno s referenční skupinou zdravých spolužáků, o to více si uvědomuje svou odlišnost. Chybí-li dítěti předpoklady ke zvládnutí nároků výuky a požadavků sociální adaptace, může se dostavit pocit neúspěšnosti a následně trauma. Významnou úlohu v tomto případě hrají postoje učitelů a spolužáků. Jsou-li negativní, mohou adaptaci dítěte na školu ztížit. Strach ze selhání a náročnost situace často nepříznivě ovlivňuje také rodiče dítěte, jejichž reakce mohou být extrémní. Ochranné nebo popírající handicap svého dítěte mohou přijetí postiženého dítěte spolužáky zhoršovat.<sup>133</sup>

V integrovaném vzdělávání dítě zůstává v běžném rodinném, školním a sociálním prostředí, musí se neustále vyrovnávat s překážkami, které mu toto prostředí přináší. Nevýhodou je mnohdy nedostatek odborné pomoci. Kladem je styk se zdravými spolužáky, kteří mu mohou hodně pomoci, jsou-li k tomu správně vedeni. Této pomoci se např. používá ve smíšených školách zejména ve skandinávských zemích, v nichž jsou společné třídy nebo výukové programy pro zdravé i postižené. Zdraví spolužáci pomáhají svým postiženým kamarádům s učením, pohybem po škole apod. Běžná škola však není schopna zajistit žákovi takové speciální pomůcky a v takové míře jako škola speciální, pedagogové nemají takovou kvalifikaci, aby byli schopni poskytnout speciální metodickou pomoc a vedení. Postižený žák může mezi zdravými spolužáky pociťovat výjimečnost, méněcennost a osamění. Ve škole speciální si snáze najde blízké kamarády, kteří mají stejné nebo podobné postižení.

Integrace dětí, mladistvých i dospělých osob je přínosná a nutná, avšak uskutečnitelná jen tehdy, budou-li splněny určité podmínky. Integrace není možná, pokud nejsou splněna určitá kritéria a požadavky na postižené dítě, jeho rodinu, školu nebo výchovné zařízení.<sup>134</sup> Zařazení žáka do běžné školy v místě bydliště ještě neznamená jeho integraci. V této podobě jde spíše o pouhé organizační opatření. K integraci je nezbytná podpora žáka, rodiny i učitelů.

Při výchově a vzdělávání žáků se zrakovým postižením jsou kladené velké nároky nejen na pedagogy, ale také na vybavení škol. Z pedagogického hlediska

---

<sup>132</sup> PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. a kol. Sociálně pedagogické aspekty ve speciální pedagogice. Brno: Paido, 1996, s. 14.

<sup>133</sup> VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., tamtéž, s. 57.

<sup>134</sup> KÁBELE, F. Segregace a integrace při zařazování tělesně, zdravotně, smyslově a mentálně postižené mládeže do škol a výchovných zařízení. In: JESENSKÝ, J. a kol. *Kontrapunktů integrace zdravotně postižených*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1995, s. 52.

můžeme rozlišit kategorii žáků s lehčí zrakovou vadou (s pomocí optických pomůcek mohou zvládnout všechny nároky základního vzdělávání) a žáky s těžkou zrakovou vadou a nevidomé (ti se většinou vzdělávají v základních školách pro zrakově postižené). K základním podmínkám vzdělávání těchto žáků patří podnětné prostředí, individuální přístup k žákům, nižší počet žáků ve třídě, odpovídající materiální a technické vybavení (speciální osvětlení, odstranění bariér v prostorech školy, speciální učebnice se zvětšeným písmem pro slabozraké žáky, přepsané učebnice do bodového písma apod.), didaktické kompenzační pomůcky (televizní lupy, počítače s programy pro nevidomé atd.), seznámení spolužáků i jejich rodičů s problematikou zrakového postižení. S ohledem na podmínky školy a potřeby jednotlivých žáků jsou na základě doporučení příslušného odborníka vyučovány předměty speciální péče.<sup>135</sup>

Kábele se vyslovuje pro zařazování dětí s tělesným, smyslovým, zdravotním nebo mentálním postižením do pokud možno nejvyšší kategorie školy s ponecháním v rodině a běžném prostředí. Zároveň však dodává, že pokud není splněn kterýkoliv z uvedených předpokladů, nebude vzdělávání a výchova postiženého dítěte úspěšné. To se projeví později v potížích při volbě povolání. Těmto obtížím lze předejít reálnou a dobrou přípravou pro život, k němuž je nezbytná správná volba výchovně vzdělávacího zařízení.<sup>136</sup>

Aby se mohla rodina správně a kvalifikovaně rozhodnout, musí disponovat kvalitními informacemi o všech možnostech, a to v době, kdy je na uvážené rozhodování ještě čas. Základem systému služeb pro rodiny s dítětem se zdravotním postižením je raná péče, financovaná Ministerstvem zdravotnictví. Rodiče mají právo rozhodnout o způsobu vzdělávání svého dítěte a odborná pedagogická pomoc, provázející je hned od chvíle zjištění závažného zrakového postižení, jim k tomu může významně napomoci. Rodiče, kteří projdou ranou péčí, většinou začnou velmi brzy a velmi konkrétně uvažovat o budoucí perspektivě svého dítěte, ví, kde hledat další oporu, kam se obrátit, dokážou sami za sebe i za své dítě aktivně jednat. Pokud není rodina podchycena včas, všechna dodatečná opatření bývají jen málo účinná.<sup>137</sup>

<sup>135</sup> BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. *Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Texty k distančnímu vzdělávání*. 2. přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2007, s. 107-108.

<sup>136</sup> KÁBELE, F. Segregace a integrace při zařazování tělesně, zdravotně, smyslově a mentálně postižené mládeže do škol a výchovných zařízení. In: JESENSKÝ, J. a kol. *Kontrapunktů integrace zdravotně postižených*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1995, s. 54.

<sup>137</sup> VACHULOVÁ, J. Úloha rané péče v procesu školní integrace žáků se zrakovým postižením. In: JESENSKÝ, J. a kol. *Kontrapunktů integrace zdravotně postižených*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1995, s. 126.



Pro úplnost je třeba také zmínit, že vhodnější podmínky pro integraci poskytuje první stupeň základní školy, méně pak už druhý stupeň a v návaznosti na něj pak střední školy a učiliště. Tato skutečnost souvisí se změnou výuky, kdy se ve třídách střídají učitelé jednotlivých předmětů, což značně znesnadňuje dodržování celkové kontinuity výuky integrovaného žáka ve všech předmětech. To lze jen stěží bez přítomnosti speciálního pedagoga.<sup>138</sup>

Nárůst studentů ve školách, ale i bariéry v učení v podobě chronických onemocnění nebo dané postižením samotným však lze překonat i na vyšším stupni škol např. prostřednictvím e-learningu, jak ukazuje virtuální profesní vzdělávání při zařízení pro profesní vzdělávání mládeže s tělesným postižením Neckargemünd v Německu. Toto zařízení se zaměřuje na profesní přípravu mládeže se speciálními potřebami. Nabízí řadu stacionárních a ambulantních služeb včetně poradenství pro mladistvé a pracovní integraci, služeb profesní rehabilitace a služeb medicínských, terapeutických, psychologických a sociálně pedagogických. Právě usnadnění přístupu mládeže s postižením k odborné přípravě na povolání vedlo k založení odborné virtuální přípravy.<sup>139</sup>

Možnosti využití vysokoškolského studia nabízejí např. distanční formy studia. Speciální poradenské centrum při Technické univerzitě v Liberci se snaží zpřístupňovat různé formy studia občanům se zdravotním postižením. Distanční vzdělávání označuje vzdělávání převážně korespondenční formou, která využívá multimediálních prostředků a nových komunikačních a informačních technologií. Tato forma se jeví jako výhodná pro mnohé skupiny zdravotně postižených a znevýhodněných osob, pro které jsou ostatní formy vysokoškolského studia prakticky nedostupné.<sup>140</sup>

Na závěr této kapitoly si nastíníme, jak může vypadat integrované vzdělávání v praxi. Pokud měl pracovník centra pro podporu studia studentů se zrakovým postižením říct, co studenty nejvíce trápí, je to necitlivý, přezíravý až odmítavý postoj některých přednášejících vůči těmto studentům. Ten bývá výsledkem spíše neznalosti

---

<sup>138</sup> PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. a kol. *Sociálně pedagogické aspekty ve speciální pedagogice*. Brno: Paido, 1996, s. 17.

<sup>139</sup> GAJZLEROVÁ, L., HRICOVÁ, L. Virtuální vzdělávání – využití e-learningu při profesním vzdělávání osob s těžkým postižením (Neckargemünd, Baden-Württemberg). In: BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. et al. *Inkluzivní vzdělávání v podmínkách současné české školy. / Inclusive education in current czech school*. 1. vyd. Brno: MU, 2010, s. 82.

<sup>140</sup> ŠVINGALOVÁ, D., STRNADOVÁ, V. Možnosti integrace handicapovaných osob v systému distančního vzdělávání dospělých. In: JESENSKÝ, J. *Integrace – znamení doby. Sborník z odborné konference na počest 50. výročí Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy a 50. výročí vysokoškolské přípravy speciálních pedagogů*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1998, s. 198.

a nejistoty než úmyslem ublížit či snížit sebevědomí konkrétního studenta. Seifert zároveň zdůrazňuje, že problém neochotných přednášejících tkví mnohem hlouběji než v jejich nepoučenosti a dodává: „*A v tomto případě nepomůže ani osvětová beseda s adrenalinovým zážitkem typu klapky na oči nebo posazení se na invalidní vozík.*“<sup>141</sup>

Tito učitelé mohou najít pomoc právě ve středisku studijní podpory, mohou studentovi svou nejistotu sdělit, aby věděl, že se nejedná o nepřátelství. Často ale dochází spíše k tomu, že komunikace s postiženým studentem sklouzne k tomu, že je vyzván, aby si studoval podle svého, aniž by mu to pedagog nějak „komplikoval“. Ve svém důsledku je pak takový postoj ještě škodlivější než ona nejistota nebo nepoučenost; znamená totiž rezignaci učitele na vzdělavatelnost studenta. Jeho studium i hodnocení výsledků je pak věcí čistě formální, nedůstojnou, nehledě na vytváření nevhodného precedentu.<sup>142</sup>

Dalším příkladem mohou být zkušenosti s integrovaným i speciálním vzděláváním nevidomé dívky, jak je popisuje její matka. „*Stacionář pro alergiky čítal méně dětí a bylo na ně více tet, které byly báječné. Dokonce se samy od sebe kvůli Luce zúčastnily nějakých seminářů, byly v neustálém kontaktu se Střediskem rané péče, odkud zase přicházely pracovnice s radami a vhodnými hračkami. Byla jsem nadšená.*“

Matka uvádí také výhody speciální školy. Jsou zde soustředěny všechny odpolední aktivity, od prostorové orientace přes kroužky po hudební nauku. Pokud je dítě integrované, musí ho rodiče na tyto činnosti dovážet. Matka také dodává, že na této škole (speciální) je dcera v klidu, nic ji neruší, nemá problémy se známkami. V běžné škole by to měla těžší a na to není od přírody „stavěná“.<sup>143</sup>

Současné trendy předpokládají, že stále více postižených dětí bude navštěvovat běžné základní školy. Pro dobře adaptabilní dítě může znamenat integrace odstranění problémů přechodu ze školy do zaměstnání, kde bývají tito jedinci konfrontováni s postoji zdravých lidí, které nebývají vždy příjemné. Eliminováno by se vytváření sociálně izolovaných skupin dětí stejného postižení na internátě speciální školy, které se pak projevují i v dospělosti. Stejně postižení dospělí mezi sebou pak uzavírají manželství, čímž se zvyšuje genetické riziko pro generaci potomků. Otázkou však zůstává, zda bude postižený jedinec za těchto okolností schopen navázat dostatek

<sup>141</sup> SEIFERT, R. Vyhýbám se tomu, aby mi moje vlastní životní zkušenost byla vodítkem při práci s klientem. *Sociální práce/Sociálna práca*, 2010, č. 4, s. 6.

<sup>142</sup> SEIFERT, tamtéž, s. 6.

<sup>143</sup> CHVÁTALOVÁ, H. *Jak se žije dětem s postižením*. Praha: Portál, 2001, s. 19.

potřebných sociálních vztahů na symetrické úrovni. Nebo zůstane jen trpně přijímaným subjektem.<sup>144</sup>

Vzdělávání řadíme mezi vyšší potřeby člověka a jeho hodnota získává stále větší politický i ekonomický význam. UNESCO formuluje celoživotní vzdělávání jako učit se vědět, učit se dělat, učit se spolužití a učit se být. Úroveň vzdělání handicapovaných představuje důležitý ukazatel úrovně demokratičnosti a humanity společnosti.<sup>145</sup> Nelze podléhat iluzi, že vzdělání samo o sobě vyřeší všechny transformační problémy. Přesto zůstává faktem, že mnoho problémů současné situace v naší společnosti je příčinou nedostatečné komunikace a edukace dospělých obyvatel ze strany představitelů státu. Někteří autoři vidí východisko při řešení problémů současné společnosti právě ve vzdělanosti. Zvládnutí ekonomických problémů, sociálních, kulturních souvisí s potřebou kvalifikovaného přístupu, za přispění humánně etického citění. Dnešní společnost je nazývána učící se společností, jejíž členové se vzdělávají po celý život a díky tomu se jim lépe daří adaptovat se na trvale probíhající změny všech oblastí existence společnosti. Ani handicapovaní nemohou zůstat stranou těchto trendů. Vzdělávání úzce souvisí s profesní přípravou a zaměstnáním, na něž se zaměříme v další podkapitole.

### **3.3 Integrace zrakově postižených na trhu práce**

Pracovní uplatnění je dalším úsekem celkového společenského uplatnění. Představuje krok ke skutečné soběstačnosti, samostatnosti a ekonomické nezávislosti. Bohužel, míst vhodných pro nevidomé trh nenabízí dostatek. Zkušenosti i výzkumy z oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením ukazují, že právě tyto skupiny lidí patří k nejvíce znevýhodněným skupinám uchazečů o práci. Neúměrně tak rozmnožují počet nezaměstnaných. Na běžných pracovištích nejsou úspěšní díky nutnosti speciálních úprav prostředí nebo úprav pracovních podmínek nebo díky své skutečné nebo zaměstnavatelem předpokládané snížené výkonnosti. Trh práce se dnes řídí zákonem „silnější vyhrává“, čímž přispívá k vylučování osob se zdravotním postižením. Ty jsou pak většinou zaměstnávány na tzv. chráněných pracovištích a provozech. To možná plní úkoly politiky zaměstnanosti, ale zdaleka tento druh

<sup>144</sup> VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z. *Psychologie handicapu. 2. část. Rodina a její význam pro rozvoj handicapovaného jedince*. 2. oprav. vyd. Liberec: Technická univerzita, 2003, s. 57.

<sup>145</sup> JESENSKÝ, J. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2000, s. 45.

zaměstnávání neplní funkci inkluze s procesem práce intaktních. Stejně tak opatření tzv. kvótních systémů se jeví jako málo účinné jak v našich podmínkách, tak v zahraničí. Můžeme tak shrnout, že pracovní uplatnění osob se zdravotním postižením je jednou z oblastí, kdy integrace a inkluze těchto osob nevykazuje větších úspěchů.<sup>146</sup>

Některé údaje uvádějí, že ve skupině těžce zrakově postižených bylo nezaměstnaných více než 75 % dospělých. Nezaměstnaní často prožívají frustraci, která může stimulovat obranné reakce. Závislost na invalidním důchodu může být degradující a subjektivně nepříjemná, může vyvolávat pocity méněcennosti. Postižení mohou na tuto situaci reagovat přijetím role mučedníka či oběti, zanechané společností na ulici. To vede ještě k větším projevům svého osobního neuspokojení negativním vztahem ke společnosti zdravých, kteří jsou považováni za viníky obtížné situace postiženého. Tyto negativní zkušenosti zvyšují riziko agresivního chování vůči zdravým, jejich generalizované odmítání. Bývají zpracovány převážně emocionálně a ovlivňují postoj postiženého ke zdravým. Může cítit z jejich strany ohrožení, stává se paranoidním. Situace může někdy vést k tomu, že pocity nejistoty a nespravedlnosti posilují tendenci vymáhat všechno, o čem si postižený myslí, že mu po právu náleží. Naopak se může obranné úsilí projevit demonstrováním postojem přijaté invalidní bezmocnosti, která je používána jako nástroj k dosahování cílů. Vyskytují se sklony k náhradnímu uspokojování, preferovány jsou primitivnější potřeby zejména orálního charakteru (jídlo, kouření), únik pomocí alkoholu nebo drog.<sup>147</sup>

Práce obecně přispívá k úplné integraci, sebeurčení a uznání jedince, ovlivňuje kvalitu jeho života. Nejdůležitější body tvoří zajištění existence, účast na společenském životě, rozvoj schopností a dovedností, práce rovněž poskytuje určitou míru nezávislosti, rozšiřuje duševní horizont a přispívá k větší odpovědnosti, díky práci mají dny svou strukturu.<sup>148</sup> Práce je považována za jednu z nejdůležitějších podmínek naplnění kvality života. Jejím prostřednictvím člověk realizuje své dovednosti, schopnosti a představy, o ekonomické stránce nemluvě. Občané se zdravotním postižením (OZP) tvoří skupinu, která hledá uplatnění na pracovním trhu stále obtížněji. A zdaleka nejde jen o problém České republiky, ale o problém celoevropský a celosvětový. Podle různých studií je zcela ekonomicky neaktivních až 50 % občanů se

<sup>146</sup> JESENSKÝ, J. Dospělý člověk se zdravotním postižením a integrativní pedagogika. In LECHTA, V. a kol. *Východiská a perspektivy inkluzivní pedagogiky*. Martin: Osveta, 2009, s. 70.

<sup>147</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie*. 2. dotisk 1. vyd. Praha: Karolinum, 2007, s. 185.

<sup>148</sup> PROCHÁZKOVÁ, L. Podpora žáků s postižením při přechodu ze školy do světa práce. In: BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. et al. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami III*. 1. vyd. Brno: Paido, 2009, s. 396-397.

zdravotním postižením, další značné procento tvoří nezaměstnaní. Také na trhu práce se projevuje globalizace, poptávka převažuje nad nabídkou pracovních míst, minoritní skupiny uchazečů jsou vytlačovány na okraj trhu. Pro současnou postmoderní společnost je charakteristický vysoký tlak na produktivitu práce, vysokou flexibilitu zaměstnance i podnikatele apod. Pro ČR je navíc typická nízká nabídka míst na tzv. částečný úvazek (4,8 %, zatímco průměr v EU činí 18 %).<sup>149</sup> Na trhu existuje značná disproporce v nabídce a poptávce míst vhodných pro OZP, v některých regionech není dokonce nabízeno místo vhodné pro osobu se zdravotním postižením i po několik měsíců. Podle statistik MPSV je poměr uchazečů o zaměstnání na jedno volné pracovní místo pro tzv. zdravé uchazeče a jedno volné místo vytipované pro OZP 9 ku 26.<sup>150</sup>

Zdravotní postižení samotné nemusí být jediným důvodem, který znesnadňuje hledání místa. Rizikovým faktorem je jeho hloubka, specifický druh a nízká kvalifikace uchazeče. K dalším rizikovým hlediskům patří vyšší věk uchazeče a dostupnost pracovního místa. Důležitým předpokladem úspěšného zapojení na trhu práce je odpovídající kvalifikace. Osoby se zdravotním postižením s patřičnou kvalifikací nachází uplatnění na otevřeném trhu práce relativně snadněji. Uvádí se, že nezaměstnanost občanů se zdravotním postižením se základním vzděláním je třikrát vyšší než u osob vysokoškolsky vzdělaných (vysokoškolské vzdělání mají 3,8 % lidí se zdravotním postižením).<sup>151</sup>

Práva a povinnosti v oblasti zaměstnávání osob se zdravotním postižením mají také zaměstnavatelé. Ti jsou povinni informovat krajskou pobočku úřadu práce o volných místech pro tyto osoby, podle svých možností mají rozšiřovat možnost zaměstnávání osob se zdravotním postižením a to úpravami a přizpůsobováním pracovních míst, spolupracovat při zajišťování pracovní rehabilitace atd.

Stát vytváří nástroje k motivaci zaměstnávání těchto osob. Zaměstnávání OZP je upraveno také právně, v dokumentech OSN, Mezinárodní organizace práce, v českém prostředí je ošetřeno především v zákoně o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb., ve znění účinném po novelizaci č. 367/2011 Sb. Úmluva o právech osob se zdravotním postižením upřednostňuje zaměstnávání OZP na otevřeném trhu práce před zaměstnáváním v chráněném pracovním prostředí. Jako prostředek pro podporu

<sup>149</sup> MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 201, s. 70-71.

<sup>150</sup> HR forum. *Zaměstnavatelé a osoby se zdravotním postižením – mohou si vyjít vstříc?* [online]. [cit. 2012-10-25]. Dostupné na WWW: file:///F:/Zaměstnavatelé a osoby se zdravotním postižením – mohou si vyjít vstříc - HR forum – PMF.htm

<sup>151</sup> MICHALÍK, tamtéž, s. 70-72.

zaměstnávání OZP v soukromém sektoru mají sloužit vhodné politiky a opatření, která mohou zahrnovat programy pozitivní diskriminace, pobídky a další opatření. Jedním z nejdůležitějších cílů Úmluvy je zajištění přiměřené úpravy na pracovišti právě pro tyto osoby. Úpravy na pracovišti úzce souvisí s otázkou přístupnosti, a to přístupností fyzického prostředí, včetně přístupu na pracoviště, přístupu k dopravě, stejně tak přístupnosti k informacím, včetně informačních a komunikačních systémů.<sup>152</sup> Právě nutnost těchto úprav pracoviště, často velmi finančně nákladných, může zaměstnavatele odrazovat od přijetí osoby se zdravotním postižením do pracovního poměru.

Praktický kodex Mezinárodní organizace práce upravující zdravotní postižení na pracovišti, se na rozdíl od různých úmluv a doporučení obrací přímo na zaměstnavatele. Kodex představuje nejlepší praktické možnosti usnadňující zaměstnavatelům využít schopností a potenciálu lidí se zdravotním postižením v daných vnitrostátních podmínkách. Je založen na přesvědčení, že při správné úpravě problematiky spojené se zdravotním postižením mají zaměstnavatelé prospěch ze zaměstnávání osob se zdravotním postižením a že tyto osoby mohou přinášet významný prospěch v zaměstnání přizpůsobeném jejich schopnostem a dovednostem.<sup>153</sup> Kodex navrhuje konkrétní řešení jednotlivých problémů spojených se zaměstnáváním zdravotně postižených.

Osoby se zdravotním postižením mají právo na pracovní rehabilitaci, již se rozumí souvislá činnost, která povede k získání a udržení vhodného zaměstnání. Tu zabezpečují krajské pobočky úřadů práce včetně nákladů s ní spojených. Zahrnuje poradenskou činnost, teoretickou a praktickou přípravu pro zaměstnání, zprostředkování, změnu zaměstnání nebo povolání, vytváření vhodných podmínek pro výkon zaměstnání.

Na základě zákona o zaměstnanosti jsou zřizována chráněná pracovní místa a dílny. Chráněné pracovní místo zřizuje zaměstnavatel pro osoby se zdravotním postižením na základě písemné dohody s úřadem práce. Musí být provozováno nejméně dva roky ode dne sjednaného touto dohodou. Úřad práce poskytuje zaměstnavateli na vytvoření těchto míst příspěvek. Mezi dalšími formami podpory můžeme zmínit investiční pobídky na utváření nových pracovních míst, veřejně prospěšné práce, zřizování společensky účelných pracovních míst. Zaměstnavatel může

---

<sup>152</sup> KOMENDOVÁ, J. *Pracovní podmínky osob se zdravotním postižením*. 1. vyd. Ostrava: Key, 2009, s. 35.

<sup>153</sup> KOMENDOVÁ, tamtéž, s. 45.

úřad práce požádat o příspěvek na dopravu zaměstnanců nebo na jejich zapracování. Ani přes všechna tato opatření se nedaří zaměstnat všechny osoby se zdravotním postižením, které chtějí pracovat chtějí. Ve společnosti se nedaří vytvořit klima, které bylo vstřícné ke snahám zaměstnávat tyto osoby. Pro majoritní společnost je obvyklé, že lidé se zdravotním postižením nepracují.

Ale abychom nekritizovali stále jen majoritní společnost. Ne všichni jedinci s postižením jsou ochotni realizovat se na trhu práce, případně podnikat, někteří ztratili zájem realizovat svůj pracovní potenciál. Pro některé z nich není rozhodující ani ekonomická motivace, ale spíše motivace mimopříjmová jako sebeuplatnění a sociální komunikace. Stejně jako ve společnosti zdravých občanů, i ve skupině osob se zdravotním postižením najdeme jedince, kteří pracovat nechtějí.

Státní orgány v oblasti zaměstnanosti občanů se zdravotním postižením rozhodně nejsou nečinné. Jen těžko bychom hledali jinou oblast týkající se osob se zdravotním postižením, která by byla podporována v takové míře – organizačně, legislativně a ekonomicky. Ani pomocí všech těchto opatření se nedaří problematiku řešit. Vyšší podíl občanů se zdravotním postižením na trhu by předpokládal trvalý hospodářský růst, jenž by dokázal vytvořit pracovní příležitosti i pro občany na trhu práce dosud neumístěné.<sup>154</sup>

Pro osoby se zdravotním postižením je stále obtížnější zvládnout do profesního života, aniž by měli k dispozici doprovodnou pomoc. Pro plnou integraci do společnosti je však oblast pracovní stejně důležitá jako ty ostatní. Mladí lidé s postižením v Rakousku mají například při hledání vhodného zaměstnání a vstupu do něj následující možnosti podpory a doprovodu.

