

# **Integrace z pohledu osob se zrakovým postižením ve Zlínském kraji**

Bc. Petr Mach

---

Diplomová práce  
2014



Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně  
Fakulta humanitních studií

---

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně

Fakulta humanitních studií

Ústav pedagogických věd

akademický rok: 2013/2014

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Petr Mach**

Osobní číslo: **H120069**

Studijní program: **N7507 Specializace v pedagogice**

Studijní obor: **Sociální pedagogika**

Forma studia: **kombinovaná**

Téma práce: **Integrace z pohledu osob se zrakovým postižením  
ve Zlínském kraji**

Zásady pro vypracování:

**Zpracování rešerše a studium odborné literatury.**

**Vymezení pojmů a teoretických východisek z oblasti integrace, tyflopédie a tyflorehab-  
litace a kompetencí sociálního pedagoga.**

**Příprava metodiky výzkumné části.**

**Realizace kvalitativního výzkumu formou polostrukturovaného rozhovoru.**

**Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.**

**Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí a doporučení pro praxi.**

Rozsah diplomové práce:

Rozsah příloh:

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

Seznam odborné literatury:

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

ČÁLEK, O., Z. HOLUBÁŘ a J. CERHA. Vývoj osobnosti zrakově těžce postižených. Praha: Achát, 1992.

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

JESENSKÝ, Ján. Prolegomena systému tyflorehabilitace a metodiky tyflorehabilitačních cviků. Praha: UJAK, 2007. ISBN 978-80-86723-49-5.

KOHOUTEK, Rudolf. Základy sociální psychologie. Brno: Akademické nakladatelství CERM, 1998. ISBN 80-7204-064-2.

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. Psychologie zdraví. 2.vydání. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-774-4.

STRAUSS, Anselm a Juliet CORBINOVÁ. Základy kvalitativního výzkumu. 1. vydání. Brno: Sdružení podané ruce, 1999. 228 s. ISBN 80-85834-60-X.

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

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Petra Zgarbová, Ph.D.**

Ústav pedagogických věd


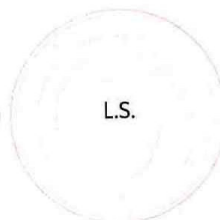
Datum zadání diplomové práce: **15. ledna 2014**

Termín odevzdání diplomové práce: **18. dubna 2014**

Ve Zlíně dne 15. ledna 2014



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



Mgr. Jakub Hladík, Ph.D.  
ředitel ústavu

## PROHLÁŠENÍ AUTORA DIPLOMOVÉ PRÁCE

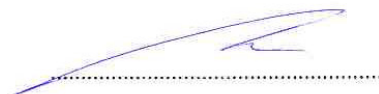
Beru na vědomí, že

- 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.

Ve Zlíně ..... 14. 4. 2014



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 nevydávatečně 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, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či 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 vázného 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 vyšší výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.*

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce, která se skládá z části teoretické a praktické, se zabývá problematikou integrace dospělých osob se zrakovým postižením v regionu Zlínského kraje, a to především z jejich vlastního pohledu, s důrazem na jejich osobní zkušenost.

V teoretické části charakterizujeme osoby se zrakovým postižením, s přihlédnutím specifickému věku, poskytujeme seznámení s problematikou zrakového postižení, uvádíme základní přehled o typologii zrakových vad a jejich členění, a dále se v této části věnujeme procesu adaptace jedince na životní změny, tématu akceptace zrakové vady a především tématu integrace zrakově postižených.

V praktické části práce se zaměřujeme na názory a zkušenosti dospělých osob se zrakovým postižením na proces a kvalitu jejich integrace do většinové společnosti, na překážky, které musí překonávat. Práce si klade za cíl poukázat na to, jak v současné době většinová společnost reálně umožňuje včleňování osobám se zrakovým postižením do běžného života.

**Klíčová slova:** zrakové postižení, integrace osob s postižením, dospělí zrakově postižení

## **ABSTRACT**

This diploma thesis, which consists of theoretical and practical parts, deals with the integration of adults people with visual impairment in the region of Zlin, especially from their own perspective, with emphasis on their personal experience.

The theoretical part describes persons with visual disabilities, taking into account the specifics of adult age, provides an introduction to the problems of visual impairment, basic overview of the typology of visual impairments and their breakdown, and in this section describes the process of individual adaptation to life changes, the theme of acceptance visual defects and especially the topic of integration of the visually impaired .

In the practical part focuses on the views and experiences of adults with visual impairments to the process and the quality of their integration into mainstream society, the obstacles that must be overcome. The work aims to point out that, as currently the majority society actually allows the incorporation of persons with visual disabilities in daily life.

**Keywords:** visual impairment, integration of persons with disabilities, visually impaired adults

## **Poděkování**

Děkuji paní Mgr. Petře Zgarbové, Ph.D. za odborné a velmi trpělivé vedení při vypracování této diplomové práce a za cenné rady. Moje velké poděkování dále patří respondentům, kteří byli ochotni podílet se na výzkumném šetření, a to především za jejich ochotu, čas, trpělivost a odvalu. Poděkování patří také všem ostatním, kteří mi pomáhali během vypracování mé práce a v neposlední řadě mým blízkým - za podporu a bezmeznou trpělivost.

Motto:

**„Všelikého času miluje, kdož jest přítelem, a bratr v soužení ukáže se.“**

Jan Amos Komenský

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

# OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>9</b>
<b>I TEORETICKÁ ČÁST</b> .....	<b>10</b>
<b>1 SPECIFIKA OSOB SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM</b> .....	<b>11</b>
1.1 ZRAKOVÉ POSTIŽENÍ, OSOBY SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM, ZRAKOVÉ VADY .....	12
1.1.1 Zrakové postižení, osoby se zrakovým postižením.....	13
1.1.2 Klasifikace zrakového postižení.....	16
1.1.3 Zrakové vady.....	17
1.2 PSYCHICKÝ VÝVOJ JEDINCE S POSTIŽENÍM ZRAKU .....	21
1.2.1 Zrakové postižení a vývoj jedince.....	22
1.2.2 Akceptace vady - možnost k dalšímu rozvoji .....	28
<b>2 OSOBY SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM A SPOLEČNOST - SOCIALIZACE, INTEGRACE, REHABILITACE</b> .....	<b>33</b>
2.1 VĚTŠINOVÁ, NEPOSTIŽENÁ SPOLEČNOST A ZRAKOVĚ POSTIŽENÍ .....	33
2.2 ZAČLENĚNÍ POSTIŽENÉHO JEDINCE DO SPOLEČNOSTI - INTEGRACE A SOCIALIZACE.....	34
2.3 REHABILITACE OSOB SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM - CESTA K ZAČLENĚNÍ SE DO SPOLEČNOSTI .....	38
2.3.1 Sociální rehabilitace .....	41
<b>II PRAKTICKÁ ČÁST</b> .....	<b>46</b>
<b>3 METODOLOGIE VÝZKUMU</b> .....	<b>47</b>
3.1 PŘÍPRAVNÉ FÁZE VÝZKUMU .....	47
3.2 ORGANIZACE A PRŮBĚH VÝZKUMU .....	53
<b>4 METODA ZPRACOVÁNÍ DAT</b> .....	<b>55</b>
4.1 POSTUP VYTVOŘENÍ ZAKOTVENÉ TEORIE.....	55
<b>5 ANALÝZA A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT</b> .....	<b>57</b>
5.1 KATEGORIE A JEJICH INTERPRETACE .....	57
5.1.1 Pohled osob se zrakovým postižením na pojem integrace do většinové společnosti.....	58
5.1.2 Problémy při včleňování se do většinové, vidící společnosti .....	61
5.1.3 Pomoc na cestě k integraci.....	65
5.1.4 Uplatnění se ve společnosti, možnosti, vzdělávání .....	67
5.1.5 Místo, kde žiji (ve vztahu k integraci).....	69
5.1.6 Přístupnost služeb a dalších možností k začlenění se do společnosti.....	70
5.1.7 Celkové hodnocení kvality života .....	73
5.2 AXIÁLNÍ KÓDOVÁNÍ (PARADIGMATICKÝ MODEL).....	76
5.3 ZAKOTVENÁ TEORIE .....	78
<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>81</b>
<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY</b> .....	<b>84</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK</b> .....	<b>89</b>
<b>SEZNAM OBRÁZKŮ</b> .....	<b>90</b>
<b>SEZNAM TABULEK</b> .....	<b>91</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH</b> .....	<b>92</b>



## ÚVOD

Téma práce a její zaměření na osoby se zrakovým postižením bylo vybráno především z důvodu, že se o tuto oblast aktivně zajímáme. Při své každodenní práci se často setkáváme s těžkostmi a komplikacemi, které ztěžují lidem s těžkým zrakovým postižením život, a tím často i úspěšné včleňování se do většinové, vidící společnosti. I když se tato oblast nesporně mění k lepšímu, protože společnost je více informována, a snad i více empatická, určitě vychází lidem s postižením více vstříc, než tomu bývalo dříve; také zdrojů teoretických informací i praktických zkušeností přibývá, stále však máme pocit, že je v této oblasti nadále mnoho neznámého, nezpracovaného, vyvíjejícího se rychleji, než jak na toto společnost dokáže úspěšně reagovat (a mnohdy vůbec zaznamenat). Myslíme si, že dalším prohloubením znalostí o této problematice, by možností následného rozšíření příležitostí pro integraci osob se zrakovým postižením ve Zlínském kraji mohly nabývat nového rozměru. Určitým způsobem také nepřímo navazuje na naši předchozí práci z roku 2012.

Ale v naší diplomové práci, především s vědomím hloubky a závažnosti tématu, jsme si nekladli za cíl přijít s něčím převratným nebo výjimečně novým. Zajímaly nás především názory lidí, kteří dnes a denně musí překonávat překážky, vzniklé z důvodu jejich zrakového postižení, kteří mají odhodlání žít plnohodnotný život, touhu uplatnit se ve většinové společnosti jako její plnohodnotná součást. Zajímal nás také jejich pohled na věci okolo nás, s nimiž se sice společně setkáváme, ale často je můžeme „vidět“ odlišně, tedy jejich názory a hlubší pohled do „světa bez zraku“, které však mnohdy zanikají v naší každodenní realitě života ve spěchu a mezi ostatními problémy a každodenními povinnostmi.

V praktické části práce se prostřednictvím kvalitativního výzkumu zaměřujeme na to, jaké názory mají dospělé osoby se zrakovým postižením na svoji integraci do společnosti, na vztahy s vidící většinovou společností a na možnosti, které jim současná společnost poskytuje, také s přihlédnutím k místu, kde žijí.

Cílem našeho výzkumu, který realizujeme pomocí polostrukturovaných rozhovorů, je zjistit, jaké názory mají dospělí lidé se zrakovým postižením na možnosti včleňování se do většinové společnosti, na vlastní proces této jistě náročné činnosti. V rámci dílčích cílů pak chceme zjistit, co především ovlivňuje počátek a vývoj integrace, jaké překážky musí překonávat, a co jim naopak pomáhá a posiluje je.

Doufáme, že tato práce přispěje k lepšímu pochopení některých zákonitostí v oblasti potřeb osob se zrakovým postižením, z hlediska jejich úspěšné integrace do společnosti.

## **I. TEORETICKÁ ČÁST**

## 1 SPECIFIKA OSOB SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM

Zrak je všeobecně považován za nejdůležitější ze všech našich smyslů. Položíme-li si otázku, proč tomu tak je, pravděpodobně dospějeme k některému z níže uvedených důvodů: umožňuje nám získávání informací o okolním světě, a to velmi rychle a také přesně, a to ve velkém objemu a především - na velkou vzdálenost - tedy kvalitativně i kvantitativně podstatně lépe, než nám to umožňují ostatní smysly (každý sám o sobě). Důležitost zraku dokládá například tento soubor biologických ukazatelů člověka (aneb, jak nás příroda v rámci evoluce vybavila):

- *Plných 70 % z celkového počtu smyslových receptorů člověka se soustřeďuje v očích.*
- *Na zpracování zrakového podnětu se ještě před dosažením primární zrakové kůry podílí přibližně 1 milion neuronů (např. na zpracování sluchového podnětu jen 30 000 neuronů).*
- *Oblasti určené primárně ke zpracování zrakového podnětu zabírají až 30 % povrchu mozkové kůry a pokrývají značnou část týlního, temenního a spánkového laloku.*
- *Zpracování zrakového podnětu je věnováno až 60 % energie mozkové kůry. (Šikl, 2012, s. 12).*

Je však třeba dodat, že pro přesné a plnohodnotné vnímání našeho okolí a dění okolo nás, je důležitá správná funkce, a také souhra všech smyslů, a to ve vyváženém poměru, situaci a účelu odpovídající funkčnosti a zastoupení na příjmu jednotlivých podnětů, a dále také s bezchybným vyhodnocením dodávaných podnětů. Proto zrak, spolu se sluchem, čichem, chutí a hmatem jsou, společně s bezchybnou funkcí centrální nervové soustavy a jejích periférií, velmi důležitou podmínkou pro plnohodnotné vnímání všeho kolem nás, pro kvalitní zprostředkování a zpracování všech důležitých informací nejenom z okolí jedince. Jak uvádí Světová zdravotnická organizace, funkce zraku jsou *smyslové funkce, vztahující se k vnímání přítomnosti světla a vnímání tvaru, rozměru, obrysu a barev prostřednictvím zrakových stimulů.* (WHO, 2001b., s. 74).

V komplexu všech smyslů, však hraje zrak nezastupitelnou roli především při vnímání přesných informací na větší a velkou vzdálenost. V tomto ohledu žádný ze smyslů (opět sám o sobě) nepodává za běžných podmínek tak dobré informační výsledky o okolí, jako zrak. Ani sluch a čich, které také mohou svým dosahem čítí, narozdíl od hmatu a chuti, působit na větší vzdálenost, nedávají dostatečnou a kvalitní informaci, obzvláště z hlediska přesnosti i rozsahu informace, ale také z hlediska rychlosti a nezaměnitelnosti vjemu; in-

formace jimi podané mohou být mnohem více proměnlivé, a tím i nepřesné, než informace, které byly podány zrakem. Dále jsou tyto sluchové a čichové informace také více závislé na momentálních podmínkách prostředí, především fyzikálních (proudění a vlhkost vzduchu, rušivé vlivy prostředí, úbytek kvality vjemu vzhledem ke zvětšující se vzdálenosti aj.), ale také na dalších proměnných podmínkách na straně člověka.

Na základě nejrůznějších výzkumů bývá uváděno, že běžný jedinec získává zrakem při běžném způsobu života průměrně 75 až 80 % informací z okolí. Jak dále například uvádí Květoňová-Švecová (1998, s. 164), o okolním světě získáváme zrakem dokonce 80 až 90 % informací.

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

## **1.1 Zrakové postižení, osoby se zrakovým postižením, zrakové vady**

Když se budeme zabývat vymezením pojmů zrakové postižení a osoba se zrakovým postižením, které se řadí mezi zdravotní postižení nebo také postižení smyslové, můžeme se v odborné literatuře setkat s rozrůzněným vymezením pojmu, a také s různým označením osob se zrakovým postižením. Dokonce se můžeme také setkat i s nejednotností z hlediska odborné terminologie v této oblasti (například v rámci různých oblastí institucionální působnosti jednotlivých resortů), tedy s rozrůzněností terminologie především mezi resorty zdravotnictví, školství a sociální péče, které se osobami se zrakovým postižením primárně zabývají. Z toho tedy můžeme usuzovat na stále malou spolupráci mezi jednotlivými resorty a oblastmi, působícími v péči a podpoře lidí se zrakovým postižením. Ale také můžeme usuzovat na skutečnost, že každá oblast se zaměřuje pouze na „svoji“ oblast lidského života takto postiženého a nebo nemocného jedince, to podle jejich užšího odborného zaměření, a bohužel mezi sebou jen málo propojují své informační toky v rámci interdisciplinárního působení ve prospěch takto postiženého jedince, což pravděpodobně může být i zdrojem určitých problémů, a to v konečném důsledku i při začleňování takto postižených jedinců, nutně procházejících jednotlivými oblastmi institucionální péče a podpory (např. zdravotní - sociální - vzdělávací a další).

### 1.1.1 Zrakové postižení, osoby se zrakovým postižením

Slowík (2007, s. 27) ztotožňuje v obecném slova smyslu zdravotní znevýhodnění s termínem handicap a říká, že se jedná o omezení vyplývající pro jedince z jeho vady, nebo z jeho postižení, které ztěžuje nebo znemožňuje to, aby naplnil roli, která je pro něj normální. Můžeme se dále, pro porovnání, uvést znění zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání, který definuje zdravotní znevýhodnění jako *zdravotní oslabení, dlouhodobou nemoc nebo lehčí zdravotní poruchy vedoucí k poruchám učení a chování, které vyžadují zohlednění při vzdělávání* (ČESKO, 2004). Tato definice je však úzce zaměřena pouze na oblast edukace jedince s postižením.

Nyní si uveďme několik příkladů definice osob se zrakovým postižením:

Ludíková (2004, s.192) definuje jedince se zrakovým postižením takto: *V tyflopédickém pojetí je za jedince se zrakovým postižením chápána ta osoba, která po optimální korekci (např. medikamentózní, chirurgické, optické) své zrakové vady či poruchy má dále problémy při zrakovém vnímání a zpracování zrakem vnímaného v běžném životě.* (Renotiérová, Ludíková, 2004, s.192). Další z dostupných uvedených definic zní takto: *V širokém tyflopédickém pojetí lze za zrakově postiženého jedince chápat osobu, která má i po optimální korekci své zrakové vady či choroby problémy v běžném životě. Korekci se rozumí všechny její možné formy, tedy nejen brýlová* (Balunová, Heřmánková, Ludíková, 2001, s. 7).

Dále tytéž autorky uvádí definici zrakového postižení jako *...absenci nebo nedostatečnost kvality zrakového vnímání, přičemž si je třeba uvědomit, že zrakové postižení ovlivňuje celkově osobnost, tedy projevuje se ve všech sférách a nejen v oblasti vizuální percepce.* (Balunová, Heřmánková, Ludíková, 2001, s. 7).

Pipeková a kol. (1998, s. 165) uvádí, že v České republice se počet lidí s těžkým zrakovým postižením může pohybovat okolo 60 000 osob, a z toho 17 000 osob je postiženo velmi těžce. Tento údaj však bude již zastaralý. Je třeba zdůraznit, že přesné statistiky stále neexistují, což můžeme potvrdit i z vlastní praxe instruktora rehabilitace osob se zrakovým postižením. Z tohoto důvodu se pravděpodobně jedná o údaje (již) nepřesné, a také, s postupem času a rychlého vývoje ve všech oblastech, kdy např. věkový průměr populace stále vzrůstá, a v neposlední řadě také v souvislosti s dalšími, nově se rozvíjejícími riziky a okolnostmi, ovlivňujícími potenciálně vývoj zrakového postižení v dospělé populaci (čímž myslíme zátěž prostředí a naproti tomu stojící nové vědomosti, způsoby prevence, vývoj v lékařské vědě a oftalmologické oblasti...), se mohou tyto uvedené údaje dynamicky vyvíjet

a lišit se od výše uvedených. Neexistence přesných statistik trápí i některé instituce (jak také například víme z vlastních odborných konzultací, ke kterým jsme byli přizváni) a tato skutečnost opět poukazuje na problém, že jednotlivé resorty mezi sebou nespolupracují tak, jak by bylo vhodné, především se jedná o resort zdravotnictví a sociálních věcí ale i další resorty.

Nevidomost (tedy nejtěžší forma zrakového postižení) je podle průzkumů považována společností za druhý nejzávažnější druh postižení - udává se, že hned po postižení mentálním. Samotní nevidomí však svoje postižení mnohdy nevnímají jako nejhorší a na první místo řadí postižení mentální a po něm postižení tělesné (Vágnerová, 1995, s. 10).

Uvedme některé z dalších definic, vymezujících zrakové postižení. Hamadová, Květová, Nováková (2007, s.10) uvádějí: *...z psychologického hlediska zrakové postižení omezuje či ztěžuje u postiženého jedince schopnost přijímat vizuální informace, a tudíž zraková vada ovlivňuje celou osobnost jedince, a to v jeho psychickém i fyzickém vývoji.*

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

Jak jsme již uvedli (Mach, 2012, s.12), podle našich zkušeností nejvíce odpovídá skutečné realitě individuality jedince se zrakovým postižením a jeho vývoje výše uvedená definice prof. Jesenského, která skutečnost ovlivnění vývoje psychického a fyzického ze strany zrakového postižení vymezuje jen jako určitou možnost, ale bez tvrzení, že nastává vždy a u každého. Určitý nesoulad ve výše uvedených definicích potvrzuje i další autor, psycholog Oldřich Čálek, který ve své práci *Vývoj osobnosti těžce zrakově postižených* uvedl, že mezi zrakovou ztrátou a profilem osobnosti neexistuje jednoznačný vztah příčiny a následku; podle něho zraková ztráta neovlivňuje osobnost postiženého člověka přímo a sama o sobě (Čálek, Cerha, Holubář, 1992, s. 18). Dále tamtéž uvádí, že dva jedinci se stejnou ztrátou zraku se od sebe budou lišit, a to především z důvodů ovlivňování jejich vývoje v závislosti na různých meziosobních společenských vztazích v jejich okolí. A toto

je důležitý fakt, na který musíme brát zřetel, což se často stále neděje. Mnohdy je tato problematika spíše zobecňována a zjednodušována.

Se zrakovým postižením dále souvisí pojem zraková defektivita. Jak uvádí Jesenský (1988, s. 23) defektivita je podle něho důsledek zrakové vady, který se projevuje nejružnějšími poruchami, například v oblasti psychické výkonnosti jedince, ve vztahu k sobě samému a také ve vztahu k okolnímu prostředí, a může docházet i k určitým změnám ve vývoji osobnosti. Defektivita podle něj představuje nevyrovnanost se zrakovou vadou, a její příčinou je nevhodná reakce na poškození zraku. Defektivita ale podle něj není stavem trvalým, může se zhoršovat, zlepšovat, nebo i úplně vytratit - tedy stále se vyvíjí (Jesenský, 1988, s. 23 - 24).

Určitou specifickou skupinou, myšleno z hlediska důsledků vady, jsou lidé se zrakovým postižením, kombinovaným s dalším postižením (multidisabled visually impaired people - zkratka MDVI). Jak uvádí Hamadová, Květoňová, Nováková (2007, s. 41-42), osoby zrakově postižené s kombinovanou vadou tvoří velmi různorodou skupinu osob, pro niž je jediným společným znakem zraková vada, která také často bývá dominantním postižením, především z hlediska důsledků vady. Jako příklad zástupce závažného kombinovaného postižení se zrakem můžeme uvést například kombinované smyslové postižení - hluchoslepotu, dále kombinaci zrakového s tělesným postižením (různého stupně u obou z nich), dále kombinace zrakového s mentálním postižením, a také kombinace zrakové vady s duševním onemocněním. Zde je třeba podtrhnout velikou různorodost funkčních důsledků kombinace vad (a onemocnění), a z toho také vyplývající různorodost potřeb těchto kombinovaně postižených osob. Velmi obecně lze říci, že kombinace vad většinou způsobuje v životě jedince ještě větší komplikace a s tím spojené obtíže s osamostatňováním a možnostmi samostatného života jedince ve společnosti, než pouhé postižení jednostranné. Vždy ale zvyšuje náročnost rehabilitace takto kombinovaně postiženého jedince.

Ze všech výše uvedených skutečností, souvisejících se zrakovým postižením jasně vyplývá, že postižení zraku vede, případně může vést, k závažným omezením a komplikacím v životě takto postiženého jedince, ke vzniku informačních a jiných bariér, a dalších negativních jevů (například ve vývoji jedince, v jeho psychice, v interpersonálních vztazích, ...), například od rizika vzniku hluboké závislosti na pomoci okolí a v jejím setrvání, až po hrozící riziko hlubokého sociálního vyloučení a případnou neschopnost umět se o sebe samostatně postarat.

Lze tedy prohlásit, že zrakové postižení negativně ovlivňuje schopnost uspokojovat základní životní potřeby daného jedince s tímto postižením, jako je například sebeobsluha (kam patří hygiena, péče o blízké, vaření, úklid a další domácí práce atd.), způsobuje závažné komplikace při jeho prostorové orientaci a samostatném pohybu, velmi se komplikuje získávání informací a jejich zpracování (vyhledávání informací, jejich záznam, třídění, uložení), vzniká a může se prohlubovat problém se začleněním do společnosti a s navazováním (někdy i udržením) mezilidských vztahů, což nás vzhledem k tématu diplomové práce zajímá především, a také komplikuje nalezení vhodného uplatnění. Zrakové postižení také postihuje schopnost jedince vzdělávat se a omezuje jeho možnosti v této oblasti, také ovlivňuje rozvíjení kulturních a zájmových aktivit, zasahuje i do profesního a rodinného života, což bývá zvláště závažná změna a citlivé téma. Tedy výrazným způsobem ovlivňuje život jedince ve všech jeho oblastech a úzce se dotýká také osob, které žijí v jeho blízkosti.

