

**UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI**

**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

Ústav speciálněpedagogických studií

**Diplomová práce**

Iveta Špidlíková

Ztráta zraku v průběhu života a akceptace získaného zrakového postižení

Olomouc 2020

vedoucí práce: Mgr. Hana Karunová, Ph.D.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma „Ztráta zraku v průběhu života a akceptace získaného zrakového postižení“ vypracovala samostatně pod vedením Mgr. Hany Karunové Ph.D. a s použitím uvedené literatury v seznamu.

V Olomouci dne 18. 5. 2020

.....

Iveta Špidlíková

## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala vedoucí diplomové práce Mgr. Haně Karunové, Ph. D. za odborné vedení mé diplomové práce, za vstřícnost, ochotu a užitečné připomínky. Velké díky patří i respondentům za jejich pomoc při výzkumném šetření. Děkuji také svojí rodině za pomoc a podporu v průběhu mého celého studia.

# OBSAH

ÚVOD.....	6
TEORETICKÁ ČÁST .....	8
1 OSOBA SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM .....	8
1.1 Pojem zrakového postižení, vymezení, příčiny vzniku, klasifikace .....	8
1.2 Ztráta zraku v dospělosti .....	12
1.2.1 Akceptace získaného zrakového postižení.....	12
1.2.2 Psychologické aspekty ztráty zraku .....	13
1.2.3 Fáze přijetí zrakového postižení .....	13
2 VZDĚLÁVÁNÍ OSOB SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM .....	15
2.1 Integrace do vzdělávacích institucí .....	16
2.2 Školy zřízené dle § 16 odst. 9 školského zákona .....	17
3 PRACOVNÍ UPLATNĚNÍ OSOB SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM .....	19
3.1 Význam práce pro osoby se zrakovým postižením.....	20
4 SEBEOBSLUHA.....	22
4.1 Oblékání .....	22
4.2 Osobní hygiena.....	22
4.3 Sebeobsluha v kuchyni, stravování .....	23
5 PROSTOROVÁ ORIENTACE A SAMOSTATNÝ POHYB .....	24
5.1 Definice, vymezení základních pojmů .....	24
5.2 Zásady při učení prvků prostorové orientace .....	25
6 PODPORA OSOBÁM SE ZÍSKANOU ZTRÁTOU ZRAKU .....	27
6.1 Organizace poskytující podporu jedincům se zrakovým postižením.....	27
6.2 Speciální pomůcky .....	28
6.2.1 Pomůcky pro prostorovou orientaci a samostatný pohyb .....	28
6.2.2 Pomůcky pro sebeobsluhu .....	30
6.2.3 Pomůcky pro práci s informacemi .....	31

6.2.4	Pomůcky pro volnočasové aktivity .....	32
	PRAKTICKÁ ČÁST .....	34
7	Výzkumné šetření .....	34
7.1	Cíle výzkumu, výzkumné otázky .....	34
7.2	Metodologie výzkumného šetření .....	35
7.2.1	Metoda sběru dat .....	36
7.2.2	Fenomenologické pojetí kvalitativního výzkumu .....	37
7.3	Organizace výzkumu .....	37
7.3.1	Charakteristika výzkumného prostředí a výzkumného vzorku .....	38
7.3.2	Etika výzkumu .....	38
7.4	Vlastní výzkumné šetření .....	39
7.4.1	Sběr a analýza dat .....	39
7.4.2	Případová studie A .....	39
7.4.3	Případová studie B .....	45
7.4.4	Komparace případových studií .....	50
8	Vyhodnocení dat a diskuze .....	56
	ZÁVĚR .....	60
	POUŽITÉ ZROJE .....	62
	Tištěné knižní zdroje .....	62
	Internetové zdroje .....	64
	SEZNAM ZKRATEK .....	67
	SEZNAM PŘÍLOH .....	68
	PŘÍLOHY .....	
	ANOTACE .....	

## ÚVOD

Vybrat vhodné téma pro diplomovou práci bývá často nejjednodušší úkol, kterým se její autor může dlouho zabývat. V tomto případě jsme se snažili přijít na to, o jaké oblasti lidského života či o jaké skupině lidí bychom se chtěli dozvědět více a mohli tak prohloubit své dosavadní poznatky. Diplomová práce nese název „Ztráta zraku v průběhu života a akceptace získaného zrakového postižení.“ K námětu nás přivedl zájem o danou problematiku, ale především osobní zkušenost autorky již ze základní školy, kdy stejnou třídu jako ona, po dobu pěti let, navštěvoval žák se zrakovým postižením, přesněji řečeno s nevidomostí. Tato diplomová práce se zabývá životními mezníky a příběhy lidí se získanou ztrátou zraku. Zaměřuje se na příčiny vzniku, důsledky a vyrovnání se jedince se zrakovým handicapem, ale i přijetím tohoto omezení ze strany rodiny a přátel. Svě místo zabírá i kvalita života takto postižených osob, která prochází velkou a nelehkou změnou.

Zrak je pro člověka nejdůležitějším smyslem, kterým vnímá většinu informací - předměty, tvary, barvy, světlo, vzdálenost, dění v okolí. Je také dobrým pomocníkem při orientaci v prostoru a každodenní péči o sebe. Proto se často považuje zrakové postižení za nejzávažnější. Nemusí se jednat jen o úplnou ztrátu zraku, ale i o jiné stupně zrakového postižení jako jsou například amblyopie, strabismus, zbytky zraku, slabozrakost. Získaná ztráta zraku zahrnuje velkou škálu omezení a změn, se kterými by se měl jedinec smířit a naučit se s nimi žít. Velká změna to je i pro rodinné příslušníky a přátele. Každý přijímá životní změnu jiným způsobem a s různou intenzitou.

Ztráta zraku v průběhu života je pro člověka velkým zlomem, který přináší řadu omezení pro jeho budoucí život a způsobuje změnu jeho kvality života. Tato situace může přicházet pozvolna v důsledku jiného onemocnění či náhle, např. po úrazu. Může se stát obtížně zvládnutelnou nejen pro jedince, ale i jeho okolí. Přijetí ztráty zraku by autorka dle svého uvážení rozdělila do tří skupin. V jedné skupině se nachází jedinci, kteří se snadno na změnu adaptují a přijmou ji takovou, jaká je. Druhou kategorií jsou jedinci, kterým trvá se s postižením smířit a vyrovnat, ale po nějakém čase se s vadou naučí žít. V poslední řadě jsou i lidé, kterým ztráta zraku způsobí tak velké problémy, že rezignují a ukončí svůj život. Rozdílné přijetí se skutečností se objevuje i u blízkých osob handicapovaného. Existují rodiny, přátelé, kteří poskytnou zrakově postiženému jedinci maximální pomoc, podporu a přijmou jedince takového, jakým ho osud udělal. Těchto přístupů si autorka velice váží a myslí si, že každý zrakově handicapovaný jedinec si zaslouží veškerou podporu z okolí.

Opakem jsou ti, kteří vymažou jedince ze svého života, protože se za něj laicky řečeno „stydí“. V tomto případě jsou osoby se získanou ztrátou zraku odkázány buď sami na sebe, nebo na odbornou pomoc sociálních pracovníků. Vždy jde pouze o individuální přístup. Postoje jednotlivých osob či skupin lidí autorku velice zajímají, a proto se jim bude zčásti věnovat i v diplomové práci.

Cílem této práce je seznámit čtenáře s problematikou ztráty zraku v průběhu života a akceptací získaného zrakového postižení.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část se skládá z šesti kapitol, ve kterých se čtenář seznámí s informacemi, které se prolínají celou prací. První kapitola se bude věnovat vymezení pojmu zrakové postižení, přesněji osobě se zrakovým postižením a akceptací získaného zrakového postižení jak ze strany jedince, tak i širší společnosti. Součástí této kapitoly je i dělení a etiologie zrakových vad. Ve druhé kapitole jsou popsány možnosti vzdělávání zrakově postižených žáků formou integrace nebo návštěvy specializovaných škol pro žáky se zrakovým postižením, podmínky správného fungování škol a jejich silné či slabé stránky. V souvislosti s předprofesní přípravou je ve třetí kapitole navázáno na oblast zaměstnávání zrakově postižených osob, kde jsou popsány možnosti pracovního uplatnění a využití podpory odborných středisek poskytujících rekvalifikační kurzy. Čtvrtá a pátá kapitola charakterizují oblasti, ve kterých se projevují negativní důsledky zrakového postižení. Do těchto oblastí je zahrnuta sebeobsluha, prostorová orientace a samostatný pohyb. Poslední, šestá kapitola, je věnována kompenzačním pomůckám a organizacím poskytujícím podporu takto postiženým osobám. Tyto pojmy jsou zde definovány. Autorka také uvádí klasifikaci speciálních pomůcek podle toho, v jaké oblasti je nevidomý člověk používá.

Praktická část obsahuje metodologii kvalitativního výzkumu včetně stanovené výzkumné otázky a výzkumného cíle. Důležitou částí je i etika výzkumu a popis vlastního zkoumání autorky, ke kterému použila polostrukturované rozhovory. Jádrem praktické části jsou kazuistiky dvou respondentů se zrakovou vadou zaznamenávající jejich život od narození po současnost. Dále autorka provádí komparaci získaných případových studií.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1 OSOBA SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM

Cílem této kapitoly je seznámit čtenáře s různými typy definic zrakového postižení. Dále se bude věnovat etiologii a klasifikaci osob. V poslední části této kapitoly budou uvedeny jednotlivé fáze přijetí zrakového postižení a psychologické aspekty ztráty zraku.

### 1.1 Pojem zrakového postižení, vymezení, příčiny vzniku, klasifikace

Osoby, které trpí zrakovou vadou, můžeme též nazvat jako jedince se zrakovým postižením. Autoři publikací, v nichž se s touto problematikou setkáváme, používají různé definice a charakteristiky pro pojmenování lidí s tímto handicapem. Tak jako ve většině případů, neexistuje jednotná definice pro souloví zrakové postižení. V zahraničních publikacích se můžeme setkat s pojmem Visual Impairment. V České republice je za jedince se zrakovým postižením nejčastěji považována osoba trpící oční vadou či chorobou, kdy i po optimální korekci je její zrakové vnímání narušeno a způsobuje jí potíže v běžném životě. (Finková, Ludíková, Růžicková, 2007).

Obdobnou definici používá i Ludíková, Stoklasová (2005, s. 5), které popisují zrakově postiženého jako „*člověka, kterému jeho vada činí i po korekci problémy v běžném životě.*“ V laickém pojetí jsou to osoby používající např. brýle či kontaktní čočky ke zlepšení zrakových schopností, ale i přesto je vada omezuje ve vykonávání každodenních činností. Kromě výše uvedených definic z pohledu tyflopeditických odborníků jsou známé i definice z lékařského prostředí.

Konkrétně Světová zdravotnická organizace (in Kroupová, 2016, s. 93) považuje za osobu zrakově postiženou tu, která „*má postižení zrakových funkcí trvajících i po medicínské léčbě anebo po korigování standardní refrakční vady a má zrakovou ostrost horší než 6/18 až po světlocit, nebo je zorné pole omezeno pod 10° při centrální fixaci.*“ Můžeme říci, že hodnotí zrakově postiženou osobu dle zrakového visu (hodnota psaná ve zlomku) nebo stupně zorného pole, přičemž mnohdy nestačí jen běžná brýlová či jiná korekce k plnému vidění. Národní informační centrum pro mládež definuje osobu se zrakovým postižením jako „*jedince s různým druhem a stupněm snížených zrakových schopností,*



*u kterých poškození zraku ovlivňuje činnosti v běžném životě a běžná optická korekce nepostačuje“ (Čákiová, 2006, [www.nicm.cz](http://www.nicm.cz) [online] [cit. 25. 2. 2020]). O poslední zmíněné definice lze říci, že shrnuje všechny předcházející.*

Zrakové postižení ovlivňuje kvalitu života, psychický a fyzický vývoj jedince. Ztížené podmínky jsou i v oblasti vizuálního přijímání informací z okolí. Zraková vada omezuje člověka ve všech oblastech života – např. při orientaci v prostoru, sebeobsluze, vzdělávání, zaměstnání, dále při každodenní péči o rodinu a domácnost či ve společenském životě. Za nejtěžší stupeň ztráty zraku považujeme nevidomost, kdy je nemožné získat informace běžnou cestou. Hmat a sluch řadíme mezi smysly, díky kterým může jedinec s nevidomostí vnímat svět (Pipeková, 2010).

K roku 2018 bylo v České republice 252 400 osob, bez ohledu na věk, se zrakovým postižením, z toho 13 900 osob s nevidomostí ([www.czso.cz](http://www.czso.cz) [online] [cit. 1. 2. 2020]).

Zrakové postižení můžeme dělit z několika hledisek. Jedním z nich je zrakové postižení vrozené anebo získané. Jak sám název napovídá, vrozené vady jsou u jedince zjištěny ihned po narození dítěte. Důvodem mohou být prodělaná virová onemocnění matky během těhotenství, rentgenové záření či mechanické poškození plodu. Svoji roli v otázce daného poškození může hrát i genetika. V tomto případě nedochází k největším obtížím s vyrovnáním se s daným handicapem u postiženého jedince, ale u jeho rodičů, kteří berou tuto skutečnost jako selhání jejich biologicko-reprodukční funkce. Dítě samo je na dané zrakové obtíže zvyklé od narození, tudíž je ušetřeno především psychického vyrovnání se s tím, že jeho zrak neplní ty funkce, k nimž je určen. V opozici vůči vrozenému zrakovému postižení stojí zrakové postižení získané. Tato vada se u jedince objeví v průběhu života jako důsledek jiného onemocnění, úrazu hlavy a očí či nádorového onemocnění oka, zrakového nervu nebo zrakového centra. Jsou lidé, u nichž se zrakové postižení objeví, je léčeno a jeho stav stagnuje, tedy se nezhoršuje. U jiných jedinců dochází ke zhoršení jejich stavu, který může vést k úplné ztrátě zraku. V tomto případě mluvíme o progresivním charakteru vady. A pro jedince s daným typem onemocnění to znamená jediné, musí se vyrovnat s novou životní situací, která může znamenat nejen komplikace v životě osobním, ale i v životě profesním. Pro rodiče daného jedince je tento druh onemocnění přijatelnějším, protože nenesou tak velkou míru odpovědnosti za jeho vznik (Vágnerová, 1995).

Ke zrakovému postižení může u člověka dojít v jakémkoli z vývojových období. Hovoříme o období prenatalním, perinatálním a postnatálním. To znamená, že daná vada či

postižení jsou u jedince rozpoznány v období před narozením, v období porodu nebo po porodu. U všech tří kategorií hrají důležitou roli dědičnost a environmentální faktory (Pipeková, 2010).

Každé osobě, u níž se objevila nějaká oční vada, je určen stupeň zrakového postižení. Jedná se o jednu z mnoha klasifikací, které ve spojitosti s touto problematikou existují. Tyto stupně zrakového postižení jsou čtyři (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007):

- a) Osoby nevidomé.
- b) Osoby se zbytky zraku.
- c) Osoby slabozraké.
- d) Osoby s poruchou binokulárního vidění.

*„Nevidomost je ireverzibilní pokles centrální zrakové ostrosti pod 1/60 – světlocit“* (Pipeková, 2010, s. 258). Je považována za nejtěžší stupeň zrakových vad, která neumožňuje jedinci vizuálně vnímat informace z okolí, znesnadňuje mu orientaci v prostoru a samostatný pohyb. Tato vada vznikne v případě, že u jedince přestává svoji funkci plnit zrakový analyzátor (sítnice, nervové dráhy, mozková centra). Tato vada jedinci způsobuje mnohé nesnáze, např. při sociálním začlenění a pracovním uplatnění. Jedinec s nevidomostí také není schopen používat běžný černotisk. Tyto nedostatky jsou vykompenzovány náhradními smysly a vyššími kompenzačními činiteli. Nejvíce se uplatňuje hmat, který je používán pro čtení a psaní Braillova písma. Hmat v rukou umožní podle povrchu věcí rozeznat předměty denní potřeby, částečně i oděvy. Dalšími smysly jsou čich, chuť a sluch, které řadíme spolu s hmatem mezi nižší činitele. Nejen že čichem jedinec pozná kvalitu a chuť jídla, ale může být i dobrým záchytným bodem např. při orientaci na ulici, kdy rozezná vůni různých typů budov, obchodů, restaurací. Díky různým zvukům a hlukům se učí jedinec s nevidomostí lepší orientaci v prostoru a čase. Vyššími kompenzačními činiteli jsou myšleny např. řeč, paměť, myšlení. Velký vliv na vznik má postižení plodu v prenatálním období a dědičnost (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

Osoby se zbytky zraku se nachází na hranici mezi slabozrakostí a nevidomostí. Zraková ostrost se pohybuje v rozmezí 3/60-0,5/60. Tento typ vady může být po celou dobu života neměnný, ale také se může postupně objevovat zhoršení či zlepšení. Snížení zrakových schopností narušuje představy o světě a omezuje jedince při výběru vzdělávací instituce. Vzdělávání se uskutečňuje pomocí dvojmetody, tzn. žáci se učí za použití optických pomůcek číst a psát klasickým způsobem, ale i bodovým písmem. Důležité je, že žák musí číst bodové

písmu hmatem, ne zrakem. Lidé se zbytky zraku do určité míry vnímají své okolí. Odhad vzdáleností nebo výškových rozdílů je na horší úrovni než u intaktní populace. Nezbytné je dodržování zásad zrakové hygieny nejen u tohoto typu zrakové vady, ale i u dále zmíněných vad (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

Slabozrakost definuje Dotřelová (in Květoňová-Švecová, 2000, s. 19) jako „*ireverzibilní pokles zrakové ostrosti na lepším oku pod 6/18 až 3/60 včetně.*“ Slabozrakost je „*orgánové postižení obou očí, které i při optimální brýlové korekci činí jedinci problémy v běžném životě*“ říká Finková (2007, s. 43). Osoby se slabozrakostí využívají oslabený zrak, ale i přesto jsou omezeny v určitých oblastech. Určité bariéry je doprovází i v orientaci v prostoru. Proto volí trasy, které znají a kde si jsou sami jistější. Vzdělávají se a zapojují do pracovního procesu stejně jako intaktní jedinci, i přesto jsou předpokladatelná omezení, která vada přináší, a proto vyžadují určitá přizpůsobení. Při vzdělávání se používají učebnice ve zvětšeném černotisku, lupy, psací potřeby zanechávající silnější stopu. Jak již bylo výše zmíněno, nesmíme opomenout zásady zrakové hygieny. Intenzita osvětlení by měla být 5krát větší než pro intaktní jedince a doba práce na blízko a na dálku by se měla střídát. Nepřesné nebo zkreslené vnímání je dalším typickým rysem pro slabozrakost (Pipeková, 2010).

Binokulární vidění je vidění oběma očima. Charakteristické pro ně je, že obrazy vnímané oběma očima se spojí v jeden. Finková, Ludíková, Růžičková (2007, s. 47) uvádí: „*Při poruchách binokulárního vidění dochází k situaci, kdy na sítnicích obou očí se nevytváří na stejných místech dva rovnocenné obrazy, které by po splynutí vytvořily prostorový vjem a zabezpečily tak hloubkové vidění.*“ Jedná se o poruchu funkční, u které při včasném odhalení a péči můžeme předejít zhoršování. Nejčastěji se vyskytuje u dětí předškolního věku, ale své zastoupení má i u dospělých. Poruchu binokulárního vidění můžeme rozdělit na dva druhy, a to šilhavost (strabismus) a tupozrakost (amblyopii). Šilhavost je porucha, při níž dochází k vzájemné spolupráci obou očí. Při tupozrakosti je znevýhodněno jen oko jedno. Jako korekce u šilhavosti používáme optické brýle, u tupozrakosti okluzor, který z činnosti na nějakou dobu vyřadí zdravé oko (Pipeková, 2010).

Stejně jako u zmíněných předchozích zrakových vad se při poruše binokulárního vidění objevují obtíže s prostorovou orientací, kdy jedinec není schopen odhadnout vzdálenost předmětů v prostoru či rychlost pohybujících se věcí. Při čtení a psaní se objevují značné rozdíly oproti intaktním jedincům, žáci jsou snadno unavitelní (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

## **1.2 Ztráta zraku v dospělosti**

Praktická část diplomové práce se bude zabývat osobami s úplnou ztrátou zraku v období dospělosti. Dospělost je předposledním obdobím lidského života a psychologové ji dělí na ranou, střední a pozdní. Člověka považujeme za dospělého od 20 let jeho života až do dosažení 65 let. Období po 65. roce definujeme jako stáří. Dospělý člověk přijímá řadu nových funkcí a rolí spojených se získáním pracovního místa, se založením rodiny a výchovou dětí. Stává se ekonomicky nezávislým na rodičích, přejímá veškerou osobní a občanskou zodpovědnost, dosahuje nejvyšší osobní zralosti (Kopecká, 2011).

V dospělém období hraje velkou roli skutečnost, zda člověk přijde o zrak náhle nebo progresivním, dlouhodobým onemocněním zraku. Každý jedinec se s touto situací vyrovnává individuálně, důležitou roli hraje nejen sociální a rodinné zázemí, ale také společenské postavení, pracovní uplatnění a osobnostní charakter postiženého.

### **1.2.1 Akceptace získaného zrakového postižení**

Jak je již uvedeno výše, každý člověk se s oční vadou vedoucí ke ztrátě zraku vyrovnává jinak. A to v obou případech, ať už hovoříme o postupně zhoršující se vadě nebo vadě náhlé. Záleží na povaze, věku, sociálním zázemí, duchovnu a celkovém vyrovnání jedince se stresovými situacemi v průběhu života. Při získané ztrátě zraku v raném věku se jedinec s danými bariérami smíruje snadněji než ve věku dospělém. Jedním z důvodů je rozdílné množství získaných a naučených poznatků, informací, zkušeností.

Ať už jedinec přijde o zrak v jakémkoli věku, je to pro něj nepopsatelná ztráta, se kterou se musí vyrovnat. Za nejtěžší období, v němž ke zmiňované ztrátě může dojít, bychom mohli považovat právě dospělost. Jedinec má zažitá určitá dovednosti a návyky, jimž se bez zraku již nebude moci věnovat a spoléhat na ně. Nezbyvá mu než se naučit a přizpůsobit novým a doposud neznámým podmínkám. V dospělosti již mívá jedinec založenou rodinu, trvalé zaměstnání a ustálený koloběh činností. Tyto zvyklosti najednou naruší skutečnost, která může u něj, ale i u jeho blízkých, vyvolat pocit beznaděje a méněcennosti. Nejen že se sám nevidomý člověk považuje za méněcenného, ale i jeho okolí se na něj může takhle dívat. Přichází otázka, co bude dál, jak se s touto situací všichni vyrovnají. Ve většině případů vyžaduje získaná ztráta zraku změnu zaměstnání. Často také vede ke ztrátě přátel, někdy i partnera nebo dokonce i k rozpadu rodiny. V mnohých případech dané zdravotní postižení ovlivňuje i jedincovy záliby a nutí ho učit se novým

postupům a způsobům při vykonávání běžných činností v domácnosti, i mimo ni (Michálek, Vondráčková, 2013).

### **1.2.2 Psychologické aspekty ztráty zraku**

Ztráta zraku je kvalitativním zlomem v životě člověka a každý se s touto situací sžívá odlišně. Dá se předpokládat, že jedinec, který se snaží vyrovnat s právě získanou ztrátou zraku, hledá hlavní oporu ve své rodině. Ne každý však žije v prostředí, kde rodinné vztahy fungují harmonicky. V tomto případě je postižený odkázaný na pomoc profesionálních sociálních pracovníků. Náhlá ztráta zraku s sebou bez pochyby nese i psychické problémy, s nimiž je jedinec schopen vyrovnat se sám nebo je nucen vyhledat odbornou pomoc. Za tu považujeme péči psychologů či psychiatrů. Svoji roli hraje brzká dostupnost informací týkajících se jedincova zdravotního stavu a včasná rehabilitace, přesněji řečeno komprehenzivní rehabilitace.

Ucelenou rehabilitaci dělí Jesenský (1995) na rehabilitaci léčebnou, pracovní, sociální a pedagogickou. Dojde-li k naplnění cíle sociální rehabilitace, je jedincem vada plně přijata a jeho smysl života je na stejné úrovni jako před vznikem postižení. Překážky spojené s handicapem jsou překonávány a člověk zpět získává nejen jistotu osobní, ale i společenskou. Sociální rehabilitaci doplňuje rehabilitace pracovní, jejímž cílem je poskytnout občanům takové zaměstnání, které vykonávaly před nabytím ztráty zraku nebo zaměstnání jiné (vhodné pro nevidomé).

Svým způsobem mohou onemocněným jedincům pomoci se vyrovnat se získaným handicapem i účasti na nejrůznějších terapiích, ať už zmíníme arteterapii (léčba uměním), muzikoterapii (léčba hudbou) nebo ergoterapii (pracovní rehabilitace) (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

### **1.2.3 Fáze přijetí zrakového postižení**

Proces, během něhož jedinec přijímá vzniklé zrakové postižení, můžeme rozdělit do několika fází. Finková, Ludíková, Růžičková (2007) ve své publikaci uvádějí následující fáze přijetí získaného zrakového postižení:

- a) Počáteční šok.
- b) Deprese.
- c) Popření reality.
- d) Smlouvání.
- e) Přijetí reality.

V první fázi počátečního šoku se jedinec chová agresivně, analyzuje činnost zdravotnického personálu a snaží se zjistit, zda nepochybil v léčebném procesu nebo nezanedbal jeho vadu. Tento stav postupně přechází do deprese, jejímiž doprovodnými znaky jsou především pocity smutku, úzkosti, strachu ze smrti a střídání nálad. V souvislosti s tím se mohou dostavit poruchy spánku, celkový neklid a problémy s příjmem potravy (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

Třetí fázi (popření reality) bychom mohli charakterizovat výčitkami typu: „*to není možné, to nemůže být pravda, to je omyl*“ (Vágnerová, 1995, s. 45). Postižený jedinec v tomto případě není schopný smířit se s tím, že diagnóza zdravotnického personálu je pravdivá a přítomnost zrakové vady je skutečná. Ve fázi smlouvání se jedinec postupně smiřuje se svojí diagnózou, ale stále nejvíce touží po tom, aby se jeho zdravotní stav zlepšil. Dojde-li u člověka k přijetí reality, znamená to, že je jím zraková vada akceptována a dokáže si představit život s ní, začíná si vyhledávat informace o daném postižení a zjišťuje, jakým způsobem je možné rozvíjet jeho osobnost dále (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

Nesmíme opomenout fakt, že výše uvedenými fázemi neprochází pouze jedinec se zrakovým postižením, ale i jeho rodina či nejbližší okolí.

## 2 VZDĚLÁVÁNÍ OSOB SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM

Vzdělávání žáků se zrakovým postižením zastřešuje Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Vzdelávání je zakotveno v zákoně č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon, ve znění pozdějších předpisů) a vyhlášce č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných, ve znění pozdějších předpisů. Školský zákon definuje žáka se SVP jako osobu, „*kteřá k naplnění svých vzdělávacích možností nebo k uplatnění nebo užívání svých práv na rovnoprávném základě s ostatními potřebuje poskytnutí podpůrných opatření*“ (školský zákon, § 16, odst. 1). Legislativa uvádí, že žákům se speciálními vzdělávacími potřebami, tedy i žákům se zrakovým postižením, musí být poskytnuta podpůrná opatření určitého stupně. To znamená, že jsou žákovi stanoveny takové podmínky, za kterých je schopen plnit školní povinnosti. Zohledňuje se stupeň a míra postižení jedince, jeho sociální zázemí. Stejně jako intaktní jedinci, mají žáci se zrakovým postižením možnost se bezplatně vzdělávat, bezplatně využívat speciální učebnice, kompenzační a speciální didaktické pomůcky. Jak již bylo uvedeno v kapitole 1.1, jedinci s určitým stupněm zrakového postižení nejsou schopni číst a psát černotisk. Škola je povinna poskytnout vzdělávání prostřednictvím Braillova písma. Dle doporučení školského poradenského zařízení (SPC, PPP) má ředitel školy právo zřídit funkci asistenta pedagoga ve třídě, kterou navštěvuje žák, v našem případě se zrakovým postižením. Žákovi je vypracován individuální vzdělávací plán (IVP), na jehož vypracování se podílí školské poradenské zařízení, zákonní zástupci dítěte nebo zletilý žák a učitel. Za vypracování IVP odpovídá ředitel školy (školský zákon, ve znění pozdějších předpisů; vyhláška č. 27/2016 Sb., ve znění pozdějších předpisů).

Každá škola se řídí Rámcovým vzdělávacím programem (RVP), na jehož základě si vypracovává vlastní školní vzdělávací program (ŠVP). Dne 1. září 2016 vstoupila v platnost novela školského zákona o inkluzivním vzdělávání, která umožňuje žákům s jakýmkoli znevýhodněním absolvování školského zařízení za upravených studijních podmínek (Kelarová, Matějková, Vojkovská, 2016). Inkluzí rozumíme „*nikdy nekončící proces, ve kterém se lidé s postižením mohou v plné míře zúčastňovat všech aktivit společnosti stejně jako lidé bez postižení*“ Slowík (in Kelarová, 2016, s. 44). I přes inkluzivní vzdělávací směr se mohou žáci rozhodnout, zda budou chtít být vzdělávání ve škole běžného typu, nebo ve třídách, odděleních či studijních skupinách zřízených přímo pro žáky se zrakovým postižením.

## 2.1 Integrace do vzdělávacích institucí

Stejně jako zdravý jedinec má právo vybrat si, v jaké instituci se bude vzdělávat, mají i zrakově postižení lidé (žáci) na výběr, v jakém zařízení budou získávat nové vědomosti, dovednosti a návyky. Jednou z daných možností je integrace zrakově postiženého jedince do běžné třídy školy, přičemž onou integrací myslíme „*výchovu a vzdělávání v běžných výchovných a vzdělávacích institucích, nikoli odděleně*“ Vašek (in Kroupová, 2016, s. 28). To znamená, že žák se zrakovým postižením nesdílí třídu jen s žáky též se zrakovou vadou, ale s jedinci s jinými vadami či zcela zdravými.

Žáci mohou být vzděláváni formou individuální integrace nebo skupinové integrace. Při individuální integraci je žák integrován do kolektivu intaktních žáků. V tomto případě mluvíme o začlenění žáků do mateřských škol, základních škol, středních škol, vyšších odborných škol a vysokých škol. Druhým typem je skupinová integrace, kdy je vytvořena samostatná třída pro žáky se zrakovým postižením v rámci běžné školy.

O přijetí žáka se zrakovým postižením na daný typ školy rozhoduje ředitel. Pokud se rozhodne žáka přijmout, musí škola v co největší míře zajistit materiální, technické, personální a psychosociální podmínky pro kvalitní výuku žáka (Pipeková, 2010).

Budeme-li se zabývat výhodami a nevýhodami jakékoli formy vzdělávání, vždy se setkáme s kladnými i zápornými ohlasy a názory. Jinak tomu není ani při vzdělávání inkluzivním. Úspěšnost žáka je ovlivněna řadou faktorů, které zahrnují nejen postoje samotného žáka, ale v neposlední řadě také pedagoga, asistenta pedagoga, třídního kolektivu a celkového klimatu třídy i školy. Jednou z nevýhod, s níž se můžeme setkat, je nepřipravenost pedagogů na fakt, co práce s žákem obnáší, neznalost bodového písma, neznalost práce se speciálními pomůckami a vysoký počet žáků ve třídě, který znesnadňuje individuální přístup k žákovi se zdravotním postižením.

Za největší výhodu inkluzivního vzdělávání bychom mohli považovat to, že se žák učí větší samostatnosti a existenci ve společnosti intaktních jedinců, což může v budoucnu přispět k bezproblémovému začlenění do společnosti, tedy k snadnější socializaci. Intaktní jedinci se také učí akceptovat děti, žáky s postižením. Akceptace zdravotně postižených jedinců může být ale i diskutabilním tématem. Záleží pouze na povaze a charakteru jedince, zda chce či nikoli se zrakově postiženým jedincem navázat kontakt. Jako příklad bych uvedla zkušenost z mého života: „*Po dobu pěti let jsem navštěvovala stejnou třídu základní školy jako žák*



s nevidomostí (žák V.). Tento chlapec byl ze strany většiny spolužáků šikanovaný (podkopávání nohou, přemísťování nebo schovávání Pichtova stroje). Tato problematika třídní šikany byla předmětem řešení nejen třídního učitele, ale také výchovné poradkyně a školní psycholožky. I přes jejich snahu zamezit pokračování nevhodného chování žáků docházelo k opětovné šikaně a zneužívání nevidomosti daného žáka. Ve třídě se však našli i žáci, kteří byli k žáku V. empatičtí. Tito spolužáci, bylo-li třeba, nahrazovali svým chováním a jednáním osobu asistenta pedagoga (když došlo k jeho absenci) a poskytovali žáku V. přirozenou podporu (např. diktování zápisů do sešitu).“ Je zřejmé, že ne všichni jedinci jsou ochotni a schopni přijmou do svého kolektivu žáka s vadou či postižením. Ne každý je ochoten akceptovat individuální potřeby druhých, což nám naznačuje nejen uvedený příklad, ale určitě se s podobným problémem setkáváme i v běžném životě. Nesmíme opomenout, že při inkluzivním vzdělávání nezáleží jen na třídním kolektivu, ale v první řadě na jedinci samotném, do jaké míry je schopný a ochotný komunikovat se svými spolužáky.

## **2.2 Školy zřízené dle § 16 odst. 9 školského zákona**

Vzhledem k tomu, že legislativa prochází neustálými změnami, došlo i k obměně názvů jednotlivých typů škol. V dnešní době mohou žáci se speciálními vzdělávacími potřebami navštěvovat školy zřízené pro žáky se SVP, mezi něž řadíme mateřské školy, základní školy, střední školy pro zrakově postižené, které nahrazují původní speciální školy pro zrakově postižené. Ve výčtu škol nejsou záměrně uvedeny vysoké školy, protože v České republice neexistují vysoké školy přímo pro zrakově postižené. Možná je pouze integrace na běžný typ vysoké školy, anebo se obrátit na centra pro podporu studentů se zrakovým postižením, které v nejbližším okolí zajišťují Masarykova univerzita v Brně (Teiresias neboli Středisko pro pomoc studentům se specifickými nároky) a Univerzita Palackého v Olomouci (Centrum podpory studentů se specifickými potřebami). Předškolní, základní a střední vzdělávání žáků zrakově postižených zabezpečují Střední škola, Základní škola a Mateřská škola pro zdravotně znevýhodněné Brno, ve které jsou vzděláváni nejen zrakově postižení, ale i žáci s vadami řeči, mentálním postižením, omezením hybnosti, autismem. Dále jsou to Základní škola pro žáky s poruchami zraku v Praze, Mateřská škola, základní škola, střední škola a základní umělecká škola pro zrakově postižené v Praze (Škola Jaroslava Ježka), Střední škola, Základní škola a Mateřská škola prof. V. Vejvodského Olomouc vzdělávající žáky s různým zdravotním postižením a další.

Děti a žáci navštěvující školy zaměřené na vzdělávání žáků se zrakovým postižením se pohybují mezi jedinci se stejným nebo obdobným omezením (Vágnerová, 1995). Můžeme říci, že se nachází „mezi svými“. Tento fakt lze považovat za velikou výhodu. Maximální počet žáků s těžkým postižením ve třídě je 6 žáků, minimum jsou 4 žáci. Ve třídách se žáky s jiným stupněm postižení je počet redukován na 6 – 14 žáků (vyhláška č. 27/2016 Sb., ve znění pozdějších předpisů).

Oproti učitelům na běžném typu škol mají pedagogičtí pracovníci vzdělávající převážně žáky se zrakovým postižením odborné vzdělání v oblasti speciální pedagogiky - tyflopédie a zároveň i profesionální přístup. Žákům jsou poskytnuty co nejlepší podmínky týkající se vybavenosti škol speciálními pomůckami a zařazeností prostorové orientace a samostatného pohybu do výuky. Omezování jsou žáci v oblasti sociální, proto se v budoucnosti objevuje malá pravděpodobnost snadného začlenění se do intaktní společnosti (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

Po absolvování povinné devítileté docházky si žák se zrakovým postižením vybírá SŠ s určitým zaměřením. Díky řadě moderních technologií mohou studenti se zrakovým postižením studovat různé obory, které v dřívější době nebylo možné studovat. Před definitivním výběrem školy je důležité se zamyslet nad omezeními, které vada přináší, nad dosavadními dovednostmi, vědomostmi a vztahy k vybranému oboru. Tento směr bude jedince provázet po celý život. Střední školu může žák ukončit získáním výučního listu nebo úspěšným složením maturitní zkoušky. Po úspěšném středoškolském čtyřletém studiu má možnost člověk se zrakovým postižením prohlubovat své znalosti studiem na VŠ. Ukončení SŠ nebo získání titulu na VŠ znamená i ukončení studijních povinností a nastává období hledání zaměstnání (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

### 3 PRACOVNÍ UPLATNĚNÍ OSOB SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM

Pro účely pracovního uplatnění hovoříme o jedinci se zdravotním postižením jako o osobě, která má zachovanou schopnost vykonávat soustavné zaměstnání nebo jinou výtěžnou činnost. Schopnosti daného člověka vykonávat dosavadní povolání nebo využít dosavadní kvalifikaci či kvalifikaci získat však mohou být omezeny z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu. Zaměstnávání občanů se zdravotním postižením je celoevropským a celosvětovým problémem. Zaměstnavatelé mohou být při zaměstnávání zdravotně postižených osob ovlivněni předsudky vůči těmto lidem. Problémem, jak ze strany zaměstnavatele, tak i uchazeče o zaměstnání, je nedostatečná vzájemná informovanost v oblasti pracovního nasazení zdravotně znevýhodněného jedince. Možným předpokladem pro úspěšné zapojení na pracovní trh je mít odpovídající kvalifikaci (Krejčířová, 2013).

Český statistický úřad uvádí, že za posledních 10 let byla míra největší nezaměstnanosti v roce 2010 (7,3%). Od tohoto roku nezaměstnanost stále klesala a k roku 2018 byla celková nezaměstnanost obyvatelů České republiky ve věku 15 – 64 let 2,2%, což je cca 196 tis. lidí. Ve stejném roce nepracovalo přibližně 305,9 tisíc osob se zdravotním postižením ve věku 20 – 64 let.

Zaměstnávání nejen intaktních osob, ale i jedinců zdravotně postižených, zastřešuje zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů. Dle tohoto zákona má osoba se zdravotním postižením možnost zúčastnit se rekvalifikačních kurzů a má právo na pracovní rehabilitaci, jejímž cílem je získání a udržení vhodného pracovního místa pro zrakově či jinak postiženého jedince. Poskytuje poradenskou činnost v oblastech volby a přípravy na budoucí zaměstnání. Její činnost zabezpečují úřady práce ve spolupráci s pracovními rehabilitačními středisky. Kromě zmíněné činnosti úřadů práce v oblasti podpory zaměstnávání osob se zrakovým postižením, jsou také zaměstnavatelé povinni zaměstnávání osob s postižením podpořit. Zaměstnavatelé jsou povinni vytvářet pracovní místa pro zdravotně znevýhodněné osoby dle svých podmínek. Pracovním místem zřízeným pro osobu se zdravotním postižením se myslí „*pracovní místo, které zaměstnavatel zřídil pro osobu se zdravotním postižením na základě písemné dohody uzavřené s Úřadem práce*“ (zákon č. 435/2004, §75, odst. 1). S tím souvisí i poskytování finančního příspěvku zaměstnavateli, který zaměstnává zdravotně postižené osoby. Zaměstnavatelé také mají právo navázat spolupráci při získávání informací týkajících se vyhrazování pracovních míst

pro osoby se zdravotním postižením, tedy i zrakovým postižením, s krajskými pobočkami úřadu práce. Opomíjena by neměla být ochrana před diskriminací handicapovaných osob, které by měly mít stejná práva a povinnosti jako intaktní pracovníci. S tím souvisí i právo na zvýšenou ochranu zdraví při práci.

### 3.1 Význam práce pro osoby se zrakovým postižením

Nejčastější sporné otázky v oblasti zaměstnanosti plynou ze strany zaměstnavatelů podniků, firem, kteří nemají dostatečné informace o osobách se zrakovým postižením a hodnotí tyto osoby dle předsudků. Žijí v domněnkách, že tito jedinci nejsou v dostatečné míře odborně kvalifikováni pro práci, o kterou se ucházejí. Opak ale může být pravdou. Díky rozvoji techniky mohou osoby se zdravotním postižením vystudovat řadu oborů na středních či vysokých školách a tím se zároveň i mění jejich možnosti uplatnění na trhu práce (Bartoňová, Opatřilová, Vítková, 2013). Pokud se osoba se zrakovým postižením uchází o práci mimo vystudovaný obor, nabízí se možnost rekvalifikace. Rekvalifikací se rozumí „získání nové kvalifikace a zvýšení, rozšíření nebo prohloubení dosavadní kvalifikace, včetně jejího udržování nebo obnovování“ (zákon č. 435/2004 Sb., §108, odst. 1). V České republice ji umožňuje Pobytové, rehabilitační a rekvalifikační středisko Dědina v Praze a Centrum sociálních služeb pro osoby se zrakovým postižením v Brně – Chrlících. Není samozřejmě vyloučeno absolvovat rekvalifikační kurzy pod Úřadem práce. V již zmíněném Centru sociálních služeb se osoby se získaným postižením zraku učí nejčastěji práci s osobním počítačem a výpočetní technikou. Doba trvání kurzu je individuální. Závisí též na možnostech jedince se zrakovým postižením (Krejčířová, 2013). Podobně je tomu také v Dědině, délka kurzů se odvíjí od konkrétního kurzu. V nabídce jsou nyní následující kurzy: nevidomý a slabozraký masér, pomocné práce v keramické a tkalcovské dílně, obsluha osobního počítače, pracovník v kartonážní výrobě a dráteník/drátenice ([www.dedina.cz](http://www.dedina.cz) [online] [cit. 18. 12. 2019]).

Lidé se zrakovým postižením mohou vykonávat řadu povolání, u kterých není výrazně nutná zraková kontrola. Přednostně by si měli povolání volit dle svých schopností a možností. Osobami s nejtěžším typem zrakové vady jsou preferovány pracovní pozice jako masér, ladič pian, učitel hudby, právník, tlumočník, překladatel, sociální pracovník (Bubeníčková, 2014). Nástup jedinců do pracovního procesu je ovlivněn řadou omezení, která zdravotní postižení přináší. Nevýhodou je rychlejší unavitelnost v pracovním procesu oproti intaktním jedincům. Přesto je nutné si uvědomit, že získání pracovní pozice zesiluje jedincům nejen jejich

sebevědomí a důstojnost, ale i pocit užitečnosti pro společnost. Do určité míry se stávají ekonomicky nezávislími a soběstačnými osobami. Tyto poznatky scelil ve své definici Rubinstein (in Krejčířová, 2013, s. 91), který říká, že *„práce má velký vliv na vývoj osobnosti člověka, je naléhavou potřebou člověka a nejdůležitějším prostředkem k formování osobnosti.“* Obecně lze říci, že získání pracovního místa má pro jedince se zrakovým postižením velký význam.

## 4 SEBEOBSLUHA

Další oblastí výrazného omezení jedince s těžkým zrakovým postižením je sebeobsluha. Jedinci, kteří o zrak přišli v průběhu života, mají zachovány a osvojeny základní dovednosti z dětství, z doby, kdy byl jejich zrak ještě plně funkční. Tato skutečnost jim může pomoci k adaptaci na nové podmínky (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

Chce-li být člověk samostatný a nezávislý na pomoci druhých osob, musí ovládat základní dovednosti a znalosti, které jsou potřeba každý den k obsluze sebe samého. Pro zdravé jedince jsou tyto úkony samozřejmostí, pro člověka s vadou však mohou představovat nemalé obtíže. Za každodenní samoobslužné činnosti považujeme: osobní hygienu, oblékání, sebeobsluhu v kuchyni a stravování.

### 4.1 Oblékání

Oblékání je jednou z oblastí sebeobsluhy. Tato činnost představuje schopnost oblékání, obouvání a výběru oblečení. Stejně jako intaktní jedinci, by měly být osoby se zrakovým postižením schopny tyto úkony zvládnout. Sám jedinec si musí ve svých věcech stanovit určitý systém, který mu umožní snazší orientaci v šatní skříni, ať už se jedná o výběr oděvů dle barvy či ročního období.

S oblékáním souvisí i péče o oděv – praní, sušení, žehlení, přišití knoflíku, zašití natržené části oděvu. Toto je považováno za samozřejmost každého dospělého jedince, tedy i zrakově postiženého. Také by měl být samostatný při výběru a koupi oblečení. Zrakově postižení jedinci si oblečení nebo přístroje (pračku, žehličku) označují určitými symboly pro snadnější manipulaci. Vhodnou pomůckou pro označení dvojice stejných ponožek při praní jsou plastové kroužky. Oblečení lze rozeznat podle různých detailů, např. výšivky nebo lístečky na zadní straně oděvu, knoflíky, zipy, šňůrky, kapsy. K rozlišení barev se může používat indikátor barev nebo označení barev prostřednictvím určitých znaků, které si nevidomý vyšíje na oděv (např. červené oblečení je označeno symbolem kolečka) (Schindlerová, 2007).

### 4.2 Osobní hygiena

Pod pojmem osobní hygiena je možné si představit holení, péči o pleť, umývání vlasů a celého těla, využití toalety a střihání nehtů. U jedinců, kteří ztratili zrak později, využíváme jejich paměť a získané zkušenosti. Nejdříve si jedinec osvojuje základní úkony, kterými jsou

mytí těla, vlasů, použití toalety a péče o zuby. Po úspěšném zvládnutí běžných činností se přechází k náročnějším úkonům. Tehdy mluvíme o péči o pleť, holení a stříhání nehtů. Při osobní hygieně má důležité zastoupení označení a umístění jednotlivých hygienických potřeb (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

### **4.3 Sebeobsluha v kuchyni, stravování**

Pro osoby později osleplé prochází sebeobsluha v kuchyni výraznou změnou. Do určité míry mohou tito lidé využívat poznatky z doby před ztrátou zraku. Velká pozornost musí být věnována hlavně bezpečnosti práce, která souvisí s přípravou pokrmů a vařením. Týká se krájení, mazání, nalévání, nabírání, škrábání, apod. Především při těchto činnostech může dojít k újmě na zdraví (pořezání nožem či opaření vřelou vodou) a je proto důležité mít dostatečně osvojené zásady bezpečnosti (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

V dnešní době lze využít moderní technologie kompenzující nedostatky v sebeobsluze z důvodu zrakového postižení. Chybějící zrak je nejčastěji kompenzován nižšími činiteli, hlavně čichem, dále chutí a hmatem. Čichem mohou rozpoznat jednotlivé druhy koření, hmatem určují jednotlivé potraviny dle jejich tvaru a chutí příchutě pečiva, koření, zeleniny, ovoce, sladkostí. Předměty mají mít v kuchyni své místo dle potřeb a zvyků jedince. Vhodným pomocníkem je i označení látek v domácnosti piktogramy. K označení předmětů mohou používat tzv. dymokleště, kterými se vytvoří nápis v Braillově písmu na samolepící pásku, kterou mohou označit dózy do kuchyně či jiné potřeby v domácnosti. Dále se používají knoflíky různých velikostí nebo tvarů, čočky a konturovací pasta pro obsluhu domácích spotřebičů.

Dalo by se říci, že příprava pokrmu osobou s nevidomostí pro sebe nebo druhého člověka, je velmi stresujícím momentem. Může se objevit obava a ostych z úpravy a podání pokrmu na talíři osobě zdravé a způsobu přijímání potravy nevidomým. Po pravidelném tréninku se nedostatky dají doladit. Vyžaduje to ale čas, trpělivost a snahu (Schindlerová, 2007).

## 5 PROSTOROVÁ ORIENTACE A SAMOSTATNÝ POHYB

Prostorová orientace a samostatný pohyb se týkají orientace v domácnosti, ve známém prostoru, ale také v exteriéru či neznámém prostředí. Zrakem člověk získává nejvíce informací o okolním světě. Ztrátou zraku zároveň jedinec ztrácí i pocit bezpečí a jistoty při orientaci v prostoru a v samostatném pohybu. Díky speciálním kompenzačním pomůckám mohou lidé se zrakovým postižením být plně začleněni do života společnosti.

### 5.1 Definice, vymezení základních pojmů

Svoji pozornost oblasti prostorové orientace a samostatného pohybu věnoval J. Jesenský (in Wiener, 2006, s. 16), který orientaci definoval jako *„proces získávání a zpracování informací z prostředí za účelem skutečné nebo jen myšlenkové manipulace s objekty prostoru nebo za účelem plánování a realizace přemísťování prostoru.“*

Za základ prostorové orientace je pokládána mobilita. Tu bychom mohli vysvětlit jako schopnost zrakově postiženého člověka začlenit se samostatně do společnosti, do pracovního procesu a v neposlední řadě do života osobního (doma, v rodině, u známých).

Jedinci se zrakovým postižením, především se slabozrakostí, zbytky zraku nebo nevidomostí, mají oblast prostorové orientace značně narušenou. P. Wiener (2006, s. 17) považuje nevidomého člověka za mobilního, jestliže je schopen se *„s využitím naučených technik pohybu a získávání informací bezpečně a jistě přemísťovat v prostoru.“* To znamená, že si jedinec osvojil techniku a způsob, jak se bez problémů dostat na předem určené nebo vybrané místo. Tato schopnost je důležitá nejen z hlediska samostatnosti jedince, ale rovněž proto, že si sám sobě dokazuje, že je mnoha věcí schopen bez pomoci druhých.

Jak již bylo zmíněno v jednotlivých kapitolách výše, ztráta zraku v pozdějším věku je velkou životní změnou, která s sebou nese řadu přizpůsobení se novým podmínkám. Podobně je tomu i v oblasti orientace v prostoru a samostatného pohybu. U nevidomých osob se může objevit pocit nebezpečí a strachu z upadnutí při pohybu bez přítomnosti jiného člověka. Tyto osoby mohou využít odborné pomoci proškolených pracovníků, kteří je budou provázet při nácviku prvků prostorové orientace a techniky s nimi spojené a zároveň jim dodají odvalu a pocit jistoty (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007). Chůze s bílou holí, chůze s průvodcem a chůze s vodícím psem jsou prvky prostorové orientace (Růžičková, Kroupová, 2017). Úspěšnost v této oblasti ovlivňuje psychický stav zrakově postižené osoby (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).



Výhodou je, že osoby mají zachovány základní prvky, na kterých můžou „stavět“. Růžičková (in Růžičková, Kroupová, 2017) říká, že při nácviku orientace v prostoru a pohybu je důležité zohlednit dobu vzniku a příčiny vzniku zrakové vady, získané zkušenosti, podporu odbornými institucemi či profesionály a prostředí jedince, ve kterém se pohybuje.

## 5.2 Zásady při učení prvků prostorové orientace

Chceme-li ve vyučování, výchově a vzdělávání dosáhnout předem vytyčeného cíle, je nutné dodržovat zásady pro efektivní průběh. Jinak tomu není ani při učení prostorové orientace. Pavel Weiner (2006, s. 30) ve své publikaci uvádí tři typy zásad pro prostorovou orientaci a samostatný pohyb. První zásadou je *„zásada cílevědomého, účelného a nenápadného prolínání výchovy PO SP všemi činnostmi ZP člověka.“* Druhá zásada zní *„zásada bdělé pozornosti“* a poslední zásadou je *„zásada kompenzační funkce ostatních smyslů.“*

Ke splnění zásady ad. 1 je vhodné použít formu hry, která se nejvíce uplatňuje při práci s dětmi. Nácvik touto formou děti nepovažují za povinnost, ale činnost, která je baví. Důležité je jedince vhodně motivovat. Správným praktikováním můžeme dosáhnout příznivých změn vedoucích k úspěchům. Zásadu uplatňujeme při nácviku samostatnosti. I přesto, že splnění určitého úkolu bude trvat delší dobu, měl by se osobám se ztrátou zraku nechat prostor pro jejich vykonání. Není vhodné, aby dané činnosti v domácnosti nebo venku plnil zdravý jedinec za dané dítě či dospělého.

Během učení se PO a SP je nezbytné se vyvarovat pocitu stresu a nervozity, které negativně ovlivňují vykonávání orientační činnosti. Při ovlivnění vnějšími nepříjemnými podněty je žádoucí zachovat klid a pozornost, nenechat se „rozhodit“. Každý by se měl na orientaci dostatečně soustředit. Při splnění těchto tří zásad (klidu, pozornosti, soustředění) dosáhneme úspěšnosti.

Zásada ad. 3 spočívá ve využívání smyslů kompenzujících ztrátu nebo nedostatečnost zraku. Těmito smysly jsou čich, hmat a sluch. Sluchem zřetelně postižený rozpozná přicházející nebezpečí, přítomnost známé nebo cizí osoby, zvuky v domácnosti a přírodě, zvuky zvířat či ptáků. Vzdálenost projíždějících dopravních prostředků a kroky procházejících lidí analyzuje prostřednictvím sluchového aparátu. Hmat se uplatňuje při práci nohou, kdy rozpoznává povrch a změnu sklonu vozovky a rukou, jenž se nejvíce používá při orientaci v budovách. Použití bílé hole upozorňuje na bariéry při samostatné chůzi. Čichem rozpoznává

libé/nelibé vůně charakterizující typy obchodů, stánků, restaurací. Čich spolu se sluchem jsou pro nevidomého jedince orientačními ukazateli (Wiener, 2006).

Ke každému jedinci se také musí přistupovat individuálně. S tím souvisí i akceptace jeho tempa učení. Vhodné je začít u nejjednodušších činností s postupným přecházením ke složitějším. Nejprve se procvičuje a zdokonaluje orientace ve známém prostředí, poté se přechází k nácvičku orientace do větších částí. Během celého nácvičku se musí dbát na bezpečnost (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

## 6 PODPORA OSOBÁM SE ZÍSKANOU ZTRÁTOU ZRAKU

Podporou pro osoby s těžkým zrakovým postižením jsou organizace nebo sdružení neziskových sektorů a používání speciálních kompenzačních pomůcek usnadňující každodenní činnosti, ale i soužití s intaktní populací. V následujících podkapitolách budeme popisovat některé organizace (SONS, Tyflocentrum, o.p.s, Tyfloservis, o.p.s) poskytující podporu a kompenzační pomůcky.

### 6.1 Organizace poskytující podporu jedincům se zrakovým postižením

Organizace poskytující podporu osobám se ZP jsou financovány částečně ze státního rozpočtu, ze získaných grantů, ze sponzorských darů a dalších zdrojů. Poskytují podporu v oblastech, které jsou omezeny z důvodu ztráty zraku. Pomáhají jedincům při výběru vhodných speciálních pomůcek a s nácvikem jejich používání. Informují o možných příspěvcích na koupi potřebných prostředků (Kimplová, Kolaříková, 2014).

Již 24 let funkci plní **Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých** s působností v České republice a ostatních státech světa. Můžeme jí znát i pod zkratkou SONS. Podporu této organizace využívá přibližně 10 000 příslušníků (www.sons.cz [online] [cit. 18. 12. 2019]). Nezaměřují se jen na pomoc osobám s nevidomostí, ale i ostatním členům rodiny handicapovaného. Hlavním cílem je „*sdrůžovat a hájit zájmy nevidomých a jinak těžce zrakově postižených občanů, poskytovat konkrétní služby vedoucí k integraci takto postižených občanů do společnosti*“ (Kimplová, Kolaříková, 2014, s. 85). Pozornost je hlavně věnována oblastem bezbariérovosti, zaměstnanosti a socioterapeutické činnosti. V současnosti zahrnuje řadu odborných středisek, např. Tyfloservis, Tyflocentrum, Rekvalifikační středisko Dědina a mnoho dalších (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

**Tyfloservis, o.p.s** zprostředkovává podporu osobám s úplnou ztrátou zraku a osobám slabozrakým od 15 let dvěma formami – terénní a ambulanti. Pokud klient dojíždí na určitou pobočku střediska, hovoříme o ambulanti službě. Ve druhém případě odborní pracovníci navštěvují zrakově postiženého v jeho přirozeném prostředí. Tyfloservis je nápomocen při nácviku prostorové orientace, samostatného pohybu a sebeobsluhy. Učí jedince čtení a psaní Braillova písma, nácviku podpisu. Pomáhá s výběrem vhodných kompenzačních pomůcek využívaných při sebeobsluze a každodenních činnostech. Poradenství je další funkcí

sociální služby, kterou mohou využít nejen zrakově postižení, ale i veřejnost (www.tyfloservis.cz [online] [cit. 18. 12. 2019]).

**Tyflocentrum, o.p.s** je terénní služba, která nabízí pomoc osobám zrakově postiženým. Plní stejné funkce jako Tyfloservis, ale navíc se orientuje na oblast technického poradenství, pořádá kurzy se zaměřením na práci s počítačem, digitalizuje texty. Vzbuzuje zájem o volnočasové aktivity. V těchto myšlenkách můžeme spatřovat hlavní rozdíl mezi poselstvím Tyfloservisů a Tyflocenter (www.tyflocentrum.cz [online] [cit. 18. 12. 2019]).

## 6.2 Speciální pomůcky

Speciální neboli kompenzační pomůcka je *„nástroj, přístroj nebo zařízení, které je speciálně vyrobené nebo upravené tak, aby svými vlastnostmi a možnostmi použití kompenzovalo nebo snižovalo handicap, disabilitu“* (Kroupová, 2016, s. 30). Díky těmto možnostem se nevidomá osoba lépe integruje do intaktní společnosti a může vykonávat každodenní činnosti stejně jako jedinec bez postižení. Koupě speciální pomůcky není levnou záležitostí. Lze využít řadu dotačních příspěvků od zdravotních pojišťoven nebo úřadů práce. S neustálým vývoj technologie se rozvíjí i kvalita a efektivita speciálních pomůcek (Kimplová, Kolaříková, 2014).

Kompenzační pomůcky můžeme členit z různých hledisek. Pro potřebu této práce bylo vybráno dělení dle Matyskové (2009, s. 6), která pomůcky zařazuje do 4 skupin - *„pomůcky pro prostorovou orientaci a samostatný pohyb, pomůcky pro sebeobsahu, pomůcky pro práci s informacemi, pomůcky pro volnočasové aktivity.“*

### 6.2.1 Pomůcky pro prostorovou orientaci a samostatný pohyb

Pomůcky patřící do této skupiny usnadňují pohyb v domácím prostředí, v interiéru a exteriéru neznámých prostranství. Díky nim přestává být nevidomý jedinec závislý na druhé osobě (Kisvetrová, Ježorská, 2014).

#### **Bílá hůl**

Jedná se o speciální pomůcku nejčastěji používanou osobami se slabozrakostí a nevidomostí. Slouží k lepší orientaci v prostoru, upozorňuje na hrozící nebezpečí (např. konec či začátek nerovného terénu, chodníku, překážka na cestě). Je určujícím faktorem rozpoznání zrakově postiženého intaktní populací. Standardizované neboli krátké hole se používají při chůzi s průvodcem nebo vodícím psem. Nestandardizované či dlouhé hole musí odpovídat tělesné výšce jedince, tzn., že každému uživateli je vyráběna

individuálně. Hole mohou být vyráběny z různých materiálů a mají rozdílná provedení, např. teleskopická, neskládací, skládací (Bendová, 2006).

### **Tyflosonar**

Upozorňuje osobu s nevidomostí na očekávanou překážku dříve, než s ní přijde do styku. Informace o vzdálenosti jsou uživateli předány do sluchátek, což může být nevýhodou pro zatěžování sluchového analyzátoru. Zařízení je ve tvaru podlouhlé krabičky, kterou uživatelé nejčastěji nosí zavěšenou na krku (Bendová, 2006).

### **Akustický orientační majáček a orientační hlasový majáček**

V dnešní době se dává přednost orientačnímu hlasovému majáčku před akustickým. Oba typy poskytují důležité hlasové a zvukové informace pro identifikaci stavení. Zvuk se spustí po zapnutí vysílačky, kterou má jedinec u sebe. Nejčastěji jsou umístovány u vchodů do budov, škol, nádraží, pracovišť (Finková, 2010). Akustický orientační majáček usnadňuje cestování v dopravních prostředcích a orientaci v neznámém prostředí (Matysková, 2009).

### **Vysílačka (dálkový ovladač)**

Používá se k ovládní akustických a hlasových orientačních majáčků. Přístroj je tvořen tlačítky. Každé vyvolává určitý povel, např. informuje o projíždějícím dopravním prostředku, popisuje prostor, ve kterém se jedinec aktuálně nachází. Pro pohodlnější zacházení může být aplikován do bílé hole, kdy signál předává automaticky (Finková, 2010).

### **Vodící pes**

Vodící pes plní svoji funkci hlavně při pobytu venku. Dovede svého pána na příslušné místo, informuje o překážce. Je nápomocen i při navozování kontaktu s lidmi (Kisvetrová, Ježorská, 2014). Pes musí znát řadu povelů, mezi něž řadíme i povely poslušnosti (Růžičková, Kroupová, 2017). K chůzi může nevidomý současně používat psa a bílou hůl, která ho ujišťuje při chůzi po schodech, přecházení komunikace a jiné (Bubeníčková, Karásek, Pavlíček, 2012). Osoba s nevidomostí starší 15 let může získat příspěvek na pořízení vodícího psa, který je ukotven v zákoně č. 329/2011 Sb., ve znění pozdějších předpisů.

Mimo výše zmíněné pomůcky mohou osoby se zrakovým postižením používat i navigační jednotky sloužící k záznamu pohybu nevidomého člověka a ultrazvukové

vyhledávače překážek upozorňující na možná nebezpečí, která mohou zasáhnout části těla umístěná od pasu výše (Bubeníčková, Karásek, Pavlíček, 2012).

### **6.2.2 Pomůcky pro sebeobsluhu**

Pomůcky patřící do této kategorie jsou pomocníky při každodenních činnostech nejen v péči o své tělo, ale i při chodu domácnosti.

#### **Indikátor hladiny**

Signalizuje výšku hladiny v hrníčku a zabraňuje přelití vody z nádoby. Je založen na principu malé krabičky, ze které vyčnívají dva konektory informující při kontaktu s hladinou o její výšce. Po vzájemném kontaktu začnou vibrovat nebo vysílat varovný signál.

Mimo hladinku lze k nalévání nápojů, například k dávkování ovocné šťávy do vody, používat dávkovač tekutin. Při přípravě teplých nápojů musí dbát jedinec na bezpečnost, jelikož by mohlo dojít k opaření horkou vodou. Proto mohou některé osoby preferovat překapávač pro vaření teplých nápojů (Schindlerová, 2007).

#### **Indikátory barev**

Jedná se o drobnou pomůcku, která slouží k rozpoznávání barev a jejich odstínů. Indikátor se přiloží na plochu např. oděvu a po stisknutí tlačítka řekne indikátor přesný název barvy, na kterou ukazujeme (Bubeníčková, Karásek, Pavlíček, 2012).

#### **Čtečky hlasových etiket**

Používají se k označení různých pracovních dokumentů, surovin a předmětů v domácnosti či jiných věcí, které nelze rozlišit jiným způsobem než popiskem. Uživatel čtečky nahraje hlasový komentář na etiketu. Jsou odolné proti chladu, je tedy možné je využít do ledniček a mrazniček. Kromě domácnosti mají čtečky velký význam i při studiu a v zaměstnání (Kisvetrová, Ježorská, 2014).

#### **Sherlock**

Nejmodernější pomůcka pro osoby s nevidomostí plní funkci čtečky nahraných informací. Jedinec s nevidomostí může na čip nahrát záznam až o délce dvou minut. Čip je snadný jak na manipulaci, tak i k umístění na různá místa v domě. Sherlock bývá využíván i k elektronickému popisování potravin, oblečení, CD a při rozpoznávání barev oblečení nebo jídla v ledničce (Bendová, 2006).

## **Rozlišovače**

Rozlišujeme různé druhy rozlišovačů. Nejčastěji osoby s úplnou ztrátou zraku používají rozlišovače s hmatovými žebry pro rozpoznání klíčů, rozlišovače bankovek a párovač ponožek (Bubeníčková, Karásek, Pavlíček, 2012).

## **Slepecké hodinky a budíky s hlasovým nebo hmatovým výstupem**

Pro časovou orientaci jsou důležité náramkové hodinky, stolní hodiny a budíky. Existují náramkové hodinky jak s hlasovým výstupem, tak i s hmatovým ciferníkem. Digitální přístroje s hlasovým výstupem mají i další funkce, jako jsou stopky nebo určování aktuálního data (Matysková, 2009).

Mimo výše zmíněné pomůcky byly pro osoby s nevidomostí vyrobeny další speciální pomůcky, jako jsou např. navlékače jehel, kuchyňské váhy s hlasovým výstupem, oddělovače žlutků, držák na cibuli, měřiče krevního tlaku či lékařský teploměr s hlasovým nebo hmatovým výstupem (Kisvetrová, Ježorská, 2014).

### **6.2.3 Pomůcky pro práci s informacemi**

S rozvojem technologie dochází i k různým možnostem shromažďování informací o okolním světě. Neustále se vyvíjí prostředky pro zpracování a zaznamenání údajů. Nyní uvedeme některé příklady soudobých speciálních pomůcek pro práci s informacemi.

## **Lupy**

Jedná se o optické pomůcky různých typů. Některé lupy jsou vybaveny osvětlením, které výrazně zlepšuje podmínky pro čtení (Pipeková, 2010). Stojánkové lupy nejvíce používají osoby, které neudrží čočku v neměnné vzdálenosti nad textem. Lupy s ohebným stojánkem mají více variant umístění čočky v prostoru. Nenáročné na přemísťování jsou lupy do ruky. Tyto lupy může uživatel využívat při čtení i mimo domov, tzn. i v přírodě či na jiných prostranstvích. Podmínkou je dostatečná intenzita světla (Bubeníčková, Karásek, Pavlíček, 2012). Pro některé osoby mají tyto lupy nedostačující funkci, proto musí používat **kamerové lupy** (Pipeková, 2010). Kamerovými zvětšovacími lupami bývají často vybaveny školy vzdělávající žáky se zrakovým postižením (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

## **Odečítače obrazovky**

Skládají se z počítače se speciálními programy, čtecího zařízení a hlasového výstupu. Plní funkci předčítání textu. Díky této pomůcce mohou být nevidomí v kontaktu s přáteli prostřednictvím sociálních sítí, získávají informace napsané na webových stránkách, vzdělávají se v různých oblastech apod. (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

## **Elektronické zápisníky pro nevidomé**

Nejčastěji se jedná o notebook, neboli přenosný počítač, ke kterému může být připojen braillovský řádek zobrazující psaný text z obrazovky počítače do Braillova písma. Informace nemusí nevidomý pouze číst, může využít i hlasový výstup (Pipeková, 2010).

## **Pichtův psací stroj**

Pichtův psací stroj je pomůckou pro osoby s nevidomostí. Je vybaven šesti klávesami a mezerníkem, prostřednictvím kterých nevidomý zaznamenává text braillovým písmem. Znaky jsou raženy na speciální slepecký papír (Bubeníčková, Karásek, Pavlíček, 2012).

### **6.2.4 Pomůcky pro volnočasové aktivity**

Do této kategorie řadíme hry a hračky pro děti, deskové hry, karetní hry, hlavolamy, hmatové knihy i sportovní pomůcky rozvíjející nižší smysly (převážně hmat, sluch) a poznávací procesy dětí, dospělých (Kisvetrová, Ježorská, 2014). Hry mohou rozvíjet i jemnou motoriku, která se uplatní i při dalších činnostech. U společných aktivit je také nezanedbatelný sociální efekt (Bubeníčková, Karásek, Pavlíček, 2012).

## **Hmatové knížky**

Jsou velmi oblíbené mezi malými dětmi. Mají různá provedení (např. leporelo) s určitým tematickým zaměřením (Bubeníčková, Karásek, Pavlíček, 2012). U dětí staršího věku jsou doplněny informacemi v Braillově písmu (Kisvetrová, Ježorská, 2014). Při práci s nimi se děti učí poznávat okolní svět a zároveň se s ním sžít (Bubeníčková, Karásek, Pavlíček, 2012). Během práce s těmito knížkami se děti učí nejen poznávat svět prostřednictvím hmatu, ale také tento smysl rozvíjí a podporují tak rozvoj jemné motoriky.

## **Tandemové kolo**

Tandemové kolo je dvoumístné jízdní kolo, které bývá označováno i jako dvoukolo nebo tandem. Osoba sedící vpředu je osoba vidící, která ovládá brzdy, řízení a řazení. Osoba



vzadu se drží pevných řídítek a oba jezdci šlapou. Tento sport ocení hlavně sportovně založené osoby se zrakovým postižením (Bubeníčková, Karásek, Pavlíček, 2012).

K dalším sportovním aktivitám lze využít míčky ozvučené rolničkou. Díky zvuku, který míč vydává, má jedinec přehled o tom, kde se míč nachází. Jedním z těchto sportovních aktivit je i specifický sport nazvaný **Showdown**. Je založen na modifikaci stolního tenisu a stolního fotbalu. K provozování je zapotřebí zajistit dostatečný prostor, speciální stůl s pálkami a malým ozvučným plastovým míčkem (Slouka, 2013).

### **Počítačové hry pro nevidomé a slabozraké**

Těchto her je celá řada. I hráči s těžkým zrakovým postižením si mohou zahrát textové hry, karetní hry, automobilové závody i klasické střílečské hry (Bubeníčková, Karásek, Pavlíček, 2012).

Mimo zmíněné pomůcky jsou osobami nevidomými používány i různé nástroje pro komunikaci s přáteli. Kromě mluvené řeči jsou hojně využívány mobilní telefony nebo sociální sítě. American Foundation for the Blind (AFB) uvádí, že nejpreferovanějšími prostředky při komunikaci jsou Facebook, Twitter a LinkedIn. LinkedIn lze chápat jako sociální síť pro pracovní účely. Komunikovat zde mohou odborníci o svých kariérních úspěších či jiných pracovních záležitostech ([www.afb.org](http://www.afb.org) [online] [cit. 23. 2. 2020]).

# PRAKTICKÁ ČÁST

## 7 Výzkumné šetření

V následující kapitole se čtenář seznámí s hlavním cílem výzkumu, výzkumnými otázkami, metodologií a samotným výzkumem. Dále uvádíme charakteristiku výzkumného prostředí a výzkumného vzorku. Poté je popsán výzkum z hlediska realizace, analýzy dat a interpretace výsledků získaných v rámci kvalitativního šetření.

### 7.1 Cíle výzkumu, výzkumné otázky

*„Cíle výzkumu společně s výzkumnými otázkami představují pomyslný kompas, podle něž bychom se měli v průběhu celého výzkumného procesu orientovat, neustále sledujeme, zda se blížíme jejich naplnění, či nikoli“ (Švaříček, 2014, s. 64).*

Tato práce si klade za cíl přiblížit úskalí, která obnáší život se zrakovým postižením nejen pro jedince samotného, ale také pro jeho rodinu. Hlavním cílem výzkumu je shromáždění veškerých dostupných informací o jedincích se zrakovým postižením od narození po současnost a komparace jejich životních příběhů. Dále byly stanoveny dílčí cíle:

- a) analýza průběhu progresu zrakové vady a její akceptace ze strany jedince samotného, rodiny a přátel,
- b) analýza průběhu vzdělávání se zaměřením na přístup spolužáků a pedagogických pracovníků,
- c) analýza průběhu pracovního uplatnění se zaměřením na přístup dalších zaměstnanců,
- d) analýza rozvoje kompenzačních činitelů vzhledem k progresi zrakové vady.

Výzkum je kvalitativního charakteru, jde tedy o podání subjektivní zkušenosti, nikoliv objektivních skutečností.

Z uvedeného zaměření práce vyplývá následující hlavní výzkumná otázka: Jak se liší životy osob se získanou zrakovou vadou, jimž se věnuje praktická část diplomové práce? Tato otázka je dále rozvedena do čtyř specifických otázek:

- a) Jakým způsobem probíhala progres a akceptace zrakové vady jak ze strany jedince samotného, rodiny a přátel?
- b) Jakým způsobem probíhalo vzdělávání včetně přístupů pedagogických pracovníků a spolužáků?
- c) Jaký průběh mělo pracovní uplatnění včetně přístupů zaměstnavatele a ostatních pracovníků s ohledem na osobu se zrakovým postižením?
- d) Jaké změny v kvalitě života způsobila získaná ztráta zraku?

Výzkumné otázky musí odpovídat vytyčeným cílům a zkoumanému problému. Zároveň musí být badatel schopen v závěru své práce zhodnotit, zda došlo k naplnění výzkumné otázky či nikoli (Švaříček, 2014).

## 7.2 Metodologie výzkumného šetření

Empirická část práce se zabývá kvalitativním výzkumem. Creswell (in Hendl, 2016, s. 46) definuje kvalitativní výzkum jako „*proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách.*“ Z definice je patrné, že se na výzkumu podílí malé množství respondentů, ale získáváme o nich a od nich velké množství informací. Z výše uvedeného vyplývá nemožnost vztáhnout získané informace na celou populaci, což můžeme zároveň považovat za nevýhodu tohoto výzkumu. Hendl (2016) ve své publikaci uvádí základní charakteristiku kvalitativního výzkumu. Uvádí, že by se měl konat formou delšího a intenzivnějšího kontaktu s prostředím, situací osoby nebo skupiny osob. Hlavním nástrojem je i sám tazatel. Za další nástroje použitelné ke sběru dat považuje fotografie, videozáznamy, poznámky, dokumenty, tedy vše, co nám pomůže přiblížit život účastníků výzkumu. Za primární cíl pokládá rozřešení, jak jedinci v prostředí a situaci chápou to, co se děje a proč jednají tak, jak jednají. Data se potom interpretují a badatel z nich sestavuje výsledný obraz.

Jsou metodologové, kteří si vykládají kvalitativní výzkum pouze jako doplňující metodu k již tradičním výzkumným strategiím kvantitativním. Jiní jsou opačného názoru a kvalitativní výzkum si získal cenné místo v oblasti pedagogických nebo sociálních věd.

Výzkum je zpracován metodou případové studie zaměřující se na život dvou osob se získaným zrakovým postižením, z nichž jeden trpěl zrakovou vadou, konkrétně

slabozrakostí, od narození a postupem času oslepl, u druhého respondenta se zraková vada vyskytla až v dospělosti. Podstatou je detailní zkoumání jedince nebo několika málo případů. J. Hendl (2016) popisuje tři typy případových studií podle toho, jak je rozpracoval Stake. Jedná se o případovou studii intrinsitní, která se věnuje případu samotnému, přičemž není cílem pochopení souvislostí v širším kontextu, ale snaha poznat danou osobu nebo organizaci do hloubky. Druhým typem je instrumentální případová studie zkoumající na základě vybraného jevu jeden nebo více odpovídajících případů. Je však pouze použit jako prostředek pro určitý cíl. Náš výzkum nejlépe prezentuje třetí typ, tedy kolektivní případová studie, a to z důvodů, které shrnuje Hendl (2016, s. 106): „*Kolektivní případová studie znamená hloubkové zkoumání více instrumentálních případů. Přitom jde o teoretizování v širším kontextu. Výzkumník věří, že sledováním více případů získá větší vhled do dané problematiky.*“

### **7.2.1 Metoda sběru dat**

Pro účel diplomové práce jsme k získání dat zvolili metodu rozhovoru. Rozhovor neboli interview je sám o sobě velmi obtížnou, ale zároveň i vhodnou metodou pro získání kvalitativních dat. Vedení kvalitativního rozhovoru můžeme považovat za vědu a umění. Požaduje dovednost, citlivý přístup, koncentraci, mezilidské pochopení a disciplínu. Základem úspěšného průběhu je navození vhodné atmosféry, která vede k ochotné spolupráci respondenta. Tazatel musí říci, jaké informace potřebuje získat a proč jsou pro něj důležité. V návaznosti na tuto informaci není možné opomenout, že důvod je jasný tazateli, ale nemusí být jasný i dotazovanému. Velká pozornost musí být věnována obsahu, formulaci a posloupnosti kladených otázek. Určující je i délka samotného rozhovoru. Pokud je vedení správné, respondent i dotazovaný se mohou cítit jako rovnocenní (Hendl, 2016).

Data ke zpracování osobní anamnézy respondentů byly získány konkrétně formou polostrukturovaného rozhovoru. Jedná se o nejrozšířenější typ interview, který vznikl kombinací strukturovaného a nestrukturovaného rozhovoru. Je založen na dotazování předem připravených otázek tazatele, které může v průběhu interview doplňovat otázkami objasňujícími podněty vycházející ze strany respondenta. Díky doplňujícím otázkám je možné získat vyšší přesnost dat (Skutil, 2011).

Rozhovory byly po předchozím informovaném souhlasu respondentů nahrávány na diktafon. Nikdo z dotazovaných nahrávání rozhovoru neodmítl. Následně byly rozhovory převedeny do psané podoby.

Otázky kladené respondentům byly rozděleny do 4 oblastí podle jejich zaměření. V úvodu rozhovoru byly kladeny otázky týkající se základních informací respondenta. Následovaly typy otázek zaměřující se na zrakovou vadu klienta, na její průběh a proces adaptace na získanou zrakovou vadu. Třetí skupina pokládaných otázek se zaměřovala na oblast vzdělávání a pracovního uplatnění. Poslední skupina otázek se věnovala oblastem, které byly nejvíce zasaženy získanou zrakovou vadou.

### **7.2.2 Fenomenologické pojetí kvalitativního výzkumu**

Hlavním cílem kvalitativního přístupu je analýza a popis prožité zkušenosti jedince nebo skupiny osob. Badatel se snaží proniknout do vnitřní zkušenosti jedince za účelem porozumění jeho události či procesu, který je odborněji nazván fenoménem. Jedná se o hledání individuální zkušenosti (fenoménu) člověka a zároveň o zjištění, jakým způsobem je prožíván konkrétními lidmi v určitém čase. Základem je tedy prožitá zkušenost člověka. Výzkumná otázka je definována otevřeně s tím, že může být doplněna podotázkou upřesňující zkoumaný fenomén. Je pokládána jedinci či skupině, kteří popisují prožitou zkušenost nebo proces, a tím umožňují výzkumníkovi proniknout do nitra specifické zkušenosti nebo procesu. Fenomenologické zkoumání využívá popisu a interpretace sdělených prožitků, jehož výsledkem je pravdivý text pro danou osobu s prožitou určitou situací. Zároveň slouží jako náhled tomu, kdo neměl možnost určitou situaci zažít (Hendl, 2016).

### **7.3 Organizace výzkumu**

Výzkumné šetření se realizovalo v přirozeném prostředí dvou respondentů, přesněji v rodinném domě. S respondenty se autor zná již delší dobu, jelikož bydlí ve stejné vesnici. Přirozené prostředí respondentů bylo vybráno záměrně, protože bylo pro dotazované nejlepší variantou.

První jednání proběhlo s oběma respondenty v měsíci červnu 2019, kdy jim byl vysvětlen záměr výzkumného šetření a nabídnuto poskytnutí dosažených výsledků. Reakce obou byla překvapivá a ochotně souhlasili, že se spolupráce na diplomové práci rádi zúčastní. Na konci ledna 2020 byly sestaveny otázky ke kvalitativnímu rozhovoru a začátkem února začaly probíhat rozhovory s jednotlivými účastníky výzkumu. Jelikož respondenti jsou nyní manželé, rozhovor byl realizován s každým individuálně v klidném prostředí obývacího pokoje.

### 7.3.1 Charakteristika výzkumného prostředí a výzkumného vzorku

V kvalitativním výzkumu byl použit účelový výběr respondentů do zkoumaného vzorku. Kontaktovány byly osoby, které předem splňovaly stanovená kritéria výběru. Podmínky výběru respondentů byly záměrně stanoveny tak, aby reprezentativním výzkumným vzorkem byli jedinci se získanou ztrátou zraku. Kontakty na tyto osoby byly zprostředkovány prostřednictvím osobní známosti výzkumníka.

První podmínkou pro výběr respondentů byla možnost osobního setkání v blízkosti měst Boskovice a Blansko v Jihomoravském kraji. Druhým a zároveň i posledním kritériem byla doba úplné ztráty zraku. V našem případě jsme hledali osoby se získanou zrakovou vadou v průběhu života.

Výzkumný vzorek tvořili dva respondenti, muž a žena, se získanou ztrátou zraku. Účastníci rozhovoru byli vždy poučeni o průběhu rozhovoru a o tom, že získané informace budou použity pouze pro účely diplomové práce. Účast v rozhovorech byla dobrovolná. Respondenti měli možnost na pokládané otázky neodpovědět či rozhovor kdykoli ukončit. Rozhovory probíhaly v přirozeném prostředí dotazovaných, tedy u nich doma.

### 7.3.2 Etika výzkumu

Etické zásady jsou nedílnou a důležitou součástí každého výzkumu. Hendl (2017, s. 62) vymezuje principy etického jednání v následujících oblastech: „*dobrovolnost účasti a neškodnost, poučený (informovaný) souhlas, anonymita a důvěrnost, odhalení, analýza dat a obsah zprávy.*“

Před zahájením samostatného výzkumu obdrželi respondenti informovaný souhlas (viz příloha) a byli tázáni, zda souhlasí s nahráváním rozhovoru na diktafon, na což ochotně přistoupili. Byli ujištěni, že bude dodržována ochrana osobních údajů a informací, a tím nedojde k identifikaci jejich osobnosti dle získaných dat. Z tohoto důvodu nejsou v textu uváděna jména respondentů a název obce, ve které žijí. Jména jsou nahrazena písmeny A, B. Na začátku každého rozhovoru byli respondenti informováni o záměru a cíli výzkumu. Bylo jim vysvětleno, že účast na tomto výzkumu je dobrovolná a nabízí se i možnost kdykoli odstoupit. V závěru jim byla nabídnuta možnost prohlédnutí hotové diplomové práce. Oba respondenti tuto nabídku přijali. Z jednotlivých výpovědí je tedy jisté, že byly ve výzkumu dodrženy všechny zmíněné principy etického jednání.

## 7.4 Vlastní výzkumné šetření

Výzkumného šetření se zúčastnili dva respondenti se stejným zrakovým postižením, ale odlišným nástupem zrakové vady a vzniku nevidomosti. Nejprve se zaměříme na popis individuálních příběhů zkoumaných osob a následně provedeme komparaci obou případových studií.

### 7.4.1 Sběr a analýza dat

Sběr dat byl popsán výše vzhledem k organizaci, charakteristice výzkumného prostředí a výzkumnému vzorku. Přesný přepis rozhovoru je vložen do přílohy diplomové práce. Na tomto místě si uvedeme způsob analýzy dat a práci s daty. Data z rozhovoru jsme roztřídili podle oblastí. Dále jsme z nich vytvářeli případové studie (podkapitola 7.4.1, 7.4.2).

	Respondent A	Respondent B
Věk	57	56
Pohlaví	žena	Muž
Rodinný stav	vdaná	Ženatý
Počet dětí	dvě	Žádné
Nejvyšší dosažené vzdělání	střední	Střední
Počátek zrakové vady a její typ	prenatální období, slabozrakost	23, těžká slabozrakost
Věk při úplné ztrátě zraku	35	31
Průběh zrakové vady	progresivní	progresivní
Mateřská škola	žádná	Žádná
Základní škola	ZŠ běžného typu, ZŠ pro nevidomé a slabozraké	ZŠ běžného typu
Současné zaměstnání	žádné, invalidní důchod	žádné, invalidní důchod
Využití služeb odborných zařízení	ano Tyflocentrum, Tyfloservis	ano Tyflocentrum, Tyfloservis
Využití kompenzačních pomůcek	ano	Ano

### 7.4.2 Případová studie A

Tato případová studie se věnuje ženě ve věku 57 let s diagnostikovaným zrakovým postižením, přesněji řečeno úplnou nevidomostí.

## **Rodinná anamnéza**

Matka ženy A měla v době jejího narození 26 let. V průběhu těhotenství svojí dcery A přišla do styku se zarděnkami. Otec měl v době dceřiného narození 28 let. Dívka se tedy narodila do úplné rodiny. Oba rodiče již nyní nežijí. Žena A má dva mladší sourozence, sestra je mladší o rok a půl a bratr o 5 let.

## **Osobní anamnéza**

Žena se svým rodičům narodila v červnu roku 1962. Jednalo se o první těhotenství matky, které téměř od začátku doprovázely komplikace. Matka během prvního trimestru přišla do kontaktu s virovým onemocněním - zarděnkami. Virus zasáhl vyvíjející plod, což ovlivnilo vývoj očí v prenatálním období. Porod probíhal bez komplikací, dítě se narodilo ve stanoveném termínu. Porodní hmotnost dítěte a délka odpovídaly parametrům běžného novorozence. Na první pohled byly ovšem zřejmé odchylky ve struktuře oka. Lékaři ihned diagnostikovali zrakovou vadu, zákal oční čočky. Diagnóza byla hned po porodu sdělena oběma rodičům. „*Sdělení této informace bylo pro oba rodiče hodně velkým zklamáním,*“ říká respondentka. V této době nebylo možné využít žádnou odbornou pomoc, proto se museli s touto situací rodiče vyrovnat úplně sami.

V průběhu období do 1,5 roku prodělala dívka tři oční operace, batoleti byla operativně odstraněna část zakalené čočky. Zraková vada, slabozrakost, byla kompenzována brýlovou korekcí s deseti dioptriemi. Další vývoj probíhal v normě, respondentka nepocítovala žádné změny signalizující zhoršení procesu vidění. Danou situaci přijala bez zásadních problémů. Dětství prožila stejným způsobem jako intaktní děti. Rodiče nezohledňovali její vadu, kladli na ni stejné požadavky jako na její mladší sourozence. K dispozici nebyly žádné speciální pomůcky pro kompenzaci jejího zrakového handicapu, které by rozvíjely smyslové vnímání a tím i usnadňovaly orientaci a činnosti specifické pro dětský věk. Je evidentní, že nedostatek byl dán tehdejší dobou. Výraznější obtíže se objevily až se zahájením povinné školní docházky.

## **Vzdělávání**

Mateřskou školu respondentka nenavštěvovala, jelikož v době jejího předškolního věku nebylo povinností navštěvovat předškolní vzdělávací zařízení. Plnění povinné školní docházky zahájila dosažením šestého roku. První třídu absolvovala na běžné základní škole, jakou známe dnes, na základní škole v Letovicích. Ve třídě se vzdělávalo přibližně 20 žáků,



jedním z nich byla žákyně se slabozrakostí (respondentka A). Zraková vada ji omezovala především v jednotlivých vyučovacích předmětech. Největší obtíže se projevily v oblasti čtení a psaní, ze psaní měla na vysvědčení známku 3. „*Píšeš špatně, nedotahuješ písmena na linku, máš trojku,*“ cituje respondentka slova vyučujícího. O tom vypovídá i přístup učitelů k žákyni se slabozrakostí, který se jeví jako velice neprofesionální. Nebyl zohledňován její handicap projevující se do jednotlivých vyučovacích předmětů, ba naopak, byly na ni kladeny stejné požadavky jako na intaktní spolužáky. Neexistovaly ani žádné speciální pomůcky, které by usnadňovaly průběh vyučování, jedinou kompenzací byla brýlová korekce. Po dobu školní docházky používala respondentka A brýle nablízko s třinácti dioptriemi a na dálku s deseti dioptriemi. S tím souvisí i neadekvátní způsob chování ostatních spolužáků, kteří spolužačku označovali „brýlounem“ a „sleponěm“, „*proto jsem se necítila ve třídě ani dobře,*“ říká respondentka.

Na doporučení očního lékaře přestoupila studentka A na základní školu zaměřenou na práci se žáky se zrakovým postižením, konkrétně na Základní školu pro nevidomé a slabozraké v Brně. Tuto školu navštěvovala od 2. třídy až do ukončení základního vzdělání. Třídy byly vytvořeny podle typu zrakových vad, studentka A navštěvovala třídu pro žáky slabozraké. Spolužáci ve třídě se respektovali a měli mezi sebou vybudované kamarádské vztahy. Třídy a vyučovací hodiny byly uzpůsobeny individuálním potřebám žákům, o tom vypovídá i individuální a profesionální přístup ke každému žákovi, který se projevil i ve zlepšení prospěchu studentky A, která po zbylou dobu studia prospívala s vyznamenáním. Významný podíl na individualizované výuce měl i nízký počet žáků ve třídě, což bylo maximálně 8 dětí, uvádí respondentka A. Opačný způsob jednání měly některé vychovatelky na internátu, na kterém byla po celý týden ubytovaná i sama respondentka A.

Po ukončení základního vzdělání šla studovat Střední odbornou zdravotnickou školu v Levoči, obor masér. Škola byla zaměřená na osoby se zrakovým postižením. Podmínkou přijetí bylo úspěšné splnění celostátních přijímacích zkoušek v oblastech český jazyk, matematika a talentové zkoušky zaměřené na cit v rukou, které si škola stanovila sama. Vyučujícími byli převážně slovenští profesori, kteří měli odborný přístup a respektovali handicap studentů. „*Kolektiv jsme byli výborný,*“ říká respondentka. Za nevýhodu ale považovala nedostatek učebnic pro výuku, „*museli jsme si veškeré informace psát a učit se pouze ze svých zápisků.*“ Jelikož se škola nacházela ve vzdáleném městě od bydliště respondentky, byla ubytována na internátu a domů jezdila pouze jednou za měsíc. Střední vzdělání ukončila získáním vysvědčení s aprobačí v oboru masér.

## **Zaměstnání**

Po dokončení středního vzdělání se respondentka A uplatnila ve vystudovaném oboru, tedy jako masérka. V 80. letech byla tato profese v začátcích, a proto bylo velmi těžké získat pracovní uplatnění v blízkosti bydliště. Respondentka tedy hledala uplatnění i mimo blízké okolí, kde s ohledem na vzdálenost požadovala i zajištění ubytování.

První pracovní zkušenosti v oboru začala získávat v dalekých Konstantinových lázních, okrese Karlovy Vary. Jelikož se lázně nacházely daleko od bydliště respondentky, došlo k odloučení od rodiny, a proto se rozhodla po měsíci ukončit pracovní poměr a nastoupila do Lázní Lipová, kde působila 14 let. V obou případech jí bylo zajištěno ubytování na „Svobodárce“ (označení pro ubytovnu), která byla součástí lázní. Během vykonávání profese v lázních Lipová se uvolnilo pracovní místo v Nemocnici Boskovice, oddělení rehabilitace, v okolí bydliště respondentky, které přijala. Kromě masáží bylo její pracovní náplní pomáhat pacientům se sebeobsluhou a osobní hygienou. Po třech letech působení na tomto pracovišti ukončila pracovní poměr ze zdravotních důvodů. Při přímé práci s pacientkou totiž došlo k odchlípení sítnice respondentky, která vyžadovala podstoupení oční operace. Zraková vada se poté zhoršila a neumožňovala pokračování ve vykonávané profesi, pro kterou byl mimo hmat velmi důležitý i „funkční“ zrak. Poslední pracovní zkušenost měla se skenováním knih do knihovny pro zrakově postižené vykonávanou z domácího prostředí. Práce měla pro respondentku velký význam, byl pro ni mimo seberealizaci i hlavním zdrojem příjmu. Nyní je respondentka A v invalidním důchodu.

## **Progrese zrakové vady a její akceptace**

Progrese zrakové vady probíhala postupně, stupňovaly se bolesti hlavy, žena A často trpěla migrénami a zvýšenou únavou, což bylo způsobeno právě zvětšovacími brýlemi, které používala do svých 35 let. O pociťovaných změnách zdravotního stavu informovala očního lékaře, který jí doporučil operaci oční čočky. Poškozená oční čočka by byla nahrazena čočkou novou a tím by došlo k odstranění brýlové korekce s deseti a třinácti dioptriemi. Respondentka A se ve svých 35 letech rozhodla operaci podstoupit. Zrakové vidění se zlepšilo, dobře viděla přibližně 3 měsíce, jenže poté došlo k odchlípení sítnice na pravém oku, které způsobilo znovu komplikace v získávání informací zrakem. Musela podstoupit další operaci ve Fakultní nemocnici v Brně, kde lékaři sítnici „zafixovali“ plynem, ale neúspěšně. Opět došlo k jejímu opakovanému odchlípnutí. Po měsíci čekání byla žena A přijata do nemocnice v Praze na operaci očního sklivce, kdy došlo k jeho vyplnění silikonovým

olejem. O dva roky později došlo k odchlípení sítnice i na levém oku, následovala operace v nemocnici v Praze, kde oční sklivec byl stejně jako u pravého oka vyplněn silikonovým olejem, sítnice byla zafixována úspěšně, ale při zvýšení nitroočního tlaku způsobeného silikonovým olejem došlo k utlačení očního nervu. Operace nesplnily očekávané představy, komplikace způsobily postupně úplnou ztrátu zraku.

Prvotní informace byly ženě A a její rodině podány lékaři. V této době měla žena A založenou svoji, tehdy ještě funkční, rodinu (manžel a dvě děti). Přijetí této skutečnosti bylo zlomovým a neuvěřitelným okamžikem v životě jak pro ni samotnou, tak i pro její rodinu. Sdělení této informace zapříčinilo zhoršení jejího zdravotního stavu po psychické stránce, trpěla depresemi a přetrvávajícími pocity úzkosti a pláče. Největší podporu hledala ve svojí rodině, konkrétně u manžela a rodičů, ale neúspěšně. Rodiče se s její úplnou ztrátou zraku nevyrovnali, nebyli jí žádnou oporou a ani podporou, neprojevovali žádnou snahu pomoci, stejně tak jako její manžel, který jí po úplné ztrátě zraku opustil a po čase došlo i k rozvodu jejich manželství. Děti byly v období puberty, takže danou situaci nebraly „vážně“. Odkazována byla rodiči i manželem na odbornou literaturu. Hlavní podporou jí byla kamarádka, která se jí snažila dostatečně podporovat, i když rodinu mohla nahradit jen stěží. Ostatní přátelé z vesnice, ve které žena žila, její zrakovou vadu (nevidomost) respektovali, neodsuzovali ji, ale zároveň jí nebyli dostatečnou oporou v tíživé situaci, kdy ji nejvíce potřebovala. „*Nemám pocit, že bych tam měla nějaké zázemí*“ uvádí žena A. Využití odborné pomoci nebylo ještě v této době dostatečně rozvinuto, proto se s životní změnou musela vyrovnat svými silami.

Definitivní ztráta zraku způsobila řadu změn v jejím životě, kterým se musela přizpůsobit a naučit v nich žít. Byla zasažena celá kvalita jejího života. Musela se smířit s tím, že činnosti bude vykonávat delší dobu než při aktivním vidění a zrak bude kompenzován ostatními smysly. Zpočátku byla závislá na pomoci druhých lidí, nejčastěji právě na zmíněné kamarádce, která jí pomáhala jak v péči o domácnost, tak i při obstarávání osobních záležitostí (návštěva lékaře, nákup,...), později začala používat speciální pomůcky. Během tohoto náročného období došlo i k rozpadu její nejbližší rodiny, jak bylo již zmíněno výše, z čehož vyplývá, že veškerá péče o chod domácnosti a výchovu dvou dětí zůstala na respondentce A. Musela se přizpůsobit novým okolnostem vzniklým úplnou ztrátou zraku, které zasáhly hlavně oblasti péče o domácnost a vlastní osobu, záliby a prostorovou orientaci (převážně v exteriéru). Nácviku prostorové orientace, samostatného pohybu a sebeobslužným činnostem se žena A učila sama, popřípadě za pomoci kamarádky, nevyžadovala pomoc

odborníků. Přirozené prostředí a vesnici, ve které žena A žila, znala velmi dobře, orientovala se tu bez problému. Obtíže však nastaly při orientaci mimo známá místa. Tehdy využívala pomoc průvodce (kamarádky), ale ne vždy byl průvodce k dispozici. „*Pokud nebyl žádný průvodce k dispozici, orientovala jsem se po paměti a to jsem hodně riskovala,*“ popisuje žena A. Později byl průvodce nahrazen slepeckou holí a vodícím psem, které patří mezi kompenzační pomůcky. Jako další pomůcky pro lepší orientaci používá ozvučený mobilní telefon se zabudovanou GPS, při pobytu ve větších městech (např. Brno) WPN vysílačku, která umožňuje orientaci v dopravních prostředcích, čte čísla dopravních prostředků a jejich odjezdy/příjezdy a mnoho dalších. Podmínkou ale je, aby budova či dopravní prostředek měly zabudované majáčky, které jsou důležité pro vykonávání funkce WPN vysílačky.

Největší změnu pocítovala v sebeobsluze a chodu domácnosti (vaření, uklízení). Při vykonávání sebeobslužných činností respondentka používá tlakoměr, osobní váhu a teploměr s hlasovými výstupy. K rozpoznávání oblečení slouží rozlišovač barev Colortest, který je vybaven i stopkami. Ty nejčastěji využívá při práci v kuchyni (vaření, pečení). Vaření a přípravu nápojů usnadňuje indikátor hladiny upozorňující na tekoucí tekutinu (čaj, kávu, vodu,...) a mluvící váhy, díky nimž může respondentka péct. Koření či jiné pochutiny rozpoznává hlavně dle čichu, sluchu a hmatu. Pro získání větší jistoty si skleničky s kořením označuje i začátečními písmeny v Braillově písmu. Braillovo písmo respondentka A ale výrazněji nepoužívá, jelikož se jej nikdy neučila. Naučila se jen za pomoci svého současného manžela některá jednotlivá písmena právě k označení koření. Za nezbytnou pomůcku v domácnosti respondentka považuje tzv. mluvík. Jedná se o zařízení, které mimo funkce hlášení času a data, má v sobě zabudovaný i budík a stopky. Obsahuje čidlo, které je napojeno na sondu a tím umožňuje měřit vnitřní a venkovní teplotu.

Důležitými prostředky, mimo kompenzační pomůcky pro prostorovou orientaci, samostatný pohyb a sebeobsluhu, jsou i pomůcky využívané v dalších oblastech. Například s přáteli je v kontaktu prostřednictvím mobilního telefonu, počítače a občas i sociálních sítí (facebook, skype), takže využívá i mimoverbální komunikaci. Podmínkou pro úspěšnou komunikaci přes počítač je nutné jeho vybavení speciálními aplikacemi s hlasovým výstupem. Prostřednictvím počítače a televize získává také informace o okolním dění a dění ve světě. Počítač slouží také jako nezbytná pomůcka pro četbu knih, kdy je kniha čtenáři předčítána. Stejně tak získává informace na webových stránkách, kdy odečítač obrazovky čte text. Kompenzační pomůcky nejsou levnou záležitostí i přesto, že jednou za 5 let na něj přispěje úřad práce, a proto se respondentka snaží i některé pomůcky vytvářet sama. K lepší

manipulaci s elektrickými prostředky (mikrovltnka, trouba, myčka, pračka) v domácnosti používá silikonové čočky, o velikosti špendlíkové hlavičky, nalepené na prostředcích, které jsou záchytnými body pro manipulaci s nimi. K označení jídla a zároveň jeho rozpoznání, konkrétně masa v mrazáku, používá mimo Colortest i různě tvarované vršky od lahví. Spoustu pomůcek si vytvořila i pro práci na zahradě a péči o květiny, které jsou pro ni spolu s plaváním, poslechem audioknih a hudby, největší zálibou. Při práci na zahradě je zrak kompenzován hlavně hmatem. Používá dřevěnou desku k rovnoměrnému vytvoření řádků na záhonu a ohrádky z tyček, které jsou svázané provázky a kryty pet lahví, které zabraňují jak proniknutí do záhonu při zalévání, tak i k bezpečnosti respondentky. Kompenzační pomůcky mají pro respondentku A velký význam. Díky nim může vykonávat řadu aktivit a činností, které usnadňují její život a fungování ve společnosti.

Odborné pomoci Tyflocenter a Tyfloservisu využila až pro účast na rekondičních pobytech, kde se mimo jiné seznámila i se svým současným manželem (respondent B). Také využila jejich podpory při kurzu na počítači a pravidelně se zúčastňuje i procvičovacích rekondicí pro práci s vodícími psy. Nyní se aktivně a pravidelně zúčastňuje výukových programů a volnočasových aktivit pořádaných odbočkami SONS, sbírky Bílá pastelka a navštěvuje školská zařízení, kde provádí osvětovou činnost dětem a žákům o zrakovém postižení.

### **7.4.3 Případová studie B**

Tato případová studie pojednává o muži ve věku 56 let s diagnostikovaným zrakovým postižením, úplnou nevidomostí.

#### **Rodinná anamnéza**

Matka muže B měla v době jeho narození 20 let. Během těhotenství neprodělala žádné onemocnění. Otec měl v době narození syna 28 let. Nyní jeho rodiče nežijí. Muž B má v současnosti jednoho bratra, kterému je 51 let, druhý, mladší bratr zemřel ve 36 letech.

#### **Osobní anamnéza**

Muž se narodil v květnu roku 1964 do úplné rodiny jako první ze tří synů. Těhotenství matky probíhalo bez komplikací, stejně jako porod, který proběhl bez obtíží, dítě se narodilo ve stanoveném termínu. Porodní hmotnost dítěte a jeho délka odpovídaly parametrům běžného novorozence. Vývoj v dětství probíhal stejně jako u intaktního dítěte, k rozvoji svojí dětské osobnosti používal předměty a hračky dostupné pro toto období. Chlapec byl v tomto

období zdravý po všech stránkách, obtíže se zrakem začaly až v období dospělosti, a to ve 23 letech, kdy byla u respondenta B diagnostikována těžká slabozrakost.

### **Vzdělávání**

Předškolní vzdělávání respondent B neabsolvoval, protože to tehdy nebylo prioritní. Do 1. třídy nastoupil na základní školu v Jabloňanech. Jednalo se o malotřídní školu vzdělávající žáky prvních až čtvrtých ročníků. Následně od 5. třídy dojížděl na základní školu do Boskovic, vzdálenou 5 kilometrů od jeho bydliště, kde dokončil své základní vzdělání. Po základní škole se rozhodl studovat střední odborné učiliště v Prostějově, obor mechanizátor zemědělské techniky. Jelikož škola byla od jeho bydliště vzdálená, využil možnosti ubytování na internátu, kde trávil celý školní týden (mimo víkendy). Podmínkou přijetí na daný typ školy bylo pouze podání přihlášky ke studiu, nikoli vykonání talentové zkoušky. Studium bylo tříleté, zakončené zkouškou z odborných předmětů a jejím úspěšným složením získal výuční list. Střední vzdělání je zároveň i jeho nejvyšším vzděláním, kterého dosáhl. Během vykonávání školních povinností nebyl žádným způsobem omezován. Učil se stejným způsobem jako jeho spolužáci a i za stejných podmínek, o čemž vypovídají i přístupy učitelů, které nebyly nijak specifické.

### **Zaměstnání**

Po ukončení středního vzdělání se uplatnil ve vystudovaném oboru. Svoji první pracovní zkušenost získal, po absolvování dvouleté vojenské služby, v zemědělském družstvu, kde působil na pozici řidič (řidič traktoru a nákladního automobilu). Tato pozice vyžadovala plně funkční zrak, což nebylo předpokladem pro další průběh vykonávání této pracovní činnosti. Zrak slábnul s postupně přicházející zrakovou vadou, která tedy neumožňovala soustavně pokračovat v řízení motorových vozidel, což zapříčinilo odejmutí řidičského průkazu a tím i ukončení výkonu povolání. Tento pracovní status vykonával do svých 23 let. Následně mu byla zaměstnavatelem nabídnuta pozice v zahradnictví JZD, kterou bez rozmyšlení přijal. Zaměstnavatel i ostatní zaměstnanci respondentovu zrakovou vadu bez výhrad přijali, o tom vypovídá i přístup zaměstnavatele k muži B, který lze považovat za velice profesionální. Po 7 letech musel ze zdravotních důvodů přestat úplně vykonávat i dosavadní pracovní pozici a odešel do invalidního důchodu, ve kterém je i dnes. Do zaměstnání chodil s nadšením, jelikož ho práce uspokojovala a byla zároveň i zdrojem obživy a seberealizace. Poslední pracovní zkušenosti měl v oblasti skenování knih do knihovny pro nevidomé, kterou vykonával po dobu tří let z domova.

## Progrese zrakové vady a její akceptace

Progrese zrakové vady probíhala postupně. Respondent pociťoval známky rozostřeného vidění stupňující se až do fáze světelné projekce, kdy se mu na sítnici zobrazovaly různé ornamenty (např. barevné kruhy, černé tečky). O změnách ve vidění informoval svého očního lékaře, který diagnostikoval „pouze“ slabozrakost. Jako korekci vady zvolil brýle, ale i při jejich použití nedošlo k žádným změnám ve zrakovém vnímání respondenta B. Byl proto tedy odeslán na podrobná oftalmologická vyšetření do Fakultní nemocnice Brno, kde lékaři specifikovali slabozrakost na určitý stupeň, a to na slabozrakost těžkou, kterou nebylo možné kompenzovat žádnou korekcí. Přesnější informace o průběhu vývoje zrakové vady a její další léčbě nebyly respondentovi B lékaři oznámeny. Zrak se stále zhoršoval až do respondentových třiceti let, kdy došlo k odchlípení sítnice na levém oku. Podstoupil operaci, která se nezdařila a reoperace by podle lékařů neměla žádný efekt. O tři měsíce později se odchlípla sítnice i na druhém oku. Následovala další operace, kdy se lékaři snažili sítnici silikonovým olejem zafixovat zpět, ale také neúspěšně. Poté pacient rozeznal zrakem pouze světlo a tmu, nyní rozpozná jen ostrý svit slunce a náhlé zatmění oblohy v letních dnech, např. před bouří. Nezdár operací zapříčinil vznik nevidomosti. Od svých 31 let je respondent B plně nevidomý.

Výsledky podstoupených operací nepřinesly dobré zprávy jak pro samotného respondenta B, tak i pro jeho rodinu (rodiče, sourozence). Prvotní informace byly respondentovi B a jeho rodině sděleny ošetřujícím lékařem. Sám respondent B se s danou situací vyrovnal vcelku pozitivně. „*Netrápil jsem se s tím nějak přehnaně, vzal jsem to tak, že to tak musí být a nic se s tím nedá dělat,*“ uvádí. „*Já jsem to tak nějak tušil, že zraková vada se zhorší tak, že oslepnu, když jsem viděl, že se to stále zhoršuje, nebyl to pro mě takový šok, jak by se dalo čekat,*“ dodává respondent. Vznik nevidomosti považoval za konečnou fázi jeho zdravotních problémů a zároveň za úlevu od neustálého napětí a stresu, co bude dál. V průběhu zdravotních komplikací došlo i k nepříjemné situaci v rodině, k úmrtí maminky. Největší oporou pro respondenta byla rodina, především tatínek (maminka v této době již nežila). Poskytovali mu maximální možnou pomoc jak v oblasti sebeobsluhy, tak i samostatného pohybu, až ji musel sám respondent odmítat. „*Chtěli za mě dělat všechny věci – chystat talíř na stůl, oblékat, dokonce mi i zastrkovali špunt do vany,*“ s úsměvem říká respondent B. Na životní změnu se adaptoval postupně sám, za podpory rodiny a také přátel, kteří se mu v této životní situaci snažili být nápomocni a byli mu velkou oporou. „*Zdravotní stav se zhoršoval několik let, takže kamarádi moje onemocnění přijali, i když na počátku byli*

*zaskočení*,“ říká muž B. Také nejspíše někdo z nich kontaktoval odborné zařízení – Tyflocentrum Olomouc a pracovníky odkázal na muže s nevidomostí (respondenta B). Odborníci ze zařízení ho následně navštívili v místě jeho bydliště a s jeho souhlasem mu poskytli poradenské služby. „*Já sám jsem odbornou pomoc nevyhledával*,“ uvádí.

Úplná ztráta zraku způsobila řadu změn v jeho životě, kterým se musel přizpůsobit a naučit se v nich žít. Vzniklá vada ovlivnila celkovou kvalitu jeho života. Ze začátku byl závislý na pomoci a přímém kontaktu ostatních lidí, nejčastěji tatínka, ale průběžně se snažil osamostatňovat. Musel se naučit uplatňovat ostatní smysly kompenzující zrakové vnímání, nejčastěji z nižších činitelů hmat, sluch, čich, chuť a z vyšších činitelů paměť. Svoje zastoupení mezi dalšími prostředky mají i speciální pomůcky pro jednotlivé oblasti kvality života.

Nejtěžší bylo vyrovnat se s faktem, že nebude moci vykonávat činnosti v takovém rozsahu a způsobu jako doposud. Velmi rád cestoval po okolí, chodil do přírody a vykonával zahrádkářské práce v blízkosti svého rodinného domku, což vzniklá nevidomost také ovlivnila. Práci na zahradě vykonává i v současné době, ale již v menším rozsahu než dříve. „*Musím používat vytvořené pomůcky, které mi tu práci usnadní*,“ říká muž B. Při práci používá například velký dřevěný úhelník k vytyčování záhonů, tyčky na označení záhonů, které jsou z bezpečnostních důvodů opatřeny „petláhvemi“. Orientaci na záhonu, ale i celé zahradě, usnadňují dráty, které slouží jako vodící linie a dále tyčky vymezující cestičky mezi záhony. K rovnoměrnému uspořádání rostlin do řádků si vytvořil dřevěné prkno a dřevěné měrky pro stejnoměrné rozvrstvení sazenic. Mimo vlastnoručně vyrobené pomůcky používá skládací metr s hmatovým označením.

Jeho zálibou bylo i řízení automobilu, o kterou po odebrání řidičského průkazu přišel úplně. Největší problémy pociťoval v orientaci prostoru, mimo přirozené prostředí, a při samostatném pohybu. Rozhodl se využít odbornou pomoc zaměstnanců Tyfloservisu a Tyflocentra, kteří mu velmi pomohli v nácvičku jednotlivých kroků zmíněné zasažené oblasti. Absolvoval výcvik chůze s průvodcem a chůze s bílou holí. Za nejtěžší úkon považoval chůzi ze schodů, kdy se musí zvolit jiná technika (diagonální) než při chůzi po rovném terénu. Chůze do schodů pro něj byla snazší. Bílou hůl používá k orientaci i nyní. Mimo ni se často ve známém prostředí (doma a ve vesnici, ve které žije) orientuje prostřednictvím paměti. Do vzdálených a neznámých míst cestuje buď s vidícím průvodcem, nebo se svojí současnou manželkou (respondentkou A) a vodícím psem. Největší výhody



v kompenzačních pomůckách prostorové orientace spatřuje ve včasném informování na hrozící nebezpečí (překážku).

Rád četl knihy a časopisy, jež jsou ztrátou zraku značně omezeny. Černotisk je nahrazen Braillovým písmem, které se respondent za pomoci specialistky naučil číst a psát na Pichtově stroji. Kurz trval 3 měsíce a byl zaměřen na nauku jednotlivých písmen, na jejich skládání do větších celků a následné přečtení písmen či celého textu. Při této činnosti svoji funkci vykonávala paměť, díky které se respondent B, během měsíce, naučil jednotlivé body písmen (např. A je bod 1). Ve druhé fázi se učil písmena číst – „vyhmatat“ jedním nebo dvěma prsty, což bylo pro něj velmi obtížné, ale na konec vše mělo úspěšný konec. Respondent B je schopen číst text psaný Braillovým písmem. Tempo čtení bylo a je však velmi pomalé a neplynulé, což zároveň demotivovalo respondenta B v četbě knih napsaných tímto písmem. Dnes si pouze výjimečně přečte text psaný slepeckým písmem. Dává přednost spíše moderním technologiím, jako je počítač či mobilní telefon s hlasovým výstupem, které přebírají funkci čtení, a tím dochází ke kompenzaci chybějícího zrakového vnímání. Práci na počítači se učil jednak v kurzu, později i samostatně a díky speciálnímu softwaru na něm může vykonávat řadu dalších činností (např. skenovat či tisknout, psát text v textovém editoru), rovněž může zjišťovat informace o okolí (stejně jako člověk bez zrakového postižení). Své zastoupení má i při poslechu filmů s komentářem, které zároveň vyplňují i volný čas respondenta. Tato elektronická zařízení využívá i ke komunikaci s přáteli. Mimo verbální komunikaci komunikuje i prostřednictvím e-mailu a skype, jiné sociální sítě nevyužívá. Mobilní telