

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO PRAHA

BAKALÁŘSKÉ KOMBINOVANÉ STUDIUM

2010 - 2013

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Jiřina Vaňková

**Péče o zrakově postižené v rámci resortů zdravotnictví,
školství a sociální péče**

Praha 2013

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Jana Janková

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

BACHELOR COMBINED STUDIES

2010 - 2013

BACHELOR THESIS

Jiřina Vaňková

**Caring for the visually impaired people in the diction of
ministries of health, education and social care**

Prague 2013

The Bachelor Thesis Work Supervisor: Mgr. Jana Janková

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a uvádím v seznamu použitých zdrojů.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 25. února 2013

Jiřina Vaňková

Anotace

Bakalářská práce se ve své teoretické části zabývá zrakovým postižením, rozdíly mezi vrozeným a získaným zrakovým postižením a péčí, která je zrakově postiženým poskytována ve zdravotnictví, školství, sociálních službách a ústavech sociální péče. Praktická část obsahuje kazuistiky osob různých věkových kategorií, s různým zrakovým postižením a různě poskytovanými službami. Na závěr praktické části jsou poskytované služby vyhodnoceny.

Klíčové pojmy

Mateřské školy, raná péče, speciálně pedagogická centra, školství, Tyfloservis, ústavy sociální péče, zdravotnictví, zrakové postižení.

Annotation

Bachelor thesis deals in its theoretical part with visual impairments, the differences between congenital visual impairment and acquired visual impairment, which care is provided visually impaired people in health, education, social services and social care institutions. The practical part includes case histories of people of different ages, with different visual impairments and various services provided. At the conclusion of the practical part are the provided services evaluated.

Key words

Early care, education, healthcare, institutes of social care, kindergartens, special pedagogical centers, Tyfloservis, visual impairment.

Poděkování

Děkuji Mgr. Janě Jankové za cenné rady a poznámky, vstřícný a milý přístup a podporu při vedení práce. Poděkování patří rovněž Ladislavě Šporové z Tyfloservisu, o. p. s., Karlovy Vary za velkou ochotu a umožnění návštěv střediska při vypracovávání kazuistik.

OBSAH

ÚVOD	8
TEORETICKÁ ČÁST	10
1 Péče o jedince s postižením v historii	10
2 Ztráta zraku	13
2.1 Statistické údaje o nevidomých a slabozrakých	13
2.2 Kategorie zrakového postižení	14
2.3 Kdo je zrakově postižený člověk	15
2.4 Rozdíly mezi vrozeným a získaným zrakovým postižením	17
3 Péče poskytovaná zrakově postiženým	19
3.1 Péče poskytovaná resortem zdravotnictví	19
3.1.1 Centrum zrakových vad	22
3.2 Péče poskytovaná resortem školství	24
3.2.1 Mateřská škola	26
3.2.2 Základní škola	26
3.2.3 Speciálně pedagogická centra	27
3.2.4 Střední škola	29
3.2.5 Vysoká škola	30
3.3 Péče v resortu sociální péče.....	32
3.3.1 Společnost pro ranou péči	32
3.3.2 Tyfloservis	34
3.3.3 Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina	37
3.3.4 Ústav sociální péče Brno - Chrlice	38
3.3.5 Ústav sociální péče Palata	39
PRAKTICKÁ ČÁST	42
4 Kazuistika postižených	42
5 Zhodnocení péče.....	46
ZÁVĚR	48
POUŽITÁ LITERATURA.....	50

Úvod

Jen malé množství běžné zdravé populace má povědomí o tom, kdo vůbec zrakově postižený člověk je, jaké má potřeby, s čím se potýká a jaké má možnosti. Přitom je setkáváme běžně na ulici, někdo jim pomoc nabídne, jiný si hraje na neviditelného. Nahlíží na ně, jako na někoho jiného. Ale oni umí žít naplno a vykonávat činnosti jako my všichni, jen poněkud jinak. Mají handicap, ano, ale jsou to lidé, jako my.

Když si uvědomíme, jak se my, vidící, díváme a hlavně, jak se chováme k osobám se zrakovým postižením, zjistíme, že se stačí nad sebou jen zamyslet a vcítit se do jejich života, ve kterém se naučili žít bez toho nejdůležitějšího smyslu, který máme, bez zraku. Tito lidé nestojí o naše utěšování a lítost, ale o trochu úcty, ohleduplnosti a pochopení.

Lidé se zrakovým handicapem jsou často přijímáni jako ti, kterým je potřeba pomoci, ne jako rovnocenní partneři. Důležitým faktorem současné doby je neustále se zlepšující péče o zrakově postižené, díky které dochází ke zlepšení kvality života slabozrakých a nevidomých, kteří mají následně větší možnost všestranného rozvoje osobnosti a lepšího uplatnění se ve společnosti.

Pro člověka, u kterého došlo k poškození nebo k úplné ztrátě zraku, dochází bezpochyby k velmi náročné změně v jeho životě. Mění se jeho životní možnosti a způsoby, jak určité situace zvládat a jak se jim přizpůsobovat. Při adaptaci na tento stav, a s ohledem na své zrakové postižení, se snaží využívat vlastních schopností k dosažení samostatnosti a soběstačnosti. Aby se jejich život co nejvíce přiblížil životu vidomých lidí, učí se rámci procesu sociální rehabilitace, za pomoci speciálních pomůcek, využívat ostatních smyslů při činnostech každodenního života. Jsou podporováni nejen při sebeobsluze, vzdělávání, volbě povolání, zvyšování kvalifikace, ale i při trávení volného času.

Přiblížení péče o zrakově postižené z historického hlediska a specifika jednotlivých resortů pečujících o zrakově postižené v současnosti, jsou součástí teoretické části bakalářské práce. Tato část by měla přiblížit nejenom možnosti péče o zrakově postižené v rámci zdravotnictví, školství, či sociální péče, ale zároveň by měla přiblížit činnosti specializovaných organizací, na které se mohou obracet jak nevidomí, kteří potřebují pomoci s adaptací na své zrakové postižení, ale i vidomí, kteří mají zájem o informace, o komunikaci se zrakově postiženými nebo jsou jedni z těch, kteří jim chtějí věnovat svůj čas.

V praktické části bude v rámci jednotlivých kazuistik poukazováno na propojení spolupráce resortu zdravotnictví, školství, sociální péče a sociálních služeb.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Péče o jedince s postižením v historii

Každý si musí uvědomit, že zrak je velmi důležitý a je třeba jej opatrovat a pečovat o něj. Vlivem moderních technik a neustálých pokroků v lékařství se lidský věk neustále prodlužuje a právě věk je jedním z rizikových faktorů onemocnění zraku. Každý jedinec, zhruba od čtyřicátého roku života, by měl navštěvovat očního lékaře pravidelně, aby bylo různým očním vadám předcházeno, nebo byl jejich špatný stav včas podchycen a léčen. Současná medicína je na velmi vyspělé úrovni a některé zrakové vady je možné za pomoci vhodné léčby zpomalit, v lepším případě zastavit, ale bohužel existují i oční vady, s nimiž je těžké bojovat.

Ale v dobách minulých tomu tak nebylo. Tato část stručně nahlédne a přiblíží minulost, abychom mohli porovnat péči doby současné s péčí v minulých stoletích.

Určitě je všem známo, že zrakové postižení není handicap, kterým jsou postiženi jen jedinci v současnosti, ale že se s tímto problémem potýkali lidé již od pradávna. Někteří postižení, a to nejenom zrakově, byli odmítáni, společnost je nepřijala a mnohdy byli i usmrceni. Naopak v jiné kultuře byl jejich handicap brán jako zvláštní dar a byla jim projevena úcta, péče a díky své odlišnosti byli považováni za vyvolené.

„Čím vzdáleněji od současnosti, tím více osobnost postiženého hodnocena jako specifická, a proto byl slepec různým způsobem intencionálně i funkcionálně společensky izolován. Tyto způsoby izolace byly zpočátku regresivní, později utilitní, rehabilitační, nejnověji socializační. Působilo obrovské potíže hlásit se k názoru, že i slepec je člověk se všemi lidskými vlastnostmi, přáními a láskami. Hodnocení těchto kvalit osobnosti souviselo se stavem společenské morálky jako součásti situace jednotlivých epoch. Z tohoto hlediska je třeba hodnotit i rozvoj organizací zabývajících se problematikou určování úkolů a cílů života slepce v každé historické etapě i územní lokalitě zvlášť. Chránit postiženého člověka před společenskou izolací nebylo vždy morální. Někdy právě naopak bylo morální chránit společnost před traumatem, který by prožívala v soužití s postiženým. Lidé vždy

*neměli útrpnost nad mrzákem, hnali ho pryč, aby nebyli svědky neštěstí jiného, které jim mohlo připomínat, že i oni by se mohli případně ocitnout na této cestě.*¹

S postupem doby a vývojem společnosti, a to nejen ve smyslu vývoje náboženství, kultur a tradic, se měnil i přístup k postiženým osobám. Přestali být ze společnosti vyčleňováni a začalo se na ně nahlížet jinak, vstřícněji. Byla jim věnována péče nejen lékaři a duchovními, ale dostávalo se jim i možnosti vzdělávat se.

Až do 17. století nebylo jasné, co mohou nevidomí lidé dělat, jací vlastně jsou, zda jsou vůbec schopni se vzdělávat a zda mohou vykonávat nějakou činnost. Důležitým prostředkem, kterým se nevidomí lidé stali v myslích ostatních lidmi, byla práce. Jakmile měli možnost přispět na svou obživu manuální nebo jakoukoliv jinou prací, začala okolní společnost chápat, že jsou schopni se začlenit do normálního života stejně, jako oni.²

Období 18. a 19. století je označováno jako zlomový bod, kdy se začala péče nejen o zrakově postižené nejvíce rozvíjet. V tomto období vznikala specializovaná zařízení a instituce zaměřující se na péči určenou jak dětem a mládeži s vadami zraku, tak i s dalšími postiženími. Systematická pedagogická, psychologická a sociální podpora se začala rozvíjet ve 20. století. Zřizovaly se vzdělávací instituce a hlavní roli začala hrát myšlenka integrace a inkluzivního vzdělávání.³

K velkému průlomů v oblasti péče o slabozraké a nevidomé došlo v průběhu 19. až 20. století. V tomto období vznikaly ústavy, svazy a spolky, jejichž nejdůležitější úlohou byla integrace slabozrakých a nevidomých.

Rokem 1807 je datován vznik historicky prvního ústavu v Praze na Hradčanech, kde vyučovali významní nevidomí a slabozrací pedagogové. Dalším důležitým datem je rok 1832, ve kterém byl Aloisem Klarem založen v Praze zaopatřovací a zaměstnávací ústav pro slepce. V ústavu byly dílny, později i knihovna. O pár let později, v roce 1835, byl na Moravě založen Janem Nepomukem Františkem Rafaelem Beitlem první ústav pro nevidomé. Postupně zde vyučovaly významné osobnosti tyflopédie, jako byl např. František Urban, Miroslav Boris a Josef Smýkal, kteří zde nejen vyučovali, ale vyráběli pomůcky pro nevidomé a slabozraké. Asi nejznámějším ústavem je Deylův ústav, který byl

¹ SMÝKAL, J. *Pohled do dějin slepeckých spolků*. [online]. © 2000 [cit. 2012-01-26]. Dostupné z: <http://smykal.ecn.cz/publikace/kniha14t.htm>

² HLUŠÍ, E. *Historie, péče, kultura a vzdělávání nevidomých a slabozrakých u nás i v zahraničí*. [online]. © 2010 [2012-01-15]. Dostupné z: http://www.okamzik.cz/main/okamzik/Kurzy_zp/studijni_materialy_osvetovy_pracovnik.html

³ HLUŠÍ, E. *Historie, péče, kultura a vzdělávání nevidomých a slabozrakých u nás i v zahraničí*. [online]. © 2010 [2012-01-15]. Dostupné z: http://www.okamzik.cz/main/okamzik/Kurzy_zp/studijni_materialy_osvetovy_pracovnik.html

v roce 1910 založen v Praze. Jméno získal po uznávaném očním lékaři té doby, Janu Deylovi. V průběhu let se zde začala vyučovat řemesla, hudebně se vzdělávali nevidomí, kdy do hudebního vzdělávání významně zasáhl nevidomý Jan Drtina, který zde vyučoval. Díky jeho iniciativě se toto hudební vzdělání povýšilo na Střední hudební školu internátní a později na Konzervatoř pro mládež s vadami zraku, kde probíhala i výuka ladění. V současné době se škola jmenuje Konzervatoř Jana Deyla a střední školy pro zrakově postižené studenty. Vzhledem k tomu, že konzervatoř a ladičská škola je jediná svého druhu ve světě, studovali a i v současné době zde studují zrakově postižení jedinci i ze zahraničí. V roce 1977 byla Josefem Smýkalem založena Tyflopédická poradna, kde dobrovolní pracovníci vyhledávali po celé Moravě nevidomé a slabozraké děti. Je zcela jasné, že tento nesnadný úkol mohl být uskutečněn pouze za spolupráce pediatrů. Postupem času na tuto poradnu navázala i poradna v Praze. V 90. letech 20. století začaly vznikat v každém z větších měst Speciální školy pro těžce zrakově postižené. V souběhu s nimi začala vznikat i speciálně pedagogická centra, jejichž pracovníci navštěvovali a stále navštěvují jednotlivé školy a poskytují konzultace nejen integrovaným žákům, ale i učitelům. Tyfloservis, který vznikl v roce 1991, začal pečovat o osoby nevidomé a slabozraké, ale také o osoby později osleplé. Pracovníci Tyfloservisu navštěvují rodiny, kde učí osoby se zrakovým postižením prostorové orientaci a samostatnému pohybu, sebeobsluže, čtení a psaní Braillova písma. Poté vznikla Česká unie nevidomých a slabozrakých, do které byla Tyflopédická poradna začleněna. Dne 1. ledna 1997 tento projekt převzala Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých pod názvem Středisko rané péče. V roce 2000 se z nich staly obecně prospěšné společnosti a došlo i ke změně názvu na Společnost pro ranou péči. Jednotlivá střediska TyfloCetra, které vzniklo v roce 2000, se zabývají hlavně volnočasovými aktivitami, kterých se účastní nevidomí a slabozrací lidé.⁴