### 1.1.2 Klasifikace zrakového postižení

Jak uvádí Ludíková (2007, s. 39), platí u nás v současnosti tato následující *klasifikace zrakového postižení pro účely posudkového lékařství a další*:

- a. *slabozrakost lehkého až středního stupně -vizus 6/18 - 6/60*
- b. *slabozrakost těžkého stupně - vizus 6/60 - 3/60*
- c. *těžce slabý zrak - vizus 3/60 až 1/60*
- d. *praktická nevidomost - vizus 1/60 až světlocit se správnou projekcí, nebo omezení zorného pole pod 5 stupňů kolem centrální fixace*
- e. *úplná nevidomost obou očí při světlocitu s chybnou projekcí (nerozpoznání např. směru zdroje světla) až po ztrátu světlocitu*

Další pohled na členění zrakových vad můžeme uvést ze zahraničí. V tabulce níže uvádí Světová zdravotnické organizace 5 kategorií podle druhu zrakového postižení, s uvedeným rozmezím hodnot v každé z kategorií. Zde se můžeme setkat s drobnými terminologickými odchylkami (oproti terminologii uváděné českými autory), ale založenými na stej-



ných měřitelných hodnotách. Tento terminologický posun často vzniká také nepřesným překladem z cizích jazyků do jazyka českého, kde se terminologie může drobně lišit.

Světová zdravotnická organizace (WHO - The World Health Organisation) člení zrakové vady takto:

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

Tabulka č. 1: Klasifikace zrakového postižení podle WHO

Klasifikace zrakového postižení podle WHO. SONS ČR. 2014. Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, desátá revize (MKN-10), vydal Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. Dostupné také na adrese: [http://www.sons.cz/klasifikace.php]. Citováno dne 10. 1. 2014.

### 1.1.3 Zrakové vady

Klasifikace zrakových vad vychází ze dvou hledisek, a to z hlediska typu zrakového postižení (typu zrakové vady) a ze stupně zrakového postižení (stupně vidění). *Termínem zrakové vady označujeme nedostatky zrakové percepce různé etiologie i rozsahu. Spadají sem onemocnění oka s následným oslabením zrakového vnímání, stavy po úrazech, vrozené či získané anatomicko-fyziologické poruchy...* (Květoňová-Švecová, 2000, s. 18).

Jak dále uvádí Květoňová–Švecová (2000, s.18), popisujeme pět skupin poruch zraku:

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

U ztráty zrakové ostrosti se jedná o tak zvané vady refrakční, a to různého stupně. S tímto zrakovým problémem nevidí člověk zřetelně a velmi špatně rozlišuje detaily. Vyšetření probíhá za pomoci Snellenových optotypů a dalších pomůcek, na jejichž základě zjišťujeme vizus (číselná hodnota, vyjadřující kvalitu vidění ...- viz níže).

Při postižení zorného pole je určitým způsobem omezen prostor, který člověk vidí na rozdíl od běžné normy u zdravého oka. Může dojít k výpadku centrálního i periferního vidění, a různým dalším typům výpadků vidění. Vyšetření probíhá pomocí perimetru.

Pokud je narušena koordinace pohybu očí, mluvíme o okulomotorických poruchách. Další obtíže mohou nastat při zpracovávání zrakových informací. Tato porucha je spojena s poškozením zrakových center v kůře mozkové, přičemž oko i zrakový nerv mohou být v pořádku (přenos zrakového vjemu do mozku je v pořádku ale jeho vyhodnocení selhává). Pak hovoříme například o tzv. korové slepotě a o dalších problémech.

Další funkcí oka je schopnost lidského oka rozlišovat barvy, a také zde se mohou objevovat různé poruchy, například monochromatismus, u kterého postižený člověk vnímá okolí pouze v odstínech jedné barvy, nebo achromazii (achromatismus), což je úplná barvoslepost (vidění je černobílé a sekvencích různých stupňů šedi).

Je třeba připomenout, že u závažných problémů s viděním (vzniklých postižením zraku), se většinou nevyskytuje pouze jedna z poruch vidění. Často se jedná o kombinaci hned několika zrakových vad či problémů (například se může jednat o refrakční vadu, ztrátu zrakové ostrosti např. v kombinaci s postižením šíře zorného pole, špatnou přizpůsobivostí na světelné podmínky atd.), což v konečném funkčním důsledku znamená pro člověka takto postiženého ještě větší komplikace při řešení problémů, vyplývajících ze zhoršeného vidění. Ze své praxe můžeme potvrdit, že se při ověřování vizu často musí také pracovat s některými specifiky, vyplývajících z individuality jedince a tyto brát vždy v úvahu, např. s možností přidružené rigidity (např. z důvodu pokročilého věku člověka), ale také

s faktem, že pokud člověk delší dobu samostatně nečetl tištěný nebo psaný text, a nebo nevykonával jinou potřebnou zrakovou a mentální činnost, mohla tato dovednost (čtení) ztratit na své kvalitě. Pak je třeba odlišit důvod komplikací při čtení, pro objektivitu zkoušení správného vizu a ověřování vhodnosti pomůcek ke čtení, a počítat i s faktem, že zrakové obtíže mohou být ve svých funkčních důsledcích také jiného původu, než pouze původem vyplývajícím po oslabení zraku. Je potřeba dát prostor člověku k zopakování těchto dovedností. Přehlédnutí nebo podcenění těchto okolností může značně zkreslit výsledky procesu doporučování pomůcek a mohlo by v konečném důsledku vést až k neposkytnutí pomůcky z nerelevantního důvodu, se všemi dalšími důsledky.

Stupeň zrakového postižení. Základním kritériem pro vymezení jednotlivých stupňů zrakového postižení je úroveň zrakové ostrosti – vizus. Hamadová, Květoňová, Nováková (2007, s. 14) popisují vizus jako rozlišovací schopnost lidského oka. Tato je nejdokonalejší v místě žluté skvrny (makuly), ležící zhruba uprostřed sítnice (toto místo nazýváme také centrem nejostřejšího vidění). Výzkumy v této oblasti prokázaly změny vizu také v závislosti na věku, kdy zhruba od 40 roku věku člověka dochází ke snižování plasticity oční čočky a také často dochází i k určitým změnám v její průhlednosti (k zákalům, zabarvení).

Vizus bývá nejčastěji udáván zlomkem (např. 1/60). První číslo zlomku znamená (pomyslnou) vzdálenost v metrech, ze které jedinec s postižením zraku přečetl danou velikost písma a druhé číslo určuje vzdálenost, ze které tuto samou velikost písmen čte člověk s nepostiženým (zdravým, průměrným) zrakem. Někdy je hodnota také udávána v desetinných číslech (jedná se o přepočtení zlomku na desetinná čísla – 0,02).

Jak uvádí Vágnerová (1995, s. 11), zraková ostrost je schopnost oka diferencovat dva co nejbližší ležící body, identifikovat je jako dva oddělené objekty. Míra zrakového postižení se měří ve vztahu ke schopnosti vidět na dálku a vidět na blízko.

Z výše uvedeného tedy vyplývá, že vyšetření zrakové ostrosti (vizu) se provádí na krátkou (čtecí) vzdálenost (většinou 25-35 cm), ale také na vzdálenost větší (5 - 6 m) - to znamená „do dálky“. K tomuto účelu slouží Jägerovy tabulky (jedná se o čtení standardizovaného textu na vzdálenost cca 30 – 35 cm) a Snellenovy optotypy (vyšetření vidění do dálky rozpoznáním písmen, číslic nebo znaků, a to nejčastěji ze vzdálenosti 5 – 6 m (podle typu optotypu), u dětí, mentálně postižených a nebo u člověka bez znalosti čtení pak za pomoci obrázků nebo Pflügerových háků (jedná se o tvar písmene E, které je různě otoče-

né do stran/nahoru, dolů). V současné době se vizus zjišťuje nejčastěji za pomoci přístrojů, nezastupitelnost klasických optotypů je však nesporná (mnohé typy zrakových vad, a především jejich kombinací, nejdou vyšetřit jinak než klasickým způsobem). Doporučuje se vhodně kombinovat oba způsoby vyšetření, např. prosvětlený promítaný text nebo text z monitoru nemusí být vhodný pro některé typy zrakových vad a jejich kombinací.

Popis onemocnění nebo poškození oka se zpravidla uskutečňuje ve směru předozadním, přičemž se postupuje podle jednotlivých částí oka, od jeho části vpředu (mohou to většinou být nemoci víček, slzného aparátu, spojivek, rohovky, bělimy, živnatky, dále přední komory a přidružených částí, čočky, a dále změny ve sklivci - vnitřním prostoru oka - nemoci a poškození sítnice a makuly – žluté skvrny, někdy nazývaného oční pozadí, zrakového nervu atd.). Dále může bývá popisována dráha zrakového nervu a její vyústění do mozku, oblast centra zrakového vnímání.

Dalším hlediskem, důležitým pro specifika vady zraku, je doba jejich vzniku. Jak uvádí Hamadová, Květoňová, Nováková (2007, s. 24-25), z hlediska etiologie zrakových vad je pro vznik zrakových vad (a také pro další vývoj jedince) důležitá doba, kdy vznikly. Autorky dělí vady dle příčiny a doby vzniku na prenatální, perinatální, postnatální a získané, které pro zjednodušení také popisují jako vady vrozené a dědičné, a konečně vady získané v průběhu života.

U vrozených a dědičných zrakových vad dále tyto dělí z hlediska příčin vzniku na vady vzniklé příčinami exogenními (vzniklé působením zevnějšku - např. mechanické, fyzikální a chemické vlivy, poruchy výživy a metabolismu matky) a endogenními (dědičnými).

Vady získané v průběhu života mají většinou původ v nemocech a v nejrůznějších invazivních (operativních) zákrocích proti nim. Patří sem například diabetes (diabetická retinopatie), roztroušená skleróza, revmatické a další problémy, nejrůznější degenerativní onemocnění, angíny a jiná infekční onemocnění, rakovina), dále ve změnách organismu podmíněných věkem (věkem podmíněná presbyopie, věkem podmíněná makulární degenerace - VPMD, věkem podmíněná degenerativní onemocnění a další) a také vzniklé úrazy oka a jiných přidružených orgánů (poranění nebo poškrábání oka, perforace nebo poleptání oka, poranění hlavy atd.).

Pro hlubší vhled do této problematiky připomeňme dělení podle Krause (1997, s. 317), který uvádí, že příčiny nevidomosti a slabozrakosti mohou být tyto:

*1. vrozené: a) dědičné změny b) změny na podkladě intrauterinní (plodové) infekce*

2. získané: a) náhlé (např. úrazy) b) postupné (retinopatie, záněty, senilní katarakta, senilní degenerace sítnice, nádory, intoxikace, odchlípení sítnice atd.).

Další definice hovoří o etiologii nejtěžší zrakové vady, nevidomosti, takto: *Z pohledu doby vzniku může být nevidomost vrozená i získaná. Z etiologického hlediska mezi nejčastější příčiny vrozené nevidomosti patří dědičnost, porušení plodu v době prenatalní, infekční choroby matky v době gravidity – např. rubeola, pohlavní choroby matky – např. syfilis, virová onemocnění, toxoplazmóza, narkomanie matky a jiné. K častým příčinám nevidomosti získané se řadí progresivní refrakčních vad, glaukom, katarakta, odchlípení sítnice, retinopatie, nádory, intoxikace, úrazy, komplikace při diabetes, meningitida a další.* (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007, s. 42).

A konečně problematika úrazů očí, jako příčina získaného zrakového postižení, kterou např. popisuje autorka Květoňová-Švecová (2000, s. 33-34) a zdůrazňuje především prevenci (ochranu očí, ...), a to u dětí i u dospělých. Podle jejích slov, *celá řada úrazů očí a hlavy vzniká při autonehodách, nebo při sportu a práci, např. při manipulaci s chemikáliemi, nebo porušením oka odletujícími malými předměty s vyšší rychlostí (například při broušení apod.), ale bohužel i při manipulaci se zábavní pyrotechnikou apod. Takové úrazy oka velmi často vedou ke komplikacím, většinou trvajícím po celý život.*

Na závěr této podkapitoly je vhodné propojit pojem zraková vada s pojmem zrakové postižení. Jak jsme už uvedli výše, zrakové postižení je způsobeno zrakovou vadou, která ho navíc ovlivňuje v jeho důsledcích, jejich závažnosti, v tom, jak sahá hluboko a přesahuje do oblastí života jedince s tímto postižením, a také je limitující, například v možnostech jedince, jak je schopen postižení kompenzovat. Zde připomeňme, že důležitou roli hraje také vývojové období jedince, ve kterém došlo ke vzniku zrakové vady, její vývoj a v neposlední řadě konkrétní typologie osobnosti jedince se zrakovým postižením a také vlastnosti prostředí, ve kterém žije. Tomu se však budeme věnovat v dalších kapitolách.

## 1.2 Psychický vývoj jedince s postižením zraku

Osobnost zahrnuje celek psychických jevů, je také mnohonásobně podmíněna a vytváří se v průběhu vývoje jedince pod vnějšími i vnitřními vlivy (Hadj-Mousová, 2004, s. 57), což tedy znamená, že na každého jedince je třeba pohlížet jako na jedinečný celek bio-

psycho-sociální. Tento celek je tedy určitým stavem, neustále ovlivňovaným vnitřními vlivy ale také vlivy vnějšími.

Jakým způsobem může člověka a jeho psychický vývoj ovlivňovat vznik a vývoj zrakového postižení, což je nesporně velká změna v životě každého jedince, se pokusíme nastínit v dalších kapitolách.

### 1.2.1 Zrakové postižení a vývoj jedince

Postižení zraku, jak jsme si už uvedli v předchozích kapitolách, téměř vždy změní život postiženého člověka. Člověk s těžkým zrakovým postižením musí mnoho běžných činností vykonávat jinak, mnohdy odlišně od ostatních vidících jedinců, proto se k němu okolí může začít chovat jiným způsobem, než jak by tomu bylo u jedince vidícího. To pak zpětně může ovlivňovat i vývoj a stav osobnosti jedince s postižením a také jeho vztahy s okolím. Jak podotýká Vágnerová (1999, s. 52), emoční postoje nepostižené populace k lidem s postižením mohou mít často protichůdný charakter. Na jedné straně to může být soucit, vyplývající z empatického sdílení neštěstí druhých, a na straně druhé to naopak může být odpor nebo hrůza, protože lidé s postižením mohou symbolizovat něco negativního, čemu je lépe se vyhnout. Postižená osoba pak musí být hodně silná, aby tuto odlišnost zvládala a nedovolila tímto narušit svoje postoje a vztahy k nepostižené většině, se kterou by měla také zůstat v kontaktu. Jak víme, jedinec se utváří v interakcích se svým okolím, a tímto se také formují jeho představy o sobě, o tom, jaké jednání se od něj očekává, čím se dostává do popředí a rozvíjí se sebereflexe a sebehodnocení. V kontaktu s jinými lidmi se také učíme novým věcem a získáváme takto cenné zkušenosti. Jak uvádí Vágnerová (2007, s. 12) ... *tyto ovlivňují všechny složky psychiky: kognitivní kompetence, emoční projevy, osobnostní vlastnosti i celkové sebepojetí.*

Zrakové postižení je tedy velmi významnou změnou v životě každého člověka. Vše, na co byl zvyklý, se najednou změní tím, že nemůže dobře a nebo vůbec využívat svůj dominantní smysl k činnostem, které primárně potřebuje nebo chce vykonávat. Najednou stojí před závažným problémem jak dělat to či ono, co byl zvyklý běžně zvládat, když téměř všechny činnosti, které vykonával, určitým způsobem souvisí se zrakovou kontrolou - zrakovým vnímáním.

Z tohoto vyplývá, že většinou také dochází, nebo může dojít, ke zhoršení psychického stavu, především pokud se jedná o oslabení nebo ztrátu zraku v pozdějším věku, kdy byl jedinec již zvyklý zrak plně využívat k běžným činnostem a nemá, například přirozeným

vývojem od raného věku, vybudované žádné kompenzační mechanismy zmírňující postižení. A protože psychika člověka souvisí se vším, uvnitř i vně jedince, určitě také může ovlivnit postup adaptace na zrakové postižení, která je podmínkou k začleňování do běžného života ve společnosti. A také připomeňme fakt, že taková závažná změna v životě jedince, jakou je zrakové postižení, také vždy souvisí i s jeho okolím, tedy s vývojem a přizpůsobováním se (nové) situaci nejenom u jedince s postižením, ale i na úrovni jeho okolí, interpersonálních vztahů, společnosti atd., ve kterých jedinec žije.

Připomeňme si základní fakt, že když dochází k jakékoliv změně v životě organismu, tedy i člověka, je třeba, aby došlo k pokusu o přizpůsobení se novým podmínkám - k tomu byla většina živých organismů vybavena. Hovoříme o schopnosti přizpůsobit se, u člověka si ji rozšířme o proces socializace, přizpůsobení se podmínkám daným společností.

Psychologický slovník (Hartl, Hartlová, 2000, s.16-17) definuje obecně proces přizpůsobování se (adaptaci) novým podmínkám a situacím takto: *Adaptace je obecná vlastnost organismů přizpůsobovat se podmínkám, ve kterých existují a dále je členěna jako:*

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

Autor, zabývající se psychickým stavem osob se zrakovým postižením, psycholog Souček (in Jesenský, 2007, s. 73), sám později zrakově postižený, popisuje dvě fáze vývoje psychického stavu po vzniku zrakového postižení, které na sebe navazují. První fázi nazval fází krize. Ta se podle něj projevuje *zmatkem, pocitem bezvýhodnosti, citovou bouří, strachem a nejistotou (především strachem z budoucnosti, z izolace a z osamění)*. Tento stav, bezprostředně po oslepnutí, je označován jako celkové zhroucení psychiky, jako prudký otřes, a ten je často provázen fyziologickými příznaky. V tomto období se také začínají projevovat prvotní kompenzační funkce ostatních smyslů. Na místě by bylo započítání odborné psychologické pomoci, která je ale často bohužel vzdálená, a z různých důvodů nedostupná. Tato fáze, dle vyjádření autora, trvá u každého jedince různě dlouho.

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

Další vhled do této problematiky přináší Čálek (1992, s. 144-147), který hovoří o třech fázích, obdobích či stádiích vyrovnávání se s náhlou ztrátou zraku.

První období nazval *počátečním šokem*. Podle něj se jedná o fázi tohoto procesu, kdy po sdělení závažné diagnózy (nebo na základě uvědomění si tohoto stavu postiženým jedincem) dochází k závažnému duševnímu otřesu. Zde se může objevit apatie, malý zájem o dění okolo. Člověk se jeví lhostejný, nejeví často zájem ani o uspokojování základních potřeb a někdy nereaguje ani na oslovení a podobně. Toto stádium může trvat několik hodin až dnů.

Druhé období nazval obdobím *reaktivní deprese*. V tomto stádiu pomíjí prvotní strnulost a zdánlivá lhostejnost, a můžeme ho vidět jako období typické truchlením nad prodělanou ztrátou. To se projevuje různě, například tichým utrpením, nebo naopak neklidem, agresivitou, odreagováním se až živelnou formou, a tato postižená osoba také hledá viníka, obrací se pak i proti svému okolí, například obviňuje lékaře, blízké příbuzné apod.. A protože člověk bývá v této fázi již více aktivní, hrozí, z hlediska reakce na nastalou životní situaci, riziko sebevražedných myšlenek. Odborníci radí nechat tuto fázi proběhnout samovolně, bez zásadního ovlivňování, ale pod dozorem, který brání případným sebevražedným nebo jiným destruktivním pokusům. Tato fáze může trvat až několik týdnů. Pokud se příliš prodlužuje, pak je na místě zahájení odborné pomoci - psychoterapie.

Třetím obdobím reakce na tuto situaci je podle Čálka období *reorganizace*. To bývá charakterizováno určitým uklidněním předchozího reaktivního období, a bývá charakteristické počínajícím zájmem postižené osoby o zmenšení své závislosti na okolí a na péči druhých (pokusy o řešení situace a o samostatnost). V návaznosti na prvotní zájem o samostatnění se jedinec začíná učit první úkony, vedoucí k samostatnosti a nezávislosti na okolí a tím postupně přechází do tzv. celoživotního přizpůsobování se nastalé situaci.

Úplně jiný průběh však může mít reakce (a také adaptace) na pozvolnou ztrátu zraku, která se vyvíjí dlouho. Zde může jít o dlouhodobé depresivní nálady, a je namístě brzké



psychoterapeutické, a další odborné působení, které člověka s tímto problémem dovede k řešení situace a ten nezůstává dlouhé období v psychickém a dalším propadu a v depresi. Dále Čálek (1992, s. 147) popisuje negativní vliv tzv. „falešné naděje“ na proces adaptace, což může být nejhorší překážka na cestě k řešení problému, která často vede k odkládání řešení situace, a kde mnohdy může být na vině i odborník - například oční lékař, nebo další osoby v okolí člověka se vznikajícím zrakovým postižením, kteří jej falešně utvrzují v možnosti zlepšení jeho již trvalého stavu.

Dalším z možných pohledů na závažnou situaci člověka, vyrovnávajícího se se vznikajícím problémem poskytují autoři Moos a Schaefer (1984, in Křivohlavý, 2002, s.37-39), kteří popsali a rozlišili v roce 1984 aspekty boje s nemocí a rozdělili je do tří fází, ve kterých si pacienti musí osvojit určité dovednosti, aby se dokázali vyrovnat se změněnou, těžkou životní situací. Tento princip se dá do určité míry přirovnat i k postupu vyrovnávání se s těžkou oční vadou. Proces je autory popisován takto:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Dále Moos a Schaefer (1984, in Křivohlavý, 2002, s. 37) popisují změny, se kterými se musí člověk procházející zdravotní krizí vyrovnat. Jsou to například změny osobní identity, změna role, kterou jedinec do té doby zaujímal, změna prostoru, ve kterém se pohyboval, změna osob, které mu mohou poskytnout oporu, změna perspektivy a také toho, co může tento člověk v budoucnosti očekávat.

V další části této podkapitoly bychom měli zmínit prožívání nastalých změn i osobami blízkými člověku se zrakovou vadou, kteří jsou touto změnou také zasaženi, i když do určité míry (zdánlivě) pouze „nepřímo“. Tito lidé jsou důležitou součástí života a vztahů jedince s těžkým zrakovým postižením, a často na jejich podpoře a pomoci, a také na jejich vlastním prožívání a postoji k problému, který nastal, hodně záleží i další vývoj adaptace na zrakové postižení u samotného zrakově postiženého jedince. Jak uvádí Vágnerová

(2008, s. 74-75), reakce rodiny na změny nastalé z důvodu vzniku vážného postižení u dítěte, která prochází několika fázemi a autorka, pojmenovala a popsala takto:

1. fáze: fáze šoku a popření (zhroutlí se naděje a očekávání, rodina někdy odmítá uvěřit diagnóze, čekají jakoby na zázrak; potřebují citlivý přístup a srozumitelné informace jak vše vypadá a jaké jsou další možnosti, především týkající se dalšího vhodného postupu řešení nastalé situace, vhodné je i předání konkrétních informací a kontaktů na odborníky)
2. fáze: fáze bezmocnosti; rodinní příslušníci nevědí, co mají dělat, zažívají pocit zklamání a pocitu bezmocnosti, hledají, kde se stala chyba. Bojí se odmítání okolím ale zároveň očekávají pomoc, kterou potřebují. Jsou zvýšeně citliví k podnětům z okolí.
3. fáze: postupná adaptace a vyrovnávání se s problémem (rodina se učí přijímat novostav věcí a vyrovnává se pomalu s realitou, někdy se objevuje jev „hledání viníků“, který může znamenat napětí mezi partnery, vzájemné obviňování apod.; v tomto období je pro rodinu velmi důležitá pomoc a podpora zvenčí, a to jak ze strany okolí, tak i od odborníků.
4. fází je fáze smlouvání - již je zčásti akceptována skutečnost, ale je zde tendence alespoň získat něco málo lepšího, než jaká je skutečnost - zlepšení situace, zdraví, ... alespoň částečné zlepšení.
5. fáze - fáze smíření a realismu. Zde autorka uvádí akceptaci skutečnosti ze strany rodiny, přijetí stavu a určitý stupeň vyrovnání se s novou situací, které se ale dále vyvíjí, hledá se optimální přístup k členu s postižením, také styl dalšího fungování rodiny – u dětí styl výchovy, ... a u dospělých přerozdělení úloh a úkolů z nich vyplývajících a podobně, často se již prakticky řeší i zabezpečení rodiny a další praktické věci v jejím životě. Většinou se stabilizuje vnitřní soudržnost, ale může samozřejmě docházet k novým zvrátům z hlediska dalších událostí a vývoje; je třeba podtrhnout, že rodina s postiženým členem má kromě běžných potřeb i potřeby velmi specifické, při jejichž zajištění často potřebuje pomoc zvenčí; stav přijetí a vyrovnání se s novou realitou také často závisí na reakcích okolí a komunity v místě, kde rodina žije a na dalších okolnostech, jako třeba množství a závažnosti přidružených problémů – např. finančních, organizačních, vztahových a dalších).