Clearing představuje službu, pomocí níž se mladým lidem s postižením naznačí jejich perspektivy s ohledem na budoucí profesní život a připraví se podklady pro další reálné kroky, které napomáhají integraci do pracovního života. Pracovníci clearingů naváží prostřednictvím školy kontakt s postiženými studenty v posledních, resp. předposledních ročnících a snaží se stanovit jejich předpoklady, schopnosti a sklony a poskytnout pomoc formou informací, péče, poradenství a doprovodu. Následuje analýza silných a slabých stránek a vytvoření vývojového plánu. Důležitou součástí clearingů je také kontakt se všemi osobami, které jsou pro tento proces důležité, jako jsou rodiče, pečovatelé, učitelé. Nedílnou činností je navazování kontaktů s úřady práce,

---

<sup>154</sup> MICHALÍK, J. a kol. Zdravotní postižení a pomáhající profese. 1. vyd. Praha: Portál, 2011, s. 74-77.

sociálními úřady, magistráty, školami, které hrají v integraci roli. Tuto službu mohou využívat všichni mladí lidé s postižením nebo speciálními vzdělávacími potřebami od 13 do 24 let. V několika rakouských spolkových zemích byla zřízena v roce 2001.<sup>155</sup>

Cílem pracovní asistence je získání a udržení pracovních míst pro osoby s postižením. Pracovní asistenti poskytují pomoc a poradenské služby postiženým jedincům, současně jsou k dispozici zaměstnavatelům. U těch se snaží odbourávat předsudky k lidem s postižením. Asistenti pomáhají postiženému ujasňovat jeho potřeby, osvojovat dovednosti, oslovují zaměstnavatele i širokou veřejnost s cílem podpořit spolupráci. V případech, kdy hrozí předčasné ukončení pracovního poměru, se snaží vyjasňovat problémy. Práce se zaměstnavateli zahrnuje velkou část náplně asistentů, zaměřují se na získávání stále nových kontaktů. Informují zaměstnavatele o existujících možnostech, ale také o úskalích, k nimž může dojít a o tom, jak je překonat. Snaží se odbourávat obavy zaměstnavatelů ze zaměstnání osob s postižením, které jsou z velké části důsledkem neinformovanosti. Týmy pracovní asistence musí disponovat schopnostmi a dovednostmi v mnoha oblastech, širokým přehledem na poli psychologie, sociální práce a sociálního pojištění, v oblasti pracovního trhu a práva apod.<sup>156</sup>

Pro mladé lidi s postižením, kteří mají problém najít regulérní místo v nějakém učebním oboru (nároky na vzdělání narůstají i u kvalifikovaných pracovníků v učebních oborech), je v Rakousku vypracován model tzv. integrativního profesního vzdělávání. To umožňuje postiženým prodloužit zákonnou délku učení o jeden, výjimečně až o dva roky nebo stanovuje částečnou kvalifikaci ve smyslu omezení určitých částí profesního profilu zvoleného učebního oboru. Při studiu je množné využít služeb asistence při profesním vzdělávání.<sup>157</sup>

Další opatření, které má podpořit jedince s postižením při integraci do zaměstnání, je job coaching. Ukazuje se, že k přijetí postiženého jedince často nedojde z důvodu, že je třeba ho zapracovat, k tomu se přidává nutnost úprav pracovního prostředí. V této situaci nastupuje job coaching. Tímto pojmem označujeme veškerá pracovní opatření, která slouží k zapracování či zaškolení zaměstnance přímo

---

<sup>155</sup> PROCHÁZKOVÁ, L. Podpora a doprovod lidí s postižením při integraci do zaměstnání v Rakousku. In: BARTOŇOVÁ, M., PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. (ed). *Integrace handicapovaných na trhu práce v mezinárodní dimenzi*. Brno: MU, 2005, s. 26-27.

<sup>156</sup> PROCHÁZKOVÁ, L. tamtéž, s. 27.

<sup>157</sup> PROCHÁZKOVÁ, L. Podpora žáků s postižením při přechodu ze školy do světa práce. In: BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. et al. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami III*. 1. vyd. Brno: Paido, 2009, s. 396.



na pracovišti. Tato podpora je poskytována v době, kdy již existuje pracovní dohoda s firmou a doplňuje tak pracovní asistenci. Úkoly se zaměřují na tři skupiny opatření: pracovně-technická opatření ke kvalifikaci, sociální integrace a poradenství v krizových situacích. Z uvedeného je zřejmé, že od job coachů je vyžadována značná dávka flexibility, trpělivost, nasazení a ochota pomoci a podpořit i tam, kde nejde o pracovní záležitosti.<sup>158</sup>

Ve spolkové zemi Dolní Rakousko začala tato možnost podpory fungovat v roce 2002 v rámci projektu INTequal (projekt zaměřený na podporu mladých lidí s postižením v Dolním Rakousku). Se zaměstnavateli, kteří zaměstnali postiženého, nebo mu umožnili praxi, a využili přitom služeb job coachingu, byla následně provedena telefonická interview. Zaměstnavatelé nejčastěji postiženého zaměstnali, pokud měli osobní zkušenost s postižením, ať už v rodině nebo z dřívějšího zaměstnání takového člověka. Dalším motivem byla snaha dát těmto lidem šanci. Zajímavé je, že dvě firmy nové zaměstnance ani nepotřebovaly, ale vedla je snaha dát jim šanci. Více než čtvrtina zaměstnavatelů uvedla, že důvodem zaměstnání postiženého byla finanční podpora od státu. Více než třetina závodů se shodla na tom, že bez job coachingu by postiženého zaměstnat nemohli. Někteří by ho zaměstnali i tak, ale podporu job coache vidí jako žádoucí a přínosnou, část uvádí, že záleží na druhu postižení, někteří mladí lidé by svou práci zvládli vykonávat i bez podpory.

Povzbudivé je, že byli všichni zaměstnavatelé s nabídkou spokojeni, klady má jak pro postiženého, tak pro zaměstnavatele, v případě potřeby pomáhají job coachové v nové situaci i dalším pracovníkům firmy, kteří se musí s novou situací také sžít. Zdá se tak, že svůj účel tato nabídka splnila a Spolkový sociální úřad Dolního Rakouska se rozhodl tuto službu nadále potvrzovat.<sup>159</sup>

Důležité je, aby takovéto snahy byly podporovány dlouhodobě, aby se nestaly jen úspěšnými projekty, ale pokračovaly dál, nezávisle na ukončení daného projektu. Představené služby musí být k dispozici všem, musí pokrývat co největší část území, nesoustřeďovat se jen do velkých center. Z praxe vyplývá, že informovanost zaměstnavatelů, ale i postižených jedinců a jejich rodin o možnostech podpory je stále

---

<sup>158</sup> PROCHÁZKOVÁ, L. Podpora a doprovod lidí s postižením při integraci do zaměstnání v Rakousku. In: BARTOŇOVÁ, M., PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. (ed). *Integrace handicapovaných na trhu práce v mezinárodní dimenzi*. Brno: MU, 2005, s. 28.

<sup>159</sup> PROCHÁZKOVÁ, tamtéž, s. 28-29.

nízká. Je potřeba prohloubit spolupráci mezi zainteresovanými institucemi, postiženými, školou, rodiči atd.<sup>160</sup>

Občané s nízkou nebo žádnou kvalifikací jsou obtížně zaměstnatelní, nejen u nás. Pracovních míst, která nevyžadují předchozí dovednosti a znalosti, ubývá, zatímco uchazečů o zaměstnání přibývá. Manuální práce nenáročné na kvalifikaci se z vyspělých zemí přesouvají do zemí s levnou pracovní silou. O podpoře jedinců s postižením v oblasti zaměstnanosti jsme se zmínili v začátku této kapitoly (finanční příspěvky na chráněné dílny, povinný podíl pro zaměstnavatele apod.). V zemích EU se stále častěji setkáváme s modelem podporovaného zaměstnávání. Při něm postižený člověk pracuje na běžném pracovišti, je v kontaktu se spolupracovníky bez postižení, vykonává smysluplnou, konkurenceschopnou a placenou práci. Zprostředkovatelská agentura pracovníkovi zajišťuje dlouhodobou podporu, nejčastěji jde o pracovní asistenci. Přínosem podporovaného zaměstnávání je flexibilní podpora, která dokáže reagovat na měnící se potřeby pracovníka s postižením i zaměstnavatele.<sup>161</sup>

Na poli zaměstnávání osob se zrakovým postižením proběhla studia uskutečněná ve spolupráci SONS, agentury GfK a Katedry speciální pedagogiky PedF UK. Tato sociologická studie zjišťovala aktuální situaci pracovního uplatnění lidí se zrakovým postižením a zájem této skupiny obyvatel o místa na trhu práce. Studie dokazuje, že převažuje poptávka o práci ze strany zrakově postižených nad nabídkou pracovních míst. Jedním z důvodů vysokého procenta nezaměstnanosti osob se zrakovým postižením se ukazuje vysoký časový limit pro většinu pracovních úkonů. Byl také potvrzen předpoklad, že vyšší vzdělání jedince zvyšuje šance na pracovní uplatnění.<sup>162</sup>

V letech 2005-2008 proběhl projekt Tyfloemployability, jehož hlavní náplní byla komplexní podpora osob se zrakovým postižením v oblasti pracovního uplatnění. Projekt se zaměřil na pomoc při řešení nepříznivé situace zrakově postižených osob na trhu práce, a to prostřednictvím rozšíření jejich dovedností potřebných pro nalezení práce. Jedním z hlavních problémů je nedostatečná kvalifikace na straně nevidomých, střední vzdělání zakončené maturitou má pouze 40 % z nich. Na druhé straně stojí

---

<sup>160</sup> PROCHÁZKOVÁ, L. Podpora a doprovod lidí s postižením při integraci do zaměstnání v Rakousku. In: BARTOŇOVÁ, M., PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. (ed). *Integrace handicapovaných na trhu práce v mezinárodní dimenzi*. Brno: MU, 2005, s. 30.

<sup>161</sup> ŠÍŠKA, J. Model podporovaného zaměstnávání – historie a principy. In: BARTOŇOVÁ, M., PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. (ed). *Integrace handicapovaných na trhu práce v mezinárodní dimenzi*. Brno: MU, 2005, s. 126-127.

<sup>162</sup> HÁDKOVÁ a kol. Možnosti speciálněpedagogické podpory osob s těžkým zrakovým postižením při zaměstnávání. In: BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. et al. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami II*. 1. vyd. Brno: Paido, 2008, s. 334.

zaměstnavatelů, předsudky, neinformovanost, neznalost toho, jaké činnosti jsou nevidomí schopni vykonávat. Důsledkem výše uvedených problémů je, že nezaměstnanost občanů se zrakovým postižením dosahuje až 70 %.<sup>163</sup> Projekt probíhal za spolupráce dalších členských států EU v rámci nadnárodních partnerství Share a Vision=E3. Cílem nadnárodní spolupráce je především společný rozvoj a výměna zkušeností. Z práce vyplývá potřeba aktualizace studijních programů speciální pedagogiky tak, aby jeho absolventi získali odpovídající kompetence při práci s klienty, kteří projevují o pracovní uplatnění zájem. Dalším úkolem je potřeba zvýšit počet osob se zrakovým postižením s vysokoškolským vzděláním. Pro vysoké školy z toho plyne nutnost zajistit pravidla zpřístupnění informací a vyrovnávání podmínek studia pro znevýhodněné skupiny studentů, doporučení akreditovat studijní programy v kombinované nebo distanční formě, protože tato forma vzdělávání zajistí zlepšení podmínek studia lidem se zdravotním postižením.<sup>164</sup>

Volba povolání představuje závažný úkol pro každého, pro žáky s postižením je tato volba poznamenána omezeními, která jim přináší jejich postižení. Profesní možnosti mladých lidí s postižením jsou omezené, vzhledem k jejich znevýhodňující výchozí pozici, panuje značná konkurence mladých s vyšším vzděláním. Stále se mění technologické a ekonomické podmínky si vyžadují posilovat profesní přípravu žáků s postižením. Profesní vzdělávání by mělo být propojené s realitou. Také Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání tuto myšlenku zakotvuje a zdůrazňuje potřebu pomoci rozvíjet klíčové kompetence a všeobecné vzdělání orientovat především na situace, jež jsou blízké skutečnému životu a na praktické jednání v něm.<sup>165</sup>

Budoucí profesní role je významnou součástí osobní identity. V případě jakéhokoliv postižení je tato volba omezená, zúžená nabídka dostupných možností postiženým připomíná, že nemohou dělat totéž co zdraví. Velmi často tak nelze mluvit o výběru, ale spíše o přijetí jediné varianty, která přichází v úvahu.<sup>166</sup>

Žáci s postižením zraku nemají vždy reálné představy o svém budoucím povolání, chybí jim informace o možnostech uplatnění na trhu práce, jejich představy o platu jsou nereálné, často nemají o tuto oblast ani zájem. Tyto skutečnosti vyplývají

<sup>163</sup> HÁDKOVÁ a kol. Možnosti speciálněpedagogické podpory osob s těžkým zrakovým postižením při zaměstnávání. In: BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. et al. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami II*. 1. vyd. Brno: Paido, 2008, s. 338.

<sup>164</sup> HÁDKOVÁ, tamtéž, s. 340.

<sup>165</sup> PROCHÁZKOVÁ, L. Podpora žáků s postižením při přechodu ze školy do světa práce. In: BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. et al. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami III*. 1. vyd. Brno: Paido, 2009, s. 394-395.

<sup>166</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozš. vyd. Praha: Portál, 2004, s. 178.

z výzkumu provedeného mezi žáky střední školy pro zrakově postižené v Brně. Jako největší překážky studenti uváděli samotné postižení, to, že budou pomalejší ve srovnání s ostatními, nedostatečná vybavenost pracoviště, absence řidičského průkazu. Dále bezohlednost k postiženým, strach ze strany zaměstnavatele, orientace v novém prostředí, cesta do práce. Obávají se z nepřijetí ze strany spolupracovníků, že nebudou stačit na práci, která bude navíc nedostatečně ohodnocena. Zásadním problémem je fakt, že žáci nemají dostatečnou podporu ze strany pedagogů a výchovných poradců v této oblasti. Zraková vada obecně vede k menší příležitosti získávat informace, to platí i pro informace z oblasti pracovní, mnohdy chybí jasná představa o tom, jaké podmínky jsou pro výkon jednotlivých profesí nutné. To by měli zlepšovat rodiče a škola. Důležitou roli hraje vazba na reálný svět práce, ta se může projevat formou spolupráce s firmami a podniky, v nichž mohou studenti realizovat svou praxi.<sup>167</sup>

Středisko Teiresiás (blíže k této organizaci viz kap. č. 4) upozorňuje na skutečnost, že ačkoliv je nabídka studijních oborů velice široká (žádný akreditovaný obor není univerzitou principiálně vyloučen pro studium zrakově postižených, pouze upozorňuje na to, že některé obory zrak vyžadují – všeobecné lékařství, Fakulta sportovních studií), převládá v současnosti na MU počet studentů na společenskovědních oborech jakou jsou psychologie, sociální práce nebo speciální pedagogika. A to i přesto, že právě v uvedených oborech mohou nevidomí zvládnout potřebnou škálu odborných znalostí a dovedností a dosáhnout úplné profesní samostatnosti jen zčásti. Při běžných pracovních metodách těchto profesí je zraková kontrola žádoucí. Na druhou stranu, řada oborů, jejichž studium je na zraku závislé mnohem méně, zůstávají stranou zájmu (moderní i klasické filologické obory, právní nebo inženýrské obory).<sup>168</sup>

Pomoc lidem znevýhodněným na trhu práce poskytuje v ČR nestátní nezisková organizace Česká unie pro podporování zaměstnávání (ČUPZ). Jejimi hlavními cíli je podporování vzniku a rozvoje nových poskytovatelů podporovaného zaměstnávání, sdružování poskytovatelů a obhájců služby podporovaného zaměstnávání, prosazování podporovaného zaměstnávání jako souboru služeb, které jsou ve společnosti nezbytné, aktivní členství EU pro podporované zaměstnávání (EUSE), jednání se státními

<sup>167</sup> HAMADOVÁ, P., KABÁTEK, L. Profesionální orientace mládeže s postižením zraku. In: BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. et al. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami III*. 1. vyd. Brno: Paido, 2009, s. 390-391.

<sup>168</sup> Středisko Teiresiás. *Informace pro uchazeče se zrakovým handicapem* [online]. [cit. 2012-11-25]. Dostupné z: <http://www.teiresias.muni.cz/?chapter=5-1>

institucemi ČR a dalšími reprezentanty nestátního sektoru.<sup>169</sup> Této problematice se věnují také další agentury, k těm nejznámějším patří např. agentura Rytmus.

Sociální integrace je považována za dovršení vrůstání jedince do společnosti a její kultury. Je podmíněna integrací osobnosti ve všech složkách, vzájemnou komunikací a kooperací postižených a zdravých. Stav integrace lze dosáhnout postupně v jednotlivých fázích. Avšak ne všichni jedinci jsou schopni dosáhnout plné integrace.<sup>170</sup>

---

<sup>169</sup> Co je podporované zaměstnávání. *Česká unie pro podporované zaměstnávání* [online].

[cit. 2012-11-25] Dostupné z: <http://www.unie-pz.cz/3-podporovane-zamestnavani/14-co-je-pz.html>

<sup>170</sup> PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. a kol. *Sociálně pedagogické aspekty ve speciální pedagogice*. Brno: Paido, 1996, s. 10.

## 4 SOCIÁLNÍ SLUŽBY A ORGANIZACE URČENÉ OSOBÁM SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM

### **4.1 Principy a účel poskytování sociálních služeb osobám se zdravotním postižením**

Cílem této kapitoly je představení systému sociálních služeb, které jsou poskytovány osobám se zdravotním postižením na území ČR. Ačkoliv je naše práce zaměřená na jedince se zrakovým postižením, domníváme se, že širší pohled na fungování sociálních služeb určených obecně osobám se zdravotním postižením je žádoucí. Jedním z důvodů zařazení této kapitoly je terminologické vysvětlení jednotlivých pojmů, druhým důvodem je fakt, že sociální služby pro osoby se zdravotním postižením mají společný rámec, ať se jedná o osoby se smyslovým, tělesným, mentálním či jiným postižením. Služby a zařízení určená výhradně nevidomým a slabozrakým si přiblížíme v další části textu.

Sociální služby jsou poskytovány společensky znevýhodněným lidem za účelem zvýšení kvality jejich života, případně jejich začlenění do společnosti v maximální možné míře. V případě, že jsou tito lidé nositeli rizik pro společnost, je úkolem sociálních služeb také ochrana společnosti před těmito riziky.<sup>171</sup>

Zdravotní omezení, označovaná jako postižení, provázejí lidstvo od samého počátku a budou patrně existovat i nadále. Tato životní realita v sobě odráží nutnost řešit vztahy mezi těmi silnějšími, zdravými, kteří se k těm slabším, nemocným, postiženým, prezentují jako majorita. Ať byli nebo jsou lidé se zdravotním postižením ze společnosti sebevíc vytěsňováni, vždy byli, jsou a budou její součástí.<sup>172</sup>

Vztah společnosti k postiženým ovlivňuje struktura společnosti, stupeň myšlení, normy společenského života a morálka. Podle Michalíka je vztah společnosti ke zdravotně postiženým jakýmsi „lakmusovým papírkem“, který ukazuje skutečné zaměření a vnitřní život daného společenství, jeho základní směřování, hodnotový

---

<sup>171</sup> MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování a hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 9.

<sup>172</sup> TITZL, B. *Postižený člověk ve společnosti: Hledání počátků*. Praha: Pedagogická fakulta UK v Praze, 1998, s. 7.

systém apod.<sup>173</sup> Vztahy mezi postiženými a nepostiženými se vyznačují určitým napětím a jejich řešení patří mezi základní úkoly každé společnosti. Poměr mezi integračními a segregačními snahami je v dnešní společnosti chápán jako jeden z ukazatelů vyspělosti společnosti, její humanity a kulturnosti.<sup>174</sup>

K postiženým se v průběhu vývoje lidské společnosti přistupovalo různě. V teorii společenských věd se nejčastěji vyskytují následující stádia péče o handicapované jedince: stadium represivní, zotročování, charitativní, stadium renesančního humanismu, rehabilitační, socializační a prevenční.<sup>175</sup> Obsah jednotlivých stádií odpovídá jejich názvům.

Péče o osoby se zdravotním postižením odráží dosaženou úroveň dané společnosti, její rozsah i kvalitu ovlivňují především personální, ekonomické, legislativní a historické faktory. Do roku 1989 se sociální politika osobami s postižením příliš nezabývala, což mělo za následek stagnaci sociálních služeb, které by uvedené skupině lidí pomáhaly žít v přirozeném sociálním prostředí. To ještě více prohlubovalo sociální exkluzi lidí se zdravotním postižením, stejně tak pečujících rodin, které svěřovaly péči o své závislé členy ústavním zařízením. Instituce zřizované státem tak postupně stále více zasahovaly do fungování rodin a přebíraly funkce, které byly v tradiční rodině považovány za soukromou záležitost. Do péče státu se tak dostávaly osoby přestárlé, zdravotně znevýhodněné nebo děti. Tento stav souvisel také s ústupem modelu vícegeneračního soužití, v němž mladší členové generace automaticky opatrují členy předcházející generace a tím zároveň poskytují vzorec chování generacím nastupujícím.<sup>176</sup>

Člověk se zdravotním postižením je společností často vnímán jako objekt péče, případně rovnou sociálního zabezpečení. Jako někdo, kdo vyžaduje pomoc, vedení, ochranu a péči už z podstaty věci samé. Tyto názory se ve společnosti daří překonávat jen pomalu. Do jisté míry je pochopitelné, že člověk se zdravotním postižením bude využívat systémů služeb sociální ochrany ve zvýšené míře. Pokud se však tento úhel pohledu stane jediným, celkový obraz o životě a možnostech lidí s postižením jako

---

<sup>173</sup> MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011, s. 43.

<sup>174</sup> MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J. (eds.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010, s. 91.

<sup>175</sup> MÜHLPACHR, P. *Vývoj ústavní péče (Filosoficko-historický pohled)*. 1. vyd. Brno: MU, 2001, s. 3.

<sup>176</sup> VÁVROVÁ, S. *Institucionalizace jako překážka sociální inkluze osob se zdravotním postižením. Sociální práce/Sociálna práca*, 2010, č. 4, s. 68.

svébytných osobností, které jsou schopné aktivně utvářet svůj život, se tak značně zkresluje.<sup>177</sup>

Také sami zdravotně znevýhodnění podle provedených výzkumů potvrzují, že nestojí o soucit, nechtějí být objekty obsluhování v sebelepších ústavech nebo nemocnicích. Chtějí stejně jako ostatní žít ve společnosti svých nejbližších, vést normální osobní i rodinný život, mít zaměstnání, bydlet ve vlastním bytě, sami rozhodovat o způsobu trávení svého volného času. Stejně jako ostatní lidé usilují o nalezení přiměřeného společenského a pracovního uplatnění, a tím o dosažení osobního uspokojení.<sup>178</sup> Toto tvrzení potvrzuje například patnáctiletý nevidomý Zdeněk, který na otázku, co mu nejvíce vadí na přístupu tzv. zdravé veřejnosti, uvádí: „Hlavně mi vadí, když si někteří lidé myslí, že se mnou musí jednat úplně jinak. Že jsem něco míň, že nejsem schopný pochopit situace běžného života.“ „Vadí mi, že se mi lidé snaží nadržovat kvůli tomu, že nevidím. Pořád se snaží argumentovat tím, že jsem slepý. Samozřejmě, jsou věci, které nejdu...[...] Ale argumentovat o něčem, co bych mohl dělat, jenom tím, že nevidím, a proto to nemůžu nebo bych neměl dělat, to neuznávám. Třeba když mě stará paní pustí sednout jenom proto, že nevidím.“<sup>179</sup>

Sociální důsledky zdravotního postižení jsou kompenzovány prostřednictvím peněžních příspěvků a sociálních služeb. Ekonomické podmínky pro samostatný život jsou zabezpečovány formou invalidního důchodu a dalších finančních příspěvků.<sup>180</sup>

Významným prostředkem sociální rehabilitace (blíže k tomuto tématu kap. č. 2) jsou sociální služby. Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb. zavádí nové pojmy, nástroje a zásady. Stanovuje, jak by sociální služby měly vypadat, snaží se o rozvoj vhodného prostředí pro rozvoj vztahů mezi poskytovateli a uživateli těchto služeb. Tyto vztahy by měly být založeny na dobrovolnosti, rovnoprávnosti, individuálním přístupu, měly by umožnit začlenění uživatelů do rozhodování na řešení problémových otázek. Hlavním cílem zákona je budování podmínek pro uspokojování přirozených lidských potřeb, podpora a pomoc při zvládnutí péče o vlastní osobu, v soběstačnosti a v životních situacích, které člověka mohou vyřazovat z běžného života. Lidem ohroženým sociálním vyloučením by sociální služby měly umožnit participaci na každodenním životě společnosti – tím je míněn především přístup ke vzdělání, zaměstnání,

<sup>177</sup> MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: Portál, 2011, s. 31.

<sup>178</sup> MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J. (eds.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010, s. 90.

<sup>179</sup> CHVÁTALOVÁ, H. *Jak se žije dětem s postižením*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001, s. 32-33.

<sup>180</sup> Podle zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře, dále pak podle vyhlášky MPSV ČR 182/1991 Sb. (např. příspěvky na kompenzační pomůcky).



kulturnímu a společenskému životu.<sup>181</sup> Rozsah i forma pomoci a podpory, kterou poskytují sociální služby, musí být v souladu s lidskou důstojností. Pomoc by měla vycházet z individuálních potřeb jedinců, působit na ně aktivně, podporovat jejich samostatnost a sociální začleňování. Jedním z nejdůležitějších principů zákona je předcházení sociální exkluzi.

Zákon o sociálních službách přináší změny také do života klientů ústavů sociální péče a jejich rodin. Je možné sledovat odklon od paternalistického modelu (o umístění občana do zařízení bylo rozhodováno ve správním řízení a následně vydáno rozhodnutí, tj. jednosměrný akt úřední moci) k modelu partnerskému (uzavření smlouvy, tj. partnerského dvoustranného úkonu).<sup>182</sup>

Na tomto místě se pokusíme vymezit několik pojmů, o nichž hovoříme v další části textu. Pod pojmem *sociální služba* rozumíme soubor činností, které zajišťují pomoc a podporu osobám pro účely sociálního začlenění či prevence sociálního vyloučení.

*Nepříznivou sociální situací* rozumíme stav, kdy dojde k oslabení nebo ztrátě schopností z důvodu věku, sociálně znevýhodňujícího prostředí nebo nepříznivého zdravotního stavu.

*Dlouhodobý nepříznivý zdravotní stav* má podle poznatků lékařské vědy trvat déle než jeden rok a omezovat duševní, fyzické nebo smyslové schopnosti. Ovlivňuje péči o vlastní osobu a soběstačnost.