⁴ HLUŠÍ, E. Historie, péče, kultura a vzdělávání nevidomých a slabozrakých u nás i v zahraničí. [online]. © 2010 [2012-01-15]. Dostupné z: http://www.okamzik.cz/main/okamzik/Kurzy_zp/studijni_materialy_osvetovy_pracovnik.html

2 Ztráta zraku

2.1 Statistické údaje o nevidomých a slabozrakých

„Podle údajů Světové zdravotnické organizace je dnes na světě 45 miliónů nevidomých a toto číslo se v následujících 20 letech může až zdvojnásobit. Podle britských pramenů je v Evropě asi 11 milionů slabozrakých a asi 1 milion nevidomých. Ve Velké Británii je těžce zrakově postižený každý 60tý člověk. Jiné zdroje uvádějí, že lidé se zrakovým postižením tvoří přibližně 1 - 1,5% z populace. Přesné statistiky neexistují ani v rámci jednotlivých zemí. Není bez zajímavosti, že 9 z 10 nevidomých (v celosvětovém měřítku) žije v rozvojových zemích a odborníci odhadují, že 80% slepoty může být léčeno nebo jí šlo předejít. Za zmínku stojí fakt, že procento slabozrakých lidí v populaci průběžně roste a jedním z rozhodujících faktorů ovlivňujících tento trend je nadevší pochybnost prodlužování délky lidského života (to platí především v naší euroamerické civilizaci). Přímá úměrnost vzniku zrakových vad a vyššího věku je jednoznačně prokázána: 80% lidí starších 75 let má vážné problémy se zrakem a 70 - 75% nových případů zrakových vad vzniká u lidí starších 65 let. Z toho se dá vyvodit, že stárnutí je samo o sobě významným činitelem vedoucím ke vzniku zrakové vady. Podle prognóz se v příštích 20 letech počet lidí starších 85 let přibližně zdvojnásobí, z čehož lze usuzovat na zvýšení počtu lidí s postižením zraku. Zrakové postižení přináší velmi závažné komplikace života, smysluplný, užitečný a příjemný život jím však nemusí končit. Je vhodné v maximální míře využívat pomoci očních lékařů; jestliže nemohou pomoci oni, jsme tu my a další spolupracující organizace, abychom zrakově postiženému člověku i jeho okolí pomohli. Je lépe naučit se s postižením žít, než čekat na zázrak uzdravení. Život je krásný, i když se člověk na mnohé věci nemůže podívat. Je však třeba život prožívat, ne jen živořit“.⁵

⁵ SONS. *Statistické údaje o nevidomých a slabozrakých*. [online]. © 2002 - 2013 [cit. 2012-12-06]. Dostupné z: <http://www.sons.cz/kdojezp.php>

2.2 Kategorie zrakového postižení

„Podle výsledků oftalmologického vyšetření je možno zrakově postiženého člověka zařadit do některé z 5 kategorií zrakového postižení:

kategorie 1: střední slabozrakost

kategorie 2: silná slabozrakost

kategorie 3: těžce slabý zrak

kategorie 4: praktická nevidomost

kategorie 5: úplná nevidomost

Klasifikace zrakového postižení podle WHO (Světové zdravotnické organizace)

- 1. Střední slabozrakost - 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. Silná slabozrakost - 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. Těžce slabý zrak - a) 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) koncentrické zúžení zorného pole obou očí pod 20 stupňů, nebo jediného funkčně zdatného oka pod 45 stupňů*
- 4. Praktická nevidomost - 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. Úplná nevidomost - ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí, kategorie zrakového postižení 5⁶*

„Definice zrakového postižení pouze podle ostrosti vidění a rozsahu zorného pole není vždy úplně dostačující. Pro objektivnější diagnostiku musíme pečlivě zkoumat další zrakové funkce, jako např.

- *kontrastní citlivost (světloplachost, šeroslepost),*

⁶ NICM. *Klasifikace zrakového postižení*. [online]. [cit. 2012-12-15]. Dostupné z: <http://www.nicm.cz/klasifikace-zrakoveho-postizeni>

- schopnost rozlišovat barvy (barvoslepost),
- vnímání hloubky,
- schopnost lokalizovat,
- fixovat předměty,
- sledovat je v pohybu apod.

Především nás zajímá to, jak zrakové postižení ovlivňuje běžný život klienta, které úkony zvládá, které zvládá jen s obtížemi nebo vůbec ne. V jaké oblasti tkví jeho nejnaléhavější potřeby a jaká lze najít řešení (s využitím zraku nebo za pomoci jiných smyslů). Komplexní posouzení zrakových funkcí si často vyžaduje spolupráci několika odborníků - lékaře, zrakového terapeuta a sociálního pracovníka, který může posoudit zrakové funkce v praxi“.⁷

„Vedle doby vzniku (od narození či později) je zcela zásadním faktorem stupeň zrakové vady či jinak řečeno míra toho, co ještě dotyčný vidí. Není pravdou, že většina zrakově postižených nevidí nic - právě naopak, velká většina z nich ještě něco vidí a tvoří velmi různorodou skupinu lidí slabozrakých. Každý stupínek, o který se poškozený zrak blíží normálnímu vidění, je velmi užitečný. I v případě, že se pro zlepšení zraku z medicínského pohledu už nedá nic udělat, velmi mnoho se dá dosáhnout uzpůsobením prostředí. Pro lidi slabozraké jsou velkým přínosem optické pomůcky (brýle, lupy, dalekohledy apod.), zvětšené písmo s dostatečným barevným kontrastem a samozřejmě vhodné osvětlení.“⁸

2.3 Kdo je zrakově postižený člověk

„Zrak je jedním ze základních smyslů člověka, jímž získává většinu informací o okolním světě. Z hlediska funkčního chování normálního člověka zrakové postižení narušuje a mění především kognitivní funkce, orientaci a motoriku v životním prostředí, včetně emocionálně-sociálního rozvoje osobnosti“.⁹

⁷ SONS. *Kdo je zrakově postižený*. [online]. © 2002-2013 [cit. 2012-12-15]. Dostupné z: <http://www.sons.cz/kdojezp.php>

⁸ SCHINDLEROVÁ, O. *Na ruce si nevidím*. 1. vyd. Praha: Okamžik, 2007. s. 17. ISBN:80-86932-10-9.

⁹ KVĚTOŇOVÁ, L. *Základy oftalmopedie*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 1993, s. 6. ISBN 80-210-0667-6.

Zrakově postiženými jedinci jsou ti, kteří mají různé druhy a stupně snížených zrakových schopností, tj. ti, kteří mají zrak poškozen natolik, že je to ovlivňuje při různých činnostech běžného života. U těchto osob bohužel běžná optická korekce nepostačuje. Proto do této skupiny osob nepatří ti, kteří nosí dioptrické brýle, s kterými vidí normálně. Ano, tito lidé mají zrakovou vadu, ale nejsou zrakově postiženi, neboť s brýlemi zvládají každodenní činnosti, mohou se samostatně pohybovat, mohou vykonávat jakoukoliv práci. Na rozdíl od nich je v těchto případech zrakově postižený člověk dosti omezen a bohužel optická korekce mu neumožňuje normálně vidět.¹⁰

Z pohledu speciální pedagogiky je zrakově postižená osoba ta, „*kteří trpí oční vadou či chorobou, kdy po optimální korekci má stále zrakové vnímání narušeno natolik, že jí činí problémy v běžném životě*“¹¹

„Každého člověka lze charakterizovat podle nepřeborného množství hledisek a na celém světě nenajdeme dva zcela totožné jedince. To, že má někdo špatný zrak nebo nevidí vůbec, je jen jedním ukazatelem a lze jej celkem objektivně změřit v ordinaci očního lékaře. Ale jak na tuto obtížnou životní situaci konkrétní člověk reaguje? Jak se s ní během života vypořádává? Jak zvládá nebo nezvládá určité činnosti, kde jsou hranice jeho možností...? To je vždy záležitost velmi individuální a závisí na mnoha okolnostech - na schopnostech daného člověka, na jeho vlastnostech, vlohách, předchozí zkušenosti, na přístupu lidí z jeho okolí apod. Z toho vyplývá, že není možné jednoduše říci "zrakově postižení lidé jsou takoví a takoví, dokáží to a to", protože každé takové prohlášení je příliš zobecňující a ve skutečnosti neplatí. Ve slovním spojení "zrakově postižený člověk" je nejdůležitější právě ono slovo "člověk". Samotný fakt, že nevidí, znamená jen to, že některé věci musí dělat jinými způsoby než ostatní, ale není proto lepší nebo horší.“¹²

¹⁰ NICM. *Klasifikace zrakového postižení*. [online]. [cit. 2012-12-15]. Dostupné z: <http://www.nicm.cz/klasifikace-zrakoveho-postizeni>

¹¹ FINKOVÁ, D., LUDÍKOVÁ, L., RŮŽIČKOVÁ, V. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. s. 37. ISBN 978-80-244-1857-5.

¹² SONS. *Kdo je zrakově postižený*. [online]. © 2002 - 2013 [cit. 2012-12-06]. Dostupné z: <http://www.sons.cz/kdojezp.php>

2.4 Rozdíly mezi vrozeným a získaným zrakovým postižením

*„U osob se zrakovým postižením je důležité, kdy ke zhoršení či ztrátě zraku došlo. Zda v těchto podmínkách žijí od narození, od školních let nebo zda je pro ně poškození nebo ztráta zraku relativně čerstvou událostí a projevem nadcházejícího stáří. Přístup lidí s různou historií zrakového postižení k problémům všedního dne se pochopitelně velmi liší“.*¹³

Pokud někdo vidí od narození jen tmu, tak bohužel nic jiného nezná, neví, jaké to je vidět okolní svět, neví, jak vypadají předměty, jakou mají barvu, své blízké poznávají jen po hlase. Zároveň si už od narození zdokonalují ostatní smysly, díky kterým jsou schopni se lépe orientovat. Je třeba si uvědomit, že sociální postavení a psychika člověka, který se jako nevidomý narodil, se vyvíjí odlišně oproti lidem, kteří přišli o zrak v průběhu života.

Jedinec, který se jako nevidomý narodil, si od počátku osvojuje určité sociální dovednosti a potřebné zkušenosti, usiluje o dosažení přiměřených cílů a ví, jakých prostředků může využít. Obecně řečeno osoba s vrozeným postižením se lépe adaptuje na danou situaci, neboť je se svým postižením sžita, přijala jej a žije co možná nejlépe. Zároveň takto postižený jedinec je už od útlého věku podporován rodinou, pro jeho postižení je přizpůsobeno i nejbližší okolí a zároveň má větší přehled o péči poskytované stejně handicapovaným jedincům.

Nevidomí od narození mají „výhodu“, neboť jejich zrakové postižení je s největší pravděpodobností již akceptováno, člověk jej přijal jako fakt a umí fungovat, alespoň v jisté míře, samostatně. Umí číst a psát Braillovo písmo, umí se orientovat v bytě a jeho okolí, dojde si sám nakoupit. Okolo sebe má stejně postižené přátele, může srovnávat, co vše je možné zvládnout a čeho lze dosáhnout. Zná dobře svět nevidomých, umí využívat pomoci a nabídky sociálních služeb.¹⁴

*„Rozvoj psychiky je omezován nedostatkem zrakových představ a přímého zrakového názoru. Nevidomý nahrazuje tento nedostatek vnímáním hmatovým, sluchovým a čichovým. Tyto náhradní smysly nejsou, jak se dříve soudilo, u nevidomých vrozeně zdatnější, avšak cvikem a záměrnou výchovou se značně zdokonalí“.*¹⁵

¹³ SCHINDLEROVÁ, O. *Na ruce si nevidím*. 1. vyd. Praha: Okamžik, 2007. s. 15. ISBN:80-86932-10-9.

¹⁴ (Tamtéž, s. 16).

¹⁵ SOVÁK, M. *Nárys speciální pedagogiky*. 4. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1980. s. 194. 14-628-80.

*„Řeč si nevidomé dítě osvojuje také cestou sluchovou. I nevidomé dítě se naučí mluvit a správně vyslovovat, avšak obsah různých slov není podložen názorem, proto se část slovní zásoby leckdy neshoduje plně se skutečností. Paměť nevidomých se opírá o sluch. Vcelku bývá velmi dobrá, protože schopnost zapamatovat si se nerozptyluje zrakovými vjemy“.*¹⁶

U člověka, který ztratil zrak úrazem (např. mechanickým poškozením, poškození elektrickým proudem, poleptání kyselinou), následkem různých nemocí (např. diabetická retinopatie, která může vzniknout, pokud není cukrovka optimálně léčena), nebo genetickým defektem (např. albinismus) nebo nastupujícím stářím (např. makulární degenerace), hraje sice důležitou roli rodina a blízké okolí, ale hlavně je na něm samotném, jak se s touto novou, nenadálou životní situací vyrovná on sám. Může čerpat z nabytých zkušeností, ze svých dovedností a představ, ale nejdůležitější je psychické vyrovnání s touto trvalou a rozhodně ne snadnou situací. Dochází k neplánované ztrátě samostatnosti a soběstačnosti, neschopnosti věnovat se svým zálibám a ve většině případů i ztrátě práce. Důležitým prvkem je také značně omezený přístup k informacím, rovněž neschopnost samostatného pohybu a spousta dalších činností, které byl běžně zvyklý vykonávat. Pro většinu takto handicapovaných je tato situace značně traumatizující, neboť si připadají jako „odříznutí“ od okolí a rezignují nad smysluplností svého budoucího života.

Důležitým faktorem je také to, zda zrakové postižení vzniklo náhle nebo vznikalo postupně a jedinec měl možnost se mu přizpůsobovat.

*„Ztráta zraku nebo oslabení zraku nemusí pro člověka nutně znamenat ztrátu samostatnosti v běžných činnostech souvisejících s osobní hygienou, jídlom, oblékáním, úklidem apod. Mnoho lidí s těžkým zrakovým postižením zvládá každodenní péči o domácnost a o sebe sama s velkou mírou samostatnosti - žijí svůj život ve svém bytě a vědí, jak vzít správu věcí do svých rukou. Jistě, některé činnosti opravdu bez zraku zvládnout nelze, ale daleko víc je těch, které zvládnout lze - třeba zaberou více času, třeba budou stát více úsilí, třeba na ně budeme muset jít nějak jinak.“*¹⁷

¹⁶ SOVÁK, M. *Nárys speciální pedagogiky*. 4. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1980. s. 195. 14-628-80.