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

### 1.2.2 Akceptace vady - možnost k dalšímu rozvoji

Od obecné adaptace na změny v životě jedince z hlediska vzniku zdravotního postižení, úrazu nebo nemoci, přejdeme k samotnému procesu akceptace vady u osob s těžkým zrakovým postižením. Pojem akceptace vady se začíná objevovat v období po II. světové válce, i když někteří psychologové, například Alfred Adler, již dříve pracovali na principech vztahů postojů k vadě a uschopňování jedince (případně kompenzací defektu).

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

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

Protikladem akceptace vady je nonakceptace vady. Čálek (1992, s. 81) uvádí, že k pojmu akceptace vady lze přistoupit z více hledisek, a to například z hlediska akceptace nebo nonakceptace vady v mezilidském okolí jedince s postižením zraku, a na druhé straně to, jak svou zrakovou vadu akceptuje postižený jedinec sám; dále se podle něj také jedná o hledisko časové – tedy v jakém období vývoje jedince došlo ke vzniku zrakové vady (byla-li již zformována v této době osobnost člověka nebo ještě ne apod.).

Čálek (1992, s. 82) také popisuje podoby nonakceptace zrakové vady a dělí je na dvě kategorie:

*a) zveličování důsledků defektu (jedinec se považuje za bezmocnou bytost bez jakýchkoliv možností, pokládá se za zcela závislého, neschopného samostatnosti)*

*b) popírání důsledků defektu (jedinec nepřihlíží k omezením, která vada přináší a často jedná tak, jako by vada neexistovala; neuznává kladné možnosti životního přizpůsobení – neuskutečňuje svoje uskutečnitelné možnosti, a snaží se uskutečňovat nemožné).*

Jak autor dále poznamenává, tyto dva projevy nonakceptace zrakové vady spolu souvisí, a někdy se v postojích konkrétního jedince mohou kombinovat. Jak ale uvádí, nonakceptace není jen prostým protipólem definované akceptace vady, ale její projevy jsou velmi rozmanité a složitější, než poměrně jednoznačná akceptace a často jde o projevy skryté nebo zkrlesně vnímané a patří sem i složitá tematika předsudků a tzv. sociálních stereotypů, jako zvláštního druhu postojů (Čálek in Čálek, Cerha, Holubář, 1992, s. 82-83).

Pokusíme-li se sestavit určitý souhrn faktorů, podporujících a nebo také naopak bránících adaptaci jedince na těžké zrakové postižení, můžeme uvést například tyto (Čálek, Cerha, Holubář, 1992, s. 84-97) a také z vlastních zkušeností (Mach, 2012, s. 26-27):

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

*b) faktory podporující adaptaci – velmi podstatná je podpora rodiny a blízkého okolí, dobré zázemí; někdy to může být i setkání a přebírání zkušeností od podobně postižených osob, velmi vhodné bývá vysvětlení situace a její přijetí, potřebná je orientace na budoucnost a kladný vztah k životu, víra, hledání a aktivizace vnitřních zdrojů motivace a síly, z charakterových vlastností jedince také nezdolnost, houževnatost a odolnost (psychická i fyzická). Z dalších vlastností a kompetencí jedince a okolností vedoucích k motivaci to jsou například odvaha, pozitivní myšlení, schopnost a ochota učit se novým věcem, nutnost péče o*

děti nebo jiné blízké osoby, láska k dětem, vnoučatům a partnerovi či dalším blízkým. Z dalších faktorů ovlivňujících adaptaci to mohou být i odborná pomoc (psychologická, sociálně – pedagogická apod.), finanční podpora a dostupnost i kvalita kompenzačních a jiných pomůcek. Podstatnou roli, kterou je třeba podtrhnout, především v počátku vzniku zrakového postižení, hraje dobrá komunikace s lékařem, způsob sdělení diagnózy a prognózy dalšího vývoje, vysvětlení situace a dalších možností (včetně předání informací o dalších možnostech a kontaktů v písemné podobě). Zdravotnický personál je často první (a někdy i jediný), od koho se může člověk se zrakovým postižením dozvědět o dalších možnostech a získat tím určitou potřebnou vizi do budoucna, větší jistotu do své situace a možnost výběru, co dál a motivovat tak pacienta - člověka s nově vzniklou životní situací - k dalším krokům. Nebo mu dát alespoň na výběr.

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

Autor dále uvádí důležitost spolupodílení se člověka se zrakovým postižením na jeho dalším osudu a převzetí části odpovědnosti za činnost, vedoucí například k samostatnosti, a také za její výsledky. Pokud o tuto činnost případně činnosti nemá zájem, nebo k ní dokonce projevuje a zažívá odpor, je učení a trvalé zapamatování i praktické využívání narušeno, zbrzděno a nebo blokováno. Pro praktický a správný přístup všech pečujících a edukujících odborníků podtrhuje nutnost znalosti souvislostí alternativ psychologického postoje ak-

ceptace a případně nonakceptace vady, a to ve vztahu člověk se zrakovým postižením (a jeho okolí) - profesionální pracovník. To proto, že jako každý postoj, lze i tento ovlivňovat pedagogickými a psychologickými prostředky ku prospěchu daného jedince, což zatím ještě není příliš rozšířená praxe. Čálek (in Čálek, Cerha, Holubář, 1992, s. 85) dále uvádí: v praxi může docházet ke čtyřem alternativám, a to buď k oboustranné akceptaci nebo oboustranné nonakceptaci vady, a dále ke dvěma variantám z hlediska nonakceptace vady, vždy jednou ze stran (tedy kromě zrakově postiženého i ze strany pedagoga, sociálního pracovníka či jiného profesionála v tomto vztahu, nebo případně blízkého člověka zrakově postiženého). Z předchozích řádků můžeme vyvodit fakt, že velmi důležitá je také odborná, ale i morální a další příprava odborníků na jejich profesi, a také - později, vzdělávání a příprava již v průběhu vykonávání profese. Patří zde taktéž i péče o jejich psychohygienu a další vzdělávání. A v neposlední řadě je důležité i pozitivní působení na osoby blízké člověku s těžkým zrakovým postižením a práce s nimi, tedy snaha o jejich zapojení do procesu adaptace, osamostatňování a dalších činností.

Kromě pojmu adaptace, se ještě můžeme setkat s pojmem **maladaptace**. Například Čálek (in Čálek, Cerha, Holubář, 1992, s. 93) ji popisuje jako *chybnou přizpůsobenost jedince*. Jak uvádí Křivohlavý (1985, 42-43), termínem maladaptace označujeme stav, kdy se jedinec není schopen s krizovou situací smířit. Projevuje se nesprávnými způsoby chování a myšlení v obtížných situacích. Maladaptace se podle autora výše vyznačuje převahou pasivních forem adaptace, například nezájmem, apatií, nechutí k jakékoli činnosti nebo změně. Maladaptace se také někdy projevuje snížením stupně zralosti osobnosti - určitou regresí. Dospělý člověk se chová jako mladistvý, v závažnějších případech až jako dítě. Vymýšlí si, svět vnímá nerealisticky a může si vytvářet iluze, na kterých staví svoje představy o budoucnosti i o sobě samém. Zkresluje vnímání situací a lidí, kteří mu chtějí pomáhat, brání se změnám, s ostatními lidmi chce spíše soupeřit, odmítá spolupráci apod.

K závěru této podkapitoly bychom rádi uvedli slova, která, podle našeho názoru, mohou výstižně a zároveň jednoduše vyjádřit chování a postoje člověka, který dobře akceptuje svoji zrakovou vadu: *měl by ...umět si získat, popř. přijmout nabízenou pomoc tam, kde je to nezbytné, ale na druhé straně být soběstačný a uhájit si samostatnost vždycky, když je to možné, to je důležité měřítko životní přizpůsobivosti zrakově těžce postiženého jedince a je to rovněž projevem toho, jak akceptuje svou zrakovou vadu.* (Čálek in Čálek, Cerha, Holubář, 1992, s. 95). Jak z výše uvedených skutečností vyplývá a jak jsme již uvedli (Mach, 2012, s. 28), adaptace na ztrátu zraku a akceptace vady je dlouhodobý a složitý

proces, který prochází řadou etap a fází. Ovlivňují ho charakterové vlastnosti jedince, který se musí se svým handicapem vyrovnat a také jeho okolí a další. Akceptace vady je předpokladem úspěšného přizpůsobení se jedince. Můžeme vyvodit závěr, že bez dobře zvládnutého procesu adaptace na nové podmínky a bez akceptace vady je další život člověka se zrakovým postižením velmi komplikovaný. Akceptace vady souvisí také se stupněm samostatnosti a nezávislosti člověka se zrakovým postižením.



## 2 OSOBY SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM A SPOLEČNOST - SOCIALIZACE, INTEGRACE, REHABILITACE

Obecně lze konstatovat, že lidé se zrakovým postižením, stejně jako lidé s jiným typem postižení, nechtějí být svým okolím vnímáni odlišně. Často je postoj společnosti a jejich okolí tím, co považují za nejkomplicovanější a za nejzávažnější dopad své vady, a to především z hlediska jen velmi složité řešitelnosti. Ve svém životě mohou sami ovlivnit mnoho věcí, naučit se nové potřebné, stát se dostatečně samostatnými, co nejméně se odlišovat od většinové společnosti, ale změnit postoj okolí k nim samotným je velmi komplikovaný a také dlouhodobý proces.

Přitom i z hlediska svých potřeb, někdy také nazývaných „specifické“ nebo „speciální“, a z hlediska způsobu života, se prakticky od ostatních členů vidící společnosti nijak příliš neliší. Když zde například přihlédneme k tomu, že každý máme určitou individualitu, díky které se všichni projevujeme (do určité míry) odlišně, a případně také můžeme mít z hlediska okolí i nějaký nedostatek, ať už jsme postižení či nikoliv, mělo by tedy být jejich splnutí se společností možné bez větších problémů. Zvláště v současné době, když už existuje mnoho technických a dalších možností, jak mohou svůj handicap úspěšně řešit.

### 2.1 Většinová, nepostižená společnost a zrakově postižení

Skutečnost je taková, že osoby se zrakovým (i jiným) postižením proces začlenění se do většinové společnosti popisují jako velmi náročný, skoro až nemožný z hlediska splnutí s majoritní nepostiženou (např. vidící) společností, což jim někdy činí nepřekonatelné potíže. Může to být určitě i tím, že se odlišují na první pohled, například používáním specifických pomůcek (bílé nebo červenobílé hole, vodícího psa, ozvučených hodinek apod.) a odlišných postupů při některých běžných denních činnostech (například zjišťování a zpracování informací, probíhající dnes často nápadnou zvukovou, hmatovou či jinou formou), někdy také i viditelnými komplikacemi, způsobenými uzpůsobením „našeho“ světa pro vidící - tedy z důvodů nejrůznějších bariér, které stále existují a trvají, a mnohdy se dále vytvářejí i nové.

Společnost je taktéž, do určité míry, ovlivňována některými **předsudky**, ať už negativními, nebo pozitivními – viz příloha PI. (Předsudky o nevidomých a slabozrakých lidech, vydal Tyfloservis, o.p.s., 2007), které však vždy působí problémy v životě a v posta-

vení osob se zrakovým postižením. Lidé si mnohdy myslí, že ztrátou zraku a ochuzením o zrakové vjemy z okolního světa a vzniklými komplikacemi se získáváním informací z důvodu chybějícího zraku, se zrakově postižený člověk stává automaticky velmi závislým, a tím méně hodnotným členem společnosti. Naproti tomu, v rovině určitých „pozitivních“ předsudků ze strany vidících, že například větším rozvojem ostatních smyslů nebo dovedností stává se automaticky člověkem výjimečným, nebo s výjimečnými vlastnostmi (hudební sluch, výjimečný hmat a podobně), což je samozřejmě mylná představa.

Vágnerová (2008, s.190-191) uvádí, že společnost tento handicap (a nejen tento) označuje jako sociální stigma ve smyslu způsobu, jakým jsou jedinci vnímáni, hodnoceni a akceptováni. Toto označení však je mu přisouzeno společností a není tedy vlastností člověka, ale tím společnost mění jeho sociální status. Jedinec potom často nemusí být považován společností za rovnocenného partnera. I z těchto důvodů potom vnímají lidé s postižením majoritní společnost jako určitý „objekt“, který příliš nechápe jejich potřeby a nerozumí jim, a přirozeně se sdružují do nejrůznějších zájmových sdružení a spolků se vzájemně propojujícím prvkem stejného nebo podobného postižení, kde se cítí lépe než mezi členy nepostižené společnosti. Hledají zde oporu a porozumění, a často se z těchto volných zájmových sdružení mohou stávat neprofesionální organizace zajišťující profesionální služby svépomocí nebo až profesionální organizace, zastupující nebo podporující danou skupinu obyvatel a jejich zájmy (jak tomu také často bylo v minulosti). Je vhodné podotknout, že tento jev má velmi pozitivní důsledky, stejně tak ale může mít potenciálně i negativní důsledky.

Jak například uvádí Slowík (2007, s.43), fenomén svépomocných skupin má, nebo může mít, kromě nesporného pozitivního potenciálu také i případný negativní dopad - nese určitá rizika, například riziko hrozící skupinové izolace osob s postižením od společnosti a podobně. Autor však zdůrazňuje převažující, velmi pozitivní působení těchto organizací a skupin, protože vhodným způsobem doplňují to, co nemůže poskytnout stát a jeho institucionalizovaná péče a podpora.

## **2.2 Začlenění postiženého jedince do společnosti - integrace a socializace**

V této rovině hovoříme u zrakově postiženého jedince o jeho začlenění do společnosti – tedy procesu vrůstání nebo znovunavrácení\* do života ve společnosti (\*především dle

období vzniku zrakové vady vzhledem k věku jedince). Jednou z možností je **integrace** člověka se zrakovým postižením do vidící, nepostižené (intaktní a majoritní) společnosti.

Jesenský (1993, s. 64-65) popisuje integraci sociální, pedagogickou a pracovní. Stupně sociální integrace popisuje takto:

#### Plná integrace

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

#### Vysoká integrace

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

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

#### Středně vysoká integrace

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

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

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

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

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

#### Středně vysoká segregace

8. Odcizení.

#### Vysoká segregace

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

Jak uvádí Jesenský (1995a., s. 12), integraci je možno chápat jako postupně se rozvíjející pedagogický, ale také sociologický, psychologický, enkulturační, pracovní sociální a politologický jev, ve kterém dochází (nebo by ideálně mělo docházet) k soužití postiže-

ných a nepostižených jedinců na úrovni vzájemně vyvážené adaptace obou stran, během jejich výchovy, vzdělávání, a při jejich oboustranném aktivním podílu - a to i následně - ve smyslu vývoje postojů a dalších stránek osobnosti v pozdějším věku. Integrace má dle Jessenského charakter stále otevřeného a měnícího se stavu - a tedy prakticky není nikdy ukončena a končí až s koncem života jedince, ke kterému je vztažena, stejně jako socializace jedince, která s integrací úzce souvisí, jak si naznačíme níže.

Socializace, kterou můžeme definovat jako *...proces osvojování si způsobů chování a seznamování se s kulturním prostředím, osvojení si společenských norem, plné přizpůsobení se společenskému životu.* (Sollárová, 2008, s. 49) je procesem celoživotním. Vágnerová (2004, s. 282) nicméně upozorňuje, že *...socializace v dospělosti už není zaměřena na integraci jedince do společnosti, v této době by lidé měli být do společnosti plně začlenění.* Jedná se tedy spíše o vývojově podmíněné proměny sociálního postavení a způsobu života ale mohou být podmíněny i jinými vlivy, například změnou životní situace, které se musí jedinec přizpůsobit a často se z tohoto důvodu mění i okruh osob kolem něj.

Jak ale uvádí autor Novosad (1997, s. 9). *...schopnost socializace má nepochybně multifaktoriální dimenzi, danou subjektivními předpoklady určité sociální skupiny, řadou individuálních odlišností každého jedince i objektivními aspekty, danými stavem vývoje přírody a společnosti. Z toho vyplývá, že míra socializace není u všech postižených jedinců stejná.* Kromě toho musíme zohlednit i skutečnost, že socializace osob s postižením se vyznačuje individuálně rozdílným vývojem, jenž lze v obecné rovině shrnout do čtyř následujících stupňů (Novosad, 1997, s. 10-11):

- Integrace - plné začlenění a splynutí postiženého jedince se společností, takže se stává rovnoprávným partnerem ve všech běžných oblastech profesní přípravy, pracovního uplatnění i společenského života.
- Adaptace - schopnost postižené osoby přizpůsobit se sociálnímu prostředí, komunitě a společenským podmínkám.
- Utilita - „sociální upotřebitelnost“ osoby s postižením, jejíž vývoj je však značně omezen. Takový jedinec tedy už není samostatný a v mnoha oblastech je závislý na jiných lidech. V důsledku výše uvedených faktů tak může mít tento člověk potíže s plnou socializací.

- Inferiorita - jde o nejnižší stupeň socializace osob s postižením, pro nějž je charakteristická „sociální nepoužitelnost“ a jejich vyčlenění ze společnosti, protože jsou tito jedinci nesamostatní a vyžadují pomoc při uspokojování svých základních potřeb.

Zde bychom si dovolili poznamenat důležitou okolnost, která se v praxi ukazuje jako neopomenutelná, i když často může na první pohled odporovat pojetí života naší současné, převážně výkonově zaměřené společnosti, a zdánlivě také i poslání všech profesně zaměřených odborníků (například v medicíně, rehabilitaci, vzdělávání, ...). Máme na mysli právo a možnost každého plnoletého jedince, například se zrakovým (ale i jiným) postižením, na svobodné rozhodnutí, jakou úroveň integrace (a také samostatnosti, nezávislosti, ...) si sám a svobodně zvolí. Je nutno dodat, že se tak musí dít pouze za podmínky jeho plného vědomí, bez nátlaku a bez výrazně nepříznivých podmínek k rozhodování, a za předpokladu dostatečných osobnostních a rozumových kompetencí, a v neposlední řadě na základě podaných kvalitních informací, nabídnutých možností atd. - samozřejmě ne pod tlakem. Veřejnost, a to dokonce i odborná veřejnost, často poukazuje na fakt, že člověk s postižením je povinen vše potřebné umět, zvládat a nebo naopak by měl „zůstat doma“, aby neobtěžoval nikoho svými potřebami, což je značně nezdravá, ale bohužel stále přetrvávající představa některých (ne)postižených jedinců.

Jak jsme již uváděli v naší bakalářské práci, (Mach, 2012, s.31-32), aby se člověk se zrakovým postižením mohl úspěšně navrátit nebo včlenit do života ve společnosti, musí v rámci adaptace na nové podmínky zvládnout mnoho důležitých a potřebných činností, a to většinou navíc úplně novým způsobem, než jak byl doposud zvyklý vše vykonávat. Pak musí - za účelem dosažení co největší možné samostatnosti - proběhnout komplexní speciálně pedagogická a další rehabilitace. U dětí s vadou zraku od raného věku to může být například podpora a edukace především v resortech školství, sociálních věcí a zdravotnictví (členění zde použité je souhrnem zavedených opatření a služeb v ČR a je sestaveno podle věku jedince a na základě obecných a zavedených meziresortních postupů a dělení kompetencí): edukace a podpora rodiny a stimulace a podpora zrakově postiženého dítěte v zařízeních rané péče, dále ve speciálně pedagogických centrech a specializovaných poradnách (a po celé období života ve specializovaných zařízeních zdravotně-edukačních), dále ve specializovaných školách různých stupňů, nebo v běžných třídách MŠ a ZŠ v rámci integrace (s nutnou individuální podporou), dále ve školách vyšších stupňů (SŠ, VŠ, ...); poté, většinou od věku 15 let i v dalších organizacích a zařízeních, včetně oblasti nestátních neziskových organizací a organizací zřizovaných obcí nebo soukromým subjektem,

která nabízejí a kde dále probíhají nejrůznější programy rehabilitace, terapie, ... a samozřejmě i péče tam, kde už samostatnost z určitého důvodu není možná.

### 2.3 Rehabilitace osob se zrakovým postižením - cesta k začlenění se do společnosti

Jednou z cest k úspěšné integraci osob se zrakovým postižením může být komplexní rehabilitace. Tuto například popisuje Vysokajová (in Slowík, 2007, s. 53) jako cílený a časově ohraničený proces, umožňující člověku s postižením dosáhnout optimální mentální, fyzické a sociálně-funkční úrovně k tomu, aby na základě těchto změn mohl změnit svůj život dosažením vyšší úrovně nezávislosti. Autorka zde také zahrnuje opatření, určená pro kompenzaci funkční ztráty nebo funkčního omezení a další prostředky určené k usnadnění a dosažení společenské adaptace nebo „readaptace“ jedince s postižením.

Bylo by vhodné vyložit také pojem kompenzace, který s rehabilitací a s postižením souvisí. Jak uvádí Slowík (2007, s. 55), z hlediska speciálně pedagogického je **kompenzace** míněna jako náhrada porušené nebo omezené, nevyvinuté nebo zaniklé funkce jinou funkcí. U smyslově postižených k tomu může sloužit například: kompenzační využití ostatních smyslů (jejich rozvoj, cílené užití v některých situacích, propojování vjemů apod.), dále také užití jiných kompenzačních metod nebo použití kompenzačních pomůcek.

Ve vztahu k rehabilitaci osob se zrakovým postižením uveďme pro připomenutí členění osob se zrakovým postižením. Členění zde totiž hraje podstatnou roli při volbě vhodného postupu rehabilitace u daného jedince. Jesenský (2007, s. 16) uvádí tyto hlavní skupiny (kategorie) osob:

a) z hlediska druhu a stupně poškození zraku

osoby nevidomé

osoby se zbytky vidění

osoby slabozraké

osoby s poruchou binokulárního vidění

osoby barvoslepé

osoby kombinovaně postižené

b) z hlediska věku

zrakově postiženého jedince raného, předškolního a školního věku

zrakově postižené mladistvé, dospělé a seniory

Mimo toto členění rozlišujeme osoby se zrakovým postižením od narození a se získanou vadou (v průběhu života). Pro každou skupinu osob výše (v kombinaci stupně poškození zraku – věku - a období vzniku zrakové vady) a z hlediska vytyčeného cíle dle jejich požadavků, potřeb a možností, a také např. životního cyklu atd., může být vhodný a také potřebný jiný postup rehabilitace.

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

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

Jesenský (2007, s. 104 a 120) člení rehabilitaci osob se zrakovým postižením, kterou nazývá **tyflorehabilitací**, na tyto složky:

- *tyflorehabilitace sociální* – jako soubor programů a prostředků, zaměřený na regeneraci a rozvoj schopností, které umožňují socializaci jedince se zrak. postižením a ustálení jeho společenského postavení

- *tyflorehabilitace pedagogická* – je zaměřena na rozvoj poznávacích schopností a dovedností a na schopnost učit se, pronikat do struktur majoritní i do struktur vlastní skupiny osob se zrak. postižením, dále na rozvoj emotivity a volných vlastností člověka

- *tyflorehabilitace pracovní* – zaměřuje se na podporu zájmu a motivovanosti, i na obnovu rozvoje pracovních schopností

- *tyflorehabilitace léčebná* – zaměřuje se na rozvíjení schopností dosahovat pocit životní pohody s pomocí ozdravných aktivit, může zde patřit i proces doléčování po očních operacích a také rehabilitace při kombinovaných postiženích zraku například s onemocněním pohybového aparátu, vnitřním nebo psychiatrickým onemocněním a další.

Jesenský (2007, s. 101) dále popisuje programy tyflorehabilitace a člení je takto:

- *programy ve složce (dále jen „pvs“) akceptace vady a asertivity*
- *pvs rozvíjení zrakových funkcí*
- *programy (dále jen „p.“) výcviku čtení a psaní reliéfně bodového písma*
- *p. tyflografického výcviku*
- *p. základního výcviku práce s počítačem*
- *p. využívání audiálních prostředků informace a kompenzace zraku*
- *p. využívání haptických prostředků informace (tlaková, tepelná a vibrační percepce) a komunikace*
- *p. využívání vizuálních prostředků informace*
- *p. funkční gramotnosti (sebeobslužných činností)*
- *p. prostorové orientace a samostatného pohybu osob se zrak. postižením*
- *p. nácviku komunikace osob se zrakovým postižením*
- *p. společensko kulturní prosperity, růstu image a sociálního statusu*
- *p. mezisektorové spolupráce, synergie a souhry (kde řadí vzájemné propojování prvků programů výše zmíněných, na podkladě praktických situací).*



### 2.3.1 Sociální rehabilitace

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

Pozn.: u osob se získaným postižením nebo s postižením vrozeným, a ve věku nad 15 let přebírá v našich podmínkách úlohu uschopňování jedince a jeho návrat do společnosti nejčastěji rehabilitace sociální.