Hovoříme-li o *přirozeném sociálním prostředí*, máme na mysli rodinu a sociální vazby k blízkým osobám, domácnost osoby, vazby k dalším osobám, které sdílejí jednu domácnost, včetně míst, kde osoby pracují a vzdělávají se.

*Sociální začleňování* má za úkol zajistit, aby sociálně vyloučené osoby nebo osoby vyloučením ohrožené dostaly příležitost a možnost, která by jim pomohla zapojit se do sociálního, kulturního a sociálního života ve společnosti.

Dojde-li k vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a není možné se do něj zapojit kvůli nepříznivé životní situaci, hovoříme o *sociálním vyloučení*.

---

<sup>181</sup> BARTOŇOVÁ, M., POPELOVÁ, J., ZEMSKÁ, B. Podmínky vzdělávání žáků s potížemi v učení (s mentálním postižením) v zařízeních sociálních služeb. In: BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. et al. *Inkluzivní vzdělávání v podmínkách současné české školy. / Inclusive education in current czech school.* 1. vyd. Brno: MU, 2010, s. 72.

<sup>182</sup> VÁVROVÁ, S. Institucionalizace jako překážka sociální inkluze osob se zdravotním postižením. *Sociální práce/Sociálna práca*, 2010, č. 4, s. 68-69.

*Zdravotní postižení* může být tělesné, duševní, smyslové, mentální nebo kombinované postižení, přičemž jeho dopady způsobují nebo mohou způsobit závislost na pomoci jiné osoby.<sup>183</sup>

*Vyrovnávání příležitostí* je proces, v němž jsou různé systémy společnosti zpřístupňovány všem lidem, zejména osobám se zdravotním znevýhodněním. Jedná se zejména o služby, informace a dokumentace. Podle *principu rovných práv* jsou potřeby každého jedince stejně důležité a všechny zdroje musí být přístupné každému.<sup>184</sup>

Sociální služby lze rozdělit do tří oblastí. První z nich je sociální poradenství, které je obvykle zaměřené na určitou cílovou skupinu či situaci a je zaměřeno na poskytování potřebných informací, přispívá k řešení nepříznivé životní situace. Odborné sociální poradenství je bezplatné a zaměřuje se na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin; spadají sem např. manželské a rodinné poradny, poradny pro seniory nebo poradny pro osoby se zdravotním postižením. Jednou ze součástí odborného poradenství je i půjčování kompenzačních pomůcek.

Další skupinu služeb tvoří služby sociální péče. Hlavním účelem těchto služeb je zajištění základních životních potřeb, umožnění zapojení do běžného života ve společnosti v co nejvyšší možné míře a poskytnutí důstojného prostředí a zacházení v případech, kdy zapojení není možné s ohledem na fyzický a psychický stav osoby. Mezi služby sociální péče řadíme např. pečovatelskou službu, osobní asistenci, centra denních služeb, domovy pro osoby se zdravotním postižením, podporu samostatného bydlení, chráněné bydlení atd.

Zřejmě nejrozšířenější neústavní službou poskytovanou ve vlastních domácnostech je pečovatelská služba pro osoby se sníženou soběstačností z důvodu věku, zdravotního nebo chronického onemocnění, a také pro rodiny s dětmi, v nichž je žádoucí pomoc jiné fyzické osoby. Tuto službu zřizují obce a kraje, v některých pomáhají také dobrovolníci. Poskytovanými službami jsou především pomoc při osobní hygieně, jednoduché ošetřovatelské úkony, donáška oběda, topiva, práce spojené s udržováním domácnosti, nákupy a pochůzky, praní prádla, doprovod, úklid bytu, úprava vlasů, průvodcovská služba pro nevidící, tlumočnická služba pro neslyšící atd. Ve výjimečných případech lze požádat o dohled nad dospělým občanem od 6 do 22

<sup>183</sup> BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. *Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Texty k distančnímu vzdělávání*. 2. přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2007, s. 230.

<sup>184</sup> MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J. (eds.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010, s. 92.

hodin nebo noční službu. Na posledně dva jmenované úkony nemívá pečovatelská služba ČR dostatečnou kapacitu.<sup>185</sup>

K dalším službám sociální péče patří podpora samostatného bydlení, centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením nebo domovy pro seniory. Denní, případně týdenní stacionáře nabízejí kromě dalších služeb také výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti. Některé stacionáře jsou schopny zajistit i dopravu uživatelů z domova do zařízení i zpět. Se stacionářem bývají často propojené i terapeutické dílny.

Podpora samostatného bydlení je poskytována lidem žijícím ve vlastní domácnosti formou pomoci při zajištění fungování domácnosti, ale třeba i v pomoci při dalších aktivitách jako je např. zprostředkování kontaktu se společenským prostředím.

Po roce 1989 se díky nestátním organizacím rozvíjí služba osobní asistence, při níž pomáhá lidem s postižením vyškolený asistent. Základní úkony při poskytování osobní asistence tvoří pomoc při osobní hygieně, pomoc při zajištění stravy, při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu, pomoc při zajištění chodu domácnosti (nákupy, úklid), výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím (doprovázení do školy, k lékaři), pomoc při uplatňování práv při obstarávání osobních záležitostí.<sup>186</sup> Osobní asistenci lze poskytovat v kombinaci s dalšími službami, např. s podporovaným bydlením. Osobní asistence může mít formu tzv. vrstevnických programů.

Poslední skupina služeb se věnuje prevenci, jejím cílem je předcházení sociálnímu vyloučení osob se sociálními problémy a napomáhání v integraci do společnosti. Příkladem jsou azylové domy, tlumočnické služby, krizová centra.<sup>187</sup>

Lidem, kteří se nemohou uplatnit na volném trhu práce, je určena služba s názvem sociálně terapeutické dílny (dříve chráněné dílny). Cílem této služby je podporovat pracovní návyky a rozvíjet pracovní dovednosti; součástí je pomoc při osobní hygieně a stravování.

Podporované zaměstnávání je forma služby zahrnutá nově pod oblast sociálně aktivizačních služeb. Asistent by měl v tomto případě doprovázet uživatele na pracoviště, které nemá speciální podmínky a vybavení pro potřeby lidí s postižením.

<sup>185</sup> MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 97.

<sup>186</sup> BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. *Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Texty k distančnímu vzdělávání*. 2. přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2007, s. 232.

<sup>187</sup> KLÍMA, J. Sociální služby pro dospělé osoby s postižením. In: BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. et al. *Inkluzivní vzdělávání v podmínkách současné české školy: Inclusive education in current czech school*. 1. vyd. Brno: MU, 2010, s. 105.

Asistent se snaží o zajištění vhodných pracovních podmínek a přiměřeného vedení, v období po nástupu pomáhá uživateli také s pracovní činností, postupně pak už jen při řešení náročných situací.<sup>188</sup>

Nezanedbatelným zdrojem podpory pro zdravotně postižené mohou být také svépomocné skupiny, které se obvykle zaměřují na psychickou pomoc při vypořádávání se se sociálními a jinými důsledky zdravotního postižení. V některých případech tyto skupiny prosazují zájmy postižených vůči jiným subjektům. V některých krajích fungují jako nestátní organizace poradenská centra pro zdravotně postižené, jejichž pomoc spočívá v poradenství postiženým a jejich rodinám, případně obhajují práva klientů vůči jiným subjektům.<sup>189</sup>

Pro pečující rodiny jsou jistě přínosné také odlehčovací služby neboli respitní péče. Její úloha spočívá v tom, že pečující osoby mohou po určitou dobu přestat pečovat díky tomu, že postižený člověk dostane k dispozici pečovatele buď v domácím prostředí, nebo je člověk s postižením umístěn do pobytového zařízení, které přebírá kompletní péči o něj. Dochází tak ke snižování zátěže pečujících členů rodiny.

## **4.2 Rizika v oblasti poskytování sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením**

Pobyt v ústavu nebo domově sociální péče pro postižené je vhodný v případech, kdy není možné poskytnout dlouhodobou péči a pomoc jiným způsobem. Tato zařízení poskytují komplexní zaopatření (ubytování, strava, rehabilitace, ošetřovatelská zdravotní činnost apod.) občanům se zdravotním postižením, kteří nejsou schopni samostatného života ani s pomocí rodin a poskytování pečovatelských služeb. Těchto služeb lze využít také přechodně, v případech, kdy dojde k omezení nebo výpadku standardně poskytované péče.

Zatímco v minulosti existovala celé řada ústavních zařízení, zákon o sociálních službách nově vymezuje již pouze dvě kategorie těchto zařízení: domovy pro osoby se zdravotním postižením a domovy se zvláštním režimem (pro osoby s chronickými duševními poruchami, s demencí, závislé na návykových látkách). Přesto se zřejmě budeme setkávat s určitou setrvačností plynoucí z dosavadního profilování domovů na

<sup>188</sup> MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 1 vyd. Praha: Portál, 2007, s. 97-99.

<sup>189</sup> MATOUŠEK, tamtéž, s. 99.

určitý druh klientely. Nově se v ústavech zavádějí tzv. aktivizační programy, které by měly být propojovány s individuálními plány péče. Pobyt v zařízeních ústavního typu se stává v posledních letech často diskutovanou otázkou, upozorňuje se především na jeho rizika, u nichž se krátce zastavíme i my v naší práci.

Pro využití pobytových sociálních služeb je vždy potřebná změna bydliště klienta, opuštění stávajících sociálních vazeb, často se také přidává změna lokality, čímž dochází k odloučení od rodiny. Problémem ústavních zařízení pro postižené je obecně to, že poskytují služby podle stupně postižení. Těm více postižením často služby minimální, někdy jen na úrovni starosti o základní fyziologické potřeby, zatímco lidem méně postiženým jsou často poskytovány nadbytečné služby, které brzdí jejich rozvoj. Nehledě nato, ústavní prostředí svádí k medicinizujícímu přístupu, prohlubuje závislost klienta na ústavu a upřednostňuje nutnost personálu zvládat skupinu na úkor respektu k osobním potřebám klienta.<sup>190</sup>

Jedním z nejzávažnějších rizik dlouhodobého pobytu v ústavu se stává tzv. hospitalismus. Jedná se o stav dobré adaptace na umělé životní podmínky v ústavu, který doprovází snižující se schopnost adaptace na neústavní život. Mezi nejtypičtější následky redukce nároků a omezení podnětů patří ztráta zájmu o lidi a svět, návrat do ranějších vývojových stádií, zhoršování komunikace, spavost, hledání náhradního uspokojení např. v jídle apod.<sup>191</sup> Hospitalismus se tak může stát překážkou sociální inkluze osob se zdravotním postižením.

V podobném významu jako hospitalismus bývá používán také pojem institucionalizace. K té dochází např. podle Vávrové postupem času u osob žijících v tzv. totálních institucích, za něž lze v sociální oblasti považovat ústavní pobytová zařízení (např. pobytová zařízení sociálních služeb, psychiatrické léčebny, věznice nebo dětské domovy a diagnostické ústavy). Prevenci institucionalizace je nutné hledat především v podpoře terénních a ambulantních služeb, v podpoře rodiny a snahou posilovat přirozené sociální vazby a sítě.<sup>192</sup>

Ústavních forem péče dnes ubývá na úkor těch neústavních. Místo vytváření umělého ústavního prostředí je kladen důraz na to, aby sociální práce doprovázela klienta v jeho prostředí. Postupně dochází ke stírání hranic mezi ambulantní a ústavní péčí, nově vznikající nebo transformovaná zařízení jsou schopna nabídnout podle

<sup>190</sup> MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007, s. 96.

<sup>191</sup> MÜHLPACHR, P. *Vývoj ústavní péče (Filosoficko-historický pohled)*. 1. vyd. Brno: MU, 2001, s. 37.

<sup>192</sup> VÁVROVÁ, S. *Institucionalizace jako překážka sociální inkluze osob se zdravotním postižením. Sociální práce/Sociálna práca*, 2010, č. 4, s. 67.

potřeby obojí – docházku i pobyt. Vzdělaný personál postupně nahrazuje často nekvalifikované stávající pracovníky. Vznikají alternativní zařízení, která se otvírají vůči okolní komunitě.<sup>193</sup> K nabídce alternativních a terénních sociálních služeb pro osoby se zdravotním postižením patří možnost využívat denní nebo týdenní stacionáře, osobní asistenci, chráněné bydlení, pečovatelské služby, odlehčovací služby. Síť alternativních sociálních služeb není zatím vybudovaná na všech místech republiky. K řešení této situace může přispět aktivní komunitní plánování, v rámci něhož je nutné apelovat na dokrývání absentujících sociálních služeb v dané lokalitě.<sup>194</sup>

V praxi se bohužel poskytování sociálních služeb neobejde bez potíží. Odhaduje se, že v terénu můžeme najít až třetinu institucí a pomáhajících pracovníků zaměřených na potřeby zdravotně postižených, u nichž je jediným důvodem a smysluplným výstupem jejich činnosti poskytnutí zaměstnání vlastním pracovníkům. Z minulosti je známý bonmot, kdy se o těchto pracovištích hovořilo jako o „ústavech sociální péče pro zaměstnance“. Ve skutečnosti před sebou máme významný problém, který zatím není majoritní společností dostatečně reflektován.<sup>195</sup> Systémová podpora osob se zdravotním postižením je z velké části organizována sociálními pracovníky a dalšími odborníky, kterým velmi často chybí objektivní poznání skutečných potřeb klientů. Tomu nasvědčují i osobní zkušenosti nevidomých.

Radek Seifert pracuje na ČVUT v Praze v oblasti studijní podpory určené studentům se zrakovým postižením a také jako externí poradce o.s. Okamžik. Sám přišel o zrak v 25 letech. Na práci sociálních pracovníků se dívá skepticky, podle něj nijak výrazně lidem se zrakovým postižením profesně neprospívají. Poukazuje na nevyhovující obsah vzdělávání v oblasti zrakového postižení, doslova tvrdí: „[...] *ve škole jsou jim totiž obvykle předkládány informace nepřevyšující svou úroveň osvětově-popularizační letáčky pro základní školy, které se úporně snaží přesvědčit veřejnost, že se veškerá životní realita nevidomých a slabozrakých občanů odehrává okolo přecházení přes ulici, používání několika šikovných kompenzačních pomůcek v kuchyni nebo soužití s vodícím psem.*“<sup>196</sup> Seifert zároveň dodává, že žádoucí uplatnění sociálních pracovníků vidí v tzv. case managementu. V nepřehledném systému sociálních institucí a služeb se totiž „ztrácí“ celá řada dezorientovaných, veřejností

<sup>193</sup> MÜHLPACHR, P. *Vývoj ústavní péče (Filosoficko-historický pohled)*. 1. vyd. Brno: MU, 2001, s. 35.

<sup>194</sup> VÁVROVÁ, S. *Institucionalizace jako překážka sociální inkluze osob se zdravotním postižením. Sociální práce/Sociálna práca*, 2010, č. 4, s. 67.

<sup>195</sup> MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. 1. Vyd. Praha: Portál, 2011, s. 19.

<sup>196</sup> SEIFERT, R. *Vyhýbám se tomu, aby mi moje vlastní životní zkušenost byla vodítkem při práci s klientem. Sociální práce/Sociálna práca*, 2010, č. 4, s. 4.

odmítaných a nešťastných jedinců, se kterými by bylo prospěšné účinně pracovat. K tomu bohužel nestačí jen empatie sociálního pracovníka, ale je potřebná také vysoká úroveň alespoň teoretického poznání sociální reality v této oblasti. Jen tak je možné doprovázení klienta, jak to vyžaduje případová práce, ne pouhá emocionální podpora a kamarádství s klientem na základě již zmiňované empatie.<sup>197</sup> Učitelé by měli při výuce zasazovat dílčí informace do širšího kontextu, například o vodícím psu hovořit v souvislosti s prostorovou orientací a pohybem, aby nedocházelo k tomu, že sociální pracovník nabídne psa uchazeči, který neovládá chůzi s bílou holí a pro něhož je pes spíše prokletím než pomocí. Pokud sociální pracovník neví, jak se může člověk se zrakovým postižením pohybovat, jak komunikovat, studovat, navazovat společenské vztahy, může ve své bezradnosti napáchat více škody než užitku.

### **4.3 Systém služeb a organizace pro zrakově postižené jedince**

Od sociálních služeb poskytovaných osobám se zdravotním postižením obecně se nyní dostáváme k systému služeb a organizacím, které poskytují služby specializované na zrakově postižené jedince.

V České republice funguje ucelený poradenský systém pro zrakově postižené, který efektivně doplňuje vzdělávací systém. Poradenství je tvořeno středisky rané péče, speciálněpedagogickými centry určenými pro zrakově postižené a organizacemi, které poskytují sociálně rehabilitační služby pro zrakově postižené občany.

Střediska rané péče poskytují pomoc rodinám, jimž se narodí dítě s těžkým zrakovým, příp. zrakovým a kombinovaným postižením. Od roku 1997 jsou tato střediska zřizována Společností pro ranou péči (občanské sdružení se sídlem v Praze). Ranou péčí rozumíme soustavu služeb a programů, které jsou poskytovány dětem ohrožených v sociálním, psychickém a biologickém vývoji, dětem se zdravotním postižením a jejich rodinám. Cílem je předcházet postižení, eliminovat nebo zmírňovat jeho důsledky a rodině, dítěti i společnosti poskytnout předpoklady sociální integrace.<sup>198</sup>

Střediska pečují o děti od narození do tří, příp. čtyř let, u kombinovaného postižení do sedmi let. Cílem je příprava dítěte na pobyt v mateřské škole. Poradny pořádají semináře, setkávání rodičů za účasti dětí. Rodiče jsou jejich prostřednictvím

---

<sup>197</sup> SEIFERT, R. Vyhýbám se tomu, aby mi moje vlastní životní zkušenost byla vodítkem při práci s klientem. *Sociální práce/Sociálna práca*, 2010, č. 4, s. 4.

<sup>198</sup> HAMADOVÁ, P., KVĚTOŇOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, Z. *Oftalmopedie. Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007, s. 68.

informování a metodicky seznamování např. s hračkami nebo reliéfními obrázky, učí se, jak přizpůsobit byt dítěti, které začíná chodit, nebo radí s výchovou k sebeobsluze. Časné poradenství se podílí na optimalizaci vývoje dítěte se zrakovým postižením, podporuje kompenzační techniky vnímání (sluchové, hmatové aj.).<sup>199</sup>

O klienty střediska rané péče pečuje multidisciplinární tým, tvořený rodiči, speciálním pedagogem, zrakovým terapeutem, fyzioterapeutem, často spolupracuje také sociální pracovník, psycholog, pediatr, neurolog, neonatolog atd. Raná péče probíhá formou návštěv v rodinách, ambulantních návštěv ve střediscích rané péče, týdenních rehabilitačních pobytů pro rodiče s dětmi, odborných seminářů či setkávání rodičů. Programy rané péče jsou zaměřené na depistáž a podporu rodiny, ale především se snaží stimulovat rozvoje dítěte (zejména výcvik kompenzačních mechanismů dítěte, posilování ohrožených funkcí) a podporu zbylého vidění dítěte metodou zrakové stimulace. Ke stěžejním úkolům středisek patří doprovázení rodiny k dalšímu poskytovateli služeb – vzdělávací instituci. Tím je zajištěna návaznost péče a podpora integrace zrakově postiženého dítěte.<sup>200</sup> K dalším činnostem patří ovlivňování široké veřejnosti a jejího vztahu k postiženým, ovlivňování rodiny s důrazem na podporu rodičovské role a její důležitou roli ve výchově zrakově postiženého dítěte. Některá střediska nabízejí i speciální hračky k zapůjčení.

Pro ilustraci uvádíme výpověď matky, jejíž dcera je od narození nevidomá. Klienty Střediska rané péče se její rodina stala ještě v době, kdy střediska teprve začínala. Matka této dívky uvádí, že je kontaktovaly pracovnice střediska samy. Ozvaly se, přišly k nim domů, pravidelně rodinu navštěvovaly, učily, jak s dítětem pracovat, jak je rozvíjet. Matka oceňuje konkrétní rady, ale zejména to, že si díky rané péči uvědomila, že situace jako její rodina prožívají i jiné lidé. Přínos rané péče hodnotí následovně: *„Myslím, že úplně nejvíc mi pomohly pobyty se Střediskem rané péče na Seči – poprvé jsme tam byli, když Luce bylo něco přes tři roky, tenkrát výjimečně i za asistence mého prvního manžela. Na Seči jsem si uvědomila, že jsou lidé, kteří mají úplně stejné starosti, někdy dokonce horší. Člověk vypadl ze stereotypu, přišel na jiné myšlenky, viděl jiné osudy. Tam jsem se také poprvé seznámila s dospělými nevidomými lidmi a na vlastní oči viděla, že nejsou odsouzeni jenom sedět doma a nic nedělat, že*

<sup>199</sup> ŠTRÉBLOVÁ, M. Poznáváme svět se zrakovým postižením. Úvod do tyflopédie. 1. vyd. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 2002, s. 48.

<sup>200</sup> HAMADOVÁ, P., KVĚTOŇOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, Z. *Oftalmopedie. Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007, s. 68-70.



*mají přehled o světě, rozumějí počítačům, mám si s nimi o čem povídat. To mi obrovsky pomohlo.*<sup>201</sup>

Také další rodiče vidí obrovský přínos rané péče v uvědomění si skutečnosti, že narození nevidomého dítěte ještě nemusí znamenat „konec světa“. Že i nevidomé dítě, přesto, že bude svůj život prožívat zřejmě jinak, než si představovali, ho může žít plně a bohatě. Kontakt se stejně postiženými rodinami i jinými nevidomými může rozbít spoustu obav a nejistot.<sup>202</sup>

Za zrodem poradenských služeb pro rodiče nevidomých a těžce slabozrakých dětí stál Josef Smýkal se svými spolupracovníky ze Základní školy pro nevidomé a slabozraké v Brně. Ti zahájili poradenské služby již v roce 1977. Dnes již existuje celá síť tyflopedických poraden. Štréblová navíc uvádí, že je systém péče pro zrakově postižené děti v ČR na velmi dobré úrovni.<sup>203</sup> Brněnské Středisko rané péče slouží pro kraj Jihomoravský, Zlínský a částečně kraj Vysočina. Bohužel, ani těmto zařízením se nevyhýbají problémy s financováním.

Speciálněpedagogická centra pro zrakově postižené jsou zřizována pro podporu dětí se zrakovým postižením integrovaných do školských zařízení v místě bydliště, mají kontinuální návaznost na činnost středisek rané péče. Své služby poskytují dětem, jejich rodičům a pedagogickým pracovníkům.<sup>204</sup>

Činnost těchto center se řídí Vyhláškou MŠMT č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. Centra pomáhají zajišťovat připravenost dětí s postižením na povinnou školní docházku, zpracovávají odborné podklady pro integraci těchto žáků, navrhují individuálně vzdělávací plán, poskytují odbornou péči integrovaným žákům se zrakovým postižením, speciálněpedagogické a psychologické poradenství, metodické poradenství rodičům, pedagogům, škole. Tyto činnosti jsou uskutečňovány ambulantně, prostřednictvím návštěv pracovníků centra v domácím nebo školním prostředí dítěte či diagnostických pobytů.

Mezi podpůrné vzdělávací služby centra patří zejména výcvik smyslů a sebeobslužných návyků v předškolním věku, ve školním věku jsou zaměřeny na výcvik čtení a psaní Braillova písma, nácvik obsluhy reedukačních a kompenzačních

<sup>201</sup> CHVÁTALOVÁ, H. *Jak se žije dětem s postižením*. Praha: Portál, 2001, s. 17.

<sup>202</sup> CHVÁTALOVÁ, tamtéž, s. 17.

<sup>203</sup> ŠTRÉBLOVÁ, M. *Poznáváme svět se zrakovým postižením. Úvod do tyflogedie*.

1. vyd. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 2002, s. 48.

<sup>204</sup> HAMADOVÁ, P., KVĚTOŇOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, Z. *Oftalmopedie. Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007, s. 70.

pomůcek pro zrakově postižené, samostatného pohybu a prostorové orientace apod. V SPC obvykle pracuje speciální pedagog, sociální pracovník a psycholog, podle potřeb klientů může být tento kolektiv posílen o oftalmologa, instruktora prostorové orientace, rehabilitačního pracovníka a další pracovníky.<sup>205</sup>

Pro osoby s těžkým zrakovým postižením od 15 let jsou zřizována poradenská zařízení sociální rehabilitace. Tyto služby zajišťuje Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR, střediska Tyfloservis, o.p.s., střediska TyfloCentrum, o.p.s. a Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko Dědina, o.p.s.

TyfloCentrum je místem, kde se mohou scházet nevidomí a slabozrací lidé, kde nacházejí pomoc při překonávání obtíží vyplývajících ze zrakového postižení. Historie TyfloCenter spadá do 80. let 20. století, kdy se zrodilo první pracoviště, které předvádělo kompenzační pomůcky pro zrakově postižené u nás (jednalo se o tzv. Tyflokabinet vzniklý při tehdejší Svazu invalidů). Roku 1989 vznikla Česká unie nevidomých a slabozrakých ČR – nezávislé občanské sdružení. Unie zakládá roku 1991 Tyfloservis, první odborné středisko nabízející na profesionální úrovni poradenství, zácvik práce s kompenzačními pomůckami denní potřeby a terénní základní sociální rehabilitaci později osleplých občanů. Unie položila základy také k ostatním službám pro nevidomé jako jsou výcvik vodicích psů, služby spojené s využíváním výpočetní techniky, internet pro nevidomé, odstraňování architektonických bariér, asistentské služby, rekvalifikace, prodejnu tyflopomůcek aj.

V roce 1996 vzniká sjednocením stávajících organizací Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR (dále jen SONS ČR). Sjednocením došlo zejména k vyrovnáním rozdílů mezi regionálními pracovišti, významné bylo také pro metodickou část práce odborných služeb.

Ze struktury SONS ČR se postupně vyčleňovaly odborné služby (např. raná péče). V roce 2002 se SONS rozhodla v návaznosti na změny v územně správním uspořádání státu a samosprávy zahájit postupné osamostatňování dalších služeb. K Tyfloservisu, celostátně působící obecně prospěšné společnosti (provozuje 12 regionálních pracovišť) a Pobytovému rehabilitačnímu a rekvalifikačnímu středisku Dědina vznikají v některých krajích první krajská střediska sociálních služeb pro nevidomé a slabozraké s názvem TyfloCentrum. Tato centra mají rozšiřovat nabídku služeb pro nevidomé a slabozraké, zavádí služby podle regionálních poměrů a potřeb.