¹⁷ SCHINDLEROVÁ, O. *Na ruce si nevidím*. 1. vyd. Praha: Okamžik, 2007. s. 13. ISBN:80-86932-10-9.

3 Péče poskytovaná zrakově postiženým

„Na péči o lidi se zrakovým handicapem lze nahlížet ze dvou rovin. První představuje rovinu horizontální, kde současně působí složky medicínská, psychologická, speciálně pedagogická a sociální.“¹⁸

„Systém péče lze uvést i v rovině vertikální, tedy ve smyslu vývoje zrakově postiženého a možné - z našeho pohledu - speciálně pedagogické odborné pomoci.“¹⁹

Spolupráce mezi jednotlivými resorty je nevyhnutelná. Od každého resortu je vlastně požadováno to samé, pomoc. Jen každá oblast ji poskytuje jinak. Vazba mezi nimi je v tomto směru velmi důležitá. Neboť pokud by školská zařízení nebyla v součinnosti se speciálními pedagogickými centry, či zařízeními sociální rehabilitace, kteří zároveň musí spolupracovat s odborníky na zrakové vady v resortu zdravotnictví, nemohla by být péče o zrakově postižené tak kvalitní. Zrakově postiženému by nebylo umožněno dosáhnout, v rámci svého handicapu, svých cílů.

3.1 Péče poskytovaná resortem zdravotnictví

V rámci zdravotnictví jsou zrakově postiženým jedincům poskytovány služby v průběhu celého života.

„Úkolem lékařské péče je stanovit diagnózu a pokud možno i léčit. Nepodaří-li se vrátit dítěti ztracený zrak, nastupuje výchovná péče.“²⁰

U každého narozeného dítěte probíhá kontrola zraku již v porodnici prokapáváním očí, aby mohly být vyloučeny, příp. zjištěny a podchyceny zjevné vrozené oční vady. Pokud nedojde k žádnému zjištění, je provedeno orientační vyšetření zraku ve čtvrtém a pátém měsíci věku dítěte jeho pediatrem a poté v prvním roce svého života. V tomto věku by měly být u dítěte podchyceny případné zrakové potíže. Pokud je i tato prohlídka v pořádku, následuje ve věku tří let dítěte další, při které by měla být provedena zkouška zrakové ostrosti do dálky i do blízka. V případě, že se u dítěte objeví funkční nebo

¹⁸ PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. vyd. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 1998. s. 166. ISBN 80-85931-65-6.

¹⁹ (Tamtéž, s. 167).

²⁰ SOVÁK, M. *Nárys speciální pedagogiky*. 4. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1980. s. 195. 14-628-80.

orgánová porucha zraku, je odeslán k oftalmologovi (lékař, který nejen předepisuje ideální korekci zrakové vady a zjišťuje a hodnotí její účinnost, ale také se vyjadřuje k přijetí dítěte na tu kterou žádanou školu, předepisuje nejvyšší možnou délku zrakové zátěže při školní práci a také se vyjadřuje k vhodnosti vybraného zaměstnání.), který navrhuje příslušnou léčbu a korekci vady. Při poslední prohlídce, před nástupem povinné školní docházky, by již neměla být zjištěna žádná vážná vada. S čím je možné se u počátku školní docházky setkat, je porucha refrakce, neboli krátkozrakosti, kdy je důležitá správná korekce zraku, aby dítě mohlo ve škole pracovat bez velkých obtíží.

Co se týká dětí „rizikových“ z hlediska možného vzniku zrakové vady, např. narozené před 32. týdnem, nebo s nízkou porodní váhou pod 1500 gramů, či z rizikového těhotenství, tak tyto jsou vyšetřovány oftalmologem mnohem častěji, a to až do svých dvou let. Pokud je u dítěte potvrzena zraková vada, zůstávají v jeho péči i pro další období věku.

Přáním každého rodiče je, aby jeho dítě bylo po všech stránkách v naprostém pořádku. Proto, i když všechna prvotní vyšetření budou mít kladný výsledek, neměli by rodiče nechat bez povšimnutí časté šilhání, časté mnutí očí, přivírání očí, třes očí, nápadně velké oči, křivé postavení hlavy, zakalenou rohovku a v neposlední řadě světloplachost nebo žádnou reakci na světlo a další jevy, které jim nepřípadají standardní. Ve skutečnosti tyto projevy nemusí souviset s oční vadou, ale neměla by se oddalovat návštěva lékaře, který učiní další opatření ke zjištění příčiny tohoto stavu.

“Zrakové vady jsou buď vrozené nebo získané. Vrozené oční vady bývají převážně dědičné nebo jsou k nim v rodině určité dispozice. Postupem věku však funkce oka většinou klesá, a tak přichází na pomoc léčba či korekce očních vad. V dětském věku při včasném zachycení odchylek od správného vidění, je možné vadu zcela vyléčit. Rodiče, děti a každý sám na sobě může pozorovat změny ve kvalitě vidění, a proto by vždy měla vést co nejdříve cesta k očnímu lékaři.”²¹

Při očním vyšetření, které by mělo probíhat pokud možno v klidném prostředí a za optimálních světelných podmínek, se zkoumá zraková ostrost vyjádřená tzv. vizem, udávaným zpravidla ve zlomku, kde první číslo znamená vzdálenost v metrech, ze které

²¹ ZDRAVOTNÍ MAGAZÍN. *Léčba zrakových vad*. [online]. © 2011-2013 [cit. 2013-02-06]. Dostupné z: <http://www.zdravotnimagazin.cz/lecba.5/leceni-zrakovych-vad.5764.html>

dotyčný čte a druhé číslo pak vzdálenost, ze které čte tu samou velikost písmene člověk s nepostiženým zrakem. Vizus zdravého oka je tedy např.: 6/6.²²

Vyšetření zrakové ostrosti do dálky se provádí nejčastěji z pěti nebo šesti metrů. Pokud klient nepřečte z této vzdálenosti ani největší velikost na tabuli, snižujeme ji postupně až na 0,5 m. Vyšetřujeme nejprve levé, pak pravé a nakonec obě oči zároveň. Vyšetření zraku se nejčastěji provádí na Snellenových optotypech, což jsou tabulky s řadami postupně se zmenšujících znaků. Dalším zkoumaným parametrem je velikost zorného pole. Toto pole může být v důsledku zrakové vady zúženo, omezeno nebo v něm může docházet k lokálním výpadkům, způsobených řadou očních, případně neurologických onemocnění, tzv. skotomům.

Pokud je vizus:

6/18 - 6/60 bývá označován jako lehká slabozrakost,

6/60 - 3/60 jako těžká slabozrakost (v USA tzv. "legal blindness")

menší než 3/60 je považován za praktickou slepotu.

Ještě nižší stupeň pak klasifikujeme jako vnímání pohybu ruky před okem a ještě nižší jako světlocit. U světlocitu je třeba rozlišit světlocit se zachovanou správnou projekcí zdroje světla a bez projekce. Teprve oko bez světlocitu označujeme jako amaurotické ($V=0$)²³

V rámci zdravotní péče jsou samozřejmě poskytovány služby i lidem, kteří přišli o zrak v průběhu života. Pokud dojde k jakémukoliv zhoršení zraku, ať už stářím nebo následkem nějaké nemoci, je nutné očního lékaře navštívit. Žijeme v 21. století, v době moderních technologií a stále nových znalostí a zkušeností, a to i ve zdravotnictví. Nikdy není vyloučeno, že při včasném vyšetření může dojít ke stagnaci nebo oddálení choroby, v lepším případě i k vyléčení. Např. „šedý zákal (katarakta) byl u nás hlavní příčinou postupné ztráty zraku. Drtivá část veřejnosti však stále vnímá diagnózu šedého zákalu jako ortel symbolizující absolutní ztrátu zraku. Málokterý laik dnes tuší, že operační léčba katarakty je v současnosti jedním z nejrutinnějších a nejúspěšnějších oftalmologických zákroků.“²⁴

²² NICM. *Klasifikace zrakového postižení*. [online]. [cit. 2012-12-15]. Dostupné z: <http://www.nicm.cz/klasifikace-zrakoveho-postizeni>

²³ SONS. *Zrakové vady-hodnocení vizu*. [online]. © 1995 - 1999 [cit. 2012-12-06]. Dostupné z: <http://www.brailnet.cz/sons/docs/zrak/viz.htm>

²⁴ SESTRA. *Šedý zákal*. [online]. © 2013 [cit. 2013-02-06]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/nejvaznejsi-ocni-onemocneni-vedouci-ke-ztrate-zraku-451704>

Jak už bylo v kapitole „Rozdíly mezi vrozeným a získaným zrakovým postižením“ uvedeno, je velký rozdíl mezi člověkem, který se postižením narodil a člověkem, který přišel o zrak postupně, či náhle. Pro člověka, který zrak ztrácí postupně, je i tento stav psychicky náročný, ale může se na něj postupně připravovat. Člověk, který ztratí zrak ze „dne na den“, tato možnost není.

V případě poranění oka, je důležité, byť jde i o sebemenší úraz, toto nepodceňovat. Díky včasnému ošetření lze předejít vážným následkům. I v případě vážného úrazu a případnému operativnímu zásahu mikrochirurgů, lze úplné ztrátě zraku předejít.

Bohužel ale, ne v každém případě je výsledek pozitivní. Mezi těmi, kteří utrpěli poranění oka, jsou i ti, u kterých je operativní zásah bezvýznamný nebo bezvýsledný. Pro takového člověka dochází k neplánovanému a nečekanému zvratu v jeho životě i v životě jeho rodiny. Tento následek se podepisuje na jeho psychice, trpí depresemi, emočními poruchami a mnohdy má i sebevražedné sklony. Rodina je sice důležitým faktorem pro zlepšení psychického stavu postiženého, ale důležitou roli zde hrají odborníci z řad psychologů a psychiatrů.

3.1.1 Centrum zrakových vad

V rámci poskytované péče v resortu zdravotnictví nelze opomenout zdravotnická zařízení specializující se na komplexní péči o zrakově postižené. Těchto je v České republice několik, ale pozornost bude věnována jednomu z nejznámějších, které se zaměřuje nejen na komplexní péči o zrakově postižené ve všech věkových kategoriích, ale i na odborné genetické poradenství. Jedná se o Centrum zrakových vad.

„Centrum zrakových vad poskytuje:

- *Základní oftalmologickou ambulantní péči: diagnostiku, terapii, korekci refrakčních vad - očními lékaři se zkušeností s problematikou zrakově postižených.*
- *Funkční vyšetření zraku: vyšetření rozlišovací schopnosti (Preferential looking) pro děti v neverbálním období, pro nekomunikující a pro pacienty s těžkým zrakovým postižením. Vyšetření vizu prostřednictvím speciálních testů určených dětem, pacientům s vícečetným postižením a pacientům s problémy v komunikaci. Vyšetření*

zaměřeného na crowding obtíže, vyšetření poruch barvocitu, kontrastní citlivosti, různých oblastí centrálních poruch zraku.

- Vyzkoušení a předpis speciálních optických pomůcek v kompletním sortimentu číselníku VZP - asferické lupy, hyperkulární korekce, dalekohledové systémy, prismatické monokuláry.
- Aplikaci měkkých kontaktních čoček.
- Statickou perimetrii na počítačovém perimetru Humphrey.
- Vyzkoušení elektronických zvětšovacích kompenzačních pomůcek (televizních lup) kamerových i digitálních (počítačových), objektivní posouzení jejich vhodnosti s ohledem na pacientovu diagnózu, stupeň a povahu zrakové vady, jeho rozumové a manuální schopnosti a sociální podmínky, včetně vystavení příslušných doporučení.
- Nácvik dovedností nutných k efektivnímu využívání optických a elektronických pomůcek. Nácvik schopností přizpůsobit běžné denní činnosti úbytku zrakových funkcí, doporučení na úpravu pracovního a domácího prostředí. Psychologickou diagnostiku a psychoterapii dětí a dospělých se zrakovým postižením a podporu jejich rodin, nabídku stimulačních programů.
- Sociální služby - poradenství o státem poskytované sociální péči, nárocích na výhody a dávky, vystavování nálezů, doporučení a vyplňování formulářů s tím souvisejících, poradenství při řešení stavů sociální nouze, kontakty na nadace, sbírky, neziskové organizace a střediska krizové pomoci. Poradenství o rané péči a zrakové stimulaci dětí s těžkým zrakovým a kombinovaným postižením ve spolupráci se středisky rané péče.
- Speciálně pedagogické poradenství o vhodném vedení, typu a způsobu vzdělávání včetně předání kontaktů na speciálně pedagogická centra a speciální školy pro děti se zrakovým postižením. Profesionální poradenství - doporučení nejvhodnějšího pracovního uplatnění, zprostředkování kontaktu na rehabilitační a rekvalifikační pracoviště. Kontakty na specializovaná pracoviště organizací nevidomých a slabozrakých, Střediska rané péče, Tyfloservis, Tyflocentra, Tyflopomůcky, Okamžik, střediska podpory studentů (Carolina, Tereza, Teiresias), USP Chrlice, Domov pro nevidomé Palata a další podle potřeb pacientů.²⁵

„Vybavenost přístroji:

²⁵ ASOCIACE ZRAKOVÝCH TERAPEUTŮ. Centrum zrakových vad. [online]. [cit. 2013-01-10]. Dostupné z: <http://www.iazst.cz/index.php?page=czv&styl=normal>

Kromě běžného vybavení oftalmologických ambulancí je pracoviště vybaveno statickým perimetrem Humprey, kompletními sadami optických a elektronických kompenzačních pomůcek k testování a zrakovému výcviku pacientů se zrakovým postižením, dále speciálními diagnostickými testy a stimulačními pomůckami k diagnostice a stimulaci zrakových funkcí zejména u těžce zrakově postižených dětí. Na oddělení je možné vyzkoušet orientační, signalizační a opěrné bílé hole pro zrakově postižené a hluchoslepé zařazené v číselníku VZP.²⁶

3.2 Péče poskytovaná resortem školství

„Většina rodičů si uvědomuje význam vzdělání pro budoucí životní uplatnění svého dítěte. Totéž se týká - někdy dokonce ještě výrazněji - i rodičů dětí s postižením. Také oni přemýšlejí o nejlepší možné vzdělávací cestě pro své dítě. A jako i v jiných oblastech života, i v tomto směru mají svou situaci ztíženou oproti rodinám s dětmi zdravými.“²⁷

„Základy postupného začleňování dětí s postižením do běžných škol byly položeny na začátku 90. let. Předpokladem bylo přijetí či novelizace stávajících právních norem, upravujících řízení, organizaci a obsah vzdělávání. Mezníkem se stalo zejména přijetí vyhlášky o základních školách v r. 1991, která poprvé explicitně zmínila možnost začleňování dětí s postižením do běžných škol.“²⁸

„Speciálně pedagogická podpora vývoje zrakově postiženého dítěte se po ukončení rané péče ubírá různými směry. Dítě je ve speciální mateřské škole, nebo je v běžné mateřské škole, i ve speciální třídě běžné mateřské školy. Odbornou pomoc, zejména při integraci zrakově postiženého dítěte, učitelkám, ale i rodičům dítěte kontinuálně s ranou péčí přebírá speciálně pedagogické centrum. Dítě lze ponechat samozřejmě v domácím prostředí, v této situaci je rodičům nabídnuta pomoc SPC obdobnou formou jako raná péče, tedy návštěvy v rodinách či ambulantní služby v centru.“²⁹

²⁶ FN MOTOL. *Vybavenost přístroji*. [online]. © 2012 [cit. 2013-01-10]. Dostupné z:

<http://www.fnmotol.cz/kliniky-a-oddeleni/spolecna-pracoviste/centrum-zrakovych-vad-czv/vybavenost-pristroji/>

²⁷ MICHALÍK, J. *Škola pro všechny aneb Integrace je když....* vyd. Vsetín: ZŠ Integra, 2002. s. 13. ISBN 80-238-9885-X.