Zákon o sociálních službách č. 108/2006 Sb., v kompetenci MPSV, definuje **sociální rehabilitaci** v § 70 takto (ČESKO, 2006, s. 1274):

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

Služba poskytovaná formou terénních nebo ambulantních služeb obsahuje podle výše zmíněného zákona tyto základní činnosti:

- a) nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,
- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- c) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

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

Služby rehabilitace osobám nevidomým a slabozrakým, převážně rehabilitace sociální, poskytují v komplexním vymezení (širokém kontextu naplnění potřeb postiženého) především tyto organizace: Tyfloservis, o.p.s, TyfloCentrum - prostřednictvím svých krajských organizací v krajských městech, SONS ČR - prostřednictvím svých středisek a dále potom organizace se spíše lokální působností (tedy ne s působností celorepublikovou, jako tomu je u předchozích zmíněných), a to například společnost Okamžik, Kafira, Tyflo-Vysočina a další (většinou se jedná o nestátní neziskové organizace případně soukromé subjekty). Zde také narazíme na nejednotnost v koncepci činností a také náplně požadavků zákonem daných (až na výjimky - např. Tyfloservis), a to z důvodu, že některé společnosti poskytují pouze část zákonem požadovaných služeb a činností, tedy většinou ne jejich komplex, a tato nejednotnost, způsobená především nekonceptností v přístupu jednotlivých registrujících orgánů v minulosti (MPSV a KÚ) způsobuje nejednotnost v systému soc. služeb.

A dále, z hlediska dostupnosti a poskytování speciálních (kompenzačních) ale i běžných pomůcek pro nevidomé a slabozraké jsou to navíc prodejny Tyflopomůcek v Olomouci a v Praze, které spadají pod působnost služeb SONS ČR.

Než zmíníme konkrétní služby a poskytované činnosti, pokusíme se, na základě vlastních zkušeností a praxe, a také s využitím už publikované stati ve vlastní bakalářské práci (Mach, 2012, s. 36-39), popsat nejčastější postup (přechod) člověka se získaným zrakovým postižením jednotlivými službami, od doby oslabení nebo ztráty zraku, s alternativou této cesty u mladistvého, po absolvování základ. edukačního procesu a dosažení věku 15 let.

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

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

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

2. Následně (opět nejlépe s časovým prolnutím) by záhy mohl využít služeb poradenských organizací, a to například SIA SONS a dalších, a to pro lepší vyřízení všech potřeb-

ných náležitostí (např. se sociálním zabezpečením, výhodami a podobně). V této době by také bylo vhodné využívat například nabídky volnočasových aktivit (nabízených např. také SONS nebo i některými TyfloCentry a jinými organizacemi v kraji) pro lepší psychickou pohodu, ale také pro prohlubování a opakování již naučených činností a dovedností. V tomto období též probíhá (nebo začíná) vyšší, nebo spíše návazný stupeň rehabilitace (soc. rehabilitace II. stupně, jak uvádí Finková, Ludíková, Růžičková, 2007, s. 91), a to například výuka zvládnutí ovládnutí speciálně upraveného počítače a jeho programů, získávání a zpracování informací v digitální podobě a některé formy této komunikace apod. Velmi často se lidé se zrakovým postižením v tomto období rozhodují o pořízení vodícího psa, jako další možnosti vyšší samostatnosti při PO SP.

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

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

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

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

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

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

Z důvodu dalšího rozvoje jedince, a tím i nárůstu jeho potřeb, to bývá často Tyfloservis, o.p.s. (z důvodu nejširší nabídky činností služeb SR a jejího cílení a také možnosti terénní formy poskytování služeb), a také dále TyfloCentra (z důvodu nabídky náročných digitálních kompenzačních pomůcek a výuky práce s nimi – PC, ...), a dále podobné služby poskytující společnosti Kafira, TyfloVysočina a další. U obou případů (A i B) je třeba zmínit služby průvodcovské a předčitatelské a také služby digitalizace a zpřístupňování textů a dalších materiálů, které například poskytují společnosti TyfloCentrum v daném městě, Okamžik, SONS, ale u digitalizace textů apod. především také podpůrná střediska pro studenty vysokých škol (např. Teiresiás při Masarykově univerzitě v Brně, Laboratoř Carolina při Karlově univerzitě v Praze a další) a Knihovna a tiskárna pro nevidomé K.E. Macana v Praze. Důležitá funkce speciálněpedagogických center (SPC) může ještě přetrvávat (ve spolupráci se školou, kde je jedinec integrován), do cca 18 let, a to z důvodu chybějícího zařízení podobného typu SPC, jak také uvádí Růžičková (in Finková, Ludíková, Růžičková, 2007, s. 82).

Jako důležitou variantu sociální rehabilitace je třeba zmínit možnost formy pobytové (sociální) rehabilitace, a případně přidružené rekvalifikace, které v současné době poskytují tři specializované organizace v České republice na problematiku osob se zrakovým postižením, a to Rehabilitační a rekvalifikační středisko Dědina (v Praze), Centrum sociálních služeb Brno - Chrlice a v neposlední řadě zařízení nazývané „Vlaštovičky“, tedy specializované středisko Charity Opava - ve Vlaštovičkách, která nabízejí sociální rehabilitaci pro osoby se ZP ambulantní, ale především i pobytovou formou (a s možností rekvalifikace). Pro doplnění - dalším střediskem, které poskytuje částečně i služby sociální rehabilitace osobám se zrakovým postižením pobytovou formou je zařízení Palata v Praze.

Předchozí část byla popsána především na základě našich vlastních informací a zdrojů, a na základě víceletých zkušeností z praxe, a také dle informací ověřených z aktuálních zdrojů – viz seznam internetových odkazů v přílohách (PIV.). Důvodem této volby byl stále rychle se měnící vývoj v oblasti sociálních služeb (a péče), a z toho také plynoucí vývoj u společností, tyto služby poskytujících, a v neposlední řadě k volbě takového postupu vedla problematika zkušenost, že existují nepřesnosti (nebo dokonce hrubá zkreslení) v informacích o této oblasti služeb, které se poměrně často vyskytují dokonce i v dostupné literatuře a to jak o existenci organizací, poskytujících služby NS, tak i o jejich

strukturu, nabídku služeb a činností, formách práce a skutečném rozsahu poskytování služeb, a tímto může vznikat určité zkrácení systému služeb pro osoby se zrak. postižením.

Závěrem této části práce uvádíme zjednodušený přehled organizací, působících v oblasti služeb pro zrakově postižené v ČR (řazeno dle věku klienta - jedno z možných řazení):

Název organizace	Působnost * terénní forma	Typ služeb (např. dle zákona 108/2006 Sb.)	Věk klientů	Resort
Raná péče (např. Společnost pro ranou péči, o.p.s.)	celá ČR*	komplexní sociální služby pro rodiny s dítětem se zrak. postižením (§ 54).	0(3)-7	MPSV
SPC - speciálně pedagogická centra	celá ČR*	edukace dětí a mládeže s postižením, podpůrné služby pro školská zařízení	3-15/ 18	MŠMT
Speciální školy pro zrakově postižené	větší města	edukace dětí a mládeže s postižením, podpůrné služby pro školská zařízení	3 - 18	MŠMT
Tyfloservis, o.p.s.	celá ČR*	komplexní služby sociální rehabilitace osob se zrak. postižením (§ 70) a rehabilitace zraku.	15 - xx	MPSV, MZd
SONS ČR (SIA SONS, ...)	větší města	komplex podpůrných služeb a volnočasových aktivit pro nevidomé a slabozrakých	15 - xx	MPSV
TyfloCentrum ....., o.p.s.	krajská města	různé služby pro osoby se zrakovým postižením (dle konkrétního města), většinou část služeb dle § 70 a dalších služeb (např. dle § 66, § 42, ...).	15 - xx	MPSV
Podpůrná střediska pro studenty VŠ (např. Teiresiás, L. Carolina,..)	při VŠ a univerzitách	nejrůznější služby a podpora studentů vysokých (i jiných) škol při jejich studiu	(15) 18 - xx	MŠMT
a další, např. Okamžik, Kafira, TyfloVysočina, ...	různá (někdy i terénní)	různé služby, často pouze omezený soubor činností, regionální	?	?

Tabulka č. 2: Přehled organizací poskytujících služby osobám NS (Mach, 2004-2014, leták)

## **II. PRAKTICKÁ ČÁST**

### 3 METODOLOGIE VÝZKUMU

V první části naší práce byla vymezena teoretická východiska, což bylo třeba pro hlubší vhled do zvolené problematiky, korespondující s tématem práce.

Výzkumná část této práce se zaměřuje na otázku integrace a její pojetí z pohledu osob s těžkým zrakovým postižením ve Zlínském kraji. Původní myšlenkou výzkumu bylo prověřit stav věcí a to konfrontací reality s názory a představami samotných lidí s postižením zraku. To také proto, že v běžném životě jsou představy, a proti nim stojící reálné možnosti, často v nerovnováze nebo až v rozporu, a většinou vše bývá úzce ohraničeno možnostmi a také schopností zúčastněných v tomto procesu dobře (co nejlépe) obstát. Jak vypadá zjištěný skutečný stav věcí zmíníme v závěru práce. V následujících kapitolách přiblížíme jednotlivé fáze výzkumu (přípravnou a realizační) a jejich průběh.

#### 3.1 Přípravné fáze výzkumu

Příprava výzkumu byla zahájena v měsících srpen - září 2013, kdy jsme si zvolili téma diplomové práce. Samotná volba tématu problematiky osob se zrakovým postižením souvisí s naší profesí instruktora sociální rehabilitace - tyflorehabilitačního pracovníka. A aby diplomová práce byla co nejvíce zakomponována do našich reálných a dostupných podmínek, zvolili jsme si pro výzkum ohraničený region - Zlínský kraj, který má určitá specifika, především z hlediska velikosti měst a obcí zde ležících, svého položení z hlediska České republiky jako státu a součásti Evropy, a tedy i možností, které tento region poskytuje.

Důvod této obecné volby cílové skupiny navazuje na zvolené téma práce a je zmíněn již výše. Ale pro upřesnění specifik výběru respondentů je třeba uvést několik dalších faktů. Pro prvotní výběr vhodných respondentů jsme se rozhodli využít metodu účelového (záměrného) výběru. Základním zvoleným kritériem výběru bylo těžké zrakové postižení a probíhající proces sociální rehabilitace a tedy i integrace do společnosti. Tato problematika bude více rozebrána v podkapitole výzkumný vzorek....

V období od září do prosince roku 2013 byl vytvořen koncept diplomové práce. To obnášelo vydefinování teoretických východisek práce a výzkumného záměru. Dále jsme se, v rámci přípravného období, zaměřili na vstupní analýzu ke zvolené problematice. Jak uvádí Chráska (2008, s. 12), jedná se o získání co největšího množství informací z oblasti, kterou máme v plánu zkoumat, ale také musí nastat zjištění a ověření informací o součas-

ném stavu poznání v této oblasti. Zdrojem informací bylo vyhledání a studium odborné literatury a shrnutí praktických zkušeností z vlastní praxe instruktora sociální rehabilitace nevidomých a slabozrakých. Byla vyhotovena rešerše české a souběžně s ní také zahraniční literatury k tomuto tématu. Průběžně byly prověřovány i další zdroje, jako jsou například legislativa, časopisy a on-line databáze. Nalezených zdrojů bohužel nebylo mnoho, a ani opakované zkoumání nepřinášelo aktuální a dostatečně široké možnosti čerpat ze současných prací. Naráželi jsme také na rozdílnost výstupů z hlediska prostředí, především u zahraničních zdrojů, které se stále těžce lokalizují do prostředí České republiky, které je určitým způsobem specifické (jiné typy bariér, jejich projevů, nevyzrálost společnosti apod.).

Na základě těchto příprav vznikala průběžně teoretická část této práce, a to v období druhé poloviny podzimu roku 2013, a souběžně s tím jsme zahájili tvorbu podkladů pro část výzkumnou - především koncepci otázek, nebo spíše oblastí, které se později staly součástí konceptu polostrukturovaného rozhovoru. Proběhly také přípravné schůzky s prvními z vybraných respondentů, kteří souhlasili s předvýzkumem, kde jsme si ověřovali některá teoretická východiska, především z hlediska jejich srozumitelnosti a také konkrétní oblast, na kterou bychom se měli nejvíce zaměřit.

V této době zároveň probíhal proces definování hlavního výzkumného cíle, výzkumného problému, výzkumných otázek a dále, s ohledem na zvolenou výzkumnou strategii, také volba výzkumných metod a technik, jak doporučuje odborná literatura.

Jak uvádí Šedřová (2007, s. 62) *Na počátku každého výzkumu je třeba si ujasnit, jaké jsou cíle výzkumu a zda jsou dostatečně významné, aby se do nich výzkumníkovi vyplatilo investovat...* Jak už jsme uvedli v předchozích řádcích, problematika integrace jako takové je dnes sice známá a často zmiňovaná, ale jen okrajově se věnuje dospělým osobám s postižením (častěji se hovoří o integraci jiných znevýhodněných skupin obyvatel a nebo o pedagogické, případně speciálně-pedagogické integraci, tedy úzce spojené pouze se vzděláváním a školním věkem jedince). A také, jak například uvádí Slowík (2007, s. 31), jedná se o *...pojem dnes už obecně známý, obsahově však možná stále obtížně srozumitelný.* Ze zkušeností z vlastní praxe a z každodenního života bychom rádi dodali, že se také jedná o skutečnost jen málo naplňovanou do hloubky a zároveň v širokém kontextu života každého potřebného jedince, jak by to bylo potřeba, a jak také naznačují některé názory postižených.



### 3.1.1 Cíle výzkumu

Hlavním výzkumným cílem je zjistit stav kvality soužití osob postižených s nepostiženou populací v našich podmínkách (Zlínského kraje) z pohledu osob s těžkým zrakovým postižením. Dále se pak pokusit srovnat s reálným stavem a možnostmi, které se v současné době nabízejí. Půjde tedy o popisný výzkumný problém.

Ve výzkumu jsme si vytyčili tyto dílčí výzkumné cíle:

- zmapovat postoje osob se zrakovým postižením k možnostem integrace do společnosti
- pokusit se najít jejich ideální pohled na integraci
- zjistit, co jim při procesu integrace, s dílčími procesy adaptace na změnu v životě, akceptace vady a včleňování se do společnosti, nejvíce pomáhá nebo pomohlo
- zjistit, které věci a okolnosti, které jim z jejich hlediska nejvíce komplikují život při procesu začleňování do společnosti
- pokusit se najít určitá východiska nebo doporučení v případě, že to bude možné

### 3.1.2 Výzkumné otázky

Jak například uvádí Miovský (2006, s. 88), z formulace výzkumného problému následně vycházejí výzkumné otázky.

Naše hlavní výzkumná otázka zní: Jaké názory mají dospělí se zrakovým postižením na problematiku své integrace do většinové, vidící společnosti a na problémy s tímto související?

Na základě toho jsme si poté formulovali dvě dílčí výzkumné otázky:

- Jaké okolnosti ovlivňují, podle osob se zrakovým postižením, proces integrace?
- Jaké názory mají osoby se zrakovým postižením na možnosti integrace a na přístup společnosti k tomuto fenoménu?

### 3.1.3 Postup při volbě výzkumné strategie, metod a technik

Zvolen byl kvalitativní výzkum. Důvodem byla také skutečnost, že tento způsob výzkumu umožňuje jít mnohem více do hloubky problému, dává větší prostor účastníkům výzkumu otevřeně a samostatně vyjadřovat své názory a dále je rozvíjet. Vzhledem k tomu, že cílem výzkumu mělo být také hlubší porozumění samotnému vnímání vytyčené

oblasti ze strany těžce zrakově postižených, a jak uvádí Strauss a Corbinová (1999, s. 11), může být tento postup také použit k získávání nových a především neotřelých názorů na jevy, o nichž už něco víme, proto si myslíme, že tato volba byla správná. A v neposlední řadě, na rozdíl od kvantitativních metod výzkumu, umožňují kvalitativní metody získávat detailní informace o sledovaném problému. A také podle Strausse, Corbinové (1999, s. 10) jde o takový typ výzkumu, jehož výsledků se nedosahuje pomocí statistických procedur, či jiných způsobů kvantifikace. To byl také jeden z hlavních důvodů, proč jsme se k tomuto typu výzkumu přiklonili.

Dále bylo třeba promyslet a zvolit vhodnou výzkumnou metodu. Výzkumná metoda je název pro postup, se kterým se pracuje při výzkumu. Jak uvádí například Gavora (2000, s. 70), výzkumná metoda musí obsahovat určité vlastnosti, a to validitu a reliabilitu,

Za účelem našeho výzkumného šetření byl jako nejvhodnější zvolen polostrukturovaný rozhovor. Právě tato varianta, jak například uvádí Miovský (2006, s. 159-161), kompenzuje nedostatky nestrukturovaného a také strukturovaného rozhovoru, bohužel ale vyžaduje náročnou technickou přípravu. Je třeba vytvořit rámec či koncept, který nastíní oblasti, které chceme zkoumat a o kterých budeme s respondenty hovořit a rozvíjet je na základě jejich odpovědí. V případě potřeby můžeme také požádat respondenty o doplnění nebo upřesnění odpovědi, která by jinak nebyla dostatečně jasná v případě omezeného prostoru pro odpovídající respondenty, například striktně ohraničenými otázkami nebo případně možností odpovědí dotazníkovou formou a podobně.

Seznam oblastí (otázek) polostrukturovaného rozhovoru je uveden v příloze PIII.

### 3.1.4 Výzkumný vzorek

Pro výběr vhodných respondentů jsme se rozhodli využít účelový – záměrný výběr. Základním kritériem k výběru respondentů bylo těžké zrakové postižení a probíhající proces sociální rehabilitace a tedy zároveň existující proces integrace do většinové společnosti. Důvodem k takovému postupu při výběru respondentů byl fakt, že když jsme na počátku přípravy naší práce promýšleli vhodný postup, při otázce výběru výzkumného vzorku vyplynulo hned několik otázek a s nimi i podmínek, které uvádíme níže.

První z podmínek byla velmi podstatná – jak sestavit vzorek respondentů, zastupující předpokládané kategorie osob v co nejširším spektru vlastností z hlediska typologie jejich

osobností, důsledků zrakové vady a dalších, a zároveň za podmínky dodržení předem stanovených, propojujících znaků.

Vybráno bylo, a s rozhovorem souhlasilo, 8 osob. Jsou zde zastoupeni jedinci obou pohlaví (3 ženy a 5 mužů), a to různého věku a s různou délkou trvání zrakového postižení (a tím i různou dobou řešení svých záležitostí spojených s integrací), a také s různým obdobím vzniku zrakového postižení z důvodu zrakové vady (s trváním od narození či raného věku, a také s postižením získaným v průběhu života a v pozdějším věku) a další požadované vlastnosti.

Podstatným spojovacím znakem pro výběr byla snaha jedince o jeho začlenění se do společnosti a aktivní přístup k jejímu řešení, aby výsledky výzkumu nebyly zkreslovány, například pasivním přístupem jedince k životu, nebo závažnou nonakceptací zrak. vady... Další okolnost, kterou je třeba zmínit je to, že člověk, který se opravdu nechce nebo z vážných důvodů nemůže hlouběji zapojit do většinové vidící společnosti, se také často ani nechce zapojit do výzkumů podobného typu (byly odmítnuty 4 žádosti o rozhovor), a také je velmi komplikované tyto jedince vyhledat (nejsou většinou nikde registrováni ani se nezapojují do veřejného života, žijí často v ústraní a odmítají kontakt s okolím, což je třeba respektovat, mají-li dost informací a podmínky ke svobodnému rozhodnutí, jak budou žít).

Osoba se zrakovým postižením těžšího stupně, tak zněl další ze stanovených požadavků. Záměrně jsme vybírali osoby s těžším stupněm zrakové vady, protože předpoklad byl, že dopad postižení, a tím i změna životních podmínek a náročnost integrace budou u nich výraznější. Lehčí zrakové vady navíc většinou nevedou k ovlivnění sociálních vztahů jedince, pokud nejsou kombinovány s jiným závažným postižením (pak by se ale nejednalo o důsledek zrakového postižení ale postižení závažnějšího - tedy jiného než zrakového).

Dále, téma kombinace vady. Zrakový handicap se může vyskytovat také v kombinaci s jinými druhy postižení (například s mentálním aj.). Tato skutečnost by však mohla značně ovlivnit proces adaptace jedince, přístup k vlastnímu životu a chápání těchto skutečností. Proto byly jedním z kritérií výběru vyloučeny ze vzorku osoby se závažnými kombinacemi vad, kde zrakové postižení nebylo dominantní vadou, a také potenciálně souvisejícími například s intelektem jedince, nebo s jeho charakterovými vlastnostmi (tedy například mentální postižení, závažná psychiatrická diagnóza apod.).

Stejně tak by nebyli do výzkumného vzorku zařazeni jedinci ve věku pod 20 let, z důvodu rizika nedokončeného vývoje osobnosti - nedostatečné názorové vyzrállosti, což by také mohlo přinášet podstatná zkreslení do výsledků výzkumu.

V neposlední řadě bylo velmi důležité, aby jedinec, který byl požádán o zapojení se do výzkumu, byl ochoten s tímto souhlasit a nebál se vyjádřit a poskytnout své názory ke zkoumání. Z důvodu ochrany osobních dat respondentů a jejich soukromí, a také na základě přání většiny z nich - zůstat v dokonalé anonymitě, nejsou prezentovány celkové zápisy rozhovorů v přílohách této práce, a také z důvodu velkého rozsahu textu budou k dispozici pro případné nahlédnutí jako zvláštní příloha při obhajobě práce, dodaná přímo před obhajobou práce, případně na vyžádání i v dostatečném období před ní.

Z tohoto důvodu zde také není uvedeno, ze které oblasti kraje jednotliví respondenti pochází, není specifikováno přesně město nebo obec, kde žijí a stejně tak ani další osobní nebo určující data, která se přímo nevztahují k tématu.

Pozn.: ochrana osobních dat byla prioritním tématem prakticky všech respondentů, kteří souhlasili s rozhovorem, a poskytnutí dat bylo podmíněno absolutní anonymitou zaznamenaných dat. Aby tato podmínka byla dodržena, přistupovali jsme k prezentaci a ochraně získaných dat výše zmíněným způsobem.

V tabulce níže uvádíme přehled o respondentech s neurčujícími osobními daty:

<b>Respondent</b> (R)	Pohlaví / věk	Stupeň zrakového postižení	Období vzniku / doba trvání zrak.postižení	Postup vývoje zrakové vady	Kombinace vady	Velikost města / obce
R1	Žena 45	Prakticky NV	2006 / 8 let	postupný	ne	střední město
R2	Žena* 44	NV	od narození*/ 44 let	náhlý	ano	střední město

R3	Muž 36	NV	2007, 2009 5 let	postupný	ne	malá obec
R4	Muž 68	NV	1972, 2001 14 let	postupný	ne	menší město
R5	Muž 66	Prakticky NV	2011 4 roky	náhlý	ano	střední město
R6	Muž 57	Prakticky NV	1972 44 let	náhlý	ano	velké město
R7	Žena 47	Prakticky NV	2002 12 let	náhlý	ne	malá obec
R8	Muž 45	Prakticky NV	2010 4 roky	postupný	ne	menší město

\* nevidomí od narození

*Tabulka č. 3 – Souhrnné základní údaje o respondentech*

### 3.2 Organizace a průběh výzkumu

Rozhovory byly realizovány převážně v domácím - tedy přirozeném prostředí respondentů, a to v časovém období leden až březen 2014. Záznam rozhovoru probíhal, vždy na základě souhlasu respondentů, formou audiozáznamu a následně s dodatečným přepsáním rozhovorů do písemné podoby (transkripce).

Před uskutečněním prvního rozhovoru proběhl 3x ověřovací předvýzkum, formou zkušebního „volného“ pilotního rozhovoru se třemi vybranými respondenty, kteří souhlasili s touto zátěží. Jeho hlavním účelem bylo ověřit vhodnost a správnost postupu při stanovení výzkumného problému, formulaci cílů a především otázek a dalších podmínek výzkumu.