<sup>205</sup> HAMADOVÁ, P., KVĚTOŇOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, Z. *Oftalmopedie. Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007, s. 71.

V současné době mají TyfloCentra svá pracoviště v Brně, Olomouci, Ostravě, Plzni, Karlových Varech, Praze, Hradci Králové, Ústí nad Labem, Zlíně, Liberci, Pardubicích a Jihlavě.<sup>206</sup>

Tato krajská střediska se snaží zakládat další detašovaná pracoviště, aby nemuseli klienti za službami dojíždět tak daleko. Na jižní Moravě vznikla detašovaná pracoviště ve Vyškově, ve Znojmě, v Břeclavi a v Moravském Krumlově, jejich činnost byla zahájena v roce 2007. V Blansku a Kyjově navíc působí střediska pomoci nevidomým a slabozrakým provozovaná Sjednocenou organizací nevidomých a slabozrakých. Ve financování činnosti středisek významným způsobem pomáhají města, v nichž střediska působí. Práce v detašovaných pracovištích je zaměřena především na vyhledávání a přesvědčování klientů, že využívání služeb specificky zaměřených na nepříliš početnou skupinu osob s těžkým zrakovým postižením se vyplatí. Ukazuje se, že spousta klientů z odlehlejších regionů nevěděla o všech možnostech finančních dávek a mimořádných výhod, které běžně využívají klienti v místech, kde tyto služby fungovaly již dříve.<sup>207</sup>

Sociální rehabilitace je pouze jednou složkou ucelené (komprehenzivní) rehabilitace, vedle rehabilitace pedagogické nebo léčebné. Jesenský vymezuje sociální rehabilitaci jako proces, v němž se jedinec učí žít s vadou, překonávat neschopnosti v individuálních i společenských činnostech, zaměřený na prevenci a odstraňování defektivit a handicapů. Cílem tohoto procesu je akceptace vady, životní pohoda a integrace.<sup>208</sup>

SONS ČR nabízí svým klientům dva druhy programů sociální rehabilitace. Program Sociální rehabilitace I se orientuje na služby jako nácvik samostatného pohybu a orientace v prostoru, hygiena, sebeobsluha, čtení a psaní slepeckého písma, nácvik využívání náhradních smyslů apod. Tyto služby zajišťuje společnost Tyfloservis, o.p.s., terénní formou, za aktivní účasti rodinných příslušníků v domácím prostředí. Do okruhu služeb poskytovaných Tyfloservisem, o.p.s., patří mj. také pořádání seminářů pro lékaře a sociální pracovníky, možnost účastnit se stáží v Tyfloservisu pro odbornou veřejnost, školení průvodců nevidomých, pořádání výstav, konferencí a happeningů, benefičních

---

<sup>206</sup> Historie. Co je to TyfloCentrum? *TyfloCentrum.cz: rozcestník společností poskytujících služby zrakově postiženým v jednotlivých krajích* [online]. [cit 2012-11-25]. Dostupné z:

<http://www.tyflocentrum.cz/historie.php>

<sup>207</sup> BUBENÍČKOVÁ, H. Pět let činnosti detašovaných pracovišť TyfloCentra Brno. *Zora*, 2012, č. 3, s. 28.

<sup>208</sup> HAMADOVÁ, P., KVĚTOŇOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, Z. *Oftalmopedie. Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007, s. 72.

koncertů, veřejných sbírek, příprava podkladů pro nová legislativní pravidla, soutěže ve speciálních dovednostech (sebeobsluha, prostorová orientace, čtení a psaní Braillova písma apod.)<sup>209</sup> Pro klienty, u nichž nelze sociální rehabilitaci poskytovat v domácím prostředí, zajišťuje tyto služby Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko Dědina, o.p.s. Předpokládá se, že se klienti střediska po středně dlouhém pobytu v něm vrátí zpět do domácího prostředí.

Program sociální rehabilitace II se zaměřuje na nácvik obsluhy kompenzačních pomůcek a servis, který s používáním těchto pomůcek souvisí. Dalším významným bodem je zpřístupnění a zpracování informací. Tyto služby zajišťují v daném kraji TyfloCentra, o.p.s. Klient má možnost navštěvovat denní stacionář, aniž by musel přerušit studium, zaměstnání či pobyt u rodiny. Cílem tohoto programu je snaha minimalizovat dopad těžkého zrakového postižení za přispění aktivní účasti rodinných příslušníků. Také tyto služby se dají čerpat v Dědině, pokud nemají lidé se zrakovým postižením denní stacionář ve své blízkosti.

Z dalších služeb jmenujme asistentské služby, socioterapeutické služby, sociální práci či úpravy prostředí a odstraňování architektonických bariér zajišťované TyfloCentry. SONS ČR dále na celém území republiky zajišťuje poradenskou činnost, výcvik vodících psů včetně servisu jejich držitelům, zabývá se prevencí nezaměstnanosti, podporou pracovního uplatnění, pořádá krátkodobé rekondiční a rehabilitační pobyty.<sup>210</sup>

Vedle výše uvedených organizací se osobám se zrakovým postižením věnuje také celá řada neziskových organizací, vznikají nejrůznější sdružení rodičů, svépomocné skupiny, střediska pro pomoc studentům se zrakovým postižením, domovy pro zrakově postižené apod., často jen s lokální působností. Pro příklad uvádíme jen některé z nich.

Okamžik – sdružení pro podporu nejen nevidomých založené v roce 2000. Posláním tohoto občanského sdružení je podpora plnohodnotného a samostatného života lidí se zrakovým postižením a jeho propojování se světem lidí bez postižení. Zaměřuje se na sociální služby, dobrovolnické, kulturní a osvětové aktivity. Tým nevidomých i vidících lidí se snaží vymýšlet a realizovat aktivity nejen pro zrakově i jinak postižené, ale i pro nepostižené. Patří k největším akreditovaným

<sup>209</sup> Blíže k činnosti Tyfloservisů, o.p.s., viz Základní údaje o Tyfloservisu.[online] [cit. 2012-02-25]. Dostupné z: <http://www.tyfloservis.cz/zakladni-udaje.php>

<sup>210</sup> HAMADOVÁ, P., KVĚTOŇOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, Z. *Oftalmopedie. Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007, s. 72-73.

dobrovolnickým centrům v ČR, od roku 2007 poskytuje sociální služby pro nevidomé registrované MPSV ČR, je členem České rady humanitárních organizací. Sdružení poskytuje osobní asistenci pro nevidomé, kterou zajišťují profesionálně vedení dobrovolníci, ve spolupráci s dobrovolníky poskytuje sociálně aktivizační služby zrakově postiženým. Mezi další činnosti patří podpora rozvoje dobrovolnictví v ČR, pořádání seminářů, workshopů a besed pro školy a veřejnost, kulturních akcí a programů z tvorby nevidomých i jinak zdravotně postižených, poradenství v oblasti samostatného života nevidomých, vydávání knih a dalších publikací spojených se zdravotním postižením autorsky nebo tematicky atd.<sup>211</sup>

Občanské sdružení LORM – Společnost pro hluchoslepé vzniklo v roce 1991 a sdružuje hluchoslepé občany, jejich rodinné příslušníky i zájemce o problematiku z řad odborné a laické veřejnosti. Sdružení LORM se podařilo na území ČR vybudovat síť základních sociálních služeb pro osoby s hluchoslepotou (poradenská centra fungují v Praze, Brně, Liberci, Hradci Králové, Jindřichově Hradci a Ostravě), jež poskytuje hluchoslepým osobám registrované sociální služby (odborné sociální poradenství, sociální rehabilitaci, tlumočnické služby), pořádá pobytové akce, klubová setkání, sportovní a umělecké soutěže osob s hluchoslepotou a další. Služby jsou poskytovány formou ambulantní a terénní v místě bydliště klienta. K dalším činnostem patří vydávání časopisu *Doteky* a shromažďování odborné literatury o problematice hluchoslepoty (vybrané tituly si mohou lidé s hluchoslepotou a těžkým postižením zraku stahovat v digitální podobě). K doplňkovým službám a projektům patří pracovní rehabilitace a podporované zaměstnávání, rozvoj taktilního znakového jazyka hluchoslepých<sup>212</sup> v ČR, provoz bezbariérových stránek a další.

Občanské sdružení Apogeum se zabývá tvorbou filmů a divadelních představení pro nevidomé s audio popisem pro těžce zrakově postižené. Vytváří nové systémy a technologie, které umožňují těžce zrakově postiženým komfortnější sledování audiovizuálních děl.

Nejširší veřejnost se může se světem nevidomých seznamovat také díky projektu Bílá pastelka nebo nadačnímu fondu Českého rozhlasu Světluška. Proces sociální

<sup>211</sup> O nás. *Okamžik – sdružení pro podporu nejen nevidomých* [online]. [cit. 2012-11-25]. Dostupné z: [http://www.okamzik.cz/main/okamzik/O\\_nas/index.html](http://www.okamzik.cz/main/okamzik/O_nas/index.html)

<sup>212</sup> Taktilní (dotykový) znakový jazyk slouží k dorozumívání hluchoslepých převážně v západní a severní Evropě. Při tomto typu znakového jazyka se oba komunikační partneři drží vzájemně za ruce a díky tomu mohou i přes ztrátu zraku vnímat znaky, které ukazují. V ČR se dosud tento druh komunikace nerozvíjel. Srovnej: Základní nabídka služeb. *Lorm – společnost pro hluchoslepé* [online]. [cit. 2012-11-25]. Dostupné z: <http://www.lorm.cz/cs/sluzby/rozvoj-taktilniho-znakoveho-jazyka.php>

rehabilitace lidí s těžkým zrakovým postižením je velmi náročný nejen na vynaložené úsilí, ale také na finanční prostředky. Protože jsou dotace na služby v posledních letech stále nižší, vznikají veřejné sbírky na podporu a rozvoj sociální rehabilitace nevidomých a slabozrakých. Cílem projektu Bílá pastelka je shromáždění finančních prostředků, které jsou využívány na výukové programy ke zvládnutí samostatné chůze se slepečkou holí, obsluhu počítače nebo uplatnění v zaměstnání. Finanční prostředky získané ze státních dotací nepokryjí všechny náklady, proto se organizace pro nevidomé a slabozraké obrací s žádostmi o finanční příspěvky na obce, nadace a sponzorské organizace. Sběrka Bílá pastelka se stala od roku 2000 významným zdrojem financí na výukové programy.<sup>213</sup>

Nadační fond Českého rozhlasu Světluška pomáhá dětem i dospělým s těžkým zrakovým postižením na jejich cestě k samostatnosti. Přispívá na speciální pomůcky, na vodící psy nebo osobní asistenty pro zrakově postižené děti integrované v běžných školách, podporuje studenty se zrakovým postižením, přispívá na projekty rozvíjející talent a tvořivé schopnosti lidí se zrakovým postižením. Podstatné je, že Světluška pomáhá konkrétním lidem, každý dárci si může na stránkách fondu ověřit, na co konkrétně byly peníze využity. Mezi stěžejní úkoly Světlušky patří podpora rané péče pro nevidomé a kombinovaně postižené děti, osobní asistence pro děti integrované do běžných škol, podle individuálních potřeb výroba speciálních školních hmatových pomůcek, přepis učebnic do bodového písma, pořízení vodících psů, speciálních pomůcek (např. PC s hlasovým výstupem, braillový řádek), chráněné dílny a rekvalifikační programy, výcvik prostorové orientace, poskytování studijního stipendia těžce zrakově postiženým studentům, osvětové projekty a řada dalších.

O příspěvek z fondu Světluška může požádat jakýkoliv jednotlivec s těžkou ztrátou zraku nebo kterákoliv nezisková organizace poskytující služby těžce zrakově a kombinovaně postiženým na území ČR. Výtěžek ze sbírky je rozdělen ve veřejném grantovém řízení. Pokud se ocitne v tíživé životní situaci jedinec, může požádat o příspěvek ze sbírky kdykoliv během roku.

Kromě sbírek pořádá Světluška každoročně benefiční koncert Světlo pro Světlušku, v němž vystupují vidící i nevidomí interpreti a zapojují se do něj známé osobnosti z veřejného života. Na koncertě, který se konal v listopadu v roce 2012 se

---

<sup>213</sup> Projekt bílá pastelka. *Bílá pastelka – umění žít ve tmě* [online]. [cit. 2012-11-25]. Dostupné z: [www.bilapastelka.cz](http://www.bilapastelka.cz)

během 80 minut vybraly téměř 3 miliony korun. Martina Kaderková, ředitelka tohoto fondu navíc dodává, že každoročně přichází po skončení pořadu mnohonásobně více peněz, než diváci přislíbí prostřednictvím svých telefonátů. Další finance získává Světluška z provozování Kavárny POTMĚ, Nočního běhu pro Světlušku, sbírkového Dne a od štědrých dárců a partnerů.<sup>214</sup>

Pokud jsme se u fondu Světluška zmínili o podpoře nevidomých a slabozrakých studentů, bylo by na místě věnovat se také střediskům na jejich podporu. Ta vznikají při vysokých školách, my se krátce zastavíme u dvou z nich. Pražské TEREZE a brněnském Teiresiás.

Centrum TEREZA vzniklo na Českém vysokém učení technickém v Praze a od roku 1992 podporovalo studenty se zrakovým postižením. Od 1. července 2012 bylo centrum TEREZA sloučeno s Handicap poradnou (ta byla určena na pomoc ostatním studentům se specifickými vzdělávacími potřebami) a funguje nově pod názvem Středisko pro podporu studentů se specifickými potřebami ELSA. Jeho zřizovatelem je rektorát ČVUT. Centrum TEREZA poskytovalo dvacet let služby také pro ostatní vysoké školy v ČR. K jejich klientům patřili také ti, kteří už studium ukončili nebo se nevzdělávali na akademické půdě. Od roku 2012 došlo ke změnám financování podpory studentů se speciálními vzdělávacími potřebami (studenti se zrakovým, sluchovým, pohybovým postižením, s psychickou poruchou, chronickým somatickým onemocněním a se specifickou poruchou učení), které přispěly k vytvoření celouniverzitního střediska. Studentům je k dispozici komplexní systém služeb, digitalizační, technický a knihovnický servis, služby zapisovatelské, tlumočnické, asistenční.<sup>215</sup> Cílem je snaha vést klienty střediska k vyšší kompetenci a samostatnosti při studiu. Centrum nepodporuje výhradně studenty z ČVUT, ale v její databázi lze nalézt i klienty pražských a mimopražských vysokých škol, odborných učilišť nebo posledních ročníků gymnázií, programu celoživotního vzdělávání se účastní i studenti důchodového věku. Preferovaná je přesto podpora vysokoškoláků.<sup>216</sup>

Masarykova univerzita v Brně zřídila v roce 2000 Středisko pro pomoc studentům se specifickými nároky – Teiresiás. To se snaží zajišťovat, aby byly studijní obory akreditované na univerzitě v co největší míře přístupné i nevidomým

<sup>214</sup> Světluška doplnila lucerničku, ze které bude celý rok svítit pro nevidomé. *Světluška* [online]. [cit 2012-11-25]. Dostupné z: <http://svetluska.centrum.cz/clanek.phtml?id=507>

<sup>215</sup> Historie a současnost. *ELSA – Středisko pro podporu studentů se specifickými potřebami ČVUT* [online]. [cit 2012-11-25]. Dostupné z: <http://www.elsa.cvut.cz/historie-a-soucasnost/>

<sup>216</sup> SEIFERT, R. Vyhýbám se tomu, aby mi moje vlastní životní zkušenost byla vodítkem při práci s klientem. *Sociální práce/Sociálna práca*, 2010, č. 4, s. 5.



a slabozrakým studentům, studentům s tělesným postižením, neslyšícím, nedoslýchavým, případně jinak postiženým. Důležitým faktem je, že středisko se stalo garantem programu celoživotního vzdělávání nevidomých, které umožňuje zrakově postiženým bez ohledu na věk a sociální postavení doplnění vzdělání způsobem odpovídajícím zrakovému postižení.

Středisko Teiresiás klade důraz na specializovanou výuku odborných vysokoškolských předmětů, nejen na metody sebeobsluhy a orientace a práce se speciální technikou. V otázce integrace studentů rozlišuje Masarykova univerzita integraci sociální a profesní s důrazem na profesní. Cílem studia je, aby student v rozumné době dosáhl schopnosti provádět stejné činnosti jako ostatní (pokud je to možné), nebo těmto činnostem stejně jako ostatní rozuměl. Středisko působí jako výukové centrum s rozsáhlou vlastní výukou (celoživotní vzdělávání, lektorské kurzy), spravuje studijní oddělení pro celou univerzitu s možností registrace, zápisu a kontroly studia postižených studentů, jako výzkumné pracoviště s vývojem vlastních technologických řešení, poskytuje poradenský a metodický servis pro středoškolské studenty a jako jediné v republice funguje také jako braillové vydavatelství, celostátní vysokoškolská knihovna, asistentský dispečink a tlumočnické centrum.<sup>217</sup>

Kromě výše uvedených organizací a institucí existuje celá řada dalších subjektů zaměřených na pomoc zrakově postiženým. Jsou jimi například Český svaz zrakově postižených sportovců, brněnské občanské sdružení Tandem Brno, Tělovýchovná jednota Zora Praha zrakově postižených, Domov pro zrakově postižené Palata v Praze či Ústav sociální péče pro zrakově postižené v Brně – Chrlicích apod.

A protože autorka této práce působí v oddělení pro nevidomé a slabozraké Knihovny Jiřího Mahena v Brně, rádi bychom se zde alespoň ve stručnosti zmínili také o Knihovně a tiskárně pro nevidomé Karla Emanuela Macana v Praze (KTN), která poskytuje knihovní fond desítkám zvukových knihoven na celém území ČR. Jejím posláním je zpřístupňovat informace a umělecké hodnoty nevidomým a těžce zrakově postiženým občanům prostřednictvím Braillova písma, zvukových záznamů, digitálních textů a reliéfní grafiky. Půjčování zvukových i bodových knih je pro uživatele knihovny

---

<sup>217</sup> Čím je středisko Teiresias. *Středisko Teiresias* [online]. [cit. 2012-11-25]. Dostupné z: <http://www.teiresias.muni.cz/?chapter=2-2>



zdarma, ať už osobně nebo poštou. Největší zájem ze strany uživatelů je o zvukové knihy. Převážnou část uživatelů služeb KTN tvoří lidé, kteří přišli o zrak až v pozdějším věku. Tito jedinci se zpravidla již nenaučí číst Braillovo písmo plynule a dostatečně rychle. Pro mnohé z nich je zvuková kniha nenahraditelnou terapeutickou a rehabilitační pomůckou, díky níž postupně znovu nalézají vnitřní rovnováhu a jež jim umožňuje vyplnit volný čas, kterého je najednou často nadbytek.

Zvukové nahrávky upřednostňují i nevidomí, protože tento způsob četby je pohodlnější a rychlejší než četba Braillova písma. Přispívá k tomu jistě také to, že mnohé tituly jsou namluveny profesionálními herci, kteří dokáží dodat četbě neopakovatelný ráz. Stinnou stránkou věci zůstává fakt, že při upřednostňování zvukové podoby četby se postupně vytrácí cit pro pravopis a celková schopnost komunikovat písemně. Od roku 2009 je pro uživatele KTN zpřístupněna nová služba – Digitální knihovna Wiking Biblio, která nabízí poslech MP3 titulů, možnost stahování MP3 souborů a stahování digitalizovaných textových souborů knih.<sup>218</sup>

Také Helena Kellerová, patrně nejznámější hluchoslepá žena, se o nezastupitelném přínosu literatury pro nevidomé zmiňuje. Nejenže knihy obsahují řadu konkrétních informací, ale poskytují i obtížně sdělitelný a popsatelný požitek z jakéhosi „náhradního vidění a slyšení“. Díky názornosti, přesvědčivosti a plasticitě, s níž psali dávní mistři svá díla, z nich mohla i Kellerová podle svých slov získat reálnou představu o tom, co by zůstalo mimo její dosah v případě, že by zůstala odkázána pouze na své vlastní smysly. *„Zároveň věděla, že i pro ty, kteří mohou vidět a slyšet, jsou knihy neocenitelným a často jediným zdrojem poučení, vždyť žádný člověk nemůže poznat všechno osobně a z vlastní zkušenosti. Vždycky zbude množství poznatků, které může, jako koncentrát vědění, zprostředkovat pouze literatura, a to navíc krásnou, uměleckou formou.“*<sup>219</sup>

Tematikou zrakového postižení se zabývá také celá řada internetových portálů, z těch nejznámějších jmenujme např. Braillnet, Vodící psi, Organizace nevidomých, Nevidomí mezi námi apod. Občané se zrakovým postižením mohou podnětné informace čerpat také z portálů věnovaných zdravotnímu postižení obecně, jakými jsou Helpnet nebo portál Národní rady osob se zdravotním postižením.

<sup>218</sup> O nás. KTN – Knihovna a tiskárna pro nevidomé K. E. Macana [online]. [cit. 2012-11-25].

Dostupné z: <http://www.ktn.cz/index>

<sup>219</sup> JAROŠOVÁ, J. *Via Lucis*. 2. vyd. Praha: Práh, 2009, s. 178.

Nastíněný výčet služeb pro občany se zrakovým postižením a organizace, jež se této skupině osob věnují, je pouze demonstrativní. I tak z něj lze usuzovat, že se tito lidé mají kam obracet pro radu, pomoc nebo podporu při svém nesnadném životním údělu. Stejně tak „běžná“ veřejnost má možnost získat si informace týkající se problematiky života osob se zrakovým postižením i možnost přispět a pomoci.

## 5 EMPIRICKÉ ŠETŘENÍ

### 5.1 Stanovení cílů

Cílem diplomové práce je zjistit, do jaké míry ovlivňuje těžká zraková vada životní styl svého nositele a ve kterých oblastech lidé se zrakovým postižením tato omezení nejvíce pociťují. Práce se zaměřuje především na integraci osob s těžkým postižením zraku, s důrazem na integraci sociální, dále pak na integraci v oblasti vzdělávání a zaměstnávání.

Dílčí cíle práce byly zaměřeny na zjišťování míry diskriminace těchto osob, přístup intaktní společnosti k postiženým, na informovanost zrakově postižených o poskytovaných dávkách a službách, na jejich využívání, dostupnost apod.

V souladu s cíly práce jsme se zaměřili na následující výzkumné otázky:

- V jaké oblasti pociťují osoby s těžkým zrakovým postižením největší omezení?
- V jakých oborech osoby s těžkým zrakovým postižením pracují?
- Jakého vzdělání osoby s těžkým zrakovým postižením dosahují?
- Jaké služby určené pro osoby se zrakovým postižením využívají?
- Jak vnímají osoby s těžkým zrakovým postižením přístup společnosti?
- Jaká je četnost setkávání se s diskriminací u zrakově postižených?

V návaznosti na dané cíle byly stanoveny následující hypotézy, jejichž platnost ověříme výzkumem a blíže rozebereme v další části textu:

H1: Respondenti hodnotí změny v přístupu společnosti ke zrakově postiženým spíše pozitivně.

H2: Zrakově postižení získávají nejčastěji informace o službách a dávkách, jež jsou určeny pro tuto skupinu osob, prostřednictvím úřadu práce.

H3: Nezaměstnanost zrakově postižených se odráží ve frustraci.

H4: Nízká zaměstnanost osob se zrakovým postižením je podmíněna nedostatkem vhodných pracovních míst na trhu pro tyto osoby.

H5: Osoby se zrakovým postižením pociťují nejčastěji životní omezení v oblasti samostatného pohybu.

## **5.2 Metodologie výzkumu**

Empirický výzkum jsme zvolili kvantitativní, realizovaný formou dotazníkového šetření, které proběhlo v termínu listopad – prosinec 2012. Použili jsme nestandardizovaný dotazník vlastní produkce. Dotazník byl vypracován ve zvětšeném písmu vhodném ke čtení pro slabozraké osoby (písmo Arial ve velikosti 20). Nevidomí vyplňovali dotazník nejčastěji pomocí počítačové techniky nebo ve spolupráci s autorkou diplomové práce. Otázky v dotazníku byly převážně uzavřené s možností volby jedné odpovědi, další umožňovaly zatrhnout větší počet odpovědí, pouze jedna otázka předpokládala vlastní doplnění ze strany respondenta. Dotazník byl konstruován na základě studia odborné literatury z oblasti zrakového postižení.

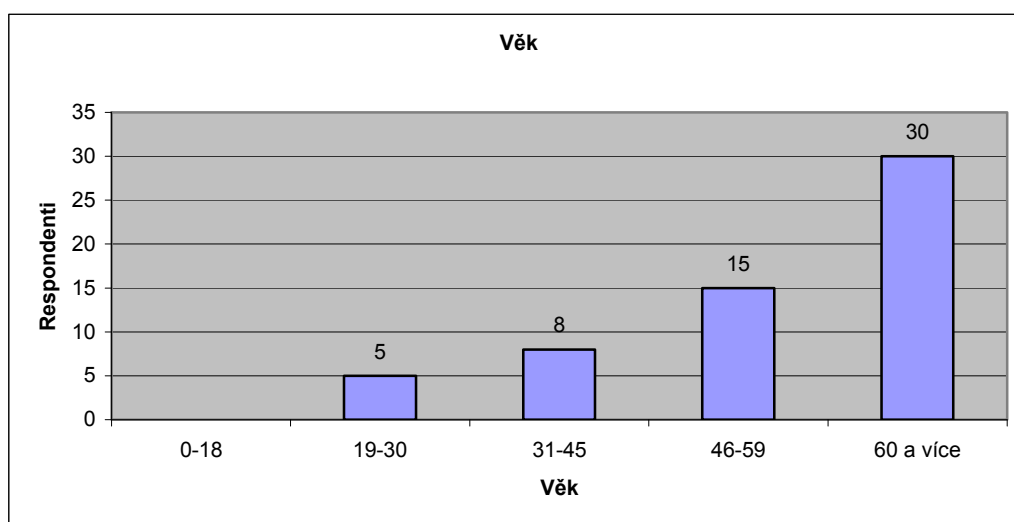
Výzkumný soubor tvořili v našem případě čtenáři oddělení pro nevidomé a slabozraké Knihovny Jiřího Mahena v Brně, jednalo se tedy o dostupný soubor respondentů. Osloveno bylo celkem 200 čtenářů a uživatelů knihovny. 150 dotazníků bylo rozesláno mailovou poštou, 50 bylo distribuováno osobně. Návratnost dotazníků byla vyšší u těch osobně předaných, v této skupině odpovědělo 27 respondentů (někteří dotazníky přinesli ještě po ukončení vyhodnocování dat), návratnost rozeslaných byla znatelně nižší, dotazník vyplnilo pouze 31 z oslovených 150 respondentů. Celkový počet vyplněných dotazníků je 58, což činí 29 % všech distribuovaných dotazníků. Výzkumný soubor sice není příliš rozsáhlý, uvážíme-li však, že jde o poměrně specifickou skupinu obyvatelstva, předpokládali jsme, že počet respondentů se bude pohybovat spíše v nižších hodnotách.

## **5.3 Vyhodnocení výzkumu a interpretace výsledků**

Graf č. 1 znázorňuje věkové složení respondentů. V našem případě převažuje věková skupina nad 60 roků, která tvoří 51,72 % všech respondentů. Je to dáno především tím, že služeb knihovny pro nevidomé využívají ve větší míře uživatelé ve vyšším věku. Z vnitřní statistiky Knihovny Jiřího Mahena v Brně je zřejmé, že nejpočetnější skupinu čtenářů tvoří právě věková skupina nad 60 roků. Zatímco ve věku od 16 do 59 let máme 31,9 % čtenářů, nad 60 roků je to pak 65,76 %, z toho čtenářů

nad 80 roků chodí do tohoto oddělení celých 36,19 %. Věkové složení čtenářů odpovídá skutečnosti, že zrakových vad přibývá s věkem a u osob nad 60 let se vyskytují u 4,4 % populace.<sup>220</sup> Dalším důvodem, proč převažují respondenti vyššího věku, může být také vyšší ochota těchto lidí dotazník vyplnit. Právě starší čtenáři nejvíce oceňují služby knihovny pro nevidomé. Postupně přišli o koníčka, kterému se věnovali často po celý život a zraková vada jim další čtení znemožnila. Díky načteným zvukovým knihám se mohou ke svému čtení znovu vrátit. Mnozí z těchto lidí jsou osamělí a návštěva knihovny je pro ně společenskou událostí i příležitostí moci si s někým popovídat, a to zdaleka nejen o knihách. Vyplnění dotazníku tak přijali jako „protislužbu“ za péči, které se jim dostává v knihovně.

Věkové složení respondentů se však významným způsobem promítá i do výsledků dotazníkového šetření. Tito respondenti na některé otázky neodpovídali; nejmarkantněji se tato skutečnost projevuje u otázek týkajících se zaměstnávání osob se zrakovým postižením.

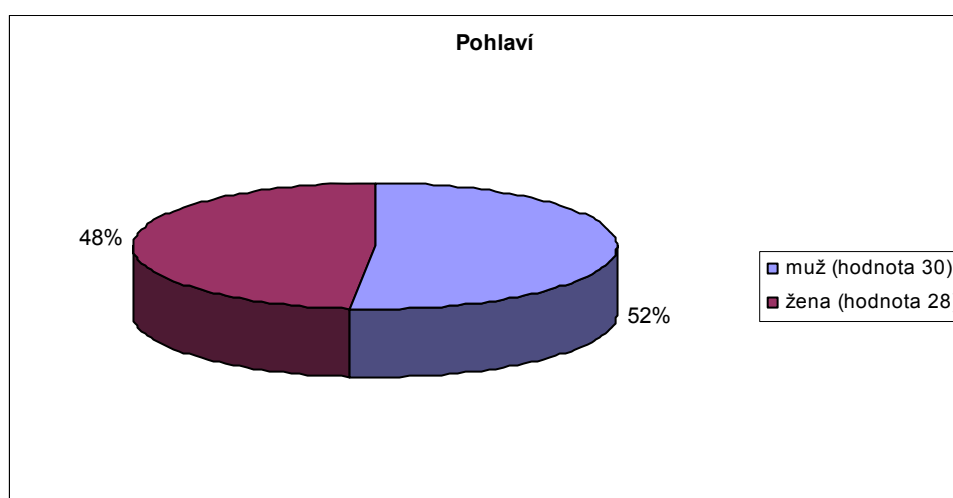


**Graf č. 1. Věkové složení respondentů.**

Otázka č. 2 se týkala dalšího demografického údaje - pohlaví respondentů. Zastoupení mužů a žen je v tomto případě takřka vyrovnané, dokonce v poměru 52 % ku 48 % převažují muži, což je s ohledem na skutečnost, že hovoříme o čtenářích knihovny, poměrně netypické. Tento údaj nekorresponduje s rozložením čtenářů ve veřejných knihovnách obecně. Podle průzkumu čtenářů a čtenářství, které prováděl prof. Trávníček z brněnské MU ve spolupráci s Národní knihovnou a dalšími

<sup>220</sup> VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozš. vyd. Praha: Portál, 2004, s. 195.

spolupracovníky, tvoří větší část návštěvníků knihovny ženy (47 %, zatímco muži jen 28 %).<sup>221</sup> Důvodem, proč je poměr čtenářů a čtenářek v oddělení pro nevidomé a slabozraké téměř vyrovnaný, může být skutečnost, že člověk s těžkým postižením zraku má výběr koníčků do určité míry omezený (je to ovšem záležitost značně individuální) a zatímco zdraví muži upřednostňují před čtením zřejmě jiné způsoby trávení volného času, muži s postižením zraku nemají tak široký výběr a čtení se pro ně stává snadno dostupnou zálibou. Čtenářů obecně přibývá ve věkové skupině nad 55 roků, což souvisí s postupným ukončováním ekonomické aktivity.

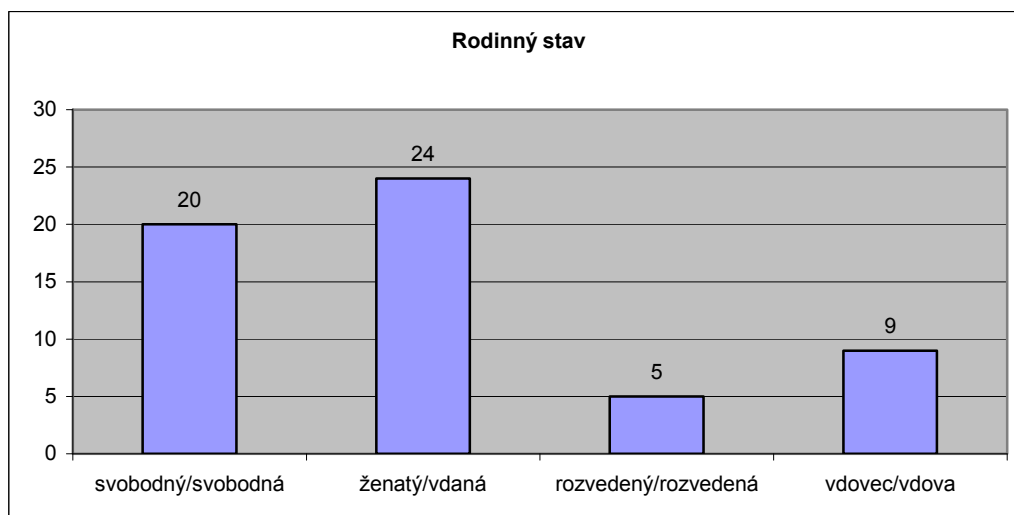


**Graf č. 2. Pohlaví respondentů.**

Otázka č. 3 zjišťovala rodinný stav respondentů. Největší skupinu, 41,37 %, tvoří ženatí a vdané, následuje skupina svobodných (34,48 %). Při prvním pohledu se zdá být zarážející vysoký podíl ve skupině svobodných. Při srovnání se statistickými údaji ze sčítání lidu, domů a bytů v roce 2011 se však tento údaj příliš neliší od průměru v celé populaci. V České republice žilo v roce 2011 svobodných 39,9 % obyvatel, ženatých a vdaných 42,3 %. Ženy jsou přitom vdané častěji než muži. Počet rozvedených činí v běžné populaci 10,3 % obyvatel, v našem výzkumném souboru uvádí kategorii rozvedený/á 5 osob z 57, což činí 8,77 %. Díky tomuto srovnání můžeme konstatovat, že zrakové postižení nijak významně neovlivňuje rodinný stav, alespoň ne statisticky.<sup>222</sup>

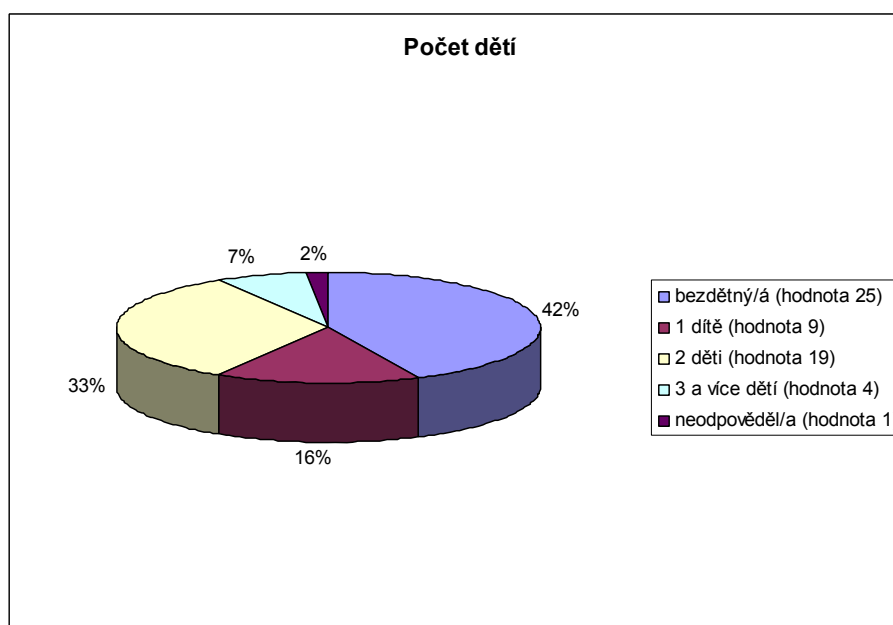
<sup>221</sup> TRÁVNÍČEK, Jiří. *Čtenáři a interneti*. Brno: Host, 2011. s. 97

<sup>222</sup> Tab. 112 Obyvatelstvo podle pohlaví a podle věku, rodinného stavu a nejvyššího ukončeného vzdělání. online cit. 2013-01-30 Dostupné z: <http://www.czso.cz/sldb2011/redakce.nsf/i/home>



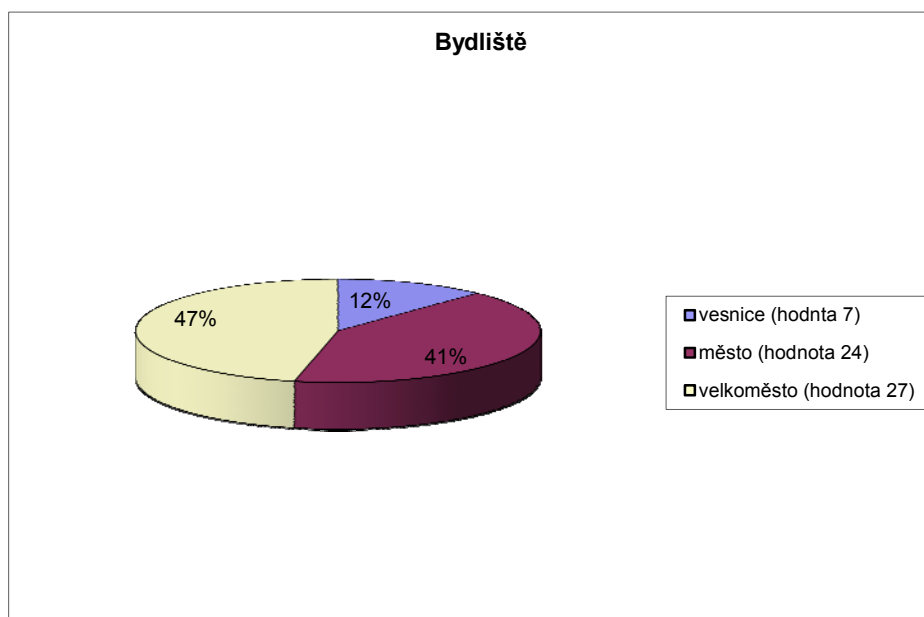
**Graf č. 3. Rodinný stav.**

Počet dětí respondentů se zrakovým postižením zkoumá otázka č. 4. Na tuto otázku odpovědělo 57 respondentů. Z grafu vyplývá, že 42 % respondentů zůstává bezdětných, zbývajících 56 % dětí má, přičemž nejčastější počet dětí jsou dvě (ve 33 %). Zdá se tedy, že ani v tomto ohledu netvoří lidé se zrakovým postižením výjimečnou skupinu. Samozřejmě i zde musíme brát v potaz skutečnost, že respondenti mohli vychovávat děti ještě v době, kdy zrakovou vadu neměli. Ale ani lidé, kteří se potýkají se zrakovou vadou celoživotně, neudávají, že by je tato vada omezovala v rodičovství.



**Graf č. 4. Počet dětí.**

Otázka č. 5 zjišťovala bydliště respondentů. Pouhých 12 % z nich žije na venkově, v menších městech pak 41 % a nejvíce respondentů bydlí ve velkoměstě (velkoměsto bylo v zadání definováno jako město nad 100 000 obyvatel).



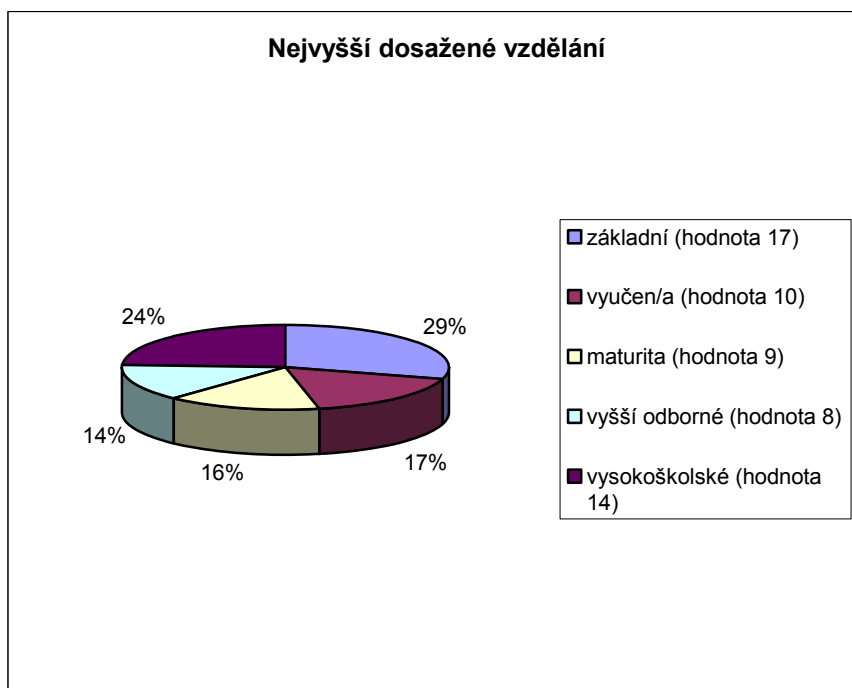
Graf č. 5. Bydliště.

Graf č. 6 znázorňuje vzdělání respondentů. Největší zastoupení mají lidé se základním vzděláním s 29 %, následují vysokoškoláci s 24 %, zhruba stejný počet zbývajících respondentů absolvovalo vyšší odbornou školu (14 %), je vyučeno (17 %) nebo ukončilo střední školu s maturitou (16 %).

Z tohoto rozložení je nápadné vysoké procento vysokoškoláků, kteří tvoří téměř čtvrtinu všech dotazovaných. Přitom odborné publikace stále upozorňují na fakt, že lidé se zrakovým postižením dosahují spíše nižšího vzdělání, a je zdůrazňována potřeba zvyšování kvalifikace a podpory vysokoškolského vzdělávání u této skupiny osob. Výsledek je zřejmě opět ovlivněn věkovým složením respondentů, kteří vysokou školu vystudovali ještě v době, kdy zrakovou vadu neměli nebo ne v takové míře, která by je významněji omezovala. Vyšší kumulace vysokoškolsky vzdělaných lidí zřejmě opět souvisí také se čtenářstvím obecně. Podle již zmiňovaného průzkumu Trávníčka je vzdělání důležitou determinantou čtení a vysokoškoláci tvoří celou polovinu návštěvníků knihovny.<sup>223</sup>

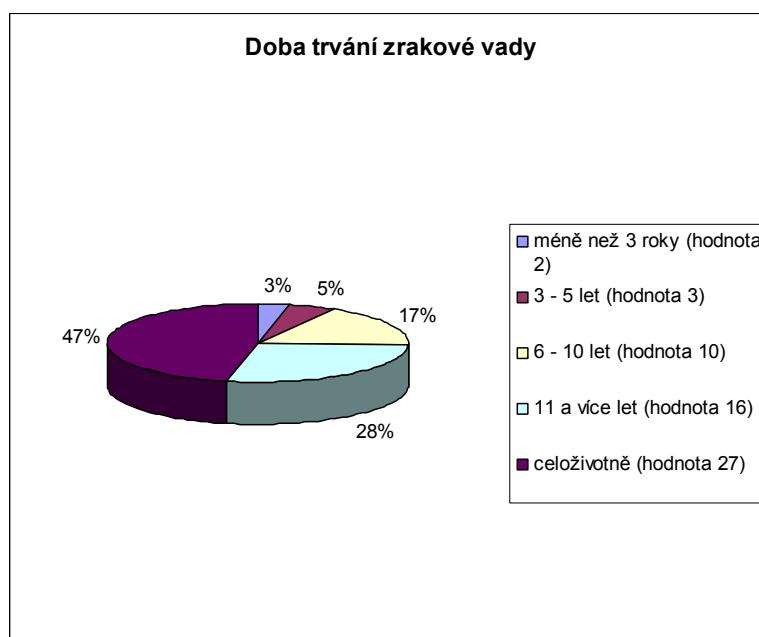
<sup>223</sup> TRÁVNÍČEK, Jiří. *Čtenáři a interneti*. Brno: Host, 2011, s. 97.





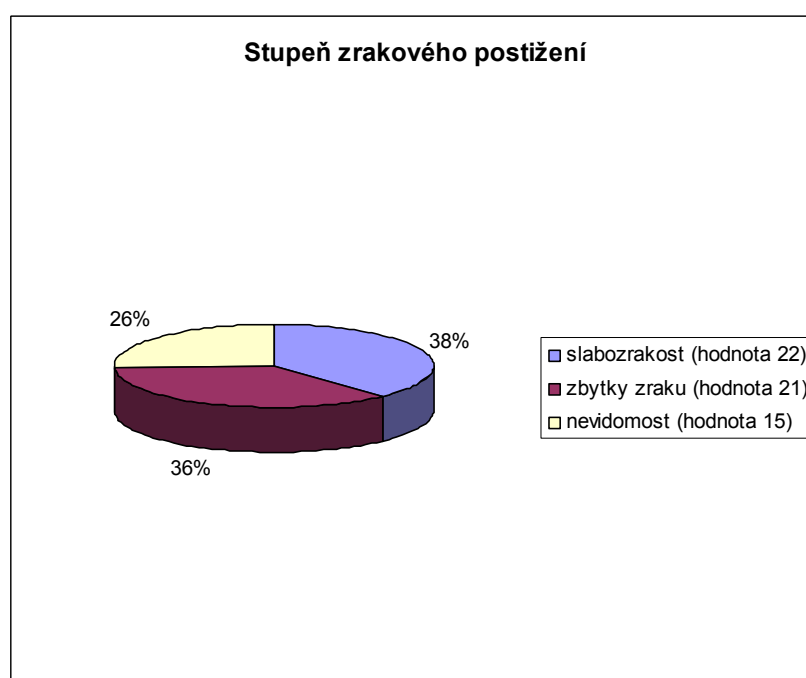
**Graf č. 6. Nejvyšší dosažené vzdělání.**

Graf č. 7 se týká délky trvání zrakové vady. Téměř polovina respondentů (47 %) uvádí, že zraková vada je provází celý život, 27 % z nich 11 a více let, 17 % respondentů žije se zrakovou vadou od 6 do 10 let, 5 % pak uvádí délku trvání zrakové vady od 3 do 5 let a nejmenší je počet těch, kteří trpí vadou zraku méně než 3 roky. U této otázky nás při vyhodnocování překvapilo vysoké procento těch, kteří trpí vadou zraku celoživotně. Příliš to neodpovídá tomu, co uvádíme výše, totiž že vady zraku přibývají s vyšším věkem. Vady a poruchy zraku jsou však velice variabilní, často se vyskytují kombinace více vad a během života jedince může docházet k jejich progresi, což by mohlo částečně vysvětlovat poměrně vysoké procento respondentů, kteří žijí se zrakovou vadou celoživotně, avšak důsledky poškození či vady zraku se ve větší míře projevují až s přibývajícím věkem.



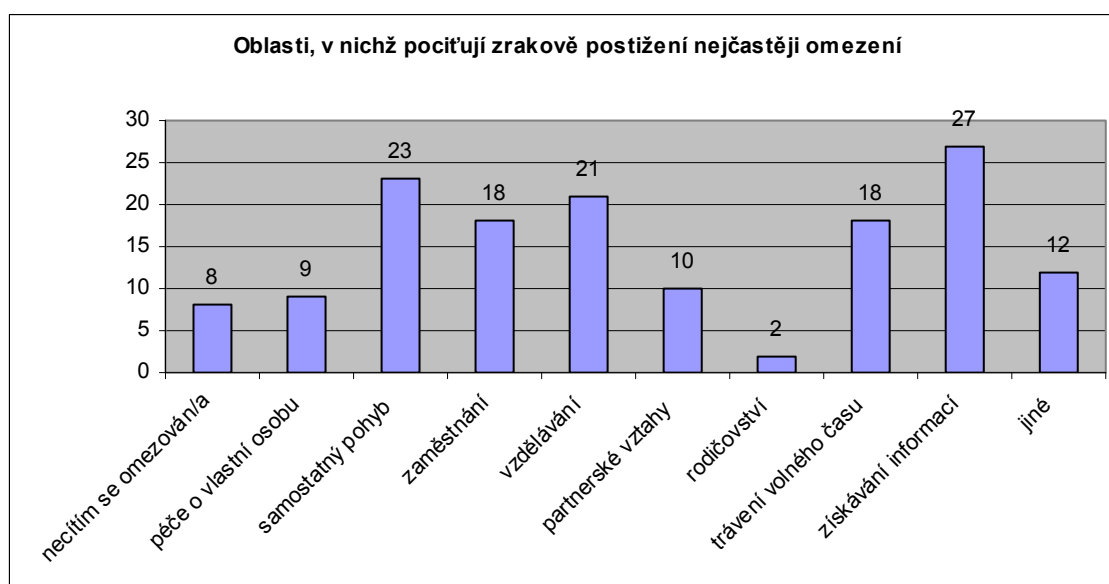
**Graf č. 7. Doba trvání zrakové vady.**

Další problematikou, která nás zajímala, byl stupeň zrakového postižení. Z grafu č. 8 vyplývá, že téměř shodné množství respondentů trpí slabozrakostí (40 %) nebo má jen zbytky zraku (38 %), k nevidomosti se hlásí 22 % z nich. Míra zrakového postižení je důležitým faktorem ovlivňujícím život jedince, stejně jako doba získání této vady. Ta podstatným způsobem ovlivňuje míru akceptace a přizpůsobení se zrakové vadě.



**Graf č. 8. Stupeň zrakového postižení.**

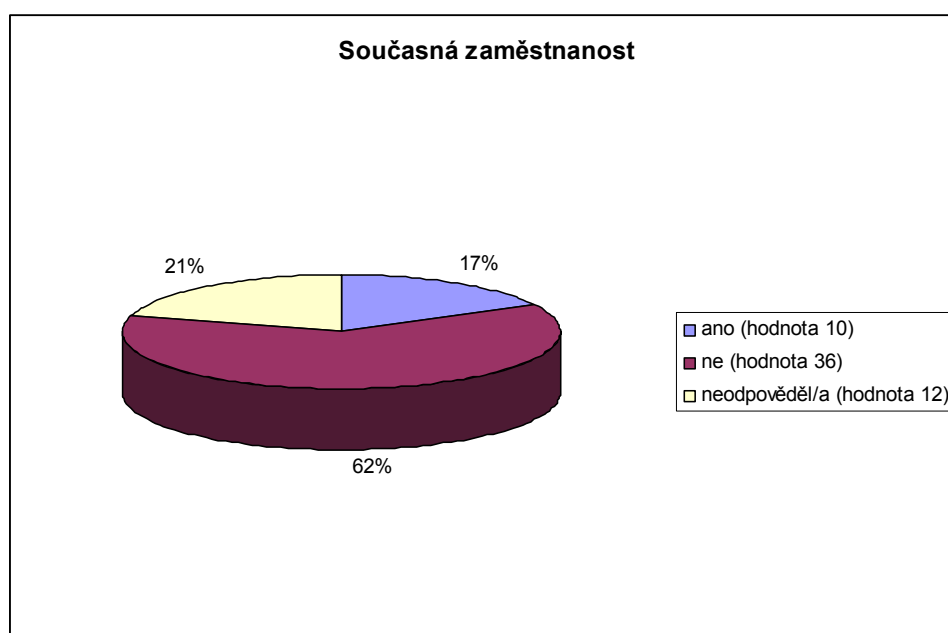
Graf č. 9 znázorňuje okruhy lidských činností, v nichž pociťují lidé se zrakovým postižením největší omezení. Respondenti byli vyzváni, aby vybrali nejvýše tři možnosti. Podle našich očekávání zaujímají první místa získávání informací, samostatný pohyb, vzdělávání, často frekventovanou odpovědí je také trávení volného času a zaměstnání. V této otázce se projevuje především stupeň zrakového postižení, ale také věk respondentů. Získávání informací je stále největším handicapem, i přesto, že dnešní moderní kompenzační pomůcky, zejména ty elektronické, dokáží velkou část informací zprostředkovat i nevidomým. 12 respondentů uvedlo jiné oblasti, v nichž jsou svým zrakovým postižením omezovali. V odpovědích se objevilo několikrát čtení, dále to, že člověk nemůže využívat technické dovednosti v praxi, ale našla se i odpověď „ve všem a všude“ nebo „při balení holek“.