²⁸ (Tamtéž, s. 83).

²⁹ PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. vyd. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 1998. s. 167. ISBN 80-85931-65-6.

Legislativně je vzdělávání žáků s postižením, tedy se speciálními vzdělávacími potřebami, zakotveno v zákoně č. 561/2004 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

„§ 16 - Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami

1) Dítětem, žákem a studentem se speciálními vzdělávacími potřebami je osoba se zdravotním postižením, zdravotním znevýhodněním nebo sociálním znevýhodněním.

5) Speciální vzdělávací potřeby dětí, žáků a studentů zjišťuje školské poradenské zařízení

6) Děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na vzdělávání, jehož obsah formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem, na vytvoření nezbytných podmínek, které toto vzdělávání umožní a na poradenskou pomoc školy a školského poradenského zařízení. Pro žáky a studenty se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním se při přijímání ke vzdělávání a při jeho ukončování stanoví vhodné podmínky odpovídající jejich potřebám. Při hodnocení žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami se přihlíží k povaze postižení nebo znevýhodnění. Délku středního a vyššího odborného vzdávání může ředitel školy ve výjimečných případech jednotlivým žákům nebo studentům se zdravotním postižením prodloužit, nejvýše však o 2 školní roky.

8) Vyžaduje-li to povaha zdravotního postižení, zřizují se pro děti, žáky a studenty se zdravotním postižením školy, popřípadě se souhlasem krajského úřadu v rámci školy jednotlivé třídy, oddělení nebo studijní skupiny s upravenými vzdělávacími programy. Žáci s těžkým mentálním postižením, žáci s více vadami a žáci s autismem mají právo se vzdělávat v základní škole speciální, nejsou-li vzdělávání jinak.

9) Ředitel mateřské školy, základní školy, základní školy speciální, střední školy a vyšší odborné školy může se souhlasem krajského úřadu ve třídě nebo studijní skupině, ve které se vzdělává dítě, žák nebo student se speciálními vzdělávacími potřebami, zřídit funkci asistenta pedagoga. V případě dětí, žáků a studentů se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním je nezbytné vyjádření školského poradenského zařízení“.³⁰

³⁰ Zákon č. 561 ze dne 24. září 2004, o předškolním, základním středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). In: *Sbírka zákonů*. 2004, částka 190. Dostupné z <http://www.msmt.cz/dokumenty/novy-skolsky-zakon>

3.2.1 Mateřská škola

„Předškolní výchova dětí se zrakovým postižením může být realizována výchovou pouze v rodině, ale i formou institucionální péče prostřednictvím sítě předškolních zařízení, které nabízí možnost zařazení dítěte se zrakovým postižením ve věku od tří let do mateřské školy.“³¹

„Dítě je ve speciální mateřské škole, nebo je v běžné mateřské škole, či ve speciální třídě běžné mateřské školy. Odbornou pomoc, zejména při integraci zrakově postiženého dítěte, učitelkám, ale i rodičům dítěte kontinuálně s ranou péčí přebírá speciálně pedagogické centrum. Dítě lze ponechat samozřejmě v domácím prostředí, v této situaci je rodičům nabídnuta pomoc SPC obdobnou formou jako raná péče, tedy návštěvy v rodinách či ambulantní služby v centru.“³²

„Návštěva mateřské školy není v České republice povinná, tudíž ani dítě se zrakovým postižením nemusí před vstupem do základní školy do mateřské školy chodit. Obecně se ale doporučuje, aby alespoň rok před nástupem povinné školní docházky dítě se zrakovým postižením bylo vychováváno v mateřské škole. Mezi hlavní důvody tohoto návrhu patří: potřeba přizpůsobení se dítěte kolektivu, přijímání jiné autority, než je rodič, příprava na vstup do základní školy a to zejména ve speciálních oblastech rozvoje zbytků zraku a kompenzačních činitelů.“³³

3.2.2 Základní škola

„Školní docházka se realizuje buď na speciální škole pro zrakově postižené, nebo formou integrace na běžných základních školách, či ve speciálních třídách základní školy. Speciální pedagogické centrum se stává odborným garantem pro výuku zejména v situaci integrace. Metodicky vede učitele v těch předmětech, které vyžadují speciální přístup. Obsah výuky na speciální škole se neliší s obsahem výuky na základní škole, výjimkou je

³¹ LUDÍKOVÁ, L. *Manuál základních postupů jednání při kontaktu s osobami se zrakovým postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007. s. 10. ISBN 978-80-244-1636-6.

³² PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. vyd. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 1998. s. 167. ISBN 80-85931-65-6.

³³ LUDÍKOVÁ, L. *Manuál základních postupů jednání při kontaktu s osobami se zrakovým postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007. s. 10. ISBN 978-80-244-1636-6.

výuka některých předmětů, jako je tělesná a výtvarná výchova, kde se učivo redukuje, na rozdíl od jistého navýšení, které představuje nabídka výuky samostatného pohybu a prostorové orientace nebo hra na hudební nástroj v rámci hudební výchovy aj. Je zde zapotřebí zmínit odlišnost typu písma u žáků nevidomých, a to nejen samotný kód Braillova písma, ale i metodiku nácviku čtení a psaní pomocí hmatu“.³⁴

3.2.3 Speciálně pedagogická centra

První vzdělávací institucí, kterou dítě navštěvuje, je mateřská škola. Již v tomto období jsou nepostradatelnými zařízeními, jejichž posláním je umožnit co nejméně problémové vzdělávání žáků s postižením, podpořit je i jejich rodiny v běžných životních situacích, jsou speciálně pedagogická centra.

„Hlavním úkolem speciálně pedagogického působení v mateřské škole je rozvíjet kompenzační smysly, resp. provádět reedukaci tam, kde je alespoň částečné zrakové vnímání zachováno. Dalším úkolem je příprava dětí na školní povinnosti, což představuje u zrakově postiženého dítěte osvojení specifických dovedností, které je zaměřeno na rozvoj zrakových funkcí, sluchového vnímání, haptizace, na uvědomělé posilování čichu a chuti a prostorovou orientaci a samostatný pohyb“.³⁵

„Speciální pedagog pracující s dětmi se zrakovým postižením ve věku kojeneckém, batolecím a předškolním vychází především ze situace rodiny. Vytyčí si cíl práce s rodiči i dítětem, příp. učitelkou mateřské školy. V předškolním období se formuje osobnost dítěte, vyhraňují se jednotlivé vlastnosti osobnosti, začínají se utvářet náznaky charakterových rysů, projevuje se temperament předškoláka. Právě v tomto období lze předejít upevnění nežádoucích vlastností těžce zrakově postiženého dítěte a posílit takové charakterové rysy, které mu usnadní samostatný život ve společnosti. Vhodné a nenásilné vedení dítěte i jeho blízkých napomáhá k pěkně prožívanému dětství. Dobře prožité dětství je přínosem do celého života člověka“.³⁶

³⁴ PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. vyd. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 1998. s. 167. ISBN 80-85931-65-6.

³⁵ KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. (ed.). *Edukace dětí se speciálními potřebami v raném a předškolním věku*. vyd. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 2004. s. 89. ISBN 80-7315-063-8.

³⁶ (Tamtéž, s. 92).

„Speciálně pedagogická centra zabezpečují speciálně pedagogickou, psychologickou a další potřebnou péči klientům se zdravotním postižením a poskytují jim odbornou pomoc v procesu pedagogické a sociální integrace ve spolupráci s rodinou, školami, školskými poradenskými zařízeními a odborníky. Tým pracovníků speciálně pedagogického centra tvoří psycholog, speciální pedagog a sociální pracovník. Pracují s žáky zpravidla ve věku od 3 do 19 let“.³⁷

Mezi standardní činnosti společné všem speciálně pedagogickým centrům patří:

- *„vyhledávání žáků se zdravotním postižením*
- *komplexní diagnostika žáka (speciálně pedagogická a psychologická)*
- *tvorba plánu péče o žáka (strategie komplexní podpory žáka, pedagogicko-psychologické vedení apod.)*
- *přímá práce s žákem (individuální a skupinová)*
- *včasná intervence*
- *konzultace pro zákonné zástupce, pedagogické pracovníky, školy a školská zařízení*
- *sociálně právní poradenství (sociální dávky, příspěvky, apod.)*
- *krizová intervence*
- *metodická činnost pro zákonné zástupce, pedagogy (podpora při tvorbě individuálního vzdělávacího plánu)*
- *kariérové poradenství pro žáky se zdravotním postižením*
- *zapůjčování odborné literatury*
- *zapůjčování rehabilitačních a kompenzačních pomůcek podle potřeb žáků*
- *ucelená rehabilitace pedagogicko-psychologickými prostředky*
- *pomoc při integraci žáků se zdravotním postižením do mateřských, základních a střední škol, instruktáž a úprava prostředí*
- *všestranná podpora optimálního psychomotorického a sociálního vývoje žáků se zdravotním postižením v duchu tzv. ucelené rehabilitace (využívání prostředků pedagogicko psychologických, léčebných, sociálních a pracovních), tj. zajištění komplexní péče zaměřené nejen na žáka s postižením, ale na celou jeho rodinu*
- *vedení dokumentace centra a příprava dokumentů pro správní řízení*

³⁷ METODICKÝ PORTÁL. *Standardní činnosti SPC*. [online]. [cit. 2013-01-04]. Dostupné z: http://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogick%c3%bd_lexikon/S/Speci%c3%a1n%c4%9b_pedagogick%c3%a9_centrum

- koordinace činností s poradenskými pracovníky škol, s poradnami a středisky výchovné péče
- zpracování návrhů k zařazení do režimu vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami
- zpracování návrhů individuálních vzdělávacích plánů
- tvorba, návrhy a nabídka speciálních pomůcek podle individuálních potřeb žáků³⁸

„K úspěšnému začlenění dítěte se zrakovým postižením do běžné školy může významně přispět podpora asistenta. Ve třídě, kde se vzdělává žák s těžším postižením zraku, bývá asistent pedagoga, příp. osobní asistent. Oba mají za úkol v podstatě totéž - umožnit dítěti vzdělávání v běžné škole a pomoci mu se začleněním do skupiny spolužáků. V součinnosti s učitelem pomáhají při organizaci výuky a poskytují žákovi s handicapem takovou míru podpory, která vyplývá z jeho individuálních potřeb a je stanovena v individuálním vzdělávacím plánu. Vymezení kompetencí a náplň činnosti osobního a pedagogického asistenta upravují příslušné právní předpisy ministerstev školství a práce a sociálních věcí. Zatímco osobní asistence je sociální službou a rodiče dítěte se zdravotním postižením, kteří se jí rozhodnou využívat, za ni platí, asistent pedagoga je pedagogický pracovník a jeho zajištění je plně v kompetenci školy, která ho zaměstnává. Jestliže má do školy nastoupit žák, kterému školské poradenské zařízení doporučilo vzdělávání s podporou asistenta pedagoga, je na řediteli školy, aby podnikl potřebné kroky k jeho zajištění. Na financování asistentů se podílejí kraje a obce, zbývající potřebné prostředky mohou poskytnout různé nadace“.³⁹

3.2.4 Střední škola

Po úspěšném ukončení základní školy má žák se zrakovým postižením samozřejmě možnost studovat, jak střední školu, tak i školu vysokou.

„Někteří starší žáci a především středoškoláci se zrakovým postižením jsou zvyklí pohybovat se v doprovodu vodícího psa. Vstřícnost školy a souhlas ředitele a učitelů s přítomností psa ve třídě je dalším z významných opatření na podporu úspěšného

³⁸ METODICKÝ PORTÁL. *Standardní činnosti SPC*. [online]. [cit. 2013-01-04]. Dostupné z: http://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogick%c3%bd_lexikon/S/Speci%c3%a1n%c4%9b_pedagogick%c3%a9_centrum

³⁹ *Prevence*. Praha: Občanské sdružení Život bez závislostí, 2012, č.10. ISSN 1214-8717.

*začlenění žáka nebo studenta se zrakovým postižením do běžné školy. Navíc přítomnost psa ve třídě může přispět k snadnějšímu navázání kontaktu a vzájemné komunikace mezi spolužáky. Pes se stává přirozeným prostředníkem interakcí mezi dětmi“.*⁴⁰

Žák se zrakovým postižením si může pro své studium zvolit buď některou ze středních škol pro nevidomé a slabozraké, nebo může studovat na běžném typu škol integrovaným způsobem.

Mezi nejznámější střední školy pro slabozraké a nevidomé patří:

- Střední škola Aloise Klara v Praze, která má dlouholetou tradici specializující se na vzdělávání osob se zrakovým postižením nabízí. Škola nabízí učební obory - keramická výroba, zpracovatel přírodních pletiv, výrobce a dekorátor keramiky, čalouník, knihař, rekondiční a sportovní masér. Jsou zde vyučovány i maturitní obory - masér sportovní a rekondiční a textilní výtvarnictví.
- Gymnázium a Střední odborná škola pro zrakově postižené v Praze, která nabízí čtyřleté maturitní obory vzdělání gymnázium, obchodní akademie a sociální činnost a dvouletý obor vzdělání obchodní škola zakončený závěrečnou zkouškou.
- Střední škola Šumperk, která je zaměřena na přípravu pro výkon jednoduchých činností ve sféře sociálních služeb, zahradnictví a veřejného stravování. Příprava žáků je organizována jako dvouleté denní studium a poskytuje přípravu pro výkon jednoduchých činností v oblastech pomocných prací ve sféře sociálních služeb, zahradnictví a veřejného stravování, případně v chráněných pracovištích.
- Asi nejznámější je konzervatoř Jana Deyla a střední škola pro zrakově postižené, která nabízí studium v oborech hudba, zpěv a ladění klavíru.⁴¹

3.2.5 Vysoká škola

Studium vysoké školy je zcela dobrovolné. Zde už se nedá hovořit o školní integraci, ale o integraci do společnosti. Pokud má člověk se zrakovým postižením předpoklady k dalšímu studiu, zvládá práci se svými kompenzačními pomůckami a rozhodl se rozšířit si obzor svých doposud získaných znalostí, které by mohl později využít pro

⁴⁰ UZLOVÁ, I. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. s. 73. ISBN 978-80-7367-764-0.

⁴¹ TYFLONET. *Vzdělávání*. [online]. © 2010 [cit. 2012-11-20]. Dostupné z: <http://www.tyflonet.cz/vzdelavani/stredoskolske>

svou profesi, je plně zapojen mezi zdravé jedince a stejně jako ostatní využívá všech svých možností ke zdárnému studiu.

„Z pohledu nově přijatého studenta se může jako obtížné jevit následující:

- *orientace v budově/budovách vysoké školy, mobilita v prostorách VŠ případně na kolejích, v menze, prostorách knihovny aj.*
- *podpurným opatřením k zajištění prostorové orientace a mobility může být pomoc asistenta (alespoň po určitou dobu), navigační systém v budově (mluvící výtah), orientační mapky na patře budovy aj.*
- *poznávání učitelů a spolužáků*

*možné obtíže v sociálním kontaktu, plynoucí spíše z neznalosti zásad sociálního kontaktu se zrakově postiženým na straně intaktních osob. Opatřením v této oblasti je šíření informací o zákonitostech sociálního kontaktu a učení se jistým zvyklostem, co přináší kontakt se zrakově postiženým a vzájemné sblížení“.*⁴²

V České republice bylo zřízeno pro podporu handicapovaných vysokoškolských studentů několik středisek:

- *„ Informačně poradenské centrum Univerzity Karlovy v Praze*
- *Centrum ELSA podpora studentů se specifickými vzdělávacími potřebami na ČVUT*
- *Laboratoř Carolina pomoc studentům Matematicko-Fyzikální fakulty UK*
- *Středisko handicapovaných studentů na VŠE v Praze*
- *Centrum pomoci handicapovaným na Univerzitě Palackého v Olomouci*
- *Středisko Teiresiás podpora znevýhodněných studentů Masarykovy univerzity*
- *Středisko Augustin Univerzity Hradec Králové*
- *Centrum podpory studentům Pyramida Ostravská univerzita*
- *SLUNEČNICE Centrum pro zdravotně postižené studenty VŠB*
- *Poradenství Slezské Univerzity*
- *Univerzita Tomáše Bati Zlín“*⁴³

⁴² KVĚTOŇOVÁ L. (ed.). *Vysokoškolské studium se zajištěním speciálně-pedagogických potřeb*. Brno: Paido 2007. s. 67. ISBN 978-80-7315-141-6.

⁴³ TYFLONET. *Vzdělávání*. [online]. © 2010 [cit. 2012-11-20]. Dostupné z: <http://www.tyflonet.cz/vzdelavani/vysokoskolske>

3.3 Péče v resortu sociální péče

Dle § 3 písm. a) Zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách se pro účely tohoto zákona rozumí „sociální službou činnost nebo soubor činností podle tohoto zákona zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení.“⁴⁴

Kromě služeb, které poskytuje zřetelně postiženým občanům stát, jsou tyto doplňovány činnostmi nestátních organizací. Tyto neziskové sektory jsou v dnešní době velmi rozsáhlé a jejich pomoc je nepostradatelná.

3.3.1 Společnost pro ranou péči

Společnost pro ranou péči se zabývá postiženými jedinci v předškolním věku a pomáhá nejen úspěšně začlenit jedince do běžného života, ale zároveň při úspěšné integraci žáků s postižením do základních a středních škol.

„Občanské sdružení Společnost pro ranou péči je nestátní organizace, která poskytuje odborné služby rané péče, podporu a pomoc rodinám, ve kterých se narodilo dítě se zrakovým nebo i s kombinovaným postižením.“⁴⁵

Raná péče „je terénní sociální služba poskytovaná rodinám, ve kterých se narodilo a vyrůstá dítě se zdravotním postižením. Služba se zaměřuje na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte, když současně bere ohled na požadavky každého jednotlivce. Služba je terénní zejména kvůli tomu, aby lidé, kteří ji využívají, byli v prostředí, které je jim blízké a ve kterém se cítí jistě. Právě v tomto prostředí jsou totiž děti nejlépe schopny využívat všechny své možnosti, schopnosti a nadání.“⁴⁶

Legislativně je pojem „Raná péče“ zakotven v Zákoně č. 108/2006 Sb., O sociálních službách v § 54 a dále v § 72, písmene b) téhož zákona jako sociální služba poskytovaná bez úhrady.

⁴⁴ Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006, o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů*. 2006, částka 36. Dostupné z <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast3>

⁴⁵ SPOLEČNOST PRO RANOU PÉČI. *O nás*. [online]. © 2009 [cit. 2012-11-03]. Dostupné z:

<http://www.ranapece.cz/index.php/cs/o-nas.html>

⁴⁶ STŘEDISKA PRO RANOU PÉČI. *Raná péče*. [online]. [cit. 2012-11-03]. Dostupné z: <http://www.ranapece.eu/rana-pece>

„§ 54 - Raná péče

(1) *Raná péče je terénní služba, popřípadě doplněná ambulantní formou služby, poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivého zdravotního stavu. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby.*

(2) *Služba podle odstavce 1 obsahuje tyto základní činnosti:*

- a) výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti,*
- b) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,*
- c) sociálně terapeutické činnosti,*
- d) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.⁴⁷*

„Zásadní roli ve vývoji dítěte hrají první tři roky života. Právě v období do tří let jsou kompenzační možnosti mozku tak obrovské, že umožňují nejlépe rozvinout náhradní mechanismy i u těch dětí, které mají v některé oblasti vývoje vážný handicap. Pokud se právě toto období zanedbá, možnosti vývoje dítěte v určitých oblastech se mohou zcela uzavřít nebo extrémně snížit. Přestože mozek je schopen vytvářet nová nervová spojení po celý život, člověk se nejrychleji rozvíjí a nejlépe přizpůsobuje změnám v raném dětství.“⁴⁸

„Má zároveň preventivní charakter, protože snižuje vliv prvotního postižení a brání vzniku postižení druhotného. To je projevem porušení vazeb dítěte s jeho okolím nebo nedostatečným rozvinutím funkcí postiženého orgánu. Posiluje rodinu, využívá jejích přirozených zdrojů tak, že i dítě s postižením může vyrůstat a prospívat v jejím prostředí. Postupně činí rodiče nezávislejšími na institucích, snižuje nutnost ústavního pobytu. Raná péče je poskytována převážně v přirozeném prostředí dítěte, kterým je rodina. Toto platí zejména pro období od 0 do 3 let. Právě láskyplná a stimulační interakce mezi rodičem a dítětem s postižením je podle posledních výzkumů podstatným faktorem rozvoje nejen jeho psychických, ale i fyziologických funkcí. Proto je pro ranou péči typická forma terénní práce (návštěv poradenského pracovníka v domácím prostředí).“⁴⁹

Cíl rané péče:

⁴⁷ Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006, o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů*. 2006, částka 36. Dostupné z <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast3>

⁴⁸ SPOLEČNOST PRO RANOU PÉČI. *Proč raná péče*. [online]. © 2009 [cit. 2012-11-03]. Dostupné z: <http://www.ranapece.cz/index.php/cs/rana-pee.html>

⁴⁹ SPOLEČNOST PRO RANOU PÉČI. *Charakteristika raná péče*. [online]. © 2009 [cit. 2012-11-03]. Dostupné z: <http://www.ranapece.cz/index.php/cs/rana-pee.html>

Cílem a posláním střediska rané péče je „*předcházet postižení, eliminovat nebo zmírnit jeho důsledky a poskytnout rodině, dítěti i společnosti předpoklady sociální integrace. Služby rané péče mají být poskytovány od zjištění rizika nebo postižení až do přijetí dítěte vzdělávací institucí tak, aby zvyšovaly vývojovou úroveň dítěte v oblastech, které jsou ohroženy faktory biologickými, sociálními a psychologickými*“.⁵⁰

3.3.2 Tyfloservis

Projekt Tyfloservis, terénní a ambulantní rehabilitace nevidomých a slabozrakých, je realizován nepřetržitě od ledna 1991. Nejprve do roku 1996 občanským sdružením Česká unie nevidomých a slabozrakých, poté do konce roku 2000 její nástupnickou organizací, rovněž občanským sdružením, s názvem Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR. Postupně tak byl na celostátní úrovni vybudován fungující systém sociální rehabilitace dospělých nevidomých a slabozrakých. V roce 2000 Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR založila obecně prospěšnou společnost Tyfloservis, o. p. s., která od 1. 1. 2001 převzala projekt Tyfloservis v plné šíři.⁵¹

Služby Tyfloservisu jsou poskytovány na celém území České republiky v rámci 13-ti krajských ambulantních středisek. Základním pilířem existence této obecně prospěšné společnosti je Ministerstvo zdravotnictví ČR. Další finanční prostředky jsou získávány formou dotací od obcí, sponzorských darů a jiných finančních zdrojů.

„Tyfloservis poskytuje sociální služby dle § 70 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách., tedy služby sociální rehabilitace.“⁵²

Pojem sociální rehabilitace je zakotven v témže zákoně v § 70.

„§ 70 Sociální rehabilitace

(1) 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

⁵⁰ SPOLEČNOST PRO RANOU PÉČI. *Co je cílem rané péče.* [online]. © 2009 [cit. 2012-11-03]. Dostupné z: <http://www.ranapece.cz/index.php/cs/rana-pee.html>

⁵¹ TYFLOSERVIS. *Základní údaje o Tyfloservisu.* [online]. © 2005-11 [cit. 2012-11-22]. Dostupné z: <http://www.tyfloservis.cz/zakladni-udaje.php>

⁵² TYFLOSERVIS. *Veřejný závazek.* [online]. © 2005-11 [cit. 2012-11-22]. Dostupné z: <http://www.tyfloservis.cz/zakladni-udaje.php>

schopností, potenciálů a kompetencí. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb.

(2) Služba podle odstavce 1 poskytovaná formou terénních nebo ambulantních služeb obsahuje 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.*

(3) Služba podle odstavce 1 poskytovaná formou pobytových služeb v centrech sociálně rehabilitačních služeb obsahuje vedle základních činností, obsažených v odstavci 2 tyto základní činnosti:

- a) poskytnutí ubytování,*
- b) poskytnutí stravy,*
- c) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.⁵³*

„Posláním obecně prospěšné společnosti Tyfloservis je podpora integrace nevidomých a slabozrakých lidí do společnosti prostřednictvím intervencí zaměřených na samotné nevidomé a slabozraké, osoby jim blízké a širokou laickou i odbornou veřejnost.“⁵⁴

Tyfloservis se snaží „vybavit zrakově postiženého člověka staršího patnácti let takovými dovednostmi a informacemi, aby byl schopen v maximální možné míře samostatně naplňovat své životní potřeby, získal přiměřené sebevědomí, zaměřil se na možnosti svého dalšího rozvoje, ale dokázal též rozpoznat své limity a požádat o pomoc. Tyfloservis, o. p. s. se rovněž snaží vybavit okolní společnost dovednostmi a informacemi, aby byla schopna odstraňovat a nevytvářet nové architektonické ani mezilidské bariéry, které by nadbytečně ztěžovaly situaci nevidomých a slabozrakých, aby byla schopna rozpoznat jejich možnosti a limity a v případě potřeby jim poskytnout konkrétní pomoc. Tyfloservis o. p. s. se snaží u svých klientů podporovat převzetí odpovědnosti za vlastní

⁵³ Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006, o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů*. 2006, částka 36. Dostupné z <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast3>

⁵⁴ TYFLOSERVIS. *Výroční zpráva 2001*. Praha: Tyfloservis, 2002. s. 3. ISBN 80-238-9084-0

život, samostatnost a aktivitu, využívání všech potenciálů, kterými je člověk vybaven, a celospolečensky podporovat zájem o druhé, toleranci a pomoc.⁵⁵

Služby jsou určeny:

- „Všem nevidomým a slabozrakým lidem straším patnácti let. Mezi klienty Tyfloservisu jsou muži a ženy s vrozeným i získaným poškozením zraku, lidé po úrazech, s omezeným viděním v důsledku diabetické retinopatie, katarakty, glaukomu, senilních degenerativních změn sítnice apod. Někteří z nich jsou handicapováni navíc ještě dalšími omezeními (sluchovým, tělesným nebo mentálním postižením, diabetem mellitus, srdečním, onkologickým či jiným onemocněním). Pomoc těžce zrakově postiženým dětem spadá do kompetencí středisek rané péče a speciálně pedagogických center. I ta si však v některých případech intervenci Tyfloservisu, o. p. s. u svých klientů vyžádala. Díky možnosti terénní práce s klienty mohou být služby dostupné i lidem zcela imobilním, tedy těm, kteří ambulantní středisko nemohou navštívit kvůli pohybovým obtížím nebo třeba proto, že nemají průvodce.
- Jejich rodinným příslušníkům, přátelům a známým. Zrakové postižení bohužel zasahuje do života celé rodiny a promítá se i v jiných mezilidských vztazích. Mnohdy se výrazně mění finanční situace a celkové perspektivy. Je nezbytné nově přerozdělit úkoly např. k zabezpečení chodu domácnosti a zajistit potřebnou podporu a pomoc postiženému. Je zřejmé, že vliv těch nejbližších má mimořádný dopad na další vývoj situace.
- Pracovníkům ve zdravotnictví a sociálních službách. Zdravotním sestrám a lékařům, ošetřovatelkám, sociálním pracovníkům aj. představitelům pomáhajících profesí, kteří přicházejí do kontaktu s nevidomými a slabozrakými a chtějí jim nabídnout kvalitní služby. Chtějí pomoci svým klientům orientovat se a samostatně se pohybovat po budově (nemocnici, úřadu, ústavním zařízení aj.), potřebují je doprovázet, vybrat pro ně vhodnou pomůcku, zajistit jim následnou nebo souběžnou sociálně rehabilitační pomoc.
- Zaměstnavatelům. Všem, kteří se rozhodnou uzpůsobit pracoviště potřebám těžce zrakově postižených: dovybavit je pomůckami a udělat další úpravy exteriéru a interiéru s ohledem na nevidomé a slabozraké, zaškolit nepostižené zaměstnance apod.

⁵⁵ TYFLOSERVIS. Výroční zpráva 2001. Praha: Tyfloservis, 2002. s. 3. ISBN 80-238-9084-0

- *Základním, středním, vyšším odborným a vysokým školám. Žákům a studentům, kteří mají zájem seznámit se s problematikou nevidomých a slabozrakých, ať už jednorázově, formou dlouhodobější stáže nebo opakovaných konzultací (např. k seminárním a diplomovým pracím). Učitelům a speciálním pedagogům, kteří se snaží najít optimální prostředky pro zpřístupnění vzdělání těžce zrakově postiženým studentům starším patnácti let a vychovávat ostatní žáky a studenty k pochopení potřeb, možností a limitů nevidomých a slabozrakých.*
- *Ostatní široké laické i odborné veřejnosti. Setkání s nevidomým dnes již nepatří k výjimečným událostem. Znalost vhodného způsobu oslovení a nabídnutí pomoci nevidomému či slabozrakému, rozpoznání pro něj nebezpečné nebo nepříjemné situace, respektování jeho záměrů a schopnost doprovázet jej bez fyzické či psychické újmy je součástí kulturního bohatství naší společnosti.⁵⁶*

3.3.3 Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina

Toto pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé „je jediné svého druhu v České republice. Umožňuje nevidomým a těžce zrakově postiženým lidem absolvovat intenzivní kurzy v programu sociální rehabilitace, sociálně terapeutických dílen a pracovní rehabilitace, na které navazuje rekvalifikace s následným pracovním uplatněním.“⁵⁷

Klientem tohoto střediska může být:

- *„občan, který ztratit své původní zaměstnání v důsledku ztráty nebo vážného poškození zraku v produktivním věku;*
- *občan s dlouhodobým těžkým zrakovým postižením, který již vykonával své povolání za zvlášť upravených podmínek, toto zaměstnání však ztratil a nyní se snaží nalézt nové;*
- *mladistvý těžce zrakově postižený od dětství, který se připravoval na své povolání ve speciální škole nebo učilišti, ale z důvodu specifických potřeb na trhu práce v jeho regionu zaměstnání nenalezl;*

⁵⁶ TYFLOSERVIS. *Výroční zpráva 2001*. Praha: Tyfloservis, 2002. s. 9. ISBN 80-238-9084-0

⁵⁷ DĚDINA. *Úvodní strana*. [online]. © 2010 [cit. 2013-01-25]. Dostupné z: <http://www.dedina.cz/index.html>

- *zrakově postižený, který má kombinovaný defekt (mentální, tělesný) a je předpoklad, že po rehabilitaci a zácviku na jednoduchou manuální činnost bude schopen samostatného života a uplatní se i po stránce pracovní.*⁵⁸

V rámci jednotlivých rehabilitací, ať už se jedná o sociální rehabilitaci, sociálně terapeutické dílny, či pracovní rehabilitaci, se klienti učí např. prostorové orientaci a samostatnému pohybu s bílou holí, nacvičují sebeobslužné činnosti, učí se číst a psát Braillovo písmo, nacvičují vlastnoruční podpis, mají možnost učit se cizí jazyky, navštěvovat různé dílny atd. V rámci těchto služeb je samozřejmé i sociální poradenství, které je poskytováno i rodinným příslušníkům, kdy je zajišťována pomoc při vyřizování potřebných dokladů nebo na úřadech nebo s žádostmi o kompenzační pomůcky.⁵⁹

3.3.4 Ústav sociální péče Brno - Chrlice

*„Základním posláním ústavu je poskytování sociálních služeb podle zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, v platném znění. Ústav poskytuje služby sociální péče osobám starším 18 let, které v důsledku svého těžkého zrakového postižení (popř. v kombinaci s jiným zdravotním postižením) mají sníženou soběstačnost a jejich situace vyžaduje pomoc a podporu jiné fyzické osoby. Zároveň se ocitli v nepříznivé sociální situaci, kterou nejsou schopni ve vlastním prostředí ani za pomoci jiných sociálních služeb nebo rodiny překonat a potřebují pomoc při zajištění svých potřeb s cílem zachovat a rozvíjet svou soběstačnost, společenské návyky a dovednosti.“*⁶⁰

Služby poskytované ústavem:

- a) *„sociální služby dle rozhodnutí o registraci jednotlivých sociálních služeb v rozsahu jejich základních činností upravených prováděcí vyhláškou k zákonu o sociálních službách*
- b) *komplexní léčebně-preventivní péči*
- c) *zdravotní a rehabilitační péči dle smlouvy se zdravotními pojišťovnami*

⁵⁸ DĚDINA. *Klient*. [online]. © 2010 [cit. 2013-01-25]. Dostupné z: <http://www.dedina.cz/tisk/klien.html>

⁵⁹ DĚDINA. *Rehabilitace*. [online]. © 2010 [cit. 2013-01-25]. Dostupné z: <http://www.dedina.cz/tisk/rehab.html>

⁶⁰ ÚSP CHRlice. *Poslání ústavu*. [online]. © 2012 [cit. 2013-01-25]. Dostupné z: <http://www.uspchrlice.cz/poslani.html>

- d) *aktivizační a sociálně terapeutické činnosti formou zácvikových kurzů v pracovních dílnách ústavu rozvíjejících pracovní schopnosti klientů*
- e) *praktický nácvik sebeobslužných činností, prostorové orientace a samostatného pohybu, čtení a psaní Braillova písma, znakové řeči, nácvik podpisu, dovednosti na PC a dalších činností včetně rehabilitace a rekvalifikace.*⁶¹

*„Ústav slouží v rámci svých specifík též jako metodické pracoviště, na kterém se ověřují připravované návrhy legislativních změn zákona o sociálních službách a prováděcí vyhlášky k němu v oblasti pobytových zařízení sociálních služeb pro registrovanou cílovou skupinu klientů. Plní úlohu testovacího pracoviště MPSV pro praktickou aplikaci nových metod práce s klienty. Poskytuje záchrannou síť pro mimořádné případy nezbytného poskytnutí pobytové sociální služby v situacích, které nelze řešit standardním způsobem a dále odbornou, metodickou a poradenskou pomoc rodinám klientů.*⁶²

3.3.5 Ústav sociální péče Palata

*„Jedná se o Ústav sociální péče řízený Magistrátem hlavního města Prahy. Vznikl již v roce 1885 jako azylový dům Palata. Je určen pro seniory se zrakovým postižením, kteří potřebují kromě rezidenčních služeb i další specializované služby. Nabízené terapie a aktivity jsou určeny i pro klienty s vícečetným postižením (vozíčkáři, nedoslýchaví, zdravotně postižení ...).*⁶³

V rámci sociálního poradenství jsou klientům poskytovány informace:

- *„směřující k řešení nepříznivé sociální situace prostřednictvím sociální služby,*
- *o možnostech výběru druhu sociálních služeb podle potřeb osob a o jiných formách pomoci,*
- *o základních právech a povinnostech osoby, zejména v souvislosti s poskytováním sociálních služeb*

⁶¹ ÚSP CHRLICE. *Poslání ústavu*. [online]. © 2012 [cit. 2013-01-25]. Dostupné z: <http://www.uspchrlice.cz/poslani.html>

⁶² ÚSP CHRLICE. *Poslání ústavu*. [online]. © 2012 [cit. 2013-01-25]. Dostupné z: <http://www.uspchrlice.cz/poslani.html>

⁶³ HELPNET. *Ústav sociální péče Palata*. [online]. © 2013 [cit. 2013-01-25]. Dostupné z: <http://www.helpnet.cz/zrakove-postizeni/sluzby-pro-zrakove-postizene/ustavy>

- o možnostech využívání běžně dostupných zdrojů pro zabránění sociálního vyloučení a zabránění vzniku závislosti na sociální službě.⁶⁴

Zároveň poskytují informace i rodinám, které se spolupodílejí na péči o osobu a klientům, kteří přišli o zrak, nabízí poradenství při úpravách vlastních bytů.⁶⁵

Při pomoci v péči o vlastní osobu „poskytuje, podle míry zvládnutí úkonů péče o vlastní osobu, klientům pomoc při oblékání, svlékání, pomoc při přesunech na lůžku a vozíku, pomoc při vstávání z lůžka, uléhání, změnách poloh, dále zajišťuje pomoc a podporu při podávání jídla a pití“.⁶⁶ Klienti jsou aktivně podporováni, aby v rámci svých schopností dodržovali osobní hygienu a pečovali o svůj zevnějšek a čistotu svého prádla, šatů a obuvi. Pokud zdravotní stav jedince neumožňuje samostatné provádění osobní hygieny, jsou při těchto úkonech nápomocni zaměstnanci.⁶⁷

Další z nabízených služeb, jsou terapeutické služby, které „zajišťuje osmičlenný tým kvalifikovaných aktivizačních pracovníků s rozšířenou kvalifikací pro práci se zrakově postiženými klienty. Terapie jsou zajišťovány tak, aby se jich mohli zúčastňovat i klienti s vícečetným postižením. Každý klient domova má určeného klíčového pracovníka, který se mu věnuje individuálně. Pomáhá s nácvikem sebeobsluhy, samostatného pohybu a prostorové orientace, s nácvikem práce s kompenzačními pomůckami, zařizuje osobní přání a pomáhá při adaptaci po zahájení služby a nástupu do domova.“⁶⁸

V rámci terapeutických služeb zde probíhají např. pracovní terapie, muzikoterapie, rekondiční cvičení, canisterapie, arteterapie a v neposlední řadě i taneční terapie. Nabízené terapie přispívají nejen ke zlepšení psychického stavu postiženého jedince, ale zlepšují komunikaci s okolím, zvyšují jejich sebevědomí a zaplňují jejich volný čas. Pro osoby se zrakovým handicapem je pravidelnou součástí denního programu čtení z novin a časopisů, či předčítání vybrané literatury.⁶⁹

⁶⁴ PALATA. *Základní sociální poradenství*. [online]. © 2013 [cit. 2013-01-25]. Dostupné z: <http://www.palata.cz/zakladni-socialni-poradenstvi.html>

⁶⁵ PALATA. *Základní sociální poradenství*. [online]. © 2013 [cit. 2013-01-25]. Dostupné z: <http://www.palata.cz/zakladni-socialni-poradenstvi.html>

⁶⁶ PALATA. *Pomoc v péči o vlastní osobu*. [online]. © 2013 [cit. 2013-01-25]. Dostupné z: <http://www.palata.cz/42-pomoc-v-peci-o-vlastni-osobu.html>

⁶⁷ PALATA. *Pomoc v péči o vlastní osobu*. [online]. © 2013 [cit. 2013-01-25]. Dostupné z: <http://www.palata.cz/42-pomoc-v-peci-o-vlastni-osobu.html>

⁶⁸ PALATA. *Terapeutické služby*. [online]. © 2013 [cit. 2013-01-25]. Dostupné z: <http://www.palata.cz/41-terapeuticke-sluzby.html>

⁶⁹ PALATA. *Terapeutické služby*. [online]. © 2013 [cit. 2013-01-25]. Dostupné z: <http://www.palata.cz/41-terapeuticke-sluzby.html>

„Domov pomáhá klientům v překonávání komunikačních bariér. Je možné využívat sluchátka, čtecího zařízení, čtecích lup apod. Informace jsou poskytovány v černotisku, v Braillově slepeckém písmu a zvukové formě“.⁷⁰ Dle možností domova a individuálního přání klienta jsou kvalifikovanými zaměstnanci, proškolenými pro práci se zrakově postiženými, zajišťovány služby související s běžnými potřebami klientů (doprovody k lékaři, doprovody na úřady, asistence při osobních nákupech, vyřizování osobní korespondence apod.).⁷¹

Zdravotní péče je zajišťována přímo v prostorách ústavu. Ve speciálních případech spolupracuje i s odbornými pracovišti mimo ústav. Ošetrovatelská péče je zajišťována nepřetržitě všeobecnými sestrami s registrací, které mají další kvalifikaci k práci s klienty se zrakovým postižením.⁷²

⁷⁰ PALATA. *Pomoc při uplatňování práv*. [online]. © 2013 [cit. 2013-01-25]. Dostupné z: <http://www.palata.cz/39-pomoc-pri-uplatnovani-prav.html>

⁷¹ PALATA. *Pomoc při uplatňování práv*. [online]. © 2013 [cit. 2013-01-25]. Dostupné z: <http://www.palata.cz/39-pomoc-pri-uplatnovani-prav.html>

⁷² PALATA. *Zdravotní péče*. [online]. © 2013 [cit. 2013-01-25]. Dostupné z: <http://www.palata.cz/38-zdravotni-sluzby.html>

PRAKTICKÁ ČÁST

V rámci teoretické části byly uvedeny činnosti jednotlivých resortů, které se podílejí na péči o zrakově postižené a bylo i uvedeno, že jejich spolupráce je pro takto handicapované občany velmi důležitá. Ale opravdu je jejich spolupráce taková?

Z tohoto důvodu uvádím příběhy osob se zrakovým postižením, aby byla názorně ukázána provázanost jednotlivých resortů. Jména klientů byla z důvodu zachování anonymity změněna.

4 Kazuistika postižených

Z důvodu získání informací o zrakově postižených a porovnání poskytované péče, byly prostřednictvím Tyfloservisu kontaktovány níže uvedené osoby.

Pan Petr, věk 25 let.

Petr vyrůstal v úplné rodině. Matka je zrakově postižena, byl u ní ještě před porodem diagnostikován zelený zákal (glaukom). V současné době je v invalidním důchodu. Otec má středoškolské vzdělání, v současnosti pracuje jako dělník. Dříve trávil většinu času pracovním mimo republiku, neboť příjem rodiny nepostačoval. Petr má jednu sestru, která v současné době studuje střední zdravotní školu. Sestra nemá žádné zdravotní problémy. V době nepřítomnosti otce se Petr staral o zrakově postiženou matku a mladší sestru.

Porod proběhl bez komplikací. Po porodu byl Petr vyšetřen, žádné zdravotní potíže zjištěny nebyly. Zhruba kolem osmnáctého roku života začal zaznamenávat v zorném poli černé stíny. Odborným vyšetřením bylo zjištěno, že má poškozen zrakový nerv, následně čehož dochází k výpadkům zorného pole, tzv. skotomům. Byl mu diagnostikován glaukom otevřeného úhlu. Díky včasnému podchycení zrakové vady byla nasazena vhodná medikace, která zabránila momentálnímu zhoršování onemocnění. Vzhledem k tomu, že se Petr staral o svou matku a mladší dceru, zapomínal na pravidelnou aplikaci kapek, což vedlo k poškození výsledku léčby a kolem dvacátého roku života se jeho zrak začal

rapidně zhoršovat. V současné době má zrak poškozen natolik, že má nevratné úbytky v zorném poli.

V rámci zjištěné zrakové vady byl ihned kontaktován na středisko Tyfloservisu, kde mu byla poskytnuta odborná pomoc a byly mu doporučeny vhodné kompenzační pomůcky. Vzhledem k tomu, že je Petr mladý člověk, potřeboval ke komunikaci s okolím počítač. Současným přáním bylo studovat vysokou školu. K tomu, aby mohl Petr získat počítač vybavený pro zrakově postižené, musel absolvovat kurz a prokázat psaní všemi deseti, což zvládl úspěšně. Na základě zájmu o vysokoškolské studium mu byly poskytnuty informace, kde a za jakých podmínek by mohl vysokou školu studovat.

Do počátku studia vysoké školy bydlel u rodičů, kteří mu poskytovali velkou oporu. Pro studium vysoké školy byl kontaktován na střediska, která pomáhají zrakově postiženým vysokoškolským studentům. Vzhledem k tomu, že rodinní příbuzní žijí v Brně a ochotně Petrovi nabídli ubytování, vybral si Masarykovu univerzitu, kam byl přijat a ve spolupráci se střediskem Teiresiás, které podporuje znevýhodněné studenty, studium úspěšně dokončil. Po vystudování vysoké školy se vrátil zpět do Karlových Varů a pořídil si vlastní bydlení. Při úpravách svého nového bytu využil služeb Tyfloservisu, kdy pracovníci ochotně pomohli s úpravami bytu tak, aby prostředí vyhovovalo jeho potřebám.

Slečna Lucie, 20 let.

(informace byly poskytnuty matkou Lucie, neboť dcera se neustále vyhýbá kontaktu s cizími lidmi).

Lucie vyrůstala v úplné rodině. Matka má středoškolské vzdělání, pracuje jako účetní, otec vystudoval vysokou školu a pracuje jako vedoucí na Magistrátu města. Sourozence žádné nemá. Rodina nemá žádné finanční ani vztahové problémy.

Lucie se narodila své matce předčasně. Jak těhotenství, tak i porod byl velmi komplikovaný. Po porodu byla Lucii diagnostikována retinopatie nedonošených, následně se rozvíjel šedý zákal (katarakta), který byl v období školní docházky operován. Od narození byla střediskem rané péče poskytována jak Lucii, tak rodině maximální podpora a služby.

Vzhledem k tomu, že vývoj probíhal v normě a Lucie si svou vadu nijak zvláště nepřipouštěla, byla navázána spolupráce se speciálně pedagogickým centrem, aby mohla být integrována do běžné mateřské školy, neboť v blízkosti žádná mateřská škola pro zrakově postižené nebyla. V rámci služeb poskytovaných speciálně pedagogickým

centrem byla poskytována péče i v mateřské škole, neboť zde nepracoval žádný pracovník specializující se na zrakové postižení. Pro pracovníky mateřské školy byl vytvořen plán, kdy na základě jeho dodržování docházelo u Lucie ke zdokonalování nepostižených smyslů, v rámci specifických cvičení a her se její dovednosti dále rozvíjely. Učila se prvkům sebeobsluhy a postupně se učila orientaci a samostatnému pohybu. Zapojení v kolektivu bylo bezproblémové. Pro ostatní děti byla její společnost dobrou zkušeností, neboť se naučily spolupracovat se zrakově postiženou kamarádkou, akceptovat její potřeby, pomoci jí a nenahlížet na ni, jako na někoho jiného.

Po ukončení docházky v mateřské škole, která jí v rámci možností připravila na další postup, byla na základě doporučení speciálně pedagogického centra integrována i do běžné základní školy. Většina dětí z mateřské školy navštěvovala s Lucií i základní školu, což pro ni bylo také velkou podporou a její adaptace na školní prostředí byla také bezproblémová. Pro úspěšnou výuku byl vypracován individuální vzdělávací plán a Lucie byla vybavena potřebnými kompenzačními pomůckami. Vzdělávání na základní škole probíhalo i za přítomnosti osobního asistenta, který byl rodiči financován. Své školní povinnosti zvládala Lucie s dobrým prospěchem.

V průběhu sedmého ročníku však došlo v jejím chování k velkému zvratu, neboť si začala své postižení připouštět více, než kdy předtím. Dle názorů pedagogů i pracovníků speciálně pedagogického centra mělo na její změnu v chování velký podíl období puberty. Lucie odmítala používat kompenzační pomůcky, které jí umožňovaly zvládat výuku v běžné třídě, negativně přistupovala ke svým spolužákům, odmítala i pomoc svého asistenta. Začala svým rodičům vyčítat své postižení, odmítala navštěvovat školu, zavírala se do sebe a stranila se kontaktu s okolím. V rámci poskytovaných služeb byla nabídnuta pomoc psychologa. Z počátku odmítala spolupráci i s ním, ale postupem času se poddala a nechala si poradit. Z počátku neměla psychologická péče kladné výsledky, ale postupem terapie Lucie pochopila, že tímto svými chováními ničemu nepomůže a opět se ke svému zrakovému postižení postavila čelem. Základní školu úspěšně ukončila, ale vzhledem k opakujícím se stavům deprese a negativním postojům vůči okolí, bylo studium střední školy vyloučeno. V současné době je v invalidním důchodu.

Paní Eva, 75 let.

(informace byly poskytnuty dcerou, neboť matka stále pobývá v Ústavu sociální péče Palata).

Paní Eva pracovala celý život jako prodavačka. Ve svých 53 letech ovdověla a od té doby jiný vztah neměla. Z manželství má jednu dceru, která byla v té době zaměstnána jako učitelka na základní škole. Rodiče paní Evy netrpěly nikdy žádnou vážnou nemocí.

Zhruba kolem 40 roku života se paní Eva při pravidelné lékařské prohlídce, na základě odběru krve, dozvěděla, že má slabou cukrovku. Z lékařského hlediska jí v souvislosti s touto diagnostikou byla vyčtena vyšší tělesná hmotnost a špatná životospráva. Jak sama přiznávala: „*Byla jsem tlustá, pohybu jsem se taky vyhýbala, raději všude autem. Nejhorší k tomu všemu bylo, že jsme si s manželem dopřávali dobré jídlo*“. V té době byla její cukrovka léčena léky a doporučenou dietou.

Po smrti manžela došlo nejen ke zhoršení jejího psychického stavu, ale i ke zhoršení zdravotního stavu. Cítila se velmi často unavená, ubývala její tělesná hmotnost, měla sucho v ústech a měla pocit velké žízně. Později se přidávaly bolesti břicha a časté zvracení. Několikrát se chovala zmateně a upadala do bezvědomí. Zároveň si stěžovala na špatné vidění. Následnou lékařskou prohlídkou bylo zjištěno, že její cukrovka se zhoršila a byla nucena si několikrát denně píchat inzulín. Zároveň jí byla doporučena kontrola u očního lékaře. Po vyšetření byla u paní Evy diagnostikována diabetická retinopatie. Lékařem jí sice byla doporučena správná životospráva a medikamentózní léčba, která by mohla její zdravotní stav stabilizovat, ale díky smrti manžela paní Eva prožívala těžké období a na svůj zdravotní stav nedbala. V důsledku tohoto jednání se její zrakové postižení zhoršilo natolik, že v současné době je skoro slepá.

Péče o paní Evu byla zajištěna ze strany rodiny. Její dcera jí denně připravovala jídlo, oblékala jí, pomáhala s hygienou, aplikovala ji inzulín inzulínovým dávkovačem. Pokud s ní dcera nebyla, trávila veškerý čas v křesle posloucháním rádia. Ve velmi krátké době po diagnostikování zrakové vady byla dceři paní Evy nabídnuta nová práce. Vystal problém, kdo se bude o matku starat, neboť by to časově nezvládala. Teprve od známých se dozvěděla o službách poskytovaných společnostmi Tyfloservis, kterých začaly s matkou okamžitě využívat. Pracovníci Tyfloservisu naučili paní Evu chodit s bílou holí, alespoň po bytě a na lavičku před dům, na více se necítila. Naučili ji také základním sebeobslužným činnostem. Co se týká aplikace inzulínu, byl inzulínový dávkovač, po dohodě s lékařem, nahrazen inzulínovou pumpou. Paní Eva byla šťastná, nebyla závislá jen na dceři, i když

tato ji každý den navštěvovala, ale ona mohla bezpečně jít sama ven před dům, posedět a popovídat s přáteli.

V dalších letech došlo u paní Evy ke zhoršení celkového zdravotního stavu. Nezvládala samostatně ani naučené základní činnosti. V rámci spolupráce byli kontaktováni pracovníci ústavu sociální péče a bylo požadováno umístění v Ústavu sociální péče Palata v Praze. Po doložení všech potřebných dokumentů bylo její přijetí kladně posouzeno.

5 Zhodnocení péče

Pan Petr.

Ze strany lékařů bylo provedeno vyšetření, které určilo diagnostiku, a byla nasazena vhodná medikace. Z důvodu nedodržování léčby se zrak Petra zhoršil natolik, že další užívání léků by bylo bezvýsledné. Petr se smířil se svým zrakovým postižením a nevzdával se žít naplno dál. Díky možnostem, které Tyfloservis nabízí, byl vybaven vhodnými pomůckami a počítačem pro zrakově postižené. Proběhla i úspěšná zkontaktování pracovníků střediska Teiresiás, kteří provedli Petra úspěšně vysokoškolským studiem. Po ukončení vysoké školy a návratu zpět, opět využil služeb Tyfloservisu, za jehož pomoci došlo k architektonickým úpravám v bytě. Zároveň je v jejich spolupráci hledáno vhodné pracovní uplatnění pro Petra. Vzhledem k tomu, že v rámci svého studia vykonal státní zkoušku z jazyka anglického a německého, měl by zájem pracovat jako tlumočnick.

Slečna Lucie.

V rámci zdravotní péče byla Lucii poskytnuta veškerá pomoc, která s jejím zrakovým postižením souvisela. Služby poskytované pracovníky rané péče měly na další vývoj Lucie kladný vliv. V rámci spolupráce s pracovníky speciálně pedagogického centra byly pečlivě natrénovány trasy, kterými Lucie denně chodila, pro výuku byla vybavena vhodnými kompenzačními pomůckami, které jí umožňovaly studium a měla i svého osobního asistenta, kterého jí rodiče financovali. Jak bylo řečeno, velký zvrát nastal v období puberty, kdy si svůj handicap začala více připouštět. Při odborné spolupráci

s psychologem se podařilo Lucii „postavit zpět na nohy“, což bylo přínosné, neboť úspěšně ukončila základní školu. Vzhledem k častým změnám nálad a depresím bylo doporučeno v dalším studiu nepokračovat. Následně bylo rozhodnuto o přiznání invalidního důchodu. Bydlí společně s rodiči, kteří jsou ji ve všem nápomocni. Na doporučení odborníků ji rodiče vozí do Tyflocentra, kde Lucie tráví většinu svého času. Jak prý sama říká, mezi sobě rovnými se cítí lépe.

Paní Eva.

V tomto případě selhala informovanost ze strany očního lékaře o dalších možných poskytovaných službách. Lékař sice paní Evě udělal vyšetření, které zjistilo její postižení, ale neinformoval ji o službách, které by dále mohla využívat.⁷³ Na základě těchto neznalostí byla paní Eva závislá pouze na pomoci své dcery. Pokud by dcera neměnila zaměstnání, zřejmě by se nic nezměnilo a pro obě by se stal tento stereotyp velmi náročný, a to i po psychické stránce. Ostatní péče byla poskytována na dobré úrovni. Díky kvalitní péči došlo u paní Evy k výraznému zlepšení kvality života.

⁷³ Dle sdělení paní Šporové, pracovnice Tyfloservisu v Karlových Varech, jsou pouze čtyři oční lékaři z deseti, kteří pacienta se zjištěnou zrakovou vadou informují o dalších možnostech.

ZÁVĚR

Cílem péče o zrakově postižené je umožnit jim zapojení do aktivního života a pomoci jim tak lépe se vyrovnávat se svým postižením. Samozřejmě tato péče je individuální a závisí na reálných možnostech každého jedince.

Po shrnutí získaných informací o péči o zrakově postižené je možné konstatovat, že tato péče je na dobré úrovni. Bohužel, ne všichni postižení tuto péči využívají, ať už z důvodu neznalosti, že takové služby existují, nebo jen z vlastního nezájmu.

Nejvíce se na aktivizaci zrakově postižených osob podílejí neziskové sektory, jejichž činnost je velkým přínosem nejen pro zrakově postiženého člověka, ale i pro jeho rodinu. Právě pracovníci těchto společností pomáhají takto postiženým lidem naučit se pohybovat a žít v běžném životě. Nabízí jim velké množství kompenzačních pomůcek, volnočasových aktivit, v případě mladších lidí i doporučení vhodných studijních oborů, posléze uplatnění se na trhu práce, atd.

Důležitým prvkem v životě zrakově postiženého je vzdělávání. Zrakově postižený jedinec má možnost vzdělávat se na škole zřízené pro tyto žáky, kterých není v naší republice mnoho, nebo formou integrace do běžné školy. Zařazení zrakově postiženého dítěte do běžné školy dostává přednost a je v současné době stále častější. Současná školská reforma si klade za cíl, aby každý jedinec, bez rozdílu, byl všestranně rozvíjen a stal se samostatnou osobností, která se bez problémů může začlenit do společnosti. Cílem je, aby zdravotně postižení byli uvnitř společnosti, ne na jejím okraji. K úspěšné integraci je důležité zvážit, zda je integrace pro daného člověka vhodná. Měla by být dobrá spolupráce mezi rodinou, školou a poradenskými zařízeními a zároveň vytvořeny materiálně-technické podmínky. Pokud nebude splněna některá z těchto podmínek, může to zrakově postiženého negativně ovlivnit.

Při péči o zrakově postižené nelze opomenout činnosti očních lékařů, optometristů a dalších očních specialistů, jejichž činnost je pro diagnostiku zrakového postižení neméně důležitá. Výjimku netvoří ani psychologové, neboť se ztrátou zraku se ne každý pacient zvládá vyrovnat.

V rámci péče o zrakově postižené je spolupráce jednotlivých resortů velmi důležitá, neboť právě díky spolupráci, předávání si nových poznatků a informací, je docíleno poskytování kvalitní péče postiženému jedinci. Nejen kvalitní péče, ale i snaha a

úsilí samotného zrakově postiženého jedince mu umožňuje úspěšné zapojení do života a co je důležité, pomáhá mu vrátit zpět sebedůvěru a sebevědomí.

Lze říci, že spolupráce jednotlivých resortů je na dobré úrovni, pouze jako velký a překvapivý nedostatek, po shrnutí informací získaných v rámci bakalářské práce, je nedostačující předávání informací z řad očních lékařů. Pokud neměl člověk nikdy vážný problém se zrakem nebo nespolupracoval se zrakově postiženými, nemá ani tušení, jaké možnosti se mu, jako člověku, kterému byla diagnostikována vážná oční vada, naskýtají, jakých služeb může využívat. Přitom tyto informace jsou pro osoby, kterým byla zraková vada zjištěna, ale zároveň i pro jeho rodinné příslušníky, velmi cenné a důležité a díky nim mají možnost lepší integrace do společnosti.

Kromě institucí zabývajících se touto problematikou byly ve vlastním zájmu osloveny i osoby, které nejsou se zrakově postiženým nijak spojeny. Jejich neznalost nebyla překvapující, neboť asi nikdo, kdo se touto problematikou nezaobírá, tyto informace nemá. Vidomý člověk, který nemá ve své blízkosti osobu takto postiženou, nemá o jejich životě žádné povědomí. Přitom zrakově postižené potkáváme velmi často, ale také se jim často straníme, neboť nevíme, jak pomoci.

V rámci tohoto zjištění by bylo vhodné zařadit už na základních školách pravidelné přednášky k tomuto postižení, aby měli všichni možnost získat ty nejzákladnější informace. Probíhají přednášky o drogách, gamblerství, alkoholismu, sexualitě, tak proč není pravidelná osvěta i k problematice zrakově postižených. My všichni můžeme pomáhat lidem, kteří jsou takto postiženi, a můžeme poskytnout pomoc v běžných životních situacích. Ať už jsou lidé postiženi jakkoliv, jsou přece jen lidé, není důvod je posouvat na druhou kolej. I oni si chtějí život užívat naplno v rámci možností, které jim jejich postižení dovoluje. Zaslouží si naši péči a pozornost. Nejsou přece jiní, jen nemohou dělat věci stejně, jako ti zdraví.

Důležité je, že i zrakově postižení se dokážou se svým postižením vyrovnat a zapojit se do normálního života. Mnozí z nich mají rodinu, práci, plno přátel a umí si života užívat naplno. Toto vše jim dodává sebevědomí a radost z každého dalšího dne.

SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

Seznam použitých českých zdrojů:

FINKOVÁ, D., LUDÍKOVÁ, L., RŮŽIČKOVÁ, V. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1857-5.

KVĚTOŇOVÁ, L. *Základy oftalmopedie*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita v Brně, 1993. ISBN 80-210-0667-6.

KVĚTOŇOVÁ L. (ed.). *Vysokoškolské studium se zajištěním speciálně-pedagogických potřeb*. Brno: Paido 2007. ISBN 978-80-7315-141-6.

KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. (ed.). *Edukace dětí se speciálními potřebami v raném a předškolním věku*. vyd. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 2004. ISBN 80-7315-063-8.

LUDÍKOVÁ, L. *Manuál základních postupů jednání při kontaktu s osobami se zrakovým postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007. ISBN 978-80-244-1636-6.

MICHALÍK, J. *Škola pro všechny aneb Integrace je když....* vyd. Vsetín: ZŠ Integra, 2002. ISBN 80-238-9885-X.

PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. vyd. Brno: Paido - edice pedagogické literatury, 1998. ISBN 80-85931-65-6.

Prevence. Praha: Občanské sdružení Život bez závislostí, 2012. ISSN 1214-8717.

SCHINDLEROVÁ, O. *Na ruce si nevidím*. 1. vyd. Praha: Okamžik, 2007. ISBN:80-86932-10-9.

SOVÁK, M. *Nárys speciální pedagogiky*. 4. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1980. 14-628-80.

TYFLOSERVIS. *Výroční zpráva 2001*. Praha: Tyfloservis, 2002. ISBN 80-238-9084-0

UZLOVÁ, I. *Asistence lidem s postižením a znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-764-0.

Seznam použitých internetových zdrojů:

ASOCIACE ZRAKOVÝCH TERAPEUTŮ. *Centrum zrakových vad*. [online]. [cit. 2013-01-10]. Dostupné z: <http://www.iazt.cz/index.php?page=czv&styl=normal>

ASOCIACE ZRAKOVÝCH TERAPETŮ. *Zrakové terapeutky*. [online]. [cit. 2013-101-10]. Dostupné z: http://www.iazt.cz/index.php?page=zrakove_terapeutky&styl=invert

DĚDINA. *Klient*. [online]. © 2010 [cit. 2013-01-25]. Dostupné z: <http://www.dedina.cz/tisk/klien.html>

DĚDINA. *Rehabilitace*. [online]. © 2010 [cit. 2013-01-25]. Dostupné z: <http://www.dedina.cz/tisk/rehab.html>

DĚDINA. *Úvodní strana*. [online]. © 2010 [cit. 2013-01-25]. Dostupné z: <http://www.dedina.cz/index.html>

FN MOTOL. *Vybavenost přístrojů*. [online]. © 2012 [cit. 2013-01-10]. Dostupné z: <http://www.fnmotol.cz/kliniky-a-oddeleni/spolecna-pracoviste/centrum-zrakovych-vad-czv/vybavenost-pristroji/>

HELPNET. *Ústav sociální péče Palata*. [online]. © 2013 [cit. 2013-01-25]. Dostupné z: <http://www.helpnet.cz/zrakove-postizeni/sluzby-pro-zrakove-postizene/ustavy>

HLUŠÍ, E. *Historie, péče, kultura a vzdělávání nevidomých a slabozrakých u nás i v zahraničí*. [online]. © 2010 [2012-01-15]. Dostupné z: http://www.okamzik.cz/main/okamzik/Kurzy_zp/studijni_materialy_osvetovy_pracovnik.html

METODICKÝ PORTÁL. *Standardní činnosti SPC*. [online]. [cit. 2013-01-04]. Dostupné z: http://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogick%c3%bd_lexikon/S/Speci%c3%a1ln%c4%9b_pedagogick%c3%a9_centrum

NICM. *Klasifikace zrakového postižení*. [online]. [cit. 2012-12-15]. Dostupné z:
<http://www.nicm.cz/klasifikace-zrakoveho-postizeni>

PALATA. *Pomoc v péči o vlastní osobu*. [online]. © 2013 [cit. 2013-01-25]. Dostupné z:
<http://www.palata.cz/42-pomoc-v-peci-o-vlastni-osobu.html>

PALATA. *Pomoc při uplatňování práv*. [online]. © 2013 [cit. 2013-01-25]. Dostupné z:
<http://www.palata.cz/39-pomoc-pri-uplatnovani-prav.html>

PALATA. *Terapeutické služby*. [online]. © 2013 [cit. 2013-01-25]. Dostupné z:
<http://www.palata.cz/41-terapeuticke-sluzby.html>

PALATA. *Základní sociální poradenství*. [online]. © 2013 [cit. 2013-01-25]. Dostupné z:
<http://www.palata.cz/zakladni-socialni-poradenstvi.html>

PALATA. *Zdravotní péče*. [online]. © 2013 [cit. 2013-01-25]. Dostupné z:
<http://www.palata.cz/38-zdravotni-sluzby.html>

SESTRA. *Šedý zákal*. [online]. © 2013 [cit. 2013-02-06]. Dostupné z:
<http://zdravi.e15.cz/clanek/sestra/nejvaznejsi-ocni-onemocneni-vedouci-ke-ztrate-zraku-451704>

SONS. *Kdo je zrakově postižený*. [online]. © 2002-2013 [cit. 2012-12-15]. Dostupné z:
<http://www.sons.cz/kdojezp.php>

SONS. *Statistické údaje o nevidomých a slabozrakých*. [online]. © 2002 - 2013 [cit. 2012-12-06]. Dostupné z: <http://www.sons.cz/kdojezp.php>

SONS. *Zrakové vady-hodnocení vizu*. [online]. © 1995 - 1999 [cit. 2012-12-06]. Dostupné z: <http://www.brailnet.cz/sons/docs/zrak/viz.htm>

SPOLEČNOST PRO RANOU PÉČI. *Co je cílem rané péče*. [online]. © 2009 [cit. 2012-11-03]. Dostupné z: <http://www.ranapece.cz/index.php/cs/rana-pee.html>

SPOLEČNOST PRO RANOU PÉČI. *Charakteristika raná péče*. [online]. © 2009 [cit. 2012-11-03]. Dostupné z: <http://www.ranapece.cz/index.php/cs/rana-pee.html>

SPOLEČNOST PRO RANOU PÉČI. *O nás*. [online]. © 2009 [cit. 2012-11-03]. Dostupné z:
<http://www.ranapece.cz/index.php/cs/o-nas.html>

SPOLEČNOST PRO RANOU PÉČI. *Proč raná péče*. [online]. © 2009 [cit. 2012-11-03].
Dostupné z: <http://www.ranapece.cz/index.php/cs/rana-pee.html>

STŘEDISKA PRO RANOU PÉČI. *Raná péče*. [online]. [cit. 2012-11-03]. Dostupné z:
<http://www.ranapece.eu/rana-pece>

SMÝKAL, J. *Pohled do dějin slepeckých spolků*. [online]. © 2000 [cit. 2012-01-26].
Dostupné z: <http://smykal.ecn.cz/publikace/kniha14t.htm>

TYFLONET. *Vzdělávání*. [online]. © 2010 [cit. 2012-11-20]. Dostupné z:
<http://www.tyflonet.cz/vzdelavani/stredoskolske>

TYFLONET. *Vzdělávání*. [online]. © 2010 [cit. 2012-11-20]. Dostupné z:
<http://www.tyflonet.cz/vzdelavani/vysokoskolske>

TYFLOSERVIS. *Veřejný závazek*. [online]. © 2005-11 [cit. 2012-11-22]. Dostupné z:
<http://www.tyfloservis.cz/zakladni-udaje.php>

TYFLOSERVIS. *Základní údaje o Tyfloservisu*. [online]. © 2005-11 [cit. 2012-11-22].
Dostupné z: <http://www.tyfloservis.cz/zakladni-udaje.php>

ÚSP CHRVICE. *Poslání ústavu*. [online]. © 2012 [cit. 2013-01-25]. Dostupné z:
<http://www.uspchrlice.cz/poslani.html>

Zákon č. 108 ze dne 14. března 2006, o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů*. 2006,
částka 36. Dostupné z <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#cast3>

Zákon č. 561 ze dne 24. září 2004, o předškolním, základním středním, vyšším odborném
a jiném vzdělávání (školský zákon). In: *Sbírka zákonů*. 2004, částka 190. Dostupné z
<http://www.msmt.cz/dokumenty/novy-skolsky-zakon>

ZDRAVOTNÍ MAGAZÍN. *Léčba zrakových vad*. [online]. © 2011-2013 [cit. 2013-02-06].
Dostupné z: <http://www.zdravotnimagazin.cz/lecba.5/leceni-zrakovych-vad.5764.html>

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Jiřina Vaňková

Obor: Speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Péče o zrakově postižené v rámci resortů zdravotnictví, školství a sociální péče

Rok: 2013

Počet stran textu bez příloh: 42

Celkový počet stran příloh: 0

Počet titulů českých použitých zdrojů: 12

Počet titulů zahraničních použitých zdrojů: 0

Počet internetových zdrojů: 33

Počet ostatních zdrojů: 0

Vedoucí práce: Mgr. Jana Janková