Před každým rozhovorem byla realizována (většinou) telefonická dohoda, zda budoucí respondent bude ochoten přistoupit na žádost o účast ve výzkumu, byly mu vysvětleny

podmínky a podány další potřebné informace. Pokud respondent poskytl předběžný souhlas s poskytnutím rozhovoru za stanovených podmínek, byl dohodnut termín a místo setkání. Jak bylo výše zmíněno, většina rozhovorů proběhla v období leden až březen 2014.

Jak jsme již uvedli výše, polostrukturované rozhovory proběhly v měsících lednu až březnu 2014. Pro přiblížení průběhu jednotlivých rozhovorů uvádíme některá další fakta, která daný proces specifikují a která je možno, s ohledem na ochranu osobních dat, uvést.

**Rozhovor č. 1: R1**

Proběhl u respondenta doma, trval zhruba 30 minut.

**Rozhovor č. 2: R2**

Proběhl u respondenta doma, trval necelých 30 minut.

**Rozhovor č. 3: R3**

Proběhl u respondenta doma, trval necelých 60 minut.

**Rozhovor č. 4: R4**

Proběhl u respondenta „doma“ (v zařízení, kde žije), trval 40 minut.

**Rozhovor č. 5: R5**

Proběhl u respondenta doma, trval zhruba 140 minut, rozhovor byl velmi rozvláčný a respondent šel hodně do hloubky.

**Rozhovor č. 6: R6**

Proběhl v restauraci (na přání respondenta); rozhovor byl rozdělen na 2 části a trval celkem necelých 60 minut.

**Rozhovor č. 7: R7**

Proběhl u respondenta doma, trval 57 minut.

**Rozhovor č. 8: R8**

Proběhl při návštěvě respondenta v zařízení, trval 51 minut.

## 4 METODA ZPRACOVÁNÍ DAT

Ke zpracování dat, získaných z polostrukturovaného rozhovoru, byla vybrána **metoda zakotvené teorie**.

Jak uvádí Hendl (2005, s. 243 - 244), takto vzniklá teorie je zakotvena v datech a měla by splňovat všechny požadavky, které jsou kladeny na vědeckou metodu a jsou tady uváděny například tyto vlastnosti: přesnost, validita, kritičnost a ověřitelnost, možnost zobecnění, reprodukovatelnost a další (Strauss, Corbinová, 1999, s. 17).

### 4.1 Postup vytváření zakotvené teorie

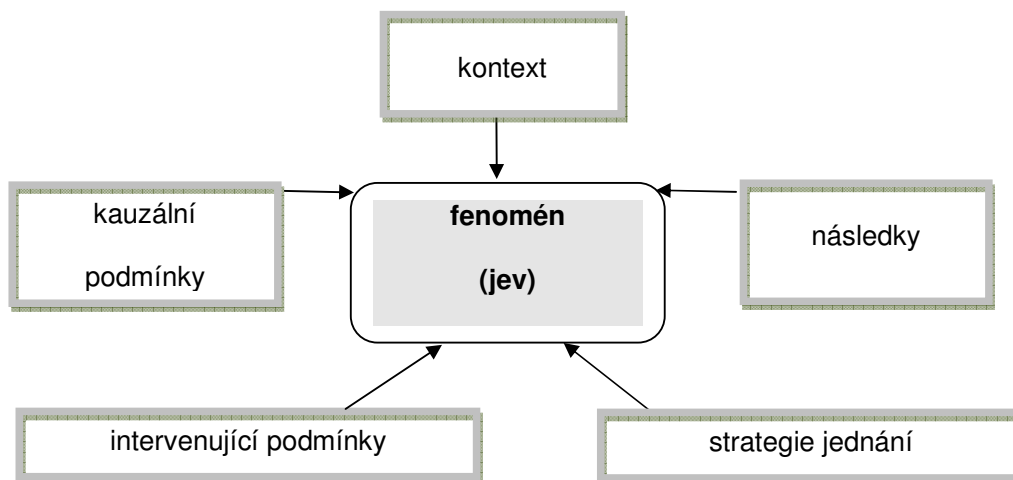
Z principu zakotvené teorie vychází zpracování získaných dat. Zaznamenaný rozhovor je zpracován tak, že zaznamenaný mluvený projev z polostrukturovaného rozhovoru převedeme do písemné podoby (provedeme tzv. transkripci).

Přepsané rozhovory jsou potom podrobeny analýze a to podle vybraného vzoru dle Strausse, Corbinové (1999, s. 40); analýzu jsme provedli pomocí tří typů kódování: otevřeného, axiálního a selektivního. Jak uvádí Šedřová (2007, s. 211 - 212), při otevřeném kódování je text rozbit na jednotky, a těmto jednotkám jsou přiřazeny jména, a s takto označenými úseky textu pracujeme dále. Analyzovaný text je následně rozdělen na jednotky (může to být slovo, sousloví, věta, více vět ...). Každé jednotce jsme přidělili kód - určité označení. A dále, v dalším průběhu analýzy, jsme se postupně ke kódům vraceli, pracovali s nimi.

Po dokončení této etapy jsme začali s kategorizací, tedy kódy, vzniklé z otevřeného kódování, jsme seskupili podle určité souvislosti (Šedřová, 2007, s. 211-212). Dále jsme se v rámci tohoto typu kódování zaměřili na rozvíjení vlastností kategorií, jež jsou dle Strausse, Corbinové (1999, s. 48-50) základem pro vytváření vztahů mezi kategoriemi, subkategoriemi a hlavními kategoriemi.

Poté má být provedeno axiální kódování. Podle Strausse, Corbinové (1999, s. 70) jde o *soubor postupů, pomocí nichž jsou údaje po otevřeném kódování znovu uspořádány novým způsobem, prostřednictvím vytváření spojení mezi kategoriemi. To se činí v duchu kódovacího paradigmatu, které zahrnuje podmiňující vlivy, kontext, strategie jednání a interakce a následky*. Jedná se o proces, při kterém údaje z otevřeného kódování, mají

být opět setřizeny dohromady vytvořením spojení mezi kategorií a jejími subkategoriemi. Při axiálním kódování jsou zároveň kategorie a subkategorie spojovány do souboru vztahů pomocí paradigmatického modelu, který má dle literatury tuto strukturu:



Obr. č. 1: Základ axiálního kódování, (Hendl, 2005, s. 250)

Další postup je provedení spojení a další rozvíjení kategorií podle paradigmatu. Následně pak budou uvedeny subkategorie do vztahu ke kategorii, budeme ověřovat výroky podle údajů, nebo také hledat důkazy, které podporují anebo naopak vyvrací naše otázky, a tím budeme rozvíjet kategorie a subkategorie. Potom by mělo dojít ke spojování kategorií, především k hledání a záznamu opakujících se jevů, které poskytnou základ pro selektivní kódování. A další fází zpracování dat, vedoucí k vytvoření zakotvené teorie, je selektivní kódování, které se definuje jako *...proces, kde se vybere jedna centrální kategorie, která je pak systematicky uvedena do vztahu k ostatním kategoriím. Tyto vztahy pak se dále ověřují a kategorie, u kterých je to třeba, se dále zdokonalují a rozvádějí* (Strauss, Corbinová, 1999, s. 86). Dále pak následuje vložení vytvořené kategorie do zakotvené teorie. Doporučený postup je takový, že se utvoří kostra příběhu, vypovídající o tématu našeho výzkumu. Pak dochází k identifikaci příběhu a tím vzniká obecný popisný přehled příběhu. Poté je na řadě vyložení příběhu analytickým způsobem a dalším krokem je určení vlastností centrální kategorie a zařazení kategorií do vztahů k centrální kategorii a mezi sebou. Po dalších krocích začínáme se seskupováním kategorií. Toto provádíme za pomoci kladení otázek a porovnávání dat. Výsledkem celého procesu analýzy je zakotvená teorie.



## 5 ANALÝZA A INTERPRETACE ZÍSKANÝCH DAT

V této kapitole se seznámíme s vyhodnocením získaných dat. Přepsáním rozhovorů jsme získali 25 stran textu A4. Z důvodu poměrně velkého rozsahu tohoto materiálu, ale především z důvodu požadavku respondentů na absolutní ochranu jejich osobních dat, není doslovný přepis rozhovorů obsažen jako příloha této práce a bude pro potřeby ověření či kontroly dat přiložen v podkladech k obhajobě diplomové práce jako samostatný materiál.

### 5.1 Kategorie a jejich interpretace

První část analýzy dat se provádí otevřeným kódováním. Výsledek tohoto typu kódování je soubor kategorií. Protože kategorie jsou tím, od čeho se odvíjí další úroveň analýzy, budeme se v rámci této kapitoly věnovat jejich interpretaci.

Autoři výroků, které jsou použity pro dokreslení a doložení výzkumného šetření, budou v rámci analýzy a interpretace dat označováni následujícím způsobem: R1, R2, R3, R4, R5, R6, R7, R8 (viz tabulka č. 2 na straně 51-52). Pro vysvětlení zápisu uvádíme vzor interpretace dat, který budeme v dalších kapitolách používat: „*Největší problém - na volném trhu práce není vůbec uplatnění pro zrakově postižené.*“ (R1-1). Tento vzor zápisu, s označením na konci říká, že autorem výroku, který hovoří o uplatnění se ve společnosti, je respondent, označený kódem R1 (tedy žena, ... - viz tabulka č. 2 na str. 51 - 52), a tento její názor je možné najít na straně 1 našeho přepisu rozhovorů.

Poté, co jsme vysvětlili, jakým způsobem budeme pracovat se získanými daty, přejdeme k výsledkům otevřeného kódování. Po pročetí a následném třídění přepsaných dat, a postupném vyhledávání spojitostí mezi nalezenými a určenými kódy, vzniklo 7 kategorií, které budeme, zejména s ohledem na jejich vlastnosti a dimenze, v průběhu dalších podkapitol detailněji rozpracovávat.

#### Byly určeny následující kategorie:

1. Pohled osob se zrakovým postižením na pojem integrace do většinové společnosti
2. Problémy při včleňování se do většinové, vidící společnosti
3. Pomoc na cestě k integraci
4. Uplatnění se ve společnosti, možnosti, vzdělávání

5. Místo, kde žiji, ve vztahu k integraci
6. Přístupnost služeb a dalších možností k začlenění se do společnosti
7. Celkové zhodnocení kvality vlastního života

### 5.1.1 Pohled osob se zrakovým postižením na pojem integrace do většinové společnosti

Tato oblast byla s respondenty řešena jako první, a to především proto, že se v rámci ní dále seznamovali (nebo potenciálně mohli seznamovat) s přesnějším významem pojmu integrace, včleňování či splnutí s většinovou společností, a při výzkumu byl námi kladen důraz i na to, aby zde zazněly odpovědi „z hloubi duše respondenta“, tedy pokud možno neovlivněně jakýmkoliv vysvětlováním a cizími názory. Aby zazněl názor, vhléd či pocit z nitra samotných osob se zrakovým postižením, které se s podstatou procesu integrace a jeho důsledky denně setkávají při svých interakcích se společností a se světem okolo sebe.

Znalost pojmu integrace (představa významu tohoto pojmu) byla všeobecně poměrně vysoká; někteří jednotlivci sice zpočátku tápali, ale po doložení více synonym pro integraci byla jejich reakce známa významu tohoto slova.

V následující tabulce si naznačíme strukturu první kategorie s nalezenými kódy:

KATEGORIE -KÓDY	NÁZEV KATEGORIE
Co si představuji pod pojmem integrace	<b>Pohled na pojem integrace do většinové společnosti</b>
Jak hluboce se cítím být integrován do většinové společnosti	

Tabulka č. 4: Kategorie č. 1- Pohled osob se zrakovým postižením na pojem integrace do většinové společnosti

Valná většina odpovědí na otázku pohledu na význam slova integrace, včleňování se do většinové vidící společnosti, vypovídala o touze respondentů neodlišovat se, nevyčnívat z většinové společnosti: „*Vnímám hlavně to, aby člověk v té společnosti byl co nejvíce samo-*

*statný, soběstačný. A aby co nejméně vyčníval proti té zdravé populaci. Aby se uplatnil, tak jako normální, zdraví lidé.“ (R1-1).*

Velký důraz byl také kladen na samostatnost a soběstačnost (osob se zrakovým postižením), tedy aby nemuseli být závislí na pomoci okolí, nemuseli se nikoho doprošovat a neustále mít pocit vázanosti na něčí pomoc: *„Jako první věc se mi vybaví, aby se postižený člověk dokázal sám o sebe postarat, to je podle mě asi nejdůležitější věc. Od toho se odvíjí další věci, jako je schopnost orientace v prostoru, v místě svého bydliště, a na to navazují další schopnosti, které vedou k získání zaměstnání. Dále možnost kulturního vyžití. Možnost, aby se člověk se zdravotním postižením mohl stýkat s lidmi.“ (R3-7).*

*„Když jsem přestal vidět, bylo to hrozné. Vůbec jsem nevěděl co to bude. Ted' už si začínám zvykat, že lepší už to nikdy nebude. Musím se zapojit mezi ty, co nevidí. Musím fungovat tak, že nevidím. 3 roky jsem to flákal, ale ted' už se musím začleňovat, něco dělat.“ (R8-20).*

Velmi důležitý prvek, který zazníval u představy co znamená pojem integrace byla pomoc. Ať už pomoc blízkých, tak i okolí a institucí: *„Dá se říct, že se považuji za člověka dobře začleněného do společnosti, kde žiju. Žiju v penzionu, postarám se o sebe, a s úklidem mi pomohou, jídlo mi vozí, ostatní si obstarám sám. Mám telefon, můžu si zavolat, rodina mi pomáhá – zavezou mne, doprovodí, nakoupí mi, zajdeme spolu do hospody. Prostě si pomáháme.“ (R4-10).*

Některé reakce na pojem integrace byly rozporuplné, až s prvky špatných zkušeností, rezignace nebo také kritiky současného stavu: *„Mojím obyčejným rozumem bych předpokládal, že je to činnost, kde se postiženým umožňuje žít souběžně a společně s těmi nepostiženými. Můj názor je, že naše společnost nemá zájem o postižené osoby, že nemá zájem o toto včleňování, spíše to ta společnost předstírá. Hlavně jsou to lidé, kteří mají právo umožňovat lidem to začleňování (legislativci, vláda, zastupitelé obcí)... Oni ty zákony vytvoří, ale jejich uplatňování je špatné, protože ti dole je neumí používat. Špatně se aplikují.“ (R5-12).*

Pod pojmem integrace si někteří z respondentů vybavili náročnost procesu adaptace na zrakovou vadu a na nové podmínky, které z toho vyplynuly: *„Já jsem si zvykal na zrakové postižení, ale okolí si na to nemohlo zvyknout, znali mě jako zdravého člověka. Bylo to hodně problematické i pro mě, tak nějak se s tím vyrovnat psychicky. Trvalo asi 20 let, než jsem si na tu zrakovou vadu zvykl. Nemohl jsem nic přečíst, neviděl jsem na televizi. To*

*nepřijde hned, že si na to člověk zvykne. Já jsem měl jako kluk různé záliby a ty byly všechny závislé na zraku, třeba jsem si musel zvyknout, že nikdy už nebudu jezdit na kole, motorce nebo autem. Musel jsem moc zájmů nechat.“ (R6-16).*

Pro některé z respondentů, naštěstí jich byla menšina, byl pojem integrace synonymem pojmu *problém*. Dokonce naznačovali, že pojem integrace u nich vyvolává strach z interakcí s okolím, či obavu z budoucnosti; rozhodně byla znát nechuť do interakcí s okolím ale bohužel i s odbornou veřejností a institucemi. Tyto výpovědi ale mohly být do značné míry ovlivněny individuálním nastavením jedince, jeho předchozími zkušenostmi atd.: *„Integrace rovná se problém... Možná i třeba strach říkat lidem něco o sobě, když něco umíte, oni se diví, že to umíte. Já nemám trpělivost vysvětlovat, že něco umím. Někdy i strach, že něco, co umíte, děláte, i když nevidíte, že vás obviní, že to děláte. Já to raději, pro jistotu, nezkouším.“ (R2-4).*

Na otázku Jak hluboce se cítím být integrován do většinové společnosti byly odpovědi různé, od pozitivních (1) přes nepříliš spokojené (2) až po úplně negativní (3), které až popíraly samotnou možnost integrace jedince se zrakovým postižením do společnosti:

(1) *„Okolí mi vychází dobře vstříc, v těch důležitých věcech ve všem.“ (R4-10).*  
*„Teď už ano – lidi si na mně zvykli a já si také zvykl. Já jsem dřív nechtěl chodit ani s bílou holí, protože jsem se za to styděl. Ale teď už mám i vodícího psa i bílou hůl a lidi mi pomáhají, když mne vidí, lidi pomůžou.“ (R6-16).*

(2) *„Myslím si, že ne úplně. Určitě, tím, že žiji v obci, která je vzdálena od všech center, tak se nemohu setkávat s lidmi, se kterými bych chtěl, tady nejsou pracovní příležitosti, není tu kulturní vyžití. Z tohoto důvodu si nepřipadám začleněný, spíše jen na půl.“ (R3-7).*

(3) *„Já nevím co to je – dostatečně se začlenit – já si žiju svůj život. Nechci se s někým moc spojovat, kdysi jsem chtěla, ale lidi člověka nějak nevezmou, ani postižení nevezmou někoho mezi sebe jen tak. Už jsem to vzdala, už se o to nesnažím. V obchodech je to dobré, lidi jsou fajn. Jsou na mě milí, hezky mě obslouží, já se taky snažím být milá. Ale na to bližší ani ne. .... Někdy vůbec nechci jít ven, někoho potkat, ale musím kvůli psu, a to jsem potom podrážděná a nekomunikativní, a z toho vyplývají problémy, že se i s někým pohádám... Včlenění neshledávám vůbec možným.“ (R2-5).*

### **Pohled osob se zrakovým postižením na pojem integrace do většinové společnosti - shrnutí popsané kategorie**

Prostřednictvím této kategorie jsme se mohli seznámit s chápáním, pocity a také se zkušenostmi ovlivněnými názory na význam pojmu integrace - včleňování do společnosti - jak jej samotné osoby s těžkým zrakovým postižením chápou. Na základě analýzy dat můžeme konstatovat, že většina respondentů správně chápe integraci jako soužití s většinovou společností pokud možno bez překážek, v rovnocenném vztahu. Ale také ji chápou bohužel jako nereálnou z hlediska možností, které jim společnost a okolí poskytují. Velmi často zaznívá kritika do oblasti legislativy, která by mohla lépe vytvářet možnosti pro začlenění jedince se zrakovým postižením do společnosti, ale nečiní tak. Ale i samotná většinová společnost, i přes toleranci většiny respondentů, je vnímána jako subjekt nepodporující tento proces. Již zde také poprvé zazněl důležitý aspekt podpory někým blízkým, případně odborníky - především z pohledu vedení k samostatnosti, pomoci s tím, co sami nezvládnou a také celkové podpory.

#### **5.1.2 Problémy při včleňování se do většinové, vidící společnosti**

Další oblastí našeho zájmu byly případné problémy, se kterými se musí osoby s těžkým zrakovým postižením vyrovnávat při procesu integrace, které musí řešit, aby byly úspěšné v začleňování se do většinové společnosti. Tato oblast byla jimi viděna velmi různorodě:

<b>KATEGORIE -KÓDY</b>	<b>NÁZEV KATEGORIE</b>
Problémy při procesu integrace	<b>Problémy při včleňování se do většinové, vidící společnosti</b>
Bariéry architektonické	
Bariéry informační	
Bariéry (mezi)lidské	
Diskriminace	

*Tabulka č. 5: Kategorie č. 2 - Problémy při včleňování se do většinové, vidící společnosti*

Na oblast otázky Co podle vašeho názoru dělá problémy při procesu integrace odpovídali respondenti různorodě, ale podstata odpovědí byla vcelku jednotná - chybí uplatnění,

možnosti plnohodnotného zapojení se do společnosti, jako problém je viděn i postoj společnosti, nedostatky v legislativě a jejím uplatňování.

*„Největší problém - na volném trhu práce není vůbec uplatnění pro zrakově postižené. A co se týká uplatnění v chráněných dílnách tady u nás ve městě, tak nemají programy, kde by se mohl uplatnit zrakově postižený. Spíše je to zaměřené na mentální postižení...“ (R1-1).*

*„Můj názor je, že naše společnost nemá zájem o postižené osoby, že nemá zájem o toto včleňování, spíše to ta společnost předstírá. Hlavně jsou to lidé, kteří mají právo umožňovat lidem to začleňování (legislativci, vláda, zastupitelé obcí)... Oni ty zákony vytvoří, ale jejich uplatňování je špatné, protože ti dole je neumí používat. Špatně se aplikují.“ (R5-12).*

Další oblastí (kódem) v této kategorii byla oblast bariér, kterou jsme si pro větší přesnost rozčlenili do 4 oblastí, bariéry architektonické, informační, mezilidské a ostatní, ale poslední oblast nebyla použita z důvodu jejího nezmínění respondenty v získaných datech.

S bariérami se setkali všichni respondenti, jen někteří tento pojem zpočátku chápali jako obecné překážky na cestě k začleňování, ale dalším rozkrytím při rozhovoru upřesnili oblast bariér, kterou mají namysli. Bariéry architektonické: *„... ale teď když se učím chodit s bílou holí, tak nejhorší jsou pro mě architektonické bariéry. Lidé třeba opřou kolo o zed' a neví, že je to pro nevidící bariéra. Možná kdybych viděla, tak bych si to asi taky neuvědomovala.“ (R1-s.2).*

*„Pak jsou bariéry, které souvisí s pohybem, např. chodci – sami vytváří bariéru. Dále doprava a chování některých řidičů, přejít silnici po přechodu bez signalizace, tak je to o strach. Lidé jsou opravdu nevšimaví, někdy se nedá ani najít dobré místo ke stání v dopravním prostředku.“ (R3-s.8).*

*„Pokud chybí výtah, musím i se psem po schodech a to je problém – můj pes bude mít 13 let a musím ho pak táhnout do schodů, protože má artrózu na všech kloubech, musím ho nadnášet a to mi vadí. Ale dnes už je hodně eskalátorů, výtahů a pojízdných plošin. Nejhorší je, když něco vyčnívá ve výšce hlavy, to je nebezpečné.“ (R6-17).*

*„Hůlka - když si na to zvykneš, lidé aspoň vidí, že ti mají nějak pomoci, nebo něco. Stane se mi, že vrazím do cedule, kola. Když je silnice označena obrubníkem, tak to si dávám bacha. Je dobré když jsou označeny schody“ (R8-22)*

Bariéry informační: *„Třeba tady na baráku jsou nějaké cedulky, ale my se to nedozvíme. To jsou trochu nepříjemnosti. Musím říct pečovateli nebo švagrové.“ (R2-6).* Responden-

ti jasně reagovali na informační deficit, který je stále velmi markantní a to i přes to, že v současné době již existuje mnoho možností, jak jej zmírnit, ale často nejsou z různých důvodů využívány (tisk zvětšeným písmem, sms s informací domovníka nebo telefonát, e-mail, a další, přístupné možnosti). největší problémy činí v dnešní době podepisování listin a dokumentů - především z hlediska ověření důvěryhodnosti podepisovaného dokumentu (což je těžce řešitelné v terénu bez pomůcek nebo bez důvěryhodného průvodce): „*Nedávno jsem podepisovala novou smlouvu o pojištění domácnosti, agent mi to přečetl, ale musím si dávat pozor, protože žiji sama v domácnosti. Tady je asi problém. R1-3). Pokud by to byla nějaká smlouva o něčem, tak to bych se asi bála.*“ (R2-6).

Další respondent uvedl toto: „*Nějaký dopis si přečtu pomocí čtečky. Mám tu rádio, použít si kotoučky, na televizi nevidím, aspoň sport – fotbal, to si dovedu představit, kdysi jsem vedl fotbal. Fotbal je lepší poslouchat v rádiu, protože ten reportér toho řekne víc.*“ (R4-10). Někteří z respondentů plynule přešli od oblasti informačních bariér k bariérám (mezi)lidským, čímž přirozeně naznačili, jak lidský faktor může mnohé ovlivňovat.

Bariéry mezilidské: „*Snad asi jen to jednání mezi lidmi, hlavně co se týká komunikace. Myslím, ale že to pramení z nevědomosti, jak se zachovat. Pro mě je asi největší problém např. když mám nějaké jednání na úřadě a jdu s doprovodem, tak úředníci se vždy obrací na můj doprovod, musím opravdu dát najevo, že tam jsem a že vyřizují moji záležitost. Vůbec ten přístup, přijdu do kanceláře a samozřejmě se nedokážu zorientovat, nevím, kde je stůl, židle, už se mi stalo, že jsem mluvil do zdi. ... když se ozvu, tak si uvědomí, že mají jednat se mnou.*“ (R3-8). Ještě širší dimenzi problému zde otevřel další respondent: „*Potkal jsem spolupracovníka, se kterým jsem 40 let pracoval u jednoho stolu. Manželka mi řekne, že tam jde Jeňa, ale já podle kroků poznám, že zrychlí, aby byl ode mě pryč.. Já mám strach, že já jednoho krásného dne vyjdu ven a nepotkám tam člověka, se kterým bych si mohl povykládat.*“ (R5-13). U více aktivních jedinců, často cestujících po kraji bylo vidění bariér ještě širší: „*Bariéra je pro mne dnes třeba to, když mi řidič zastaví daleko od obrubníku a já při vystupování zakopnu o obrubník a spadnu – a on mi neřekne, že stojí daleko od obrubníku. Třeba znám jedno město v Česku, kde požadují náhubek u vodicích psů, a nikde jinde to nemusí být. To záleží na řidiči – to je o člověku. Jednou mne takto buzeroval i průvodčí ve vlaku – protože ty předpisy znám, poslal jsem ho za vlakvedoucím – už se nevrátil. Ale nebývá to často.*“ (R6-17). Na této výpovědi je dobře vidět, jak se zdánlivá bariéra architektonická či informační lehce může překlenout v bariéru mezilidskou, bariérou

vycházející z kvality člověka, ale která by se naopak - v případě člověka na svém místě - mohla dobře kompenzovat jeho pomocí.

Dalším kódem (oblastí) v kategorii Problémy při včleňování se do většinové, vidící společnosti byla diskriminace, tedy vědomé případně i nevědomé poškozování nebo upírání zájmů osob s postižením. Většina respondentů odpověděla, že se s diskriminací buď vůbec nesečkala, nebo pokud ano tak to bylo v poměrně hluboké minulosti. Odpovídali většinou takto: „*To ne. Nepamatuji si.*“ (R2-5). „*S přímou diskriminací jsem se nesečkala. Ale jsou situace nebo místa, kterým se vyhýbám, protože bych je asi nezvládla např. na poštu ve Zlíně nechodím, i když vím, kde je.*“ (R7-19).

Jeden z respondentů popsal případ diskriminačního chování na pracovišti v době minulé: „*V zaměstnání jsem se s tím kdysi setkal – vedoucí tam měl zaměstnanou celou rodinu a on jim dával dobrou práci a mně dával práci horší – to jsem považoval za diskriminaci.*“ (R6-17). Jednalo se naštěstí jenom o ojedinělý případ.

### **Problémy při včleňování se do většinové, vidící společnosti -shrnutí popsané kategorie**

V rámci druhé kategorie jsme poukázali na skutečnost, že překážky na cestě k začlenění se do společnosti stále existují. S postupem doby se většina věcí mění k lepšímu, především vývojem a novými možnostmi informačních, technických ale i kvalitativně lidských vlastností, ale často se také mohou tímto i komplikovat. Informační a stavební technologie se musí umět využívat; i přes jejich dostupnost se tak často neděje). Lidský faktor se také vyvíjí, ale opět ne vždy k lepšímu - pravděpodobně přesycenost rychlostí doby a informacemi způsobuje, že mnoho lidí nemá zájem pomoci, i přes to, že by to mělo být jejich profesní náplní (řidič autobusu, průvodčí, ...). Ale podstatné zlepšení je zde přesto vidět, například na řidiče MHD ve Zlíně si nikdo z respondentů nestěžoval, což je výborná vizitka jejich profesionality a lidskosti. A také na žádné, opravdu závažné lidské provinění již také nikdo z nich nepoukázal, jednalo se spíše o nedorozumění nebo o problémy z minulosti. S diskriminací jako takovou, sahající do větší hloubky se nikdo z respondentů podle vlastních slov nesečkal, alespoň ne v žádné závažné formě. Dokládá to i vyjádření jednoho respondenta: „*Na vysoké úrovni jsou řidiči autobusů, nikdy jsem je moc nemusel žádat, ale oni mi vždycky ochotně a dobře pomůžou a navíc sami od sebe.*“ (R5-13).

Pozn.: zde je ale třeba podtrhnout skutečnost, že respondenti neoznačili například za diskriminaci případy, kdy je odmítal vzít do autobusu řidič, který si špatně vyložil vyhlášku a odmítal svézt držitele průkazky ZTP/P bez přítomnosti průvodce, i když mít průvodce



vyhláška považuje za právo, nikoliv za povinnost, a musely zasáhnou odborné organizace a právníci, aby celou věc objasnili. A nebyly zmiňovány ani další případy, se kterými jsme se u respondentů setkali v nedávné minulosti. Z toho usuzujeme, že (navyklá) míra tolerance osob se zrakovým postižením k určitým formám diskriminace je stále vysoká.

### 5.1.3 Pomoc na cestě k integraci

Z výpovědí respondentů vyplynulo, že většina z nich pomoc při začleňování do vidící společnosti nutně potřebovala, setkala se s ní a stále ji potřebuje. Jednalo se o velmi různorodé formy pomoci a také vidění jejich důležitosti, ale nejvíce byla zmiňována pomoc a podpora blízkých (rodiny, partnera-partnerky, dětí ...), dále odborné veřejnosti a lékařů, velmi časté byly formy pomoci profesionálů v sociálních službách. Většina zkušeností byla pozitivní. V tabulce níže jsme vyznačili kódy této kategorie a další nalezené vlastnosti:

KATEGORIE - KÓDY	NÁZEV KATEGORIE
Pomoc osob blízkých	<b>Pomoc na cestě k integraci</b>
Vlastní podíl na pomoci při cestě k integraci	
Pomoc odborníků - lékařů, sociálních pracovníků aj.	

Tabulka č. 6: Kategorie č. 3 - Pomoc na cestě k integraci

Pomoc blízkých a odborníků byla zmiňována nejčastěji. Jednalo se jak o pomoc fyzickou, tak i o podporu psychickou a lidskou: „*Nejdůležitější byl přístup rodiny, přátel, lidí z práce. Aby toho člověka nějak nevyčleňovali, aby mohl dělat, co byl zvyklý. Pro mě bylo nejdůležitější seznámení se s prací Tyfloservisů a pomoc odborníků. Myslím, že jsem neměl problém vypořádat se v počátku postižení s věcmi kolem domácnosti.*“ (R3-7). „*Využíval jsem Charitu, pečovatelky, Tyfloservis.*“ (R4-11).

Další respondent, žijící v zařízení sociálních služeb uvedl toto: „*Okolí mi vychází dobře vstříc, v těch důležitých věcech ve všem. Za nejdůležitější považuji najít dobrého přítele, to je těžké – když nejste pochopen, je těžké o tom mluvit. Dva jsou dva – můžete si povykládat. Ale musí k tomu mít vztah, musí tomu rozumět, jinak se o těchto problémech nemůžete ba-*

vit.“ (R4-10). A další respondent uvedl: „Pochopení mého problému ze strany okolí, to je velice důležité. A také rodina – to moc pomáhá. Žena, dcera, rodiče – moc pomáhali a pomáhají.“ (R6-16). Rodina je dost významným prvkem, hlavně psychická podpora. Rodina pomáhá - když potřebuji, dovezou, odvezou.“ (R8-21). „Hodně mi pomáhají psychiatři, abych nespádl znovu do alkoholu a drog. Když jsem věděl, že v pondělí půjdu do práce, tak jsem se nemohl v neděli opít. Ale teď já nikam nemusím, můžu se opít v sobotu, v neděli i v pondělí.“ (R8-21).

Bohužel, v odpovědích se objevily i špatné zkušenosti s „pomocí“ odborníků a dalších: „S odborníkem, tím myslím mého očního lékaře, tam to nebylo dobré. Protože kolem mojí diagnózy strašně dlouho kroužil. Nebyl mi schopen říct hned na rovinu, jaká je to diagnóza a jaká bude prognóza do budoucna. Dozvěděla jsem se to docela pozdě, a to hodně mrzelo. Myslím si, že by se to člověku mělo říct na rovinu, jak to bude.... Je potřeba mít kolem sebe lidi, kteří vás podpoří, podrží a pomůžou. Ale mám případě to tak nebylo, dělej co umíš. U mě to bylo způsobeno tím, že jsme s manželem neměli dobré vztahy.“ (R1-2).

Zajímavým jevem byl fakt, že téměř nikdo z respondentů v první chvíli nezmínil vlastní podíl na pomoci při cestě k integraci. Až na základě přímé otázky na tuto skutečnost někteří zareagovali a vypověděli: „Nejsem moc věřící, ale jako křesťan si myslím, že když život někdo dal, tak si ho já nemohu vzít. A pak se pobavím s někým ochotným si se mnou popovídat, s někým, kdo mi rozumí, tak se hned cítím lépe.“ (R5-12). „A radost mi dělají i malé věci. Velice mi pomáhá, když si pustím dobrou zvukovou knížku, nebo dělat v dílně. Já mám garáž, mám tam ponk, náradí, některé drobnosti zkouším udělat sám. Ted' jsem zeťovi udělal očko na provlékání špagátu při uzení masa. A sused se divil, proč to dělám, ať si zeť koupí. On nepochopil, že z toho mám radost, když si to udělám sám.“ (R5-13).

Někteří z respondentů také mezi řádky uváděli nutnost vyrovnat se s novou situací, vyrovnání se s vadou: „Nejdůležitější asi je, aby ten člověk přijal to svoje postižení, s tím omezením, které přináší. Nepřijde to ze dne na den, je to postupné, aspoň u mě to tak bylo. Překonávání vnitřních bariér, umět říct si o pomoc, a tak. Smířit se s tím, že spousta věcí člověku trvá déle.“ (R1-2).

### **Pomoc na cestě k integraci - shrnutí popsané kategorie**

Tato kategorie potvrdila velký význam podpory osob blízkých a poukázala na skutečnost, že respondenti vnímali jako více důležitou pomoc zvenčí, i když po dalších doplňují-

cích otázkách potvrdili důležitost určitého vlastního podílu na pomoci k úspěšné integraci. Potvrdila se také vysoká potřeba odborné pomoci při cestě k samostatnosti a k začlenění.

Dalším protikladným (a zároveň zajímavým jevem) byly některé negativní zkušenosti s odborníky, kteří pravděpodobně nezvládli svoji profesionální roli v zátěžové situaci (lékař, který musí sdělit nepříznivou diagnózu a další).

#### 5.1.4 Uplatnění se ve společnosti, možnosti, vzdělávání

U čtvrté kategorie, pojednávající o uplatnění osob se zrakovým postižením ve společnosti. V tabulce níže popisujeme více tuto kategorii:

KATEGORIE - KÓDY	NÁZEV KATEGORIE
Uplatnění pracovní	<b>Uplatnění se ve společnosti, vzdělávání</b>
Jiné uplatnění	
Vzdělávání	

Tabulka č. 7: Kategorie č. 4 - Uplatnění se ve společnosti, vzdělávání

Odpovědi respondentů na oblast uplatnění se ve společnosti byly bohužel častěji negativní. Často poukazovaly na nemožnost kvalitního a plnohodnotného uplatnění se ve společnosti, na odmítavé postoje, ale objevily se i odpovědi, které naznačovaly, že některým tento stav i vyhovuje. Uplatnění pracovní: „*Já když mám co dělat, jsem úplně spokojený člověk, ale moc toho není. Toto mi pomáhá, že někam musím, že se něco nového naučím.*“ (R8-21). Ale po chvíli byla další odpověď téhož respondenta prakticky protichůdná: „*...Necháš si brzdy nebo řízení udělat slepým automechanikem? Já jsem uměl spravit, vyměnit umí každý blb.*“ (R8-22).

Naštěstí existovaly i odpovědi spokojené: „*Nedávno jsem dostal nabídku od jedné knihovny, která digitalizuje knihy, a já to teď přes rok už dělám, přes pracovní úřad. Musí mi při tom trochu pomoci žena a dcera – ale potom už na tom pracuju sám, vím, jak to má vypadat, hraju si s tím dopoledne a mám za to nějakou korunu. Ale hlavně to dopoledne zabiju už nějakou prací a ne jenom tak lelku u jak dřív a nechodím jen tak ven a to je dobré.*“ (R6-17). A jaké obtíže přináší cesta za uplatněním zmínil tento respondent dále: „*Musel jsem se několikrát rekvalifikovat, přeucít na novou práci. Byl jsem řemeslníkem, tam jsem*

*se musel pořád učit. A jak mám teď tuto práci, musel jsem se čtvrt roku učit, shánět informace a tak.(R6-18). Taky se snažím vyhledat nějakou možnost pracovního uplatnění, ale zkrátka ty možnosti nejsou dobré, ale myslím, že to všude bude podobné.Ale např. Brno a okolí, tak tam uplatnění bude určitě lepší...“ (R3-8).*

Jiné uplatnění. Zde se bohužel nenašlo mnoho možností, které by respondenti zmiňovali: *„Největší problém - na volném trhu práce není vůbec uplatnění pro zrakově postižené.A co se týká uplatnění v chráněných dílnách tady u nás ve městě, tak nemají programy, kde by se mohl uplatnit zrakově postižený. Spíše je to zaměřené na mentální postižení...“ (R1-1).*

U kódu možnosti vzdělávání se zrakově postižených byly odpovědi různorodé: *„Tam jsou určitě velké mezery. Byla jsem evidována na Úřadu práce a dostala jsem nabídku na nějaký rekvalifikační kurz pro zdravotně postižené, nějaká práce na počítači. Neměli tam počítač se speciální úpravou pro zrakově postižené. V tom vzdělávání nikde nedostanete podklady v braillově písmu. Jsem člověk, který má strach ze zkoušek.“ (R1-4).* Další odpověď zněla takto: *„Nemám žádnou zkušenost, zatím jsem nevyhledával, i když bych to do budoucna chtěl vyzkoušet.“ (R3-8).* Jedna z dalších odpovědí respondentky poukázala na určitou možnost spokojenosti, ale možná také rezignace na potřebu vzdělávání se: *„To já nevím, já se nikam necpu. Dřív jsem ráda zpívala a tož, kam bych se tlačila... Myslím, že možnosti sebevzdělání jsou. Já se nenudím, čtu knížky, poslouchám rádio, vařím, pečů, spím, kdy chci“ . (R2-6).* Někteří z respondentů odpověděli také ve smyslu nutnosti nepřetížít se novými věcmi (snad ve smyslu pravidla přiměřenosti): *„Další vzdělávání neplánuji, ale už i ten počítač je další pokrok. Nedávám si přehnané cíle, jen takové reálné. Teď se znovu učím na počítači s Tyfloservisem, to mi zatím stačí.“ (R8-23).* Postup určitého vzdělávání (ale zde spíše ve smyslu rehabilitace) popisuje další z respondentů: *„Nejvíce jsem využívala služby Tyfloservisu, kde jsem se učila psát všemi deseti na klávesnici, abych dostala počítač se speciálním programem. Pak jsem navštívila TyfloCentrum, kde mě naučili pracovat s tím s počítačem. A teď znovu Tyfloservis ohledně výuky prostorové orientace...“ (R1-3).*

### **Uplatnění se ve společnosti - shrnutí popsané kategorie**

V této kategorii se bohužel ukázal nedobrá stav z hlediska možností uplatnění se osob se zrakovým postižením. Je to, dle našich zkušeností, bohužel daň za vývoj (především digitálních technologií a automatizace), který způsobil úbytek vhodných míst a činností pro pracovní uplatnění této jedné z nejlépe začlenitelných skupin osob s postižením v minulých

letech (s malými nároky na úpravy prostředí a další). Ubylo pracovních míst čalouníků, spojovatelek a telefonistek a dalších specifických profesí a zůstaly tak místa jen omezená - hudebníci, pracovníci na PC (ale bez nutnosti jízdy autem apod.), maséři, kde je ale vysoká konkurence a ještě několik málo dalších profesí. U jiného uplatnění nebylo uváděno dost možností, které by opravdu mohly uspokojit zájemce o kvalitní uplatnění se ve společnosti.

### 5.1.5 Místo, kde žiji (ve vztahu k integraci)

V této kategorii byly vyjádřeny názory a zkušenosti respondentů z hlediska možností místa, kde žijí a podmínkám integrace. Bližší charakteristiku kategorie viz následující tabulka:

KATEGORIE - KÓDY	NÁZEV KATEGORIE
Jak hodnotím místo, kde žiji	<b>Místo, kde žiji</b>  <b>(ve vztahu k integraci)</b>
Možnosti uplatnění v místě	

Tabulka č. 8: Kategorie č. 5 - Místo, kde žiji (ve vztahu k integraci)

V této kategorii byly zaznamenány velké rozdíly z hlediska názorů na vhodnost místa, kde respondent žije, z hlediska možností, které toto místo poskytuje, jak je přívětivé k životu se zrakovým postižením. Když odpovědi velmi zobecníme, čím větší obec, tím byly (většinou) uváděny lepší podmínky k životu se zrakovým postižením, a také i z hlediska uplatnění: „Ve větších městech je relativně víc možností. My nejsme až tak velké město ale máme každý čtvrtěk schůze, můžeme si povykládat, zastřílet si ze zvukové střelby, to mi připadá dobré“ (R6-17).

Další respondent odpověděl: „Pro mě je to tady vynikající, je tu malé sídliště, domy se dají obejít, chodníky jsou krásné. Poslouchám noviny (ve zvuku), víc ani nepotřebuji.“ (R4-11).

Podobně se vyjádřila respondentka ze středního města: „To jsem spokojená, tady je to tak pěkné – stromečky, příroda. Nepřemýšlím nad tím, zda by to bylo někde lepší, teď jsem tady. Ve velkém městě bych bydlet nemohla. Tady je krásně.“ (R2-6).

U menších obcí byly odpovědi méně příznivé: „Určitě to není plnohodnotné začlenění. Z hlediska setkávání se s jinými lidmi a možností, tak město je lepší. Nemohu se setkávat

*s vrstevníky, se kterými bych si měl co říct. Přestěhování by pro mě bylo lepší než dojíždět, už vzhledem ke zdravotnímu stavu.“ (R3-8).*

### **Místo, kde žiji (ve vztahu k integraci) - shrnutí popsané kategorie**

Velikost, dostupnost a vybavenost obce, kde osoby se zrakovým postižením žijí, byla jasně označena respondenty jako rozhodující v poskytování možností, potřebných pro kvalitní život se zrakovým postižením. Je ale pravdou, že z 8 respondentů pouze dva uvedli, že by se raději přestěhovali do většího města, než kde žijí. jednalo se o respondenty z malých obcí, více vzdálených od středních nebo větších měst.

#### **5.1.6 Přístupnost služeb a dalších možností k začlenění se do společnosti**

V této kategorii jsme se snažili rozkrýt názor respondentů na podporu ze strany (profesionálních) služeb, napomáhajících jedinci při integraci, samozřejmě za podmínek daných místem, kde žije, za pomoci jeho vlastní aktivity a například i potřebě být samostatný. Po 25 letech rozvoje sociálních a dalších služeb v Česku, a především po legislativním ukotvení typologie služeb a jejich činností, posláním v roce 2006 je zřejmé, že pro každého člověka se zdravotním postižením je zde možnost využívat některé z těchto služeb, především těch, které vedou k samostatnosti, jako jsou například sociální rehabilitace, aktivizační služby a další služby, především sociální prevence. Kategorie přístupnost služeb popisuje níže uvedené oblasti:

KATEGORIE - KÓDY	NÁZEV KATEGORIE
Dostupnost služeb vedoucích k samostatnosti	<b>Přístupnost služeb a dalších možností k začlenění se do společnosti</b>
Dostupnost pomůcek napomáhajících k vyšší samostatnosti	
Dostupnost ostatních služeb	

*Tabulka č. 9: Kategorie č. 6 - Přístupnost služeb a dalších možností k začlenění se do společnosti*

Přístupnost služeb byla respondenty hodnocena různě, ale často zaznívala kritika nebo povzdech nad tím, že tyto služby jsou také hrazené a dost často drahé. Otázkou je, zda služby sociální péče, které ale napomáhají udržet osobu se zrakovým postižením v jeho přirozeném prostředí není do určité míry službou preventivní, jako jsou tomu služby ze skupiny sociální prevence. Tato polemika se již objevila i konzultacích na téma tzv. druhologie sociálních služeb, která se nyní zpracovává MPSV ČR, nicméně za stavu současné legislativy je tomu tak, že některé, byť potřebné služby, jsou pouze za úhradu jejich uživatele a tím se jejich přístupnost pro potřebné komplikuje. Jaké byly názory na přístupnost služeb: „*Nejvíce jsem využívala služby Tyfloservisu, kde jsem se učila psát všemi deseti na klávesnici, abych dostala počítač se speciálním programem. Pak jsem navštívila Tyflo-Centrum, kde mě naučili pracovat s tím s počítačem. A teď znovu Tyfloservis ohledně výuky prostorové orientace. Dostupnost služeb byla dostatečná\**.“ (R1-3). \*Pozn.: služby Tyfloservisu jsou bez úhrady - v rámci poskytování služeb z kategorie sociální prevence.. Další z respondentů prohlásil: „*Pokud se jedná o mne osobně, tak to hodnotím spíše negativně. Zase to souvisí s tím, že bydlím v oblasti, kde možnosti nejsou. Určitě bych raději bydlel ve městě a využíval služeb např. TyfloCentra. Pro mě to tady není dobré. Absolvoval jsem počítačový kurz a pracovní právní kurz. Chybí i možnost setkání se s ostatními zdravotně postiženými.*“ (R3-8). Již výše zmíněný poukaz na nutnost platby za služby se objevil v další z odpovědí respondenta: „*Co se týká mé osoby, tak si myslím, že je to dostatečné. Nemám s tím problémy. Jídlo si objednávám, dovezou mi to až domů a dají mi to až na kredenc. Když nejsou doma, tak mi jídlo nechají u dveří. Penzion přímo zařídí holiče, pedikúru, a ti chodí přímo po pokojích. S Charitou mám, dá se říct, ty nejlepší zkušenosti. Vždycky někdo došel. Využíval jsem Charitu, pečovatelky, Tyfloservis. Charita – no není to laciné! Tady nejsou velké důchody..*“ (R4-11).

V následující odpovědi vytanul problém se střídáním pracovníků některých sociálních služeb u klientů: „*Já bych měla představu, jedna asistentka na jednoho člověka. Pro mě je daleko cennější, když mě něco naučí a pak nechá, maximálně občas zkontrolovat. Snaží se nám dávat jednu, ale občas je přešupují z místa na místo jako poštačky. Asi ani ležícímu pacientovi není příjemné, když mu tam pokaždé přijde někdo jiný. Střídání není dobré. Postižený je rád, když si s poskytovatelem služeb sedne, tak mu věří.*“ (R2-6).

Dostupnost pomůcek, napomáhajících k větší samostatnosti osob se zrakovým postižením, byla respondenty hodnocena takto: „*Pomůcky jsou dostupné, Tyfloservisy dají název pomůcky a ten kód a pak musím za doktorem – obvodním, to mi připadá jako byrokracie, a*

*pak si zažádám a musím souhlasit s 10% úhrady ceny té pomůcky. Připadají mi dostatečně dostupné“.* (R6-17).

Další z respondentů hodnotil přístupnost pomůcek takto: *„Z mého pohledu je přístupnost pomůcek dobrá, protože mám štěstí na odborníky, se kterými jsem se setkal. Zatím jich ale moc nepoužívám. Co potřebuji, to využívám a to mám.“* (R3-8). Ve zkratce vyjádřil další z respondentů určitou spokojenost s přístupností pomůcek takto: *„Pomůcky, co mám, to mi stačí. Poradili mi v Tyfloservisu. Informace k doktorovi – předám rodině a oni mi to vyplní.“* (R4-11).

Opačný názor na přístupnost pomůcek, které jsou pak řešeny netypickým způsobem, vyjádřila respondentka takto: *„Vyřizování – já nerada chodím po úřadech. Dlouho to trvá, úředníci si něco různě vykládají. Když se rozhodnu, že nějakou pomůcku chci a je cenově dostupná, to si ji raději koupím sama, než bych to šla vyřizovat na úřad“.* (R2-6).

A ještě jeden názor na přístupnost pomůcek: *„... jejich vyřizování je v pohodě, vždycky mi s tím někdo pomůže. Zvedla se ale jejich cena, což pro mě bývá někdy problém. U běžných pomůcek např. u pračky potřebuji zpřístupnění a s tím mi pomáhá odborná organizace, která mi hmatově označí ovládání a programy.“* (R7-19).

### **Přístupnost služeb a dalších možností k začlenění se do společnosti - shrnutí popsané kategorie**

V této kategorii opět zazněly názory různorodé, dokonce se objevil i popis situací, které byly řešeny netypickým způsobem (zakoupení pomůcek z vlastních zdrojů, aby se respondent vyhnul nepříjemnému vyřizování na úřadech). Obecně se však dá říci, že jak přístupnost služeb tak i přístupnost pomůcek, vedoucích k větší samostatnosti je respondenty hodnocena jako vcelku dobrá. Zde by tedy neměl vznikat problém s podporou integrace. Pozn.: Od počátku roku 2012, kdy vstoupila do platnosti nová legislativa k postupům vyřizování kompenzačních pomůcek, vznikla pravděpodobně zatím málo znatelná, ale hluboká propast mezi lidmi s terminálním stádiem zrakové vady, nevidomými a těžce slabozrakými. Vysoké procento zamítaných žádostí o úhradu kompenzační pomůcky naznačuje, že může být stále složitější se k potřebným pomůckám dostat.



### 5.1.7 Celkové hodnocení kvality života

Tato kategorie má za úkol shrnout celkové hodnocení kvality života respondentů, a to ve vztahu ke kvalitě jejich integrace, k možnostem, které podle jejich názoru mají oni sami při začleňování se do většinové společnosti. Předpokladem byla souvislost názorů, pramenící mezi vyrovnáním se se zrakovým postižením, přijetí nové situace - akceptací vady - podmíněná podmínkami, které má jedinec k životu a možnostem začlenění se do společnosti. Kategorie má následující strukturu:

KATEGORIE - KÓDY	NÁZEV KATEGORIE
Kvalita mého života	<b>Celkové hodnocení kvality života</b>
Kvalita mezilidských vztahů	

Tabulka č. 10: Kategorie č. 7 - Celkové hodnocení kvality života

V této kategorii se opět odpovědi respondentů různily ve svém hodnocení. U kódu Kvalita mého života některé z odpovědí vyzněly příznivě, smířeně, vyrovnaně: „Žiju! Nemožu dělat co chcu, veškeré koníčky jsem musel opustit. Baval mě sport, dělal jsem fotky – teď na to nevidím. Prácu, co jsem dělal, nemohu dělat, byl jsem opravář. Ze začátku ta změna byla hrozná, pak si člověk zvykne, musí!“ (R4-11). Další z respondentů uvedl toto. „Člověk má kvalitu toho života takovou, k jaké si sám dopomůže. Když bych složil ruky do klína a neměl o nic zájem, nebude to stát za nic. Tak, když se o něco starám, snažím se zajistit, něco dělám, baví mě něco, tak kvalita je dobrá. Ale není na té úrovni jako u zdravého člověka. Za dobrou kvalitu vděčím také svojí manželce. Která říká, uvědom si, že jsou lidé, kteří jsou na tom hůř než ty, kteří nemůžou chodit, mluvit, nemůžou nic, to jsou chudáci. V ten moment já si uvědomím, že kvalita mého života je dobrá, v uvozovkách velice dobrá. V rámci možností velice dobrá.“ (R5-15).“ Odpověď respondenta zde také přímo souvisí s vědomím jeho vlastního podílu na vytváření kvalit života.

Ve výpovědi dalšího z respondentů můžeme spatřit smutek a nespokojenost se svojí situací, zračí se v ní určitá bezvýchodnost ale zároveň i naděje, chuť ke změně: „Myslím si, že co se týká integrace do společnosti, že jsem na začátku. Nechci říct, že bych byl na tom špatně, ale mám takový pocit, že se ta situace začíná lámat a to spíše negativním směrem. Mám pocit, že to zkrátka není úplně dobré. ... Je to možná pocit samoty, někdy si připadám

*opravdu až zbytečný, rád bych byl platnější. Ale zase se na to nedívám úplně pesimisticky, je tady zkrátka i posun k lepšímu, že jsou věci, které dokážu zvládnout sám...“ (R3-9).*

Odpověď dalšího z respondentů v sobě možná nese známky vyrovnanosti se situací, možná také názor člověka, který se zrakovým postižením prožil celý život, již od raného věku: *„Já jsem spokojená. Nerada chodím mezi lidi, protože nevím, jak to dopadne. Někteří lidé jsou moc aktivní v pomoci a já třeba vybuchnu, a to narážím moc rychle. Já jsem neřízená střela, všechno mi vadí, třeba děti na chodbě.“ (R2-6).* A ještě jeden názor na závěr této kategorie: *„Já to mám, tak jak to chci mít, tak mi to vyhovuje. Kdybych chtěla víc, tak bych samozřejmě mohla dělat více. Hodnotím to kladně, ale u toho pracovního uplatnění - chci moc pracovat.“ (R1-4).*

U druhého kódu v této kategorii, kvalita mezilidských vztahů se odpovědi vyvíjely takto: *„Já jsem byla doma (dříve) docela izolovaná, neměla jsem hodně přátel, tak nemohu říct, že jsem ztratila přátele. Spíše jsem získala přátele z okruhu zrakově postižených.“ (R1-4).* Další názor na přátelské vztahy a jejich vývoj: *„Kamarády mám, zavoláme si telefonem. Se švagrem zajedeme na pívko, je nás osm, ....., probereme týden, sport...“ (R4-11).*

Respondent z odlehlejšího místa (malé obce) odpověděl takto: *„Těžko říct. Už jsem částečně odpověděl, že lidé v mém věku tady nejsou. Dá se říct, že se stýkám jen s rodinou a s bývalými kolegy z práce, ale ti jsou starší. Je to dané místem bydliště, jsem odkázán jen na komunikační prostředky, třeba jako je počítač. Do jisté míry to pomůže, ale není to dostatečně dobrý způsob. Není to setkávání. Z vlastní zkušenosti vím, že pokud se známí lidé nestýkají, tak ty vztahy vychladají.“ (R3-9).*

Někteří z respondentů stav vztahů mezi lidmi vnímali ještě méně optimisticky: *„Chtěl bych, aby mě lidé brali takového, jak su, i s tím postižením. Myslím tím celou společnost. Např. švagrová se mě někdy zeptá, „...toš co, už si úplně slepý, nebo eště něco vidíš?...““ To je hloupé, proč to říká. Má se zeptat na něco normálního. A nejhorší je vyhýbání se některým slovům, nebo přetvařování se, třeba někdo řekne: „podívej“, ale hned se opraví, to je hrozné. Já si s každým povykládám, ale když se mi někdo vyhýbá, tak je to těžké. Potkal jsem spolupracovníka, se kterým jsem 40 let pracoval u jednoho stolu. Manželka mi řekne, že tam jde Jeňa, ale já podle kroků poznám, že zrychlí, aby byl ode mě pryč. Já mám strach, že já jednoho krásného dne vyjdu ven a nepotkám tam člověka, se kterým bych si mohl povykládat.“ (R5-13).* *„Měl jsem hodně přátel, když jsem viděl. Ale manželka mi potvrdila, že když teď nevidím a nemůžu jim s ničím pomoci, nic pro ně udělat, tak už mě*

*nepotřebují a vlastně se mi začali vyhýbat. Manželka říká: Dřív tady byli pořád - pomoz nám s tímto a s tam tím, ale teď když nevidíš, bojí se sem přijít, abys náhodou teď zase něco nepotřeboval pomoci ty. Naráz, když jsem přestal vidět, přestalo i kámošení. Zůstalo mi jenom pár opravdu dobrých kamarádů. Zůstalo jich asi 20 %, ale jak se říká – v nouzi pozná člověk opravdové přátele, např. můj soused. Dojde pokecat, jako můj kámoš. Ti ostatní byli tzv. přátelé. Hlavně ti z hospody, kde jsem zašel pokecat a teď tam nemůžu“.* (R5-15).

### **Celkové hodnocení kvality života - shrnutí popsané kategorie**

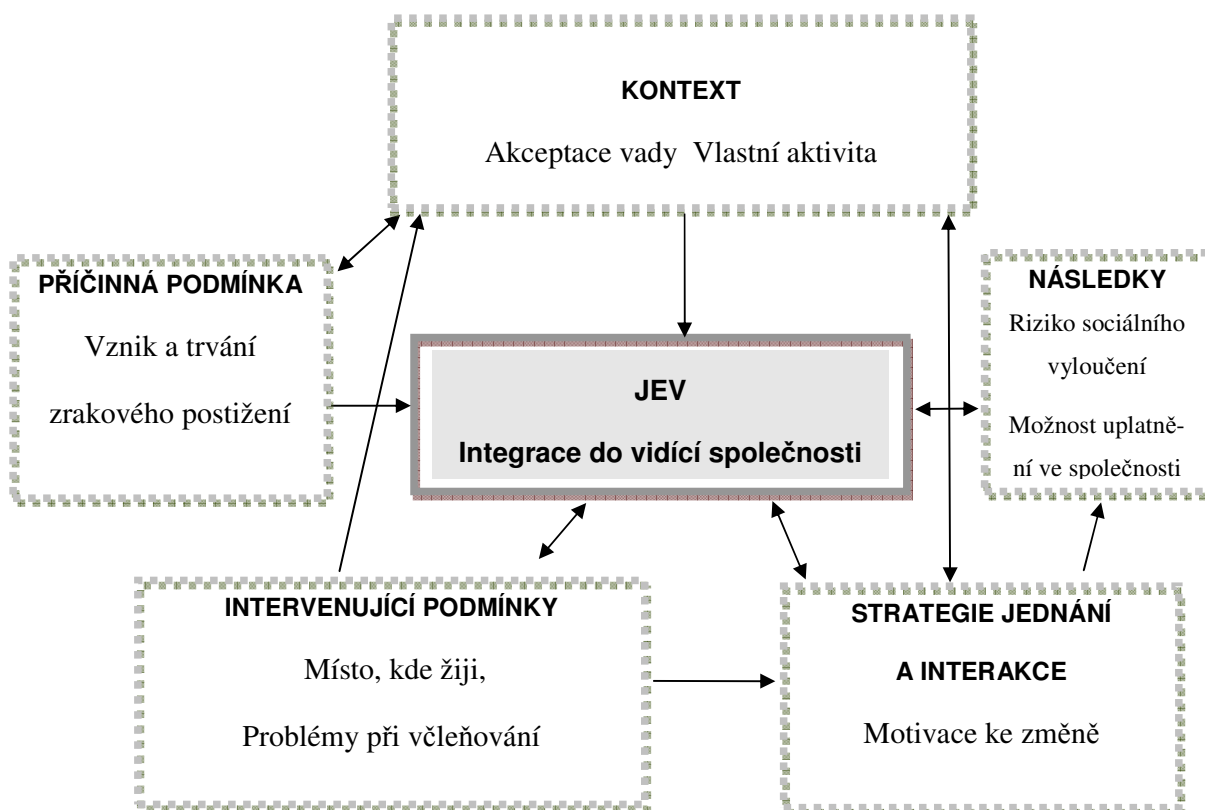
V kategorii hodnocení kvality života polarizovaly názory jak smířené, kladné, povzbudivě vyrovnané s názory opačnými, které hovořily o nespokojenosti se současným stavem života respondentů, ale zároveň i s touhou něco změnit. Velkým zobecněním by bylo prohlášení, že čím trvá zrakové postižení déle, tím vyšší stupeň spokojenosti s kvalitou života se projevuje v názorech respondentů - nebylo by to úplně pravdivé tvrzení. Ale názory respondentů by k tomuto zobecnění mohly svádět.

Kvalita mezilidských vztahů je zrakovým postižením nesporně ovlivněna - jednak kvalitativně (zrakově postižení se převážně schází zase jen s komunitou zrakově postižených) a také i kvantitou - těžší pohyb v prostoru, omezené možnosti z hlediska zrakového postižení přináší menší možnost výběru a příležitostí k setkání se a poznání nových přátel. Tuto skutečnost do jisté míry kompenzuje partner či partnerka osoby se zrakovým postižením, případně skupina vidících přátel, kteří mohou napomoci při setkávání osoby se zrakovým postižením s novými vidícími lidmi. Ovšem objevuje se zde také skutečnost rizika rozpadu partnerského vztahu, právě ovlivněné zrakovým postižením: „...je to problém, jsem rozvedený a po zkušenostech už ani ženy aktivně nehledám, spíše jenom kamarádky. Stalo se mi třeba, že jedna velice milá kamarádka, když se dozvěděla, že mám zrakové postižení, tak utekla a nadala mi do kryplů...“ (R8-23).

Je také zřejmé, že hodnocení kvality života do určité míry souvisí se stavem včlenění jedince do společnosti a koresponduje s jeho představou, jak být samostatný, zapojit se aktivně do života ve společnosti a s dalšími znaky. Hodně tuto oblast ovlivňuje i místo kde žije a další vlivy prostředí, ve kterém respondent setrvává. Z odpovědí také nepřímo vyplynulo, že akceptace vady je podstatným katalyzátorem, ne-li přímo podmínkou ke kvalitní integraci (či reintegraci) člověka do většinové, vidící společnosti. Tato ale proces integrace mnohdy zrovna neusnadňuje, ale činí tak většinou nevědomky, neúmyslně.

## 5.2 Axiální kódování (paradigmatický model)

V této kapitole jsme se dostali ke druhému kroku analýzy dat, kterým je použití obecného kódovacího paradigmatu, popsaného v literatuře (viz výše). Model nám popisuje vztahy mezi jednotlivými kategoriemi a má tuto strukturu:



Obr. č. 2: Axiální kódování (paradigmatický model)

**Jev** jsme si určili kladením těchto otázek: Čeho se získaná data týkají - O čem pojednávají? Zjištěným ústředním tématem, kolem něhož se soustřeďují všechny ostatní kategorie, je téma **integrace jedince se zrakovým postižením do vidící společnosti**, protože tyto procházejí všemi jednotlivými úseky zkoumané oblasti a tvoří spojovací prvek.

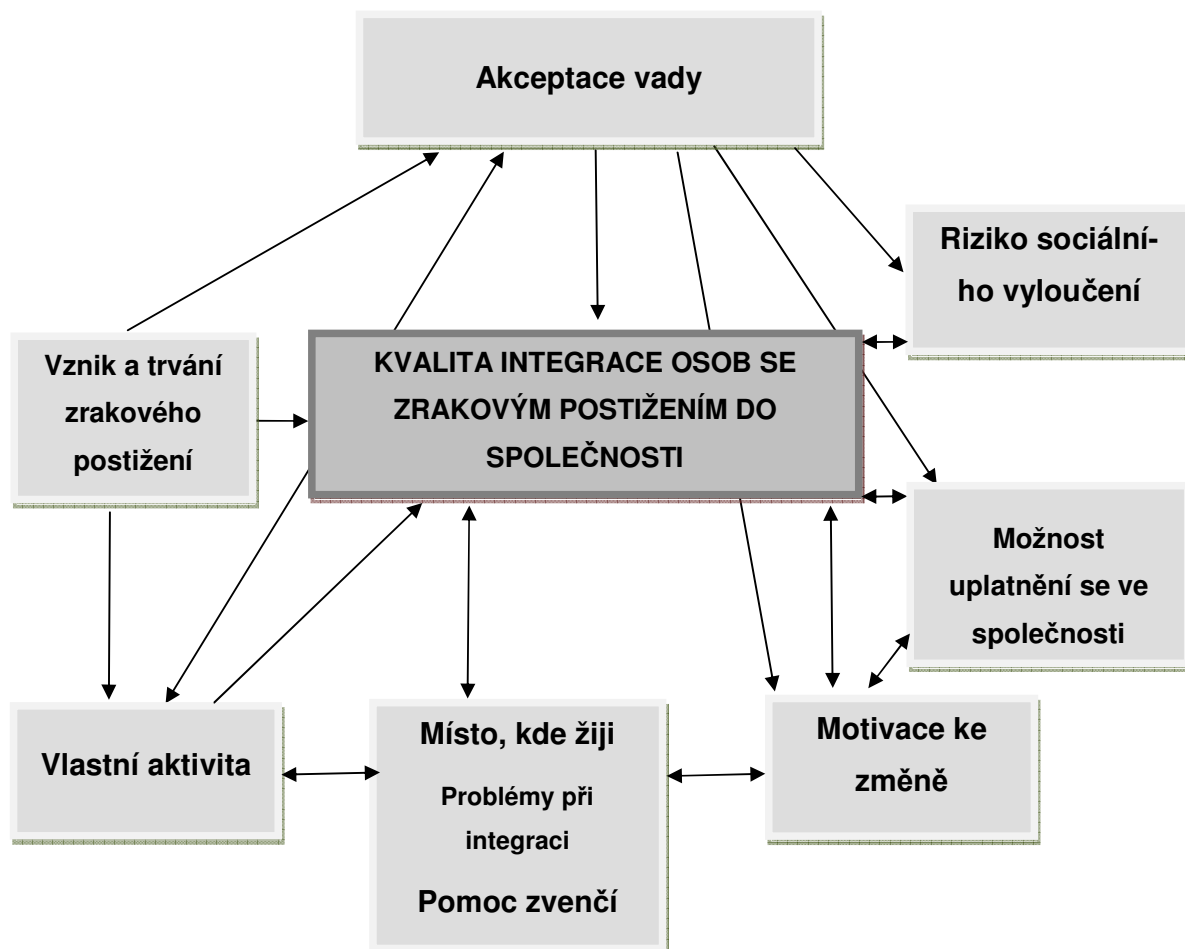
Jak uvádí Strauss, Corbinová (1999, s. 73) **příčinná podmínka** odkazuje na události nebo případy, které vedou k výskytu nebo vzniku jevu. Je tedy zřejmé, že zde patří skutečnost vzniku či trvání zrakové vady, která podmiňuje vznik celého jevu.

Jak dále uvádí Strauss, Corbinová (1999, s. 74) **kontext** je souborem podmínek, za nichž jsou uplatňovány strategie jednání a interakce vedoucí ke zvládnání nebo reagování na určitý jev. Ze souvislosti vyplynulo, že sem patří například akceptace vady, vlastní aktivita zrakově postiženého jedince změnit nebo udržet podmínky vedoucí ke kvalitativně lepšímu stavu. Výše zmíněné faktory pak různě určuje motivace ke změně, tedy strategie jednání a interakce. Podle Strausse, Corbinové (1999, s. 75) jsou **intervenující podmínky** obecné podmínky jdoucí do šířky, které ovlivňují strategie jednání, a současně ovlivňují kontext a samozřejmě také samotný jev. Proto sem bylo možné zařadit místo, kde zrakově postižený jedinec žije a problémy při včleňování se do většinové společnosti, jejichž působení může být velmi různorodé. Strategie jednání a interakce mají širší způsob působení, protože ovlivňují celkový výsledek integrace do společnosti, ale zároveň je to fenomén, který se sám může modifikovat.

A poslední oblastí jsou **následky**, tedy situace nebo jevy, které se nedají předpovědět a nebo nejsou ani zamýšlené, a jsou např. důsledky interakcí a strategií, jak uvádí Strauss, Corbinová (1999; s. 78) a také jak uvádí Hendl (2005, s. 250). Zde, do této kategorie, byly vybrány skutečnosti - riziko sociálního vyloučení a ztížená možnost uplatnění se ve společnosti.

### 5.3 Zakotvená teorie

(grafické znázornění)



Obr. č. 3: Schéma vytvořené zakotvené teorie

**Legenda:**

**Tmavá šedá** – centrální kategorie, **Světlá šedá** – kategorie

Výše uvedené schéma námi vytvořené zakotvené teorie (Obr. č. 3), které se opírá o data získaná v rámci našeho výzkumu je určitým nástrojem vazeb mezi jednotlivými kategoriemi. Zároveň nám tento návrh teorie odkrývá odpovědi na stanovené výzkumné otázky, tj. na hlavní výzkumnou otázku a dílčí výzkumné otázky. V textu níže poskytujeme závěrečné shrnutí našeho výzkumného šetření.

### 5.3.1 Interpretace výstupů po vyhodnocení získaných dat

Na základě zpracovaných dat, se kterými jsme se seznámili v předchozích podkapitolách, můžeme zkusit převyprávět příběh, vzniklý na základě výpovědí respondentů výše zmíněných. Je však nutné připomenout, že především z důvodu, kdy k realizaci výzkumu byl využit pouze malý počet respondentů (8 osob), což ale tato výzkumná metoda umožňuje, není tím výzkumný soubor dostatečně reprezentativní, a proto nelze výsledky výzkumu zobecnit na širokou populaci České republiky (ani Zlínského kraje), a ani položit jako obecnou zákonitost či pravidlo v námi zkoumané problematice. Výsledky nám však mohou pomoci nahlédnout do často ještě ne úplně známé oblasti života osob se zrakovým postižením, v jejich interakcích s vidící většinou společnosti a případně také navázat dalším rozpracováním a řešením tohoto výzkumného problému.

Na základě skutečností, znázorňujících se ve schématu (obrázek č. 3) můžeme zmínit skutečnost, že pro hlavní kategorii dat, tedy pro integraci osob se zrakovým postižením do většinové společnosti a její kvalitu, jsou důležité tyto podmínky, které ji přímo a velmi silně ovlivňují. Jsou to: vyrovná(vá)ní se s (novou) situací; v tomto případě akceptace vady a z ní vyplývajících omezení, přizpůsobování a přizpůsobení se této situaci. Můžeme dále také konstatovat, že akceptace vady ovlivňuje prakticky všechny další kategorie jako zásadní aspekt pro další vývoj v této oblasti (bez akceptace vady, byť jen částečné, velmi pravděpodobně není možné kvalitně postoupit v hlubším začleňování se do společnosti a asi ani není možné dostatečně kvalitně rozvíjet další kategorie / oblasti zde uvedené).

Námi stanovená centrální kategorie, tedy (kvalitní, probíhající) integrace osob se zrakovým postižením do vidící, většinové společnosti, která byla centrem našeho výzkumného zájmu, je podmíněna vznikem a trváním závažného zrakového postižení, a její průběh a kvalita jsou ovlivněny mnoha okolnostmi a proměnnými. V úvodu zmiňujeme opět akceptaci vady, bez níž pravděpodobně také nemůže dostatečně dobře proces integrace pro-

bíhat. Na dalších místech byla často připomínána, jako důležitý prvek ovlivňování průběhu integrace, pomoc osob v blízkém okolí osoby se zrakovým postižením (partnera, rodiny, přátel), dále také místo, kde žiji (ale to se neukázalo tak důležité) a v neposlední řadě pomoc odborníků (především lékařů a odborníků v sociální oblasti, ale i dalších zúčastněných), to vše ještě s podmínkou plynulé návaznosti působení jednotlivých prvků.

Motivace ke změně nebyla zprvu samotnými respondenty příliš podtrhována, probleskovala však např. z vyjádřených přání respondentů udělat něco dalšího, učinit změnu pro zvýšení kvality svého života (například naučit se něco nového, čímž se více osamostatní, nebo přestěhovat se na „přátelštější“ místo, více se snažit o uplatnění ve společnosti apod.).

Oblast vlastní aktivity při procesu začleňování se do většinové společnosti byla spíše upozaděna, ale u většiny z respondentů nakonec vyplynula z jejich odpovědí na praktická témata, a také z jejich přístupu k životu. Všichni se snažili dělat a rozvíjet přinejmenším to, co považovali za stěžejní pro své potřeby; většinou to byla prostorová orientace a samostatný pohyb a její nácvik, sebeobsluha, udržování interakcí se společností (zde ale častěji se společenstvím zrakově postižených než s vidící většinou) a další aktivity. Když si uvědomíme, o jak náročný proces reedukace a rehabilitace se jedná, jde o potěšující zjištění.

Možnost uplatnění se ve společnosti vidících byla mnohými respondenty zmiňována jako vysněný cíl, kterého by chtěli ideálně dosáhnout, aby se tak stali opravdu plnohodnotnými členy majoritní společnosti vidících. Často ale právě zde naráželi na největší problémy, především u pracovního uplatnění, které často nebylo buď vůbec k dispozici a nebo bylo málo vhodné pro osoby se zrakovým postižením.

Na otázku problémů, které respondentům případně brání na cestě ke kvalitní integraci do společnosti byly nejčastěji zmiňovány (mezi)lidské bariéry, nepochopení a nepřijetí respondentů okolím, a další bariéry (architektonické a informační). Byly zmíněny služby a pomůcky, které nejsou pro všechny dostupné tak, jak by si to představovali. Zde se ukázal i možný problém do budoucna, kdy stále více respondentů nebylo ochotno podstupovat ponižující a zatěžující vyřizování úhrady pomůcek na úřadech, a raději si pomůcku zakoupili sami, což však z hlediska dlouhodobého vývoje bude neudržitelný stav (kompenzační a ostatní pomůcky pro zrakově postižené jsou finančně dosti náročné, a při jejich použitelnosti cca 3-5 let to může vést ke stagnaci ve vybavování osob se zrakovým postižením potřebnými pomůckami, které motivují k další činnosti, osamostatňování se a tedy potažmo i k hlubší integraci do společnosti.



## ZÁVĚR

Integrace osob s těžkým zrakovým postižením, stejně jako ostatních osob se specifickými potřebami, ohrožených například sociálním vyloučením, je aktuálním tématem již mnoho let, prakticky od doby, kdy se toto téma mohlo v rámci tehdejších poměrů nahlas vyslovit.

Cílem diplomové práce bylo zjistit názory, představy a potřeby z pohledu osob s těžkým zrakovým postižením, ve vztahu k jejich vlastní zkušenosti s integrací do většinové společnosti, a pokusit se na základě těchto dat nastínit určité výstupy, případně doporučení k možnému zlepšování stavu a kvality tohoto zkoumaného procesu.