**Graf č. 9. Oblasti, v nichž pociťují zrakově postižení nejčastěji omezení.**

Na otázku současného zaměstnání odpovědělo kladně jen 10 respondentů. Ze zbývajících 48 respondentů 6 uvádí, že v současné době studuje, 18 udává, že jsou ve starobním důchodu, 12 z nich pobírá invalidní důchod, 12 dotazníků zůstalo v tomto bodě nevyplněno. Lidé s postižením tvoří jednu z nejohroženějších skupin na trhu práce. Nejinak je tomu v tomto případě. V ekonomicky aktivním věku je 28 respondentů z 58, počítáme-li aktivní věk od 19 do 59 let. Celkem 6 dotazovaných z této skupiny uvádí, že se připravuje na povolání studiem, ty rovněž nezapočítáváme do celkového množství nezaměstnaných. Z 22 zbývajících je zaměstnáno 10 osob;

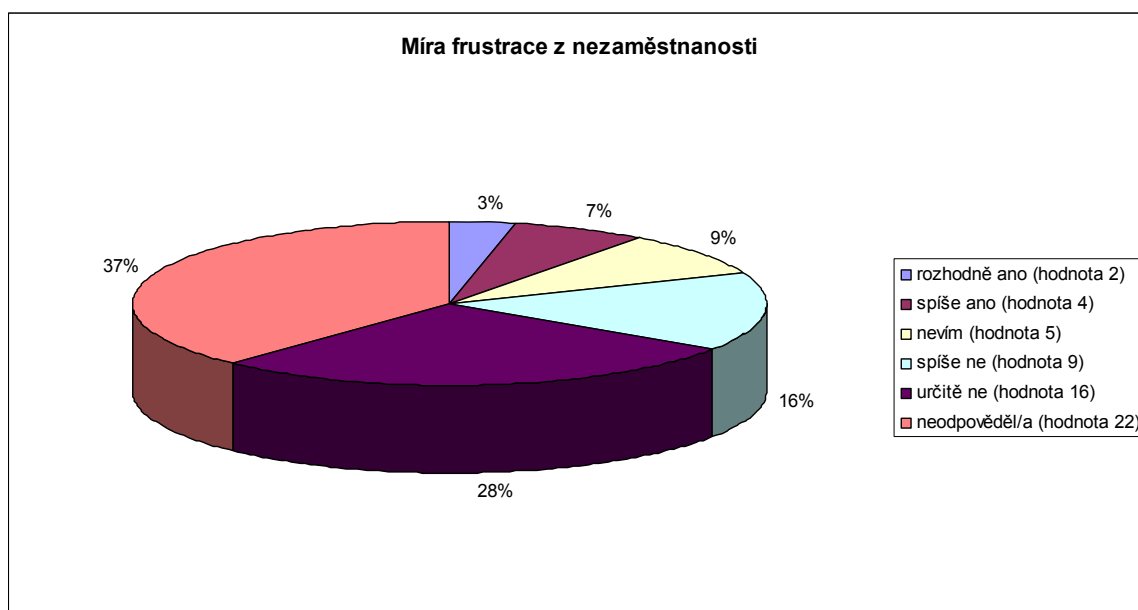
celkem tvoří skupina respondentů, kteří jsou v ekonomicky aktivním věku a zároveň jsou zaměstnání, 45,45 %. Přitom podíl zrakově postižených, kteří zaměstnání nejsou, dosahuje celkově až 70 %<sup>224</sup>. Přestože z našeho malého vzorku respondentů nelze vyvozovat obecnější výsledky, musíme konstatovat, že čtenáři knihovny pro nevidomé a slabozraké jsou zaměstnání častěji, než je u skupiny osob s těžkým zrakovým postižením běžné. V současné době jsou z našich respondentů zaměstnání 4 lidé se základním vzděláním, 3 lidé se středním a 3 s vysokoškolským vzděláním. Nemůžeme tak potvrdit skutečnost, že by zaměstnání ovlivňovala dosažený míra vzdělání.



**Graf č. 10. Současná zaměstnanost respondentů.**

Otázka č. 11 zjišťovala, nakolik je pro respondenty fakt, že nejsou zaměstnání, frustrující. Při koncipování této otázky jsme vycházeli z tvrzení uváděném v řadě odborných publikací (viz text výše), že nemožnost pracovat s sebou přináší nejen ekonomické důsledky, ale postupně se projevuje i v psychické a sociální sféře. Na tuto otázku odpovědělo pouze 36 dotazovaných. Pomineme-li fakt, že lidé v postproduktivním věku tuto otázku považovali za irelevantní, pouze 6 z dotazovaných přiznává, že jim absence zaměstnání přináší menší či větší frustraci.

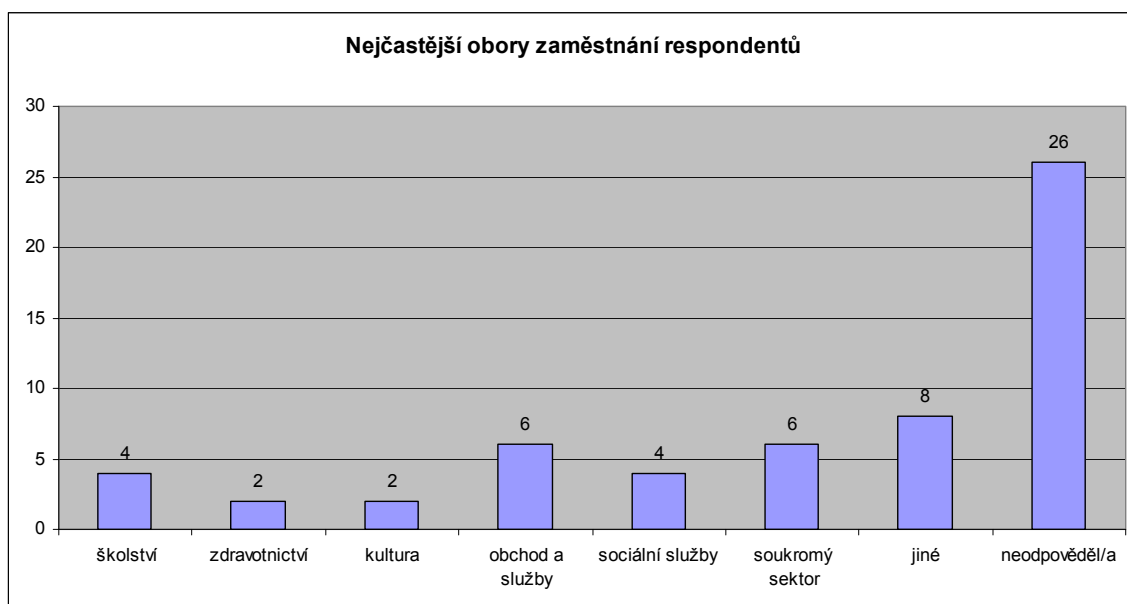
<sup>224</sup> HÁDKOVÁ a kol. Možnosti speciálněpedagogické podpory osob s těžkým zrakovým postižením při zaměstnávání. In: BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. et al. Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami II. 1. vyd. Brno: Paido, 200, s. 338.



**Graf č. 11. Míra frustrace z nezaměstnanosti.**

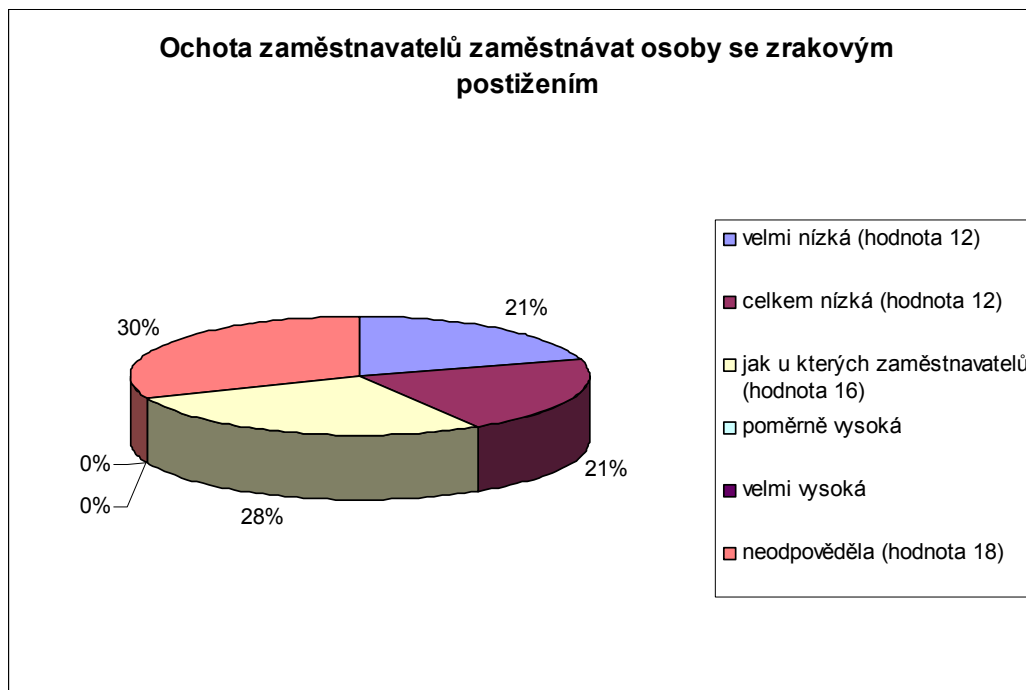
Odpovědi na otázku č. 12, v níž měli respondenti uvádět současné zaměstnání nebo zaměstnávání vykonávané již se zrakovou vadou, se sešlo pouze 32. Po 6 dotazovaných pracovalo či pracuje v obchodu a službách nebo soukromém sektoru, 4 ve školství, stejný počet pak v sociálních službách, 2 zástupci v kultuře, 2 ve zdravotnictví. Nejvyšší počet odpovědí spadá do skupiny jiné. Tady respondenti uváděli tato povolání: keramická dílna 2x, pohostinství, stavebnictví – úředník, ladič pian, práce na vrátnici, 2 provozují praxi maséra. Výběr vhodných pracovních míst pro nevidomé je tradičně omezený (zraková kontrola je u řady pracovních činností nezbytná), dlouhodobě se uvádí profese maséra, povolání související s hudbou, dříve často obsazované místo telefonního spojovatele dnes nahrazují digitální ústředny.

26 respondentů na tuto otázku odpověď neudává a nejčastěji k této otázce přidává, že pracovali ještě v době, kdy potíže se zrakem neměli.



**Graf č. 12. Nejčastější obory zaměstnání respondentů.**

Otázka č. 13 zjišťuje názory respondentů na to, jaká je ochota zaměstnavatelů zaměstnávat osoby s postižením zraku. Také počet odpovědí na tuto otázku je poměrně nízký, odpovědělo pouze 40 dotazovaných z celkového počtu 58. Respondenti nechali otázku buď bez odpovědi nebo uváděli, že na tuto otázku nemohou odpovědět, protože nemají v této oblasti zkušenosti nebo je už otázky spojené se zaměstnáváním nezajímají. Cílem této otázky přitom bylo získat názor respondentů na tuto problematiku, který nemusí nutně vyplývat z vlastních zkušeností. Mezi respondenty převládají podle očekávání názory, že ochota zaměstnávat osoby se zrakovým postižením je spíše nízká, tuto odpověď uvádí celkem 42 % respondentů, 28 % dotazovaných se přiklání spíše k názoru, že záleží na konkrétním zaměstnavateli.



**Graf č. 13. Ochota zaměstnavatelů zaměstnávat osoby s postižením zraku.**

Ve 14. otázce dotazníku měli respondenti vybírat z možností, které podle nich ovlivňují menší ochotu zaměstnavatelů zaměstnávat zrakově postižené osoby, přičemž mohli zatrhnout více odpovědí. Nejvíce frekventovanou se stala odpověď, že na trhu je nedostatek pracovních míst vhodných pro zrakově postižené, následují obavy zaměstnavatele z nutnosti úprav na pracovišti, nedostatek zkušeností se zaměstnáváním osob se zrakovým postižením, nedostatek informací o těchto osobách, nevyhovující systém motivace, předsudky a vysoké požadavky na straně zaměstnavatele. Překážku v nevyhovující kvalifikaci zaměstnance uvedli pouze tři respondenti. Je přitom fakt, že nevidomí potřebují ke zvládnutí pracovních úkonů většinou více času. Mezi jinými důvody se vyskytovaly tyto odpovědi: „*Strach z nižší produktivity postiženého.*“ „*Zaměstnavatel si raději vezme zdravého zaměstnance.*“



**Graf č. 14. Nejčastější překážky zaměstnávání zrakově postižených.**

V otázce č. 15 nás zajímalo, jestli se respondenti někdy setkali s pojmem podporované zaměstnávání. Jedna z možných odpovědí umožňovala respondentům doplnit, co si pod tímto pojmem představují. Uváděli: „*Něco jako bývalá Druťeva, zaručen odbyt na výrobky, monopol na výrobu.*“ „*Příspěvky na zaměstnávání postižených, často se to zneužívá.*“

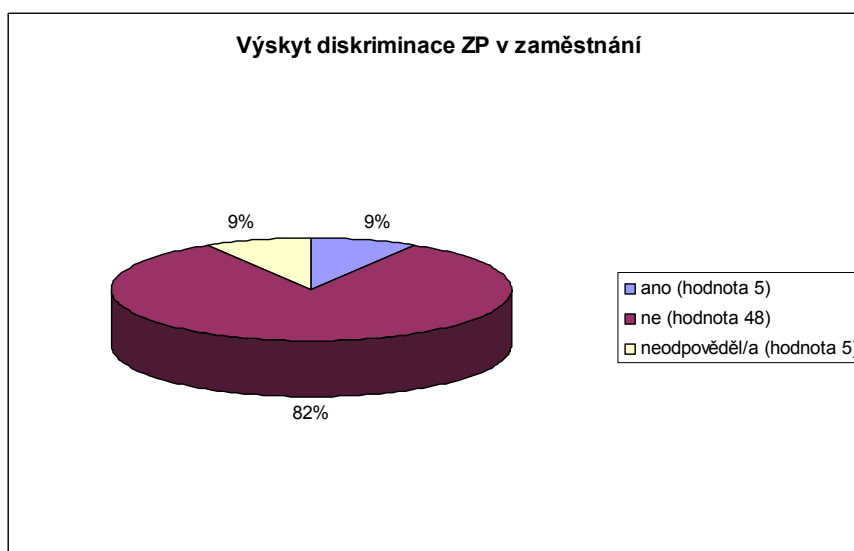
Z odpovědí vyplývá, že téměř polovina respondentů se s pojmem podporované zaměstnávání nesešla, 43 % z nich se sice s tímto pojmem setkala, ale jeho význam jim není jasný. Pouze 4 respondenti, kteří tvoří 7 % z celkového počtu respondentů, se setkali s podporovaným zaměstnáváním v praxi. Z otevřených odpovědí je patrné, že respondenti podporované zaměstnávání zaměňují s jinými formami podpory zaměstnávání handicapovaných ze strany státu, nejčastěji s povinným podílem zaměstnávání osob se zdravotním postižením u firem s více než 25 zaměstnanci nebo se zaměstnáním v chráněné dílně či provozu.





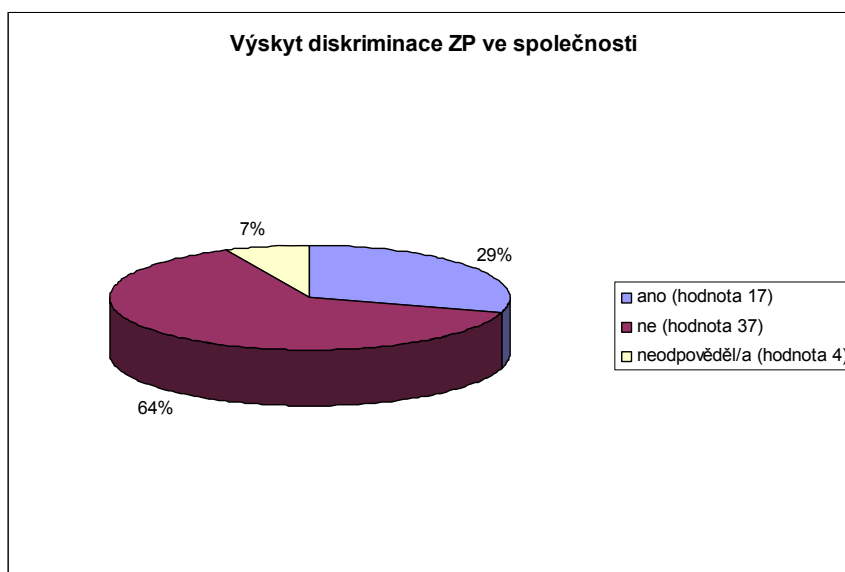
**Graf č. 15. Podporované zaměstnávání.**

Otázka č. 16 zjišťovala, zda se respondenti setkali s diskriminací z důvodu své zrakové vady v zaměstnání. Na otázku odpovědělo celkem 53 respondentů. Pouhých 9 % z nich uvádí, že se s diskriminací v zaměstnání z důvodu svého zrakového postižení setkalo. To je jistě potěšující zpráva. Vzhledem k tomu, že nebylo přesně stanoveno, co konkrétně máme diskriminací na mysli, dá se předpokládat, že respondenti mohli pokládat za diskriminaci i jednání, které její znaky nesplňuje. Ve zbývajících 82 % případů mohl tuto odpověď ovlivnit také fakt, že odpovídali studenti, kteří zkušenosti z pracovního prostředí zatím nemají, stejně tak lidé, kteří dosud nikdy nepracovali ani se o místo neucházeli, a lidé, kteří pracovali v době, kdy byli ještě zdraví nebo je postižení zraku při pracovní činnosti omezovalo jen minimálně.



**Graf č. 16. Výskyt diskriminace ZP v zaměstnání.**

V otázce č. 17 nás zajímalo, jestli se respondenti setkali s diskriminací z důvodů svého postižení ve společnosti obecně. Stejně jako v předchozí otázce nebylo specifikováno, co lze pokládat za diskriminaci. Její obecný výklad bývá odlišný od výkladu např. právního. Počet odpovědí na tuto otázku je 54. 3 dotázaní neodpověděli, jeden uvedl: „*To záleží podle toho co se tím myslí.*“ Jedna třetina respondentů (29 %) uvádí, že se s diskriminací ve společnosti setkali. Toto procento je poměrně vysoké a vypovídá o tom, že naše společnost má stále ještě velké rezervy v přístupu k lidem s postižením.

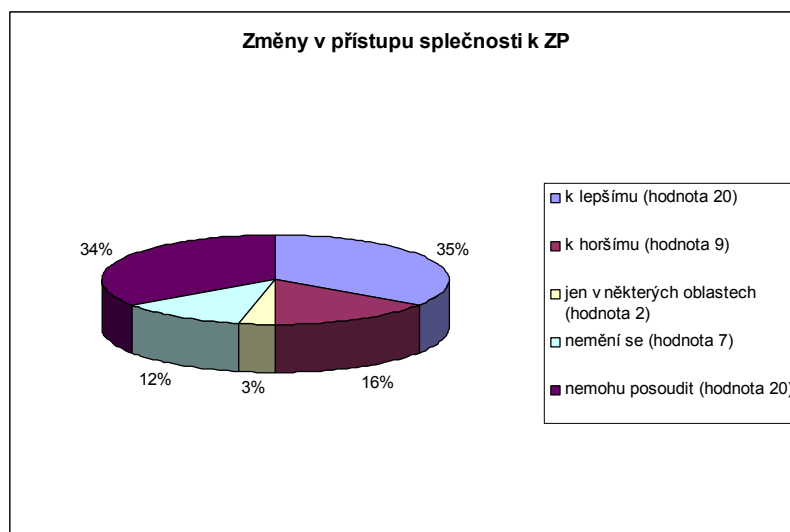


**Graf č. 17. Výskyt diskriminace ZP ve společnosti.**

Otázka č. 18 se respondentů ptá, zda se podle nich mění přístup společnosti ke zrakově postiženým a pokud ano, zda jsou tyto změny spíše k lepšímu nebo k horšímu. Při koncipování této otázky jsme vycházeli z faktu, že po roce 1990 přestávají být postižení lidé všech typů pro společnost tabu, více se o nich mluví a narůstají snahy o jejich integraci do společnosti. Potěšující je fakt, že odpovědi, že se přístup společnosti mění k lepšímu, převažují nad těmi zápornými. 35 % respondentů se domnívá, že přístup se zlepšuje, 16 % si myslí pravý opak. Četná skupina respondentů, která činí 34 %, nedokáže na tuto otázku odpovědět. Obtíže se zodpovězením této otázky měli zejména dotazovaní, kteří zrakovou vadu získali teprve v nedávné době.

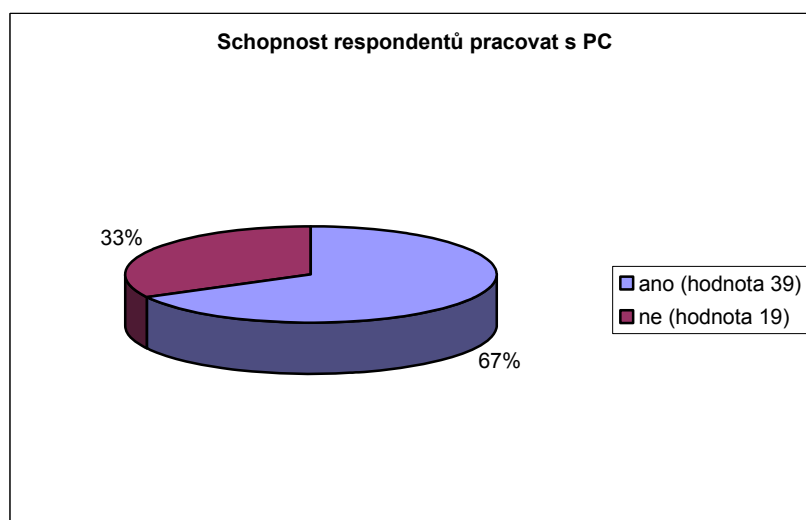
Jeden respondent uvádí jako klad, že děti dnes mají možnost vzdělávat se v běžné škole, zatímco jich se nikdo neptal a od první třídy vyrůstali na internátě. Další respondentka dodává, že k ní byly vstříčné úřednice, které ji doprovodily na všechna místa, která musela obejít, nebo pracovnice spořitelny, které ji „osvobodily“ od nutnosti

brát si pořadové číslo z automatu a nabídly možnost jít rovnou k přepážce. Mezi odpověďmi, které se přiklánějí ke změnám jen v některých oblastech, je zmiňována např. sociální reforma, která tyto lidi ještě více „ožebračuje“.



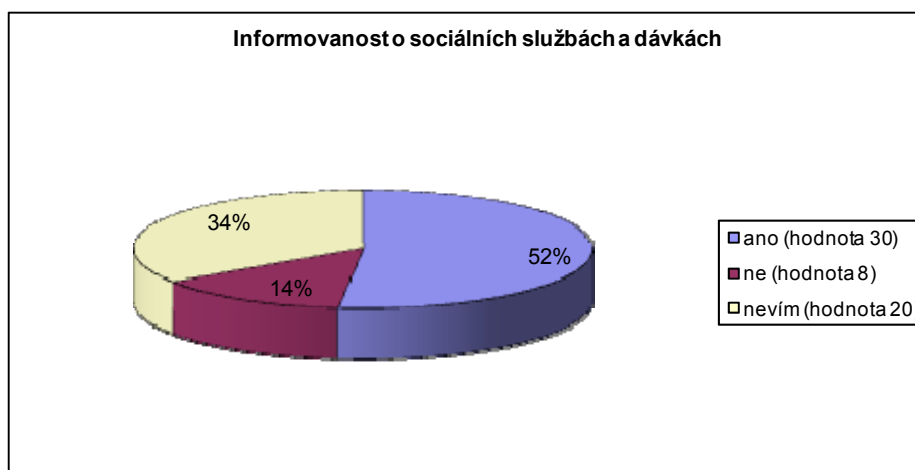
**Graf č. 18. Změny v přístupu společnosti ke ZP.**

Otázka č. 19 směřuje k počítačové gramotnosti respondentů. Počítačová technika dnes může lidem s postižením usnadnit život, na druhou stranu, neschopnost počítač ovládat může izolaci ještě prohloubit. I přes vysoký věk některých respondentů jsou schopny pracovat s počítačem dvě třetiny z nich. Právě schopnost práce s počítačem, možnost vyhledávat si informace, bavit se s přáteli, může stát za nižší společenskou aktivitou lidí se zrakovým postižením. Obecně ubývá počet klientů, kteří vyhledávají poradenské služby, klesá i počet zájemců o pořádané akce, pořady, výlety, výstavy apod., které připravují organizace pro nevidomé.



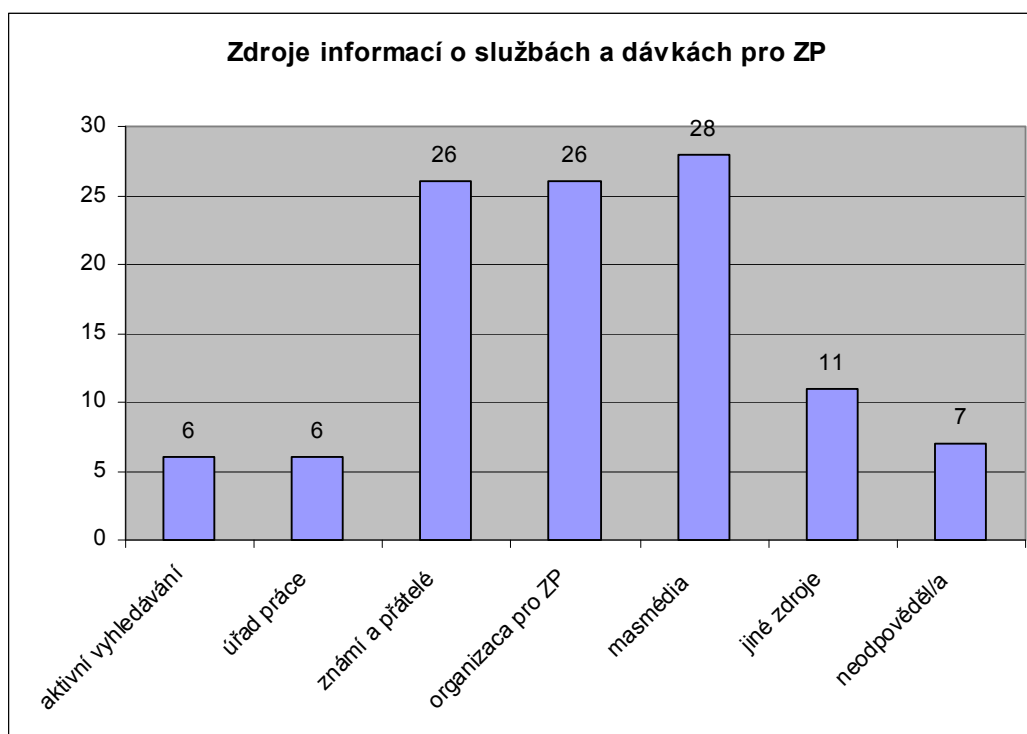
**Graf č. 19. Počítačová gramotnost respondentů.**

Otázka č. 20 se týká informovanosti osob se zrakovým postižením o sociálních službách a dávkách jim určených. Sociální služby prošly v roce 2012 velkou změnou a nás zajímalo, nakolik jsou o novinkách v této oblasti informováni příjemci těchto dávek a služeb. Z grafu je patrné, že převládá spíše informovanost, tu hodnotí jako dostatečnou 52 % všech dotázaných, 34 % respondentů si není jisto, jestli mají odpovídající informace a 14 % je přesvědčeno, že informováno dostatečně není. Za tímto číslem se může skrývat obtížný přístup k informacím, ale také sociální izolace, možná i nezájem.



**Graf č. 20. Informovanost o sociálních službách a dávkách.**

Otázka č. 21 zkoumala zdroje informací o sociálních službách. Respondenti mohli uvádět více zdrojů z nabízených možností, v závěru pak byli vyzváni, aby uváděli i další zdroje. Z následujícího grafu vyplývá, že největší počet dotazovaných informace čerpá z masmédií – televize, rozhlasu, novin, časopisů apod. Další skupina si informace vyměňuje s přáteli a známými, stejně velká skupina informace a novinky z této oblasti získává pravidelně od organizací pro zrakově či zdravotně postižené. Informace si vyhledává samo 6 dotazovaných, stejně tak 6 jich využívá sociálního referátu úřadu práce. Mezi jinými zdroji je nejčastěji uváděný internet, rodinní příslušníci, jedna respondentka uvádí pracovnice Ústavu sociální péče v Chrlicích, kde paní bydlí. 7 respondentů nechalo otázku bez odpovědi.



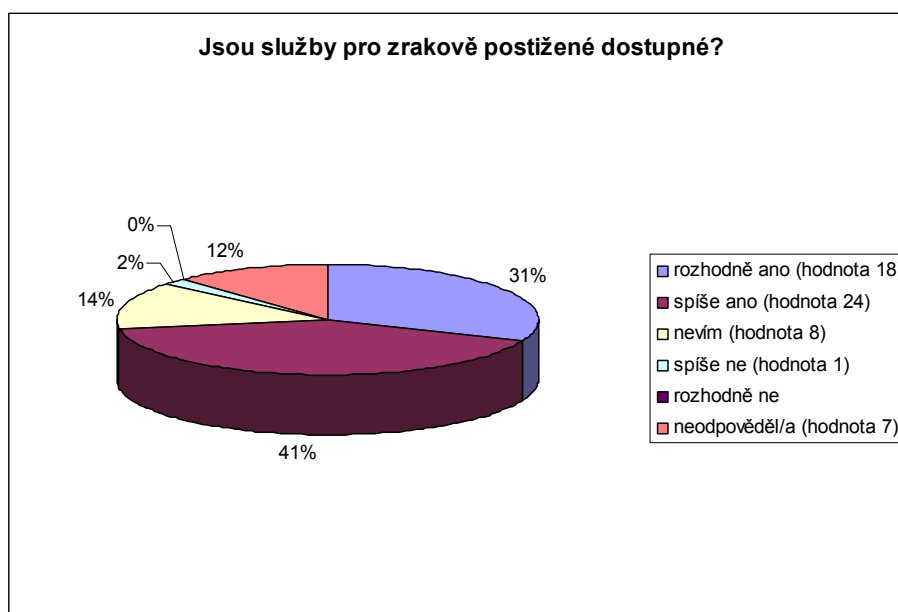
**Graf č. 21. Zdroje informací o poskytovaných službách a dávkách pro ZP.**

Osobám se zrakovým postižením je k dispozici celá řada sociálních služeb a dávek. V otázce č. 22 nás zajímalo, které z těchto služeb jsou nejvíce využívány. Na otázku odpovědělo 53 respondentů z 58, přičemž 4 respondenti z celkového počtu 5, kteří ponechali otázku bez odpovědi, dodává, že nevyužívá žádné služby. Podle našich předpokladů jsou nejvíce využívány služby TyfloCenter, Tyfloservisu a SONSu. Je to pochopitelné, protože tyto organizace zajišťují komplexní služby pro nevidomé, bývají to první organizace, které kontaktuje osoba, která přichází o zrak v průběhu života. Zde se učí znovu postarat sám o sebe, samostatnému pohybu, ovládat speciální kompenzační pomůcky atd. Blíže k činnosti těchto organizací viz kapitola č. 4. Méně je využívána pečovatelská služba, tu uvádí 9 respondentů, z toho 5 je touto službou míněna rozvážka obědů. 5 osob bydlí v domově pro osoby se zdravotním či zrakovým postižením, jen 3 využívají průvodcovské a předčitatelské služby. Sociální poradenství a osobní asistence jsou využívány jen jedním uživatelem. Mezi jinými službami respondenti uvádějí nejčastěji služby knihovny pro nevidomé a slabozraké (16 odpovědí) a školu pro výcvik asistenčních psů (3 odpovědi). Jedna respondentka, s níž byl dotazník vyplněn osobně uvádí, že sice navštívila TyfloCentrum, ale že „*nemá chuť poslouchat nářky starých ženských, co je kde bolí a píchá.*“



**Graf č. 22. Nejčastěji využívané služby zrakově postiženými.**

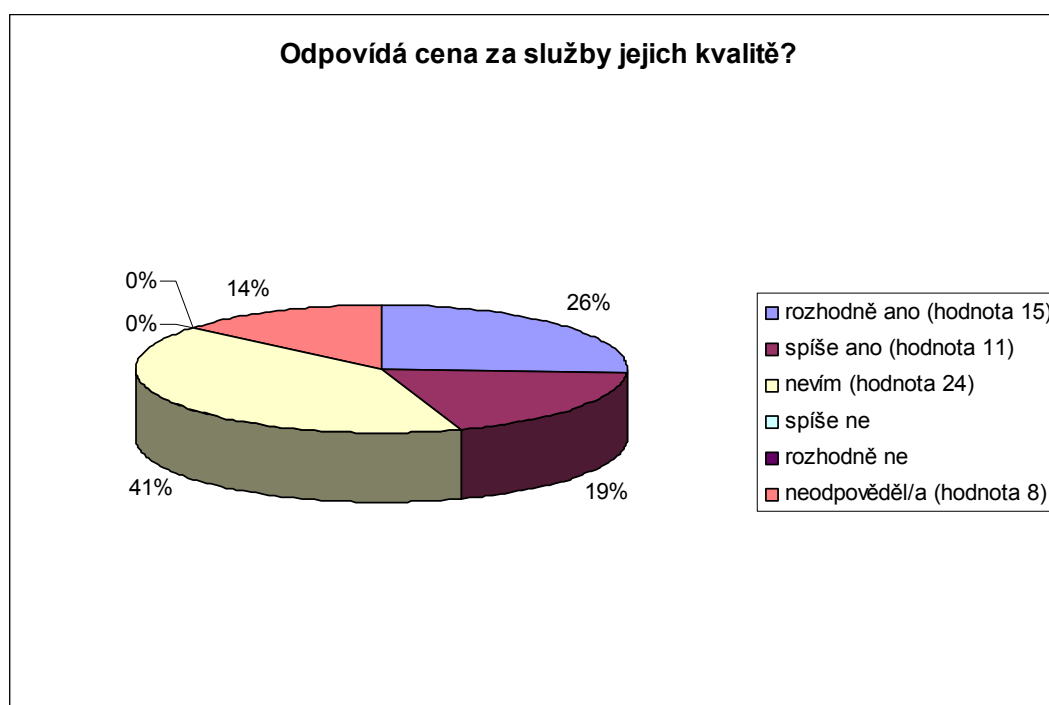
Otázka č. 23 zněla: „Jsou pro Vás poskytované služby snadno dostupné?“ 35 % respondentů uvádí, že rozhodně ano, 47 % z nich vnímá služby jako spíše dostupné, 16 % neví, pouze 2 % z dotazovaných udává, že služby spíše dostupné nejsou. Na tuto otázku odpovědělo 51 respondentů. Už v předchozí otázce jsme uvedli, že ne všichni respondenti využívají některou z nabízených služeb, je proto pochopitelné, že otázku o dostupnosti těchto služeb nemohou zodpovědět. Potěšující je, že respondenti uvádějí, že služby jsou spíše dostupné nezávisle na tom, zda bydlí na vesnici nebo ve městě.



**Graf č. 23. Dostupnost služeb pro zrakově postižené**

Poslední, 24. otázka dotazníku zněla: „Odpovídá cena poskytovaných služeb jejich kvalitě?“ Také na tuto otázku neodpověděli všichni respondenti, ale jen 50 z nich. Téměř třetina dotazovaných (26 %) se domnívá, že ceny za poskytované služby jsou odpovídající, 22 % je pokládá za spíše odpovídající, téměř polovina neví. Nikdo z respondentů neuvádí možnost, že cena neodpovídá. Respondenti dodávají, že záleží na tom, jakého poskytovatele si člověk vybere, jedna respondentka, podotkla, že sice nebyla spokojena s úklidem, že podle jejích představ nebyl důkladný, ale pracovníci pečovatelské službě to neřekla.

Další respondent dodává: „*Kdyby asistenci a předčítatelské služby nezajistila manželka, bylo by to neúnosné.*“<sup>225</sup>



**Graf č. 24. Odpovídající ceny za služby pro zrakově postižené.**

#### **5.4 Závěrečné shrnutí a doporučení pro praxi.**

V úvodní části této kapitoly se pokusíme vyhodnotit stanovené hypotézy. První hypotéza předpokládá, že respondenti budou hodnotit změny v přístupu společnosti ke zrakově postižením spíše kladně. Při tvorbě této hypotézy jsme vycházeli ze

<sup>225</sup> Orientační ceník sociálních služeb lze najít např. na této adrese: <http://www.socslužby.cz/rubriky/ceniky/>. Ceny se pohybují podle požadovaných úkonů nejčastěji mezi 100 – 120 Kč za hodinu poskytnuté služby, započítává se jen skutečně odpracovaná doba.

skutečnosti, že po roce 1989 přestávají být lidé s různými typy postižení pro společnost tabu, více se o nich mluví, narůstají snahy o jejich integraci do společnosti, což se projevuje nejvíce na integrovaném vzdělávání osob se zrakovým postižením. Problematice přístupu společnosti ke zrakově postiženým byla věnována otázka č. 18. Z odpovědí na tuto otázku vyplývá, že 35% respondentů se domnívá, že přístup společnosti ke zrakově postiženým se zlepšuje, zatímco pouhých 16 % z dotázaných uvedlo, že se spíše zhoršuje. Kladné mínění je podpořeno úvahami o možnosti integrovaného školství nebo vstřícností úředníků, u záporných odpovědí respondenti důvod své odpovědi nevysvětlovali.

**Hypotéza č. 1: Respondenti hodnotí změny v přístupu společnosti ke zrakově postiženým spíše pozitivně, byla potvrzena.**

Při koncipování druhé hypotézy jsme vycházeli z faktu, že úřady práce poskytují nejen kompletní nabídku vhodných pracovních míst pro zrakově postižené, spolupracují se zaměstnavateli, ale také rozhodují o přiznání nejrůznějších dávek a kompenzačních pomůcek a disponují kontakty na poskytovatele sociálních služeb. Měly by být tudíž lidmi se zrakovým postižením využívány více než ostatní zdroje informací. Zda to platí také u osob se zrakovým postižením, jsme zjišťovali v otázce č. 21. Respondenti měli na výběr několik možností, z nichž mohli uvádět více zdrojů čerpání informací a v závěru pak s možností doplnit odpověď o další zdroje. Po vyhodnocení otázky musíme konstatovat, že nejvíce využívaným zdrojem informací jsou masmédiá, která těsně sledují známí a přátelé a organizace pro zdravotně postižené. Úřad práce uvedlo jako zdroj informací pouze 6 respondentů, zatímco masmédiá 28.

**Hypotéza č. 2: Zrakově postižení získávají nejčastěji informace o službách a dávkách, jež jsou určeny pro tuto skupinu osob, prostřednictvím úřadu práce, nebyla potvrzena.**

Třetí hypotéza předpokládá, že nezaměstnanost zrakově postižených osob s sebou přináší také jejich frustraci. Toto tvrzení odpovídá obecným poznatkům o nezaměstnanosti, jež s sebou přináší nejen ekonomické problémy, ale postupně ovlivňuje život člověka ve sféře psychické a sociální. V našem výzkumu se této problematice věnuje otázka č. 11. V této otázce se projevuje věkové složení respondentů, z nichž mnozí jsou již v postproduktivním věku a na tuto otázku



neodpovídali. Na otázku odpovědělo 36 respondentů, z nichž pouze 6 přiznává, že je pro ně frustrující absence zaměstnání. 16 určitě ne, 9 spíše ne.

**Hypotéza č. 3: Nezaměstnanost zrakově postižených se odráží ve frustraci, nebyla potvrzena.**

Hypotéza č. 4 vychází z předpokladu, že skupina osob se zdravotním, v našem případě zrakovým postižením, tvoří jednu z nejohroženějších skupin na trhu práce. V případě zrakového postižení zůstává faktem, že nabídka pracovních míst vhodných pro takto postižené jedince je omezená, protože pro výkon značné části pracovních úkonů je kontrola zrakem nezbytná. K otázce snížené ochoty zaměstnavatelů zaměstnávat osoby se zrakovým postižením se respondenti vyjadřovali v otázce č. 14. Na tuto otázku odpovědělo 43 z celkového počtu 58 dotázaných. Respondenti měli možnost vybírat z několika nabízených možností, mohli zatrhnout více odpovědí najednou. Nejvíce frekventovanou se stala odpověď, že na trhu je nedostatek pracovních míst vhodných pro zrakově postižené následovaná obavami zaměstnavatele z nutnosti úprav na pracovišti.

**Hypotéza č. 4: Nízká zaměstnanost osob se zrakovým postižením je podmíněna nedostatkem vhodných pracovních míst na trhu pro tyto osoby, byla potvrzena.**

V poslední hypotéze jsme se pokusili stanovit dominantní oblast, v níž pocítují lidé se zrakovým postižením největší životní omezení. Na základě studia odborné literatury jsme touto oblastí zvolili samostatný pohyb. Respondenti byli prostřednictvím otázky č. 9 vyzváni, aby vybrali nejvýše tři činnosti, u nichž je omezení zrakovou vadou nejmarkantnější. V rozporu s naším očekáváním se na prvním místě umístila oblast získávání informací, k níž se přiklonilo 27 respondentů, následoval samostatný pohyb ve 23 případech a vzdělávání zvolilo 21 respondentů.

**Hypotéza č. 5: Osoby se zrakovým postižením pocítují nejčastěji životní omezení v oblasti samostatného pohybu, nebyla potvrzena.**

### **Shrnutí a doporučení pro praxi**

Vzhledem k tomu, že jsme dílčí výsledky výzkumu komentovali u jednotlivých položek vyhodnocování předloženého dotazníku, přistoupíme nyní už jen ke krátkému shrnutí, při němž se zaměříme na nejpodstatnější nebo nejpřekvapivější skutečnosti.

Pro výsledky výzkumu se stala určující hodnota zjištěná hned v první otázce dotazníku – tou je věk respondentů. Více než polovina respondentů (51,72 %) udává věk nad 60 roků. Jak si ukážeme dále, tato skutečnost ovlivnila ochotu respondentů vyjadřovat se k některým otázkám, zvláště k těm týkajícím se zaměstnávání osob se zrakovým postižením.

Poměrně zajímavých zjištěním je fakt, že rozložení respondentů – čtenářů oddělení pro nevidomé a slabozraké Knihovny Jiřího Mahena v Brně, je z hlediska pohlaví téměř vyrovnané, muži tvoří 52 % respondentů, ženy 48 %. Tento výsledek neodpovídá složení čtenářů v běžných knihovnách, kde tvoří čtenáři muži pouhých 28 % z celkového množství čtenářů. Překvapující je fakt, že téměř ¼ respondentů uvádí nejvyšší dosažené vzdělání vysokoškolské, ačkoliv např. Michalík uvádí procento vysokoškolsky vzdělaných osob se zdravotním postižením jen 3,8 % (viz text výše). Také v tomto bodě výsledek ovlivnil zřejmě věk respondentů, kteří vystudovali VŠ ještě v době, kdy zrakovou vadu neměli nebo ne v takové míře, aby jim studium znemožnila. Rovněž se zde projevuje specifický okruh respondentů – čtenářů. Čtenářství a výše vzdělání spolu souvisejí, čtenářů je více mezi lidmi s vyšším vzděláním.

V rozporu s naším očekáváním uvádějí respondenti nejčastěji celoživotní postižení zraku (47 %), což neodpovídá údajům v teoretické části práce, podle nichž přibývá zrakových vad úměrně s věkem. Na základě studia odborných zdrojů jsme předpokládali, že budou respondenti uvádět nejvíce kategorii délky trvání vady 11 a více let, což by odpovídalo získání vady v pozdějším věku.

K nejvíce očekávaným údajům jistě patřily ty o zaměstnávání osob se zrakovým postižením. Právě v tomto bodě se však projevil věk respondentů, z nichž větší část je ekonomicky neaktivní a otázky týkající se zaměstnávání nechávali nevyplněné. Nízkou zaměstnanost respondentů neovlivnilo ani tak zrakové postižení, jako spíše jejich věk. Výzkum rovněž potvrzuje, že mezi lidmi s postižením zraku je sice známý pojem podporovaného zaměstnávání, méně už je znám obsah tohoto pojmu. Navíc se ukazuje, že ho respondenti zaměňují s jinými formami podpory zaměstnávání osob se zdravotním postižením, např. s povinným podílem nebo zaměstnáním v chráněném prostředí. Úkolem podporovaného zaměstnávání je naopak poskytnutí pomoci lidem, kteří hledají zaměstnání na otevřeném trhu práce a jejichž možnosti získat a udržet si práci jsou omezeny, např. právě z důvodu zdravotního postižení. Těmto lidem je poskytována dlouhodobá a průběžná podpora před nástupem do zaměstnání i po něm.

Dalším faktorem života lidí se zrakovým postižením, na který jsme se zaměřili, bylo setkání s diskriminací a otázka týkající se přístupu intaktní společnosti ke zrakově postiženým. Pohled na tuto problematiku je ze strany respondentů velice individuální, projevují se zřejmě osobní zkušenosti, kladné i ty záporné. Variantu, že se přístup společnosti mění spíše k horšímu, udává pouze 16 % respondentů, k lepšímu naopak téměř dvojnásobný počet – 35 %. Možnost „nemohu posoudit“ zvolilo 34 % respondentů. Jistě by bylo zajímavé zjistit, co respondenty k této volbě vedlo. Pokud bychom vycházeli z předpokladu, že člověk je tvor společenský a značnou část života tráví v interakcích s druhými lidmi, měl by být schopen určit, jaké kvality tyto interakce jsou.

Posledním okruhem otázek, u něhož se zastavíme, je informovanost o sociálních službách a organizacích určených pro osoby se zrakovým postižením. Výzkum potvrzuje, že informovanost je dostatečná, stejně tak dostupnost služeb. Přesto nejsou služby respondenty využívány v míře, která by odpovídala jejich postižení. Důvodem může být podpora rodiny a nejbližších, kteří většinu služeb zajistí sami.

Na základě získaných informací doporučujeme zaměřit se v praxi na následující formy podpory integrace zrakově postižených do společnosti. Vzhledem k výrazným změnám ve struktuře zaměstnanosti a organizace práce, rychlému rozvoji komunikačních a informačních technologií, posunu hodnot v chápání rodiny i společnosti je nepochybné, že celá společnost musí zvládnout obrovský rozsah změn, osoby se zrakovým postižením nevyjímaje. Jednou z cest k dosažení těchto změn může být zvýšené úsilí v učení, podpora integrovaného vzdělávání od dětství, na které pak naváže další, celoživotní učení. Je nezbytné vytvářet takové podmínky, v nichž budou mít všichni možnost celoživotního učení v geograficky dobře přístupných institucích, s vhodným zařízením, s připravenými specialisty. Z pohledu handicapovaných to znamená vzdělávací zařízení se speciálními pomůckami a bezbariérovým přístupem.<sup>226</sup> Větší pozornost by si zasloužilo vysokoškolské vzdělávání zrakově postižených, nejen to denní, ale zejména různé formy distančního vzdělávání, které mohou být pro zrakově postižené vhodnou alternativou. Díky podpoře zřizovaných středisek pro podporu studentů se speciálními vzdělávacími potřebami se může do studia zapojit větší počet uchazečů o vysokoškolské vzdělání.

---

<sup>226</sup> JESENSKÝ, Ján. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. Praha: Karolinum, 2000, s. 51

Dalším poměrně problematickým okruhem otázek je zaměstnávání osob se zrakovým postižením. Ačkoliv v tomto směru stát vynakládá značné prostředky, praxe potvrzuje, že zřetelně postižení hledají na otevřeném trhu práce uplatnění jen stěží. Východiskem z této situace by mělo být zaměření se na profesní přípravu už na nižších stupních vzdělávání. Tato příprava by měla studentům pomoci reálně hodnotit svoje vlastní schopnosti a možnosti, osvojit si kompetence využitelné v profesním životě. Ukazuje se, že žákům často chybí informace o možnostech uplatnění na trhu práce, mají o svém budoucím povolání nereálné představy. Tuto situaci by mohla zlepšit užší spolupráce mezi školami, úřady práce, ale i neziskovým sektorem a podnikatelskou sférou. Pro zlepšení této situace by bylo vhodné zaměřit se na konkrétní problémy zřetelně postižených pomocí individuálně směřované péče a podpory. Je třeba je připravovat individuálně, poskytnout jim kvalifikaci a doprovod. Je nutné zaměřit se také na chybějící předpoklady v závodech, na úrovni obcí, rodiny a blízkého sociálního prostředí.

Vzájemné vztahy mezi zdravými a postiženými bývají ovlivněny předsudky i vlastní zkušeností, nedostatek informací a neporozumění vede k posílení tendence ke vzájemné izolaci. V naší společnosti byli postižení uměle oddělováni od zbytku společnosti a jen málokdo má zkušenosti ze setkávání s těmito lidmi. Není divu, že předsudky přetrvávají i v našem moderním civilizovaném světě. Je žádoucí, aby se oprávněná existence minoritních kultur dostala do pozice obecně respektovaných jevů. Jinak se pojmy jako humanita, lidská práva, rovné šance apod. stanou jen formálně hlásanými deklamacemi, namísto reálně působících a účinkujících postupů, hodnot a prostředků integrace. K výchově k altruismu a prosociálnímu citění by měla přispívat také sociální pedagogika. A protože našim studijním oborem je právě sociální pedagogika, zaměříme se v následující části na úkoly a možnosti sociální pedagogiky v problematice osob se zrakovým postižením.

Ačkoliv výchovou a vzděláváním jedinců se zdravotním postižením se tradičně zabývá speciální pedagogika, ukazuje se, že složitost tohoto procesu přesahuje úkoly jedné disciplíny. Pojem integrace je nutné chápat v širších souvislostech, jako integraci společenskou, schopnost osoby se zdravotním postižením žít ve společnosti plnohodnotným způsobem. Dochází k přibližování speciální a sociální pedagogiky, protože mají stejný okruh adresátů. Ke stěžejním úkolům sociální pedagogiky patří hledání optimálních forem pomoci člověku v různých typech prostředí a kompenzování jeho nedostatků. V teoretické části práce jsem upozornili na to, že pomoc zdravotně

postiženým by neměla působit jako charita, postižení nestojí o soucit a lítost, ale potřebují takovou pomoc, která jim umožní přiblížit se co nejvíce stylu života v dané společnosti. Důraz by měl být kladen na pozitivní prvky osobnosti jedince, při respektování jeho potřeb, práv, individuálních možností a schopností.<sup>227</sup>

Hlavním tématem sociální pedagogiky je interakce jedince a prostředí. Je tudíž pochopitelné, že do popředí zájmu se dostává také prostředí, v němž jsou vychováváni a vzděláváni jedinci se zdravotním postižením, možnost uplatnění těchto osob v pracovním procesu, jak pomoci těm, kteří jsou na své okolí plně odkázáni. Prostředím, které je z hlediska sociálně pedagogického ošetřeno nejméně, je mezoprostředí. A právě v této oblasti vidíme i možnosti sociální pedagogiky v souvislosti se zrakově postiženými. Ze studia odborné literatury a ostatně i z výzkumu je patrné, že tyto osoby jsou stále ještě ze společnosti vyřazovány a ke snižování tohoto negativního jevu mohou přispět právě opatření v komunálních lokalitách, na úrovni obcí, městských částí apod.

Sociální pedagogika může v procesu integrace postižených sehrát nezastupitelnou roli. Chápe-li výchovu jako pomoc všem jedincům, měla by mít své místo také v integraci postižených jedinců všech věkových kategorií, v nejrůznějších typech sociálního prostředí. V praxi se může sociální pedagogika podílet na integraci lidí se zrakovým postižením například těmito způsoby: participace při zakládání a provozu středisek pro pomoc postiženým a jejich rodinám, vytváření vhodné nabídky volnočasových aktivit pro postižené, spolupráce při vytváření klubů a aktivit, při nichž se budou setkávat lidé s postižením a zdraví jedinci, hledání možnosti alespoň částečné socializace u těžce postižených nebo starých občanů, ovlivňování kladného postoje laické veřejnosti. Naznačené úkoly nejsou kompletní. Vždy je třeba brát v potaz, že integrace není jednostrannou záležitostí, její úspěšnost nezáleží jen na snaze jednotlivých institucí, státních orgánů a odborníků, ale především na vzájemném porozumění mezi lidmi, ochotě vyjít druhému vstříc, zbavit se vzájemného ostychu nebo dokonce předsudků. Výchova k sociálnímu citění jistě obohatí všechny účastníky integračního procesu.<sup>228</sup>

---

<sup>227</sup> PIPEKOVÁ, J.; VÍTKOVÁ, M. a kol. *Sociálně pedagogické aspekty ve speciální pedagogice*. Brno: Paido, 1996, s. 9.