Jak vyplynulo z odpovědí respondentů, celková situace se zlepšuje. Ti z nich, kteří měli srovnání s dobou např. před více jak 25 lety jasně konstatovali, že nyní je stav fenoménu integrace podstatně lepší. Bylo by však chybou tento jejich závěr jednoduše zobecnit pouze tímto subjektivním konstatováním. Doba se neustále mění, s ní se vyvíjí i nároky jednotlivců a celkové pojetí světa kolem nás, a také se mění nároky na kvalitu života.

Dynamika změn ve společnosti je však jiná, než jak tomu může být v jejích jednotlivých segmentech, u jednotlivců, skupin s určitými zájmy, u vzdělaných a v dalších oblastech. Máme tím na mysli určitý rozdíl mezi současnými možnostmi, danými na základě technologického pokroku, přístupností těchto technologií a nových informací, mediální a jiné osvěty pro odbornou ale i širokou veřejnost, dále již propracovanému systému fungování sociálních služeb a dalších aspektů vedoucích ke zlepšení naplňování potřeb zrakově postižených a naproti tomu často stojící neochotě (ze strany odborné i široké veřejnosti) tyto možnosti využívat, aplikovat v každodenním životě. Jinak řečeno, vědecký a technický vývoj zde předbíhá vývoj v názorech a pojetí této problematiky společností (tvořené jednotlivci, odborníky i laiky), a širokou veřejnost nejde nutit k novým a rychlým krokům, je možné pouze apelovat, přesvědčovat a nejlépe jít určitým vlastním příkladem, s vědomím, že snad se někdo přidá, a to vždy až se zpožděním určité setrvačnosti lidí. Ale pro koncepční přístup k podpoře a rozvoji dalšího pozitivního vývoje ve společnosti by takovéto stanovisko bylo velmi slabé a neprofesionální, proto se s ním nelze spokojit.

Když se pro shrnutí ohlédneme na první část naší diplomové práce, zde jsme se pokusili vyložit teoretický základ tématické oblasti integrace osob s těžkým zrakovým postižením, poskytnout vhled do problematiky jejich života, popsat specifika zrakového postižení a jeho důsledky v životě člověka, a také poskytnout základní přehled o typologii zrakových vad a jejich členění. Dále se v této teoretické části diplomové práce zabýváme vysvětlením

pojmu a popisem procesu adaptace, akceptace zrakové vady, a také cestou člověka se zrakovým postižením k samostatnosti, k hluboké a kvalitní integraci do většinové společnosti, a okrajově také rehabilitací a vzděláváním osob se zrakovým postižením, tedy oblastmi s integrací souvisejícími. Celá zmíněná část práce je cílena k položení teoretického základu pro druhou část diplomové práce, která se zabývá empirickým výzkumem v oblasti pojetí integrace osob se zrakovým postižením do většinové společnosti vidících, jejich názory a zkušenostmi z této oblasti života a motivací na cestě k co nejhlubšímu začlenění se jedince do společnosti.

V praktické části diplomové práce jsme se v nejprve zaměřili na metodologii výzkumu. Zde popisujeme vybraný typ empirického výzkumu a jeho jednotlivé kroky, které jsme později aplikovali na přípravnou fázi výzkumu, a také na jeho realizaci (sběr dat, jejich zpracování a vyhodnocení) a následnou interpretaci získaných výstupů z dat.

Výzkum byl realizován formou 8 uskutečněných polostrukturovaných rozhovorů s osobami se zrakovým postižením, které byly s jejich souhlasem zaznamenány na audiozáznam, posléze převedeny do písemné podoby a tato byla následně podrobena analýze pomocí otevřeného, axiálního a selektivního kódování. Výstupem z našeho kvalitativně orientovaného výzkumného šetření je zakotvená teorie, která popisuje vztahy mezi jednotlivými kategoriemi vztahujícími se k integraci osob se zrakovým postižením.

Z výsledků výzkumu také vyplynuly oblasti, které jsou z hlediska osob se zrakovým postižením z hlediska jejich integrace nejproblematičtější a naopak také ty, které z jejich hlediska nejsou tolik komplikované a zatěžující. Zajímavý byl také vhled do zkušeností a názorů zrakově postižených na nepostiženou společnost a vazby, které tyto dva světy mezi sebou mají na základě vzájemných interakcí. Velmi potěšujícím zjištěním byl zaznamenaný posun k lepšímu v přístupu široké veřejnosti k osobám se zrakovým postižením a k jejich specifickým potřebám, který v minulosti nebyl právě ideální.

Naše **doporučení do praxe** mají víceúrovňový charakter. První úroveň - obecná osvěta pro širokou i odbornou veřejnost: zde se domníváme, že proces šíření informací a dovedností do této oblasti probíhá, a to vcelku optimální formou. Je ale škoda, že se více nezařazují tyto informace a také praktické činnosti například do programů vzdělávacích zařízení různých stupňů, a také do povinného vzdělávání pracovníků ve školství, zdravotnictví, sociální oblasti ale i v komerčních službách a správních institucích (především úřadech). Zde úlohou sociálního pedagoga může být cílené prosazování a provádění těchto osvěto-

vých a informačních aktivit v prostředí, kde se nachází buď jako zaměstnanec, či jako poradce. Zde ale dlouhodobě budeme narážet na určitou neochotu veřejnosti naslouchat dostatečně pozorně a především také na problémy při financování takovýchto profesionálních vzdělávacích a osvětových aktivit.

Druhá úroveň, nazvěme si ji úrovní přímo spojenou s oblastí působení sociálního pedagoga, je jednak úroveň odborného vzdělávání ve školství, a to jak dětí a mládeže, tak i jejich pedagogů, vytváření plánů a koncepcí výuky a jejich prosazení do edukačních plánů vzdělávacích institucí. Přípravou mladé generace je možné dosáhnout mnohem lepších výsledků při posunu informací do celé společnosti, i když s určitým zpožděním, ale zase mnohem kvalitněji než jen pouhou osvětou. Je zřejmé, že není možné nutit dospělou veřejnost k naslouchání, avšak informace a vzory, přenesené k nim ze strany (jejich) dětí a mládeže mohou být jejich silnou motivací začít se chovat podobně nebo tak, „aby se mladší generace tolik nepohoršovala...“ (nakonec toto máme již ověřeno z vlastní odborné přednáškové činnosti, ať už pro budoucí lékařský či nelékařský zdravotnický personál - mediky a budoucí zdravotní sestry, sociální pracovníky a další profese, kteří následně svým vzorem nepřímou - ale účinně - vychovávají i své starší, již zavedené kolegy na svých budoucích pracovištích...). Do této oblasti bychom zahrnuli i volnočasové vzdělávání dětí a mládeže a obdobné edukačně-zábavné aktivity.

Další úrovní působení je oblast sociálních služeb a oblast státní správy, kde mnoho absolventů oboru sociální pedagogika také nachází své uplatnění. Zde je opět široké pole působnosti. Je stále co zlepšovat a zde může sociální pedagog profesně působit mezi svými kolegy a na vedení tak, aby mohlo docházet k dalšímu zkvalitňování přístupu jak v personální tak i legislativní oblasti jejich působnosti.

A v neposlední řadě je zde stále poměrně nový a ještě nedoceněný fenomén oblasti dobrovolnických služeb, kde úlohou sociálního pedagoga může být hlubší „profesionalizace“ dobrovolnických služeb, poskytovaných kvalitně vyškolenými dobrovolníky. Zde mnoho vysílajících organizací již požaduje odborné vyškolení svých registrovaných dobrovolníků v oblastech problematiky osob se specifickými potřebami, v komunikaci a podobně.

Doufáme tedy, že se naše zakotvená teorie stane další možností k posunu ke vzájemné větší toleranci a celkovému porozumění mezi osobami se zrakovým postižením a nepostiženou společností. Zde vidíme přínos této práce a s tím možnou využitelnost v praxi.

**SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY**

- [1] BALUNOVÁ, Kristína, Dita HEŘMÁNKOVÁ a Libuše LUDÍKOVÁ, 2001. *Kapitoly z rané výchovy dítěte se zrakovým postižením*. 1. vydání. Olomouc. ISBN 80-244-0381-1.
- [2] CERHA, Josef a Iveta LANGROVÁ, 2012. *Špatně vidím (nevidím), můžete mi pomoci?* Praha: Tyfloservis. ISBN 978-80-904063-7-7.
- [3] ČÁLEK, Oldřich, 1988. *Akceptace vady jako produkt sociálních vztahů postiženého jedince*. Praha: Svaz invalidů v ČSR ve Vydavatelství a nakladatelství Novinář.
- [4] ČÁLEK, Oldřich, Josef CERHA a Zdeněk HOLUBÁŘ, 1992. *Vývoj osobnosti zrakově těžce postižených*. Praha: Achát.
- [5] ČESKO. Zákon č. 561 ze dne 10. listopadu 2004 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2004. Částka 190, s. 10262-10348. Dostupné také z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/novy-skolsky-zakon>.
- [6] ČESKO. Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006 o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů České republiky*. 2006. Částka 37, s. 1257-1289. Dostupné také z: [http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z\\_108\\_2006.pdf](http://www.mpsv.cz/files/clanky/13640/z_108_2006.pdf).
- [7] FINKOVÁ, Dita, Libuše LUDÍKOVÁ a Veronika RŮŽIČKOVÁ, 2007. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-244-1857-5.
- [8] GAVORA, Peter, 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido. ISBN 80-85931-79-6.
- [9] HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana, 2004. Specifické rysy osobnosti postiženého jedince. In: VÁGNEROVÁ, Marie, Zuzana HADJ-MOUSSOVÁ a Stanislav ŠTECH, 2004. *Psychologie handicapu*. Univerzita Karlova v Praze: Nakladatelství Karolinum. ISBN 80-7184-929-4.
- [10] HAMADOVÁ, Petra, Lea KVĚTOŇOVÁ a Zita NOVÁKOVÁ, 2007. *Oftalmopedie: Texty k distančnímu vzdělávání*. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-159-1.
- [11] HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ, 2000. *Psychologický slovník*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-303-X.

- [12] HENDL, Jan, 2005. *Kvalitativní výzkum: Základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 80-7367-040-2.
- [13] CHRÁSKA, Miroslav, 2008. *Metody pedagogického výzkumu: Základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-1369-4.
- [14] JESENSKÝ, Ján, 1988. *Tyflologické minimum a základy komplexního zabezpečení zrakově postižených*. 1. Praha: Horizont. ISBN 40-040-88.
- [15] JESENSKÝ, Ján, 1993. *Prostor pro integraci*. Praha: Comenia Consult.
- [16] JESENSKÝ, Ján a kol., 1995a. *Kontrapunkty integrace zdravotně postižených*. Praha: Karolinum. ISBN 80-7184-030-0.
- [17] JESENSKÝ, Ján, 1995b. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. Praha: UK Karolinum. ISBN 80-7066-941-1.
- [18] JESENSKÝ, Ján, 2007. *Prolegomena systému tyflorehabilitace a metodiky tyflorehabilitačních výcviků*. Praha: UJAK. ISBN 978-80-86723-49-5.
- [19] KRAUS, Hanuš a kol., 1997. *Kompendium očního lékařství*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 80-7169-079-1.
- [20] KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 1985. *Psychologická rehabilitace zdravotně postižených: Příručka pro zdravotnické pracovníky*. Praha: Avicenum, zdravotnické nakladatelství.
- [21] KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2002. *Psychologie nemoci*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 80-247-0179-0.
- [22] KŘIVOHLAVÝ, Jaro, 2003. *Psychologie zdraví*. 2.vydání. Praha: Portál. ISBN 80-7178-774-4.
- [23] KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, Lea, 1998. *Oftalmopedie*. In: PIPEKOVÁ, Jarmila a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido. ISBN 80-85931-65-6.
- [24] KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, Lea, 2000. *Oftalmopedie 2*. doplněné vydání. Praha: Paido. ISBN 80-85931-84-2.
- [25] LUDÍKOVÁ, Libuše, 1988. *Tyflopedie I*. Olomouc. Univerzita Palackého.
- [26] LUDÍKOVÁ, Libuše, 2004. *Speciální pedagogika osob s postižením zraku*. In: RENOTIÉROVÁ, Marie, Libuše LUDÍKOVÁ a kol., 2004. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-0873-2.

[27] LUDÍKOVÁ, Libuše, 2005. *Tyflopedie – andragogika*. Olomouc: Pedagogická fakulta Univerzity Palackého. ISBN 80-244-1191-1.

[28] LUDÍKOVÁ, Libuše, 2007. Kategorie osob se zrakovým postižením. In: FINKOVÁ, Dita, Libuše LUDÍKOVÁ a Veronika RŮŽIČKOVÁ. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-244-1857-5.

[29] MACH, Petr, 2004 - 2014. *Přehled služeb pro lidi se zrakovým postižením v ČR*. Leták. Zlín: Tyfloservis, o.p.s.

[30] MACH, Petr, 2012. *Samostatnost a nezávislost z pohledu osob se zrakovým postižením. Bakalářská práce*. Zlín: 23.4.2012. Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně, Fakulta humanitních studií. Dostupné také z: <http://portal.utb.cz/wps/portal>.

[31] NOVOSAD, Libor, 1997. *Některé aspekty socializace lidí se zdravotním postižením: Kapitoly ze sociologie handicapu*. Liberec: Technická univerzita v Liberci. ISBN 80-7083-268-1.

[32] PIPEKOVÁ, Jarmila a kol., 1998. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido. ISBN 80-85931-65-6.

[33] PIPEKOVÁ, Jarmila a kol., 2006. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. vydání. Brno: Paido. ISBN 80-7315-120-0.

[34] RENOTIÉROVÁ, Marie a Libuše LUDÍKOVÁ a kol., 2004. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-0873-2.

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

[36] SLOWÍK, Josef, 2007. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-1933-3.

[37] SOLLÁROVÁ, Eva, 2008. Socializace. In: VÝROST, Jozef a Ivan SLAMĚNÍK (Eds.). *Sociální psychologie*. 2., přepracované a rozšířené vydání. Praha: Grada Publishing a.s. ISBN 978-80-247-1428-8.

[38] SONS ČR, 2014. Klasifikace zrakového postižení podle WHO. [online] © SONS ČR 2002-2014. [cit. 2014-01-10]. Dostupné na adrese: [<http://www.sons.cz/klasifikace.php>].

- [39] STRAUSS, Ansem a Juliet CORBINOVÁ, 1999. *Základy kvalitativního výzkumu: Postupy a metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení podané ruce. ISBN 80-85834-60-X.
- [40] ŠEĎOVÁ, Klára, 2007. Analýza kvalitativních dat. In: ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: Pravidla hry*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.
- [41] ŠEĎOVÁ, Klára, 2007. Proces kvalitativního výzkumu a jeho plánování. In: ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: Pravidla hry*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.
- [42] ŠIKL, Radovan, 2012. *Zrakové vnímání*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-3029-5.
- [43] ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĎOVÁ a kol., 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.
- [44] VÁGNEROVÁ, Marie, 1995. *Oftalmopsychologie dětského věku*. 1. Praha: Karolinum. ISBN 382-90-95.
- [45] VÁGNEROVÁ, Marie, 1999. *Psychologie pro pomáhající profese: Variabilita a patologie lidské psychiky*. Praha: Portál. ISBN 80-7178-214-9.
- [46] VÁGNEROVÁ, Marie, 2007. *Vývojová psychologie II.: Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.
- [47] VÁGNEROVÁ, Marie, 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-414-4.
- [48] VÁVROVÁ, Soňa, 2010. Institucionalizace jako překážka sociální inkluze osob se zdravotním postižením. *Sociální práce/Sociálna práca*, roč. 10, č. 4, s. 67-75. ISSN 1213-6204.
- [49] WHO, WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2001a. *International classification of functioning, disability and health: ICF short version*. Geneva: WHO Library Cataloguing-in-Publication Data. ISBN 92-4-154544-5.
- [50] WHO (WORLD HEALTH ORGANIZATION), 2001b. *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví: MKF*. Praha: Grada Publishing, a.s. ISBN 978-80-247-1587-2.

[51] WIENER, Pavel a Renata RUCKÁ, 2006. *Terapie zrakového handicapu*. Praha: Institut rehabilitace zrakově postižených UK FHS José Martího. ISBN 80-239-6774-6.

[52] WIENER, Wiliam R., WELSH, Richard L. a Bruce B. BLASCH, editors, 2010. *Foundations of Orientation and Mobility, Third Edition: Volume 1, History and Theory*. New York: AFB Press. ISBN 978-0-89128-448-2.



**SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK**

apod.	A podobně
atd.	A tak dále
atp.	A tak podobně
ČR	Česká republika
MKN	Mezinárodní klasifikace nemocí
MPSV	Ministerstvo práce a sociálních věcí
MZd	Ministerstvo zdravotnictví
např.	Například
NS	Nevidomí a slabozrací
PC	Počítač
PO SP	Prostorová orientace a samostatný pohyb (někdy také zapsáno: POSP)
s.	Strana
SIA	Střediska integračních aktivit (zřizována při Oblastních odbočkách SONS ČR)
SONS	Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR (také SONS ČR)
SPC	Speciálně pedagogické centrum
SR	Sociální rehabilitace
tj.	To je
WHO	Světová zdravotnická organizace
%	Procenta
ZP	Zrakově postižení (tedy: osoby se zrakovým postižením), termín pouze pro účely této práce
§	Paragraf (zákona, vyhlášky, ...)

## SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. č. 1: Základ axiálního kódování

Obr. č. 2: Axiální kódování (paradigmatický model)

Obr. č. 3: Schéma vytvořené zakotvené teorie

## SEZNAM TABULEK

Tabulka č. 1: Klasifikace zrakového postižení podle WHO

Tabulka č. 2: Přehled organizací poskytujících služby osobám NS (*nevidomým a slabozrakým*)

Tabulka č. 3: Souhrnné základní údaje o respondentech

Tabulka č. 4: Kategorie č. 1- Pohled osob se zrakovým postižením na pojem integrace do většinové společnosti

Tabulka č. 5: Kategorie č. 2 - Problémy při včleňování se do většinové, vidící společnosti

Tabulka č. 6: Kategorie č. 3 - Pomoc na cestě k integraci

Tabulka č. 7: Kategorie č. 4 - Uplatnění se ve společnosti, vzdělávání

Tabulka č. 8: Kategorie č. 5 - Místo, kde žiji (ve vztahu k integraci)

Tabulka č. 9: Kategorie č. 6 - Přístupnost služeb a dalších možností k začlenění se do společnosti

Tabulka č. 10: Kategorie č. 7 - Celkové hodnocení kvality života

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha PI.: Předsudky o nevidomých a slabozrakých lidech, Tyfloservis, o.p.s., 2007

Příloha PII.: Předsudky o slabozrakých lidech, Tyfloservis, o.p.s., 2012

Příloha PIII.: Otázky (oblasti) polostrukturovaného rozhovoru

Příloha PIV.: Seznam elektronických odkazů

**PŘÍLOHA PI.:****Předsudky o nevidomých a slabozrakých lidech, Tyfloservis, o.p.s., 2007**

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

**PŘEDSUDDKY O NEVIDOMÝCH A SLABOZRÁKÝCH LIDECH**

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

**Neplatí, že:**

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

**Neplatí, že:**

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

**Neplatí, že:**

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

**Neplatí, že:**

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

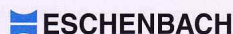
**Neplatí, že:**

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

© Tyfloservis, o.p.s., 2007

Vydání podpořili:

MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR



## PŘÍLOHA PII.:

### Předsudky o slabozrakých lidech, Tyfloservis, o.p.s., 2012, s. 7

CERHA, Josef a Iveta LANGROVÁ, 2012. *Špatně vidím (nevidím), můžete mi pomoci?*

#### Předsudky o slabozrakých lidech

Rádi bychom vyvrátili některé mylné představy, které má vidící veřejnost o lidech slabozrakých:

- X Neplatí, že zhoršenou kvalitu vidění vždy vyřeší silnější dioptrické brýle.  
Nepomohou v případě světloplachosti, šerosleposti, výpadků zorného pole, ani při některých dalších potížích.
- X Neplatí, že čím více dioptrií, tím člověk hůře vidí.  
Člověk se světlocitem kupříkladu brýle vůbec nenosí, přesto vidí hůře než jiní s vysokým počtem dioptrií.
- X Neplatí, že kdo nosí dioptrické brýle, ten s nimi vždy dobře vidí.  
Za slabozrakého pokládáme právě člověka, který s nejlepší možnou brýlovou korekcí nepřečte text z běžné vzdálenosti.
- X Neplatí, že špatný zrak je nutné šetřit, protože používáním se ještě více kazí.  
Pravidelným a přiměřeným procvičováním udržujeme zrak v kondici či zvyšujeme jeho výkonnost.
- X Neplatí, že každý slabozraký časem přestane vidět úplně.  
Některé zrakové vady se opravdu časem zhoršují, jiné se téměř nemění.

- X Neplatí, že každý, kdo nosí tmavé brýle a chodí s bílou holí, je nevidomý, a že nemůže číst a psát.  
Tmavé brýle mohou chránit před oslněním. Bílá hůl má upozornit okolí na potíže se zrakem a vysvětlit někdy neobvyklé či neobratné chování slabozrakého člověka. Chrání ho před nebezpečnými překážkami a pomáhá mu všude tam, kde na zrak není spolehnouti.



## **PŘÍLOHA PIII.:**

### **Otázky (oblasti) polostrukturovaného rozhovoru :**

**Privítání a představení se, vysvětlení tématu rozhovoru a pravidel ochrany osobních dat, žádost o poskytnutí souhlasu s audiozáznamem rozhovoru ...**

**0.1 Kolik máte let?**

**0.2 Jak dlouho trvá váš problém se zrakem?**

**0.3 Jaký byl vývoj vašeho zrakového postižení? Je přidruženo jiné postižení?**

**1. Když se řekne pojem integrace nebo začleňování se do většinové – vidící společnosti, co za tímto vnímáte?**

**2. Vy sám/sama se považujete dobře začleněn/-a do společnosti?**

**3. Co podle vás dělá největší problém v oblasti integrace (včleňování se) do vidící společnosti?**

**4. Jak se vy sám/sama cítíte být začleněn/-a do společnosti? Jak to vnímáte?**

alt.: Máte potřebu na kvalitním začleňování se více pracovat?

**5. Co je podle vašeho názoru nejdůležitější pro začleňování - integraci člověka se zrakovým postižením do společnosti?**

**6. Existuje osoba nebo něco jiného, co vám pomohlo při začleňování do společnosti?**  
Je zde podle vás i váš vlastní podíl pomoci sobě samému při cestě k integraci?

**7. Myslíte, že zrakové postižení nějak ovlivnilo a ovlivňuje vaše partnerské - přátelské vztahy?**

**8. Setkal/-a jste se někdy s nějakou diskriminací se strany veřejnosti nebo odborníků?**

**9. Narážíte na nějaké výrazné bariéry ve svém každodenním životě, které vám komplikují život a vaše začleňování do většinové společnosti?**

A co například informační bariéra při podpisu listin/dokumentů?

**10. Myslíte, že lepší osvěta problematiky zrakově postižených by situaci začleňování zlepšila? Jak ji vnímáte, je dostatečná, pomáhá lidem s postižením?**

11. Jak hodnotíte přístupnost a dostupnost služeb - obecných (komerčních) a potom i služeb specifických, například sociálních služeb? Využíváte některých služeb?

12. Jak hodnotíte dostupnost nebo i přístupnost pomůcek? Jak se vám vyřizují na úradech? Jak je tato oblast podporována finančně? Spatřujete zde nějaký problém?

A jak vnímáte přístupnost běžného vybavení domácnosti (lednička, vařič)?

13. Jak byste hodnotil/-a z hlediska možností k integraci (a celkově k životu s postižením) místo, kde žijete?

14. Myslíte si, že z tohoto hlediska existují lepší místa s lepšími podmínkami k integraci?

15. Jak hodnotíte možnosti volnočasového vyžití, které máte k dispozici?

16. Jak by jste zhodnotil/-a možnosti vašeho uplatnění?

17. Jak hodnotíte možnosti vzdělávání pro zrakově postižené? Jsou podle vás dostatečné?

18. Jak celkově hodnotíte kvalitu svého života s přihlédnutím k vašemu začlenění do společnosti a k dalším okolnostem?

19. Chcete ještě něco dodat na závěr, případně doplnit, nebo se na cokoliv zeptat, ... ?

*Děkuji Vám za rozhovor... Rozloučení, příslib ochrany osobních dat, zpětná vazba.*



## **PŘÍLOHA PIV.:**

### **Seznam elektronických odkazů:**

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

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

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

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

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

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

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

[www.vlastovicky.cz](http://www.vlastovicky.cz) (<http://www.charitaopava.cz>)