<sup>228</sup> PIPEKOVÁ, J.; VÍTKOVÁ, M. a kol., tamtéž, s. 11.

## ZÁVĚR

Předložená diplomová práce se zaměřuje na určení specifík životního stylu nevidomých a těžce zrakově postižených osob. Její teoretická část přináší poznatky o životním stylu, upozorňuje na základní typy zrakového postižení, zkoumá osobnost jedince se zrakovým postižením, všímá si postojů společnosti k lidem se zdravotním postižením, její podstatná část je věnována integraci osob se zrakovým postižením, zejména v oblasti společenské, vzdělávací a pracovní. Přináší přehled institucí, služeb a organizací, které mohou lidé se zrakovým postižením využívat.

Ačkoliv je postižení zraku primárně biologickým jevem, tím, že mění životní možnosti postiženého člověka, dostává také společenský a mezilidský význam. Možnosti integrace těchto osob do společnosti se odvíjí od stupně zrakového postižení, doby vzniku postižení a zejména záleží na okolním prostředí postiženého, na míře akceptace vady jedincem samým i jeho okolím. Máme-li předcházet sociálnímu vylučování osob se zrakovým postižením ze společnosti, je nutné již od dětství podporovat jejich začleňování do běžného každodenního života. Proto by měli odborníci, kteří dokáží uplatňovat v praxi nové trendy a přístupy v integraci osob se zdravotním postižením, působit nejen na všech stupních škol, ale také ve školských i sociálních zařízeních.

Empirické šetření, které je součástí této práce, potvrzuje, že zrakově postižení občané nejsou společností stále ještě přijímáni jako její nedílná součást; nadále se setkávají s diskriminací z důvodu svého zdravotního postižení, jen obtížně hledají uplatnění na volném trhu práce. Obzvláště v dnešní době, kdy ve společnosti platí heslo „silnější vyhrává“ a kdy na své životní cestě selhávají i lidé, kteří nemají zdravotní problémy, ale nestačí se přizpůsobovat četným změnám, jež s sebou naše společnost přináší. Výzkumný vzorek je natolik malý, že není možné zjištěné údaje aplikovat obecně na celou skupinu osob se zrakovým postižením. Domníváme se však, že by se realizovaný výzkum mohl stát podnětem k dalšímu zkoumání této problematiky. Zajímavé by jistě bylo doplnit odpovědi v dotazníku formou rozhovoru. Respondenti, kteří vyplňovali dotazník za pomoci autorky práce, často vyjadřovali velice originální názory, podmíněné specifickými zkušenostmi, uváděli také praktické situace, v nichž se musí se svým postižením zraku potýkat.

Zřejmě ani do budoucna nemůžeme počítat s tím, že počet osob se zrakovým postižením bude klesat. Naopak, z teoretické části práce vyplývá, že tomu bude spíše naopak, jak potvrzují odborníci. Z tohoto pohledu je nutné věnovat se nejen lidem se zrakovým postižením, ale zaměřit se také na prevenci onemocnění a úrazů, které vedou k poškození či ztrátě zraku.

Jedním ze základních předpokladů integrace zrakově postižených jedinců do společnosti jsou přiměřené postoje relevantní části populace k postiženým. V tomto ohledu bychom se měli zasazovat o vymizení jednoznačně odmítavých tendencí, podporovat víru v možnosti a schopnosti osob se zrakovým postižením, ochotu vstupovat s nimi do nejrůznějších interakcí a v neposlední řadě získávat důvěru ve vlastní kompetence ke zvládnutí těchto situací. K naplnění naznačených cílů je zapotřebí nejen dostatek informací o specifikách života osob se zrakovým postižením, ale také prosociální jednání a cítění. Často můžeme druhému člověku pomoci už jen svou přítomností, tím, že mu budeme naslouchat, vlídným slovem. Je v kompetenci každého z nás přispět ke vzájemnému soužití všech skupin ve společnosti, tím, že se budeme snažit pochopit jejich specifika plynoucí z odlišného způsobu života, a přijímat tuto odlišnost jako obohacení, ne ji jen trpně akceptovat.

## Seznam použité literatury

BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. *Strategie ve vzdělávání dětí a žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Texty k distančnímu vzdělávání. 2. přeprac. a rozš. vyd.* Brno: Paido, 2007. 247 s. ISBN 978-80-7315-158-4.

BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. et al. *Inkluzivní vzdělávání v podmínkách současné české školy. / Inclusive education in current czech school.* 1. vyd. Brno: MU, 2010. 409 s. ISBN 978-80-210-5383-0.

BARTOŇOVÁ, M., PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. (ed.) *Integrace handicapovaných na trhu práce v mezinárodní dimenzi.* Brno: MSD, 2005. 201 s. ISBN 80-86633-31-4.

BARTOŇOVÁ, M., POPELOVÁ, J., ZEMSKÁ, B. Podmínky vzdělávání žáků s potížemi v učení (s mentálním postižením) v zařízeních sociálních služeb. In: BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. et al. *Inkluzivní vzdělávání v podmínkách současné české školy. / Inclusive education in current czech school.* 1. vyd. Brno: MU, 2010. S. 71-79. ISBN 978-80-210-5383-0.

BUBENÍČKOVÁ, H. Pět let činnosti detašovaných pracovišť TyfloCentra Brno. *Zora*, č. 3/2012. s. 28-29.

ČÁLEK, O., CERHA, J., HOLUBÁŘ, Z. *Vývoj osobnosti zrakově těžce postižených.* 2. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1991. 132 s.

ČERMÁK, Michal. *Projevy a formy diskriminace osob se zdravotním postižením.* Praha: Národní rada osob se zdravotním postižením ČR, 2012. 64 s. ISBN 978-80-87181-08-9.

DUFFKOVÁ, J., URBAN, L., DUBSKÝ, J. *Sociologie životního stylu.* Plzeň: Aleš Čeněk, 2008. 237 s. ISBN 978-80-7380-123-6.

GAJZLEROVÁ, L., HRICOVÁ, L. Virtuální vzdělávání – využití e-learningu při profesním vzdělávání osob s těžkým postižením (Neckargemünd, Baden-Württemberg). In: BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. et al. *Inkluzivní vzdělávání v podmínkách současné české školy. / Inclusive education in current czech school.* 1. vyd. Brno: MU, 2010. S. 81-88. ISBN 978-80-210-5383-0.

GIDDENS, A. *Sociologie.* Praha: Argo, 1999. 1. vyd. – dotisk. 595 s. ISBN 80-7203-124-4.

HÁDKOVÁ a kol. Možnosti speciálněpedagogické podpory osob s těžkým zrakovým postižením při zaměstnávání. In: BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. et al. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami II.* 1. vyd. Brno: Paido, 2008. S. 333-340. ISBN 978-80-7315-170-6.



HAMADOVÁ, P., KVĚTOŇOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, Z. *Oftalmopedie. Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido, 2007. 124 s. ISBN 978-80-7315-145-4.

HAMADOVÁ, P., KABÁTEK, L. Profesní orientace mládeže s postižením zraku. In: BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. et al. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami III*. 1. vyd. Brno: Paido, 2009. S. 379-392. ISBN 978-80-7315-189-8.

HOREHLEĎ, P. Aktivizace seniorů jako speciálně andragogická kategorie. In: MÜHLPACHR, P. *Speciální pedagogika v interdisciplinárních a multidisciplinárních souvislostech*. 1. vyd. Brno: MU, 2008, S. 71-79. ISBN 978-80-210-4762-4.

CHVÁTALOVÁ, H. *Jak se žije dětem s postižením*. Praha: Portál, 2001. 1. Vyd. 182 s. ISBN 80-7178-588-1.

JANDOUREK, Jan. *Sociologický slovník*. Praha: Portál, 2001. 285 s. 1. vyd. ISBN 80-7178-535-0

JAROŠOVÁ, J. *Via Lucis*. 2. vyd. Praha: Práh, 2009. 295 s. ISBN 978-80-7252-259-0.

JESENSKÝ, J. Poznámky ke specifikám integrace zrakově postižených. In: JESENSKÝ, J. *Integrace – znamení doby. Sborník z odborné konference na počest 50. výročí Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy a 50. výročí vysokoškolské přípravy speciálních pedagogů*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1998. S. 130-132. ISBN 80-7184-691-0.

JESENSKÝ, Ján. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. Praha: Karolinum, 2000. 354 s. 1. vyd. ISBN 80-7184-823-9

JESENSKÝ, J. *Rehabilitace zrakově postižených a způsoby její realizace*. Praha: Sdružení nevidomých a slabozrakých Praha, 1992. 96 s. ISBN 80-900950-1-1.

JIRKŮ, Z. Univerzální recepty neexistují. *Můžeš*, 2013, č. 1. S. 8-10. ISSN 1213-8908.

KÁBELE, F. Segregace a integrace při zařazování tělesně, zdravotně, smyslově a mentálně postižené mládeže do škol a výchovných zařízení. In: JESENSKÝ, J. a kol. *Kontrapunkt integrace zdravotně postižených*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1995, s. 51-54. ISBN 80-7184-030-0.

KLÍMA, J. Sociální služby pro dospělé osoby s postižením. In: BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. et al. *Inkluzivní vzdělávání v podmínkách současné české školy: Inclusive education in current czech school*. 1. vyd. Brno: MU, 2010. S. 103-114. ISBN 978-80-210-5383-0.

KOMENDOVÁ, J. *Pracovní podmínky osob se zdravotním postižením*. 1. vyd. Ostrava: Key, 2009. ISBN 978-80-7418-022-4.

KRAUS, B. *Základy sociální pedagogiky*. 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 215 s. ISBN 978-80-7367-383-3.

KUDELOVÁ, I., KVĚTOŇOVÁ, L. *Malé dítě s těžkým poškozením zraku. Raná péče o dítě se zrakovým a kombinovaným postižením*. Brno: Paido, 1996. ISBN 80-85931-24-9.

KVĚTOŇOVÁ, L. *Základy oftalmopedie*. Brno: MU, 1993. 22 s. ISBN 80-210-0667-6.

MAREŠ, P. Marginalizace a sociální vyloučení. In: SIROVÁTKA, T. (ed.) *Menšiny a marginalizované skupiny v České republice*. Brno, MU a Georgetown, 2002. S. 9-24. ISBN 80-210-2791-6.

MATOUŠEK, O. a kol. *Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování a hodnocení*. 1. vyd. Praha: Portál, 2007. 183 s. ISBN 978-80-7367-310-9.

MATOUŠEK, O., KODYMOVÁ, P., KOLÁČKOVÁ, J. (eds.). *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. 2. vyd. Praha: Portál, 2010. 352 s. ISBN 978-80-7367-818-0.

MICHALÍK, J. a kol. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. 1. Vyd. Praha: Portál, 2011. 512 s. ISBN 978-80-7367-859-3.

MÜHLPACHR, P. *Vývoj ústavní péče (Filosoficko-historický pohled)*. Brno: MU, 2001. 1. vyd. 49 s. ISBN 80-210-2512-3.

NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství. Struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál, 2000. 1. vyd. 159 s. ISBN 80-7178-197-5.

PANČOCHA, K. Sociální determinanty inkluzivního vzdělávání. Vymezení pojmů a návrhy výzkumných strategií. In: BARTOŇOVÁ, M.; VÍTKOVÁ, M. et al. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami II*. Brno: Paido, 2008. S. 31-38. ISBN 978-80-7315-170-6.

PANČOCHA, K. a kol. *Perspektivy výzkumu inkluzivního vzdělávání*. Brno: MU, 2011. 1. vyd. 196 s. ISBN 978-80-210-5663-3.

PEŠATOVÁ, I. *Vybrané kapitoly ze speciální pedagogiky se zaměřením na oftalmopedii. 1. díl*. Liberec: Technická univerzita, 1999. 73 s. ISBN 80-7083-350-5.

PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. a kol. *Sociálně pedagogické aspekty ve speciální pedagogice*. Brno: Paido, 1996. 71 s. ISBN 80-85931-27-3.

POŽÁR, L. *Psychológia osobnosti postihnutých*. Bratislava: Univerzita Komenského, 1996. 110 s. ISBN 80-223-1021-2.

PROCHÁZKOVÁ, L. Podpora žáků s postižením při přechodu ze školy do světa práce. In: BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. et al. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami III*. 1. vyd. Brno: Paido, 2009. S. 393-401. ISBN 978-80-7315-189-8.

PROCHÁZKOVÁ, L. Podpora a doprovod lidí s postižením při integraci do zaměstnání v Rakousku. In: BARTOŇOVÁ, M., PIPEKOVÁ, J., VÍTKOVÁ, M. (ed). *Integrace handicapovaných na trhu práce v mezinárodní dimenzi*. Brno: MU, 2005. S. 26-31. ISBN 80-86633-31-4.

SEIFERT, R. Vyhýbám se tomu, aby mi moje vlastní životní zkušenost byla vodítkem při práci s klientem. *Sociální práce/Sociálna práca*, 2010, č. 4, s. 4-7.

SLEPIČKOVÁ, L. Sociální exkluze, sociální inkluze a vzdělávání. In: BARTOŇOVÁ, M., VÍTKOVÁ, M. et al. *Inkluzivní vzdělávání v podmínkách současné české školy: Inclusive education in current czech school*. 1. vyd. Brno: MU, 2010. S. 33-42. ISBN 978-80-210-5383-0.

SMÉKAL, V. *O lidské povaze. Krátká zamyšlení nad psychickou a duchovní kulturou osobnosti*. Brno: Cesta, 2005. 1. Vyd. 203 s. ISBN 80-7295-069-X.

SMÝKAL, J. *Studie a statě*. Brno: Technické muzeum v Brně, 2011. 1. vyd. 682 s. ISBN 978-80-86413-82-2.

ŠIKL, R. *Zrakové vnímání*. Praha: Grada, 2013. 1. vyd. ISBN 978-80-247-3029-5.

ŠTRÉBLOVÁ, M. *Poznáváme svět se zrakovým postižením. Úvod do tyflopédie*. 1. vyd. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně, 2002. ISBN 80-7044-448-7.

ŠVINGALOVÁ, D., STRNADOVÁ, V. Možnosti integrace handicapovaných osob v systému distančního vzdělávání dospělých. In: JESENSKÝ, J. *Integrace – znamení doby. Sborník z odborné konference na počest 50. výročí Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy a 50. výročí vysokoškolské přípravy speciálních pedagogů*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 1998. S.197-200. ISBN 80-7184-691-0.

TITZL, B. *Postižený člověk ve společnosti. Hledání počátků*. Praha: Pedagogická fakulta UK v Praze, 1998. 120 s. ISBN 86039-30-7.

TRÁVNÍČEK, Jiří. *Čtenáři a internauti: obyvatelé České republiky a jejich vztah ke čtení (2010)*. 1. vyd. Brno: Host, 2011 ISBN 978-80-7294-515-3.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 3. rozš. a přeprac. vyd. Praha: Portál, 2004. 870 s. ISBN 80-7178-802-3.

VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie*. Praha: Karolinum, 2007. 2. dotisk 1. vyd. 356 s. ISBN 978-80-246-0841-9.

VACHULOVÁ, J. Úloha rané péče v procesu školní integrace žáků se zrakovým postižením. In: JESENSKÝ, J. a kol. *Kontrapunktů integrace zdravotně postižených*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1995. S. 125-127. ISBN 80-7184-030-0.

VÁVROVÁ, S. Institucionalizace jako překážka sociální inkluze osob se zdravotním postižením. *Sociální práce/Sociálna práca*, 2010, č. 4, s. 67-75.

Velký sociologický slovník. II, p-ž. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1996. s. 749-1627. ISBN 80-7184-310-5.

ZBÍRAL, R. *Příručka psaní seminárních a jiných vysokoškolských odborných prací*. Praha: Linde, 2009. 159 s. ISBN 978-80-7201-779-9.

### Elektronické zdroje:

Co je podporované zaměstnávání. *Česká unie pro podporované zaměstnávání* [online]. [cit. 2012-11-25]. Dostupné z: <http://www.unie-pz.cz/3-podporovane-zamestnavani/14-co-je-pz.html>

Čím je středisko Teiresias. *Středisko Teiresias* [online]. [cit. 2012-11-25]. Dostupné z: <http://www.teiresias.muni.cz/?chapter=2-2>

Informace pro uchazeče se zrakovým handicapem. *Středisko Teiresias* [online]. [cit. 2012-11-25]. Dostupné z: <http://www.teiresias.muni.cz/?chapter=5-1>

Historie. Co je to TyfloCentrum? *TyfloCentrum.cz: rozcestník společností poskytujících služby zrakově postiženým v jednotlivých krajích* [online]. [cit. 2012-11-25]. Dostupné z: <http://www.tyflocentrum.cz/historie.php>

Historie a současnost. *ELSA – Středisko pro podporu studentů se specifickými potřebami ČVUT* [online]. [cit. 2012-11-25]. Dostupné z: <http://www.elsa.cvut.cz/historie-a-soucasnost/>

O nás. *Okamžik – sdružení pro podporu nejen nevidomých* [online]. [cit. 2012-11-25]. Dostupné z: [http://www.okamzik.cz/main/okamzik/O\\_nas/index.html](http://www.okamzik.cz/main/okamzik/O_nas/index.html)

O nás. KTN – Knihovna a tiskárna pro nevidomé K. E. Macana [online]. [cit. 2012-11-25]. Dostupné z: <http://www.ktn.cz/index>

Obyvatelstvo podle pohlaví a podle věku, rodinného stavu a nejvyššího ukončeného vzdělání. *Český statistický úřad*. [online]. [cit. 2013-01-30]. Dostupné z: <http://www.czso.cz/sldb2011/redakce.nsf/i/home>

Projekt bílá pastelka. *Bílá pastelka – umění žít ve tmě* [online]. [cit. 2012-11-25]. Dostupné z: [www.bilapastelka.cz](http://www.bilapastelka.cz)

Světluška doplnila lucerničku, ze které bude celý rok svítit pro nevidomé. *Světluška* [online]. [cit. 2012-11-25]. Dostupné z: <http://svetluska.centrum.cz/clanek.phtml?id=507>

Úmluva o právech osob se zdravotním postižením. *Ministerstvo práce a sociálních věcí* [online]. [cit. 2013-01-18]. Dostupné z:

[http://www.mpsv.cz/files/clanky/10774/umluva\\_CJ\\_rev.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/10774/umluva_CJ_rev.pdf)

Základní nabídka služeb. *Lorm – společnost pro hluchoslepé* [online]. [cit. 2012-11-25].

Dostupné z: <http://www.lorm.cz/cs/sluzby/rozvoj-taktilniho-znakoveho-jazyka.php>

Základní údaje o Tyfloservisu. *Tyfloservis: rehabilitace nevidomých a slabozrakých* [online] [cit. 2012-02-25] Dostupné z: <http://www.tyfloservis.cz/zakladni-udaje.php>

## Seznam příloh

1. Dotazník
2. Klasifikace zrakového postižení podle WHO

**Příloha č. 1****Dotazník**

Vážená paní, vážený pane,

ráda bych Vás prostřednictvím tohoto dotazníku požádala o spolupráci při získávání podkladů pro svou diplomovou práci na téma „Specifika životního stylu nevidomých“. Nedílnou součástí diplomové práce je dotazníkové šetření, v němž bych chtěla Vás, čtenáře a uživatele knihovny pro nevidomé a slabozraké, poprosit o zodpovězení následujících otázek. Vámi uvedené údaje budou použity pouze pro účely této diplomové práce.

Děkuji za spolupráci

Dagmar Čad'ová

[cadovad@seznam.cz](mailto:cadovad@seznam.cz)

**Zakroužkujte prosím vždy jen jednu odpověď. Pokud je u otázky uvedena množnost zakroužkovat více odpovědí, učiňte tak. U otázek otevřených napište svůj názor. Budete-li dotazník vyplňovat prostřednictvím počítače, zvolenou variantu prosím zvýrazněte tučně, případně jinak označte tak, aby se zřetelně odlišovala od ostatní části textu.**

- 1) Věk:** a) 0 - 18  
b) 19 - 30  
c) 31 - 45  
d) 46 - 59  
e) 60 a více

- 2) Pohlaví:** a) muž  
b) žena

- 3) Stav:** a) svobodný/svobodná  
b) ženatý/vdaná  
c) rozvedený/rozvedená  
d) vdovec/vdova



**4) Počet dětí:** a) bezdětný/bezdětná

b) 1 dítě

c) 2 děti

d) 3 a více dětí

**5) Bydliště:** a) vesnice

b) město

c) velkoměsto (nad 100 000 obyv.)

**6) Nejvyšší dosažené vzdělání:**

a) základní

b) vyučen/a

c) úplné střední s maturitou

d) vyšší odborné

e) vysokoškolské

**7) Jak dlouho se již potýkáte s postižením zraku?**

a) méně než 3 roky

b) 3 – 5 let

c) 6 – 10 let

d) 11 a více let

e) celoživotně

**8) O jaký stupeň zrakového postižení se ve Vašem případě jedná?**

- a) slabozrakost
- b) zbytky zraku
- c) nevidomost

**9) V jakých oblastech se cítíte svou oční vadou nejvíce omezeni? Označte nejvýše tři oblasti.**

- a) necítím se omezován/a
- b) péče o vlastní osobu
- c) samostatný pohyb
- d) zaměstnání
- e) vzdělávání
- f) partnerské vztahy
- g) rodičovství
- h) trávení volného času
- i) získávání informací
- j) jiné, uveďte prosím:

.....

.....

**10) Jste momentálně zaměstnán/a? (Pokud studujete nebo pobíráte invalidní či starobní důchod, uveďte to prosím za Vaši zvolenou odpověď, např. volba: b), ne – jsem student/ka)**

a) ano

b) ne

**11) Pokud jste odpověděl/a na předchozí otázku záporně, je pro Vás fakt, že nejste zaměstnán/a, frustrující?**

a) rozhodně ano

b) spíše ano

c) nevím

d) spíše ne

e) určitě ne

**12) Pokud zaměstnán/a jste, můžete prosím označit odvětví, v němž pracujete? Nejste-li již v ekonomicky produktivním věku, uvádějte Vaše poslední zaměstnání, které jste vykonával/a již se zrakovou vadou.**

- a) školství
- b) zdravotnictví
- c) kultura
- d) obchod a služby
- e) sociální služby
- f) soukromý sektor)
- g) jiné, specifikujte prosím:

.....

**13) Jaká je podle Vás ochota zaměstnávat osoby se zrakovým postižením?**

- a) velmi nízká
- b) celkem nízká
- c) jak u kterých zaměstnavatelů
- d) poměrně vysoká
- e) velmi vysoká

**14) Pokud jste na předchozí otázku odpověděl/a, že ochota zaměstnávat osoby se zrakovým postižením je nízká, proč tomu tak podle Vás je? Můžete zvolit i více možností.**

- a) nedostatek informací o nevidomých
- b) předsudky
- c) obavy z nutnosti úprav na pracovišti
- d) absence zkušeností se zaměstnáváním nevidomých nebo slabozrakých osob
- e) vysoké požadavky na straně zaměstnavatele
- f) nevyhovující kvalifikace na straně zrakově postiženého žadatele
- g) nedostatek vhodných pracovních míst pro zrakově postižené osoby
- h) nevyhovující motivační systém pro zaměstnávání těchto osob ze strany státu
- i) jiné důvody, specifikujte prosím:

.....

**15) Slyšel/a jste již o tzv. podporovaném zaměstnávání?**

a) ano, ale nejsem si jistý/jistá, co konkrétně si mám pod tímto pojmem představit

b) ano, setkal/a jsem se s ním v praxi

c) ano, podstatou podporovaného zaměstnávání je (doplňte prosím svůj názor):

.....  
.....  
.....

d) s tímto pojmem jsem se dosud neseťkal/a

**16) Setkal/a jste se už s diskriminací z důvodu svého zdravotního postižení v zaměstnání?**

a) ano

b) ne

**17) Setkal/a jste už s diskriminací z důvodu svého zdravotního postižení ve společnosti obecně?**

a) ano

b) ne

**18) V posledních letech prochází naše společnost mnoha změnami. Mění se podle Vás ve společnosti přístup ke zřakově postiženým občanům?**

- a) ano, mění se k lepšímu
- b) ano, mění se k horšímu
- c) ano, mění se, ale jen v některých oblastech –  
uvedte prosím v jakých:

.....

- d) nemění se
- e) nemohu posoudit

**19) Ovládáte základy práce s počítačem?**

- a) ano
- b) ne

**20) Jste dostatečně informován/a o sociálních službách a dávkách určeným osobám s postižením zraku?**

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

**21) Jak tyto informace získáváte? Můžete uvádět více možností.**

- a) aktivně je sám/sama vyhledávám
- b) využívám služeb sociálního referátu úřadu práce
- c) vyměňuji si tyto informace s přáteli a známými
- d) informace a novinky dostávám pravidelně od organizací pro zrakově či zdravotně postižené
- e) informace získávám v televizi, novinách, časopisech apod.
- f) jiné zdroje, uveďte prosím:

.....

**22) Kterých služeb určených pro nevidomé a slabozraké občany využíváte? Můžete uvést i více možností.**

- a) sociální poradenství
- b) osobní asistence
- c) pečovatelská služba
- d) průvodcovské a předčitatelské služby
- e) bydlení v domově pro osoby se zdravotním postižením



- f) služby a programy organizace SONS
- g) služby a programy organizace TyfloCentrum
- h) služby a programy organizace Tyfloservis
- i) jiné, uveďte prosím:

.....

**23) Jsou pro Vás poskytované služby snadno dostupné?**

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) nevím
- d) spíše ne
- e) rozhodně ne

**24) Odpovídá cena těchto služeb jejich kvalitě?**

- a) rozhodně ano
- b) spíše ano
- c) nevím
- d) spíše ne
- e) rozhodně ne

## Příloha č. 2

## Klasifikace zrakového postižení podle WHO

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 slepota</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 slepota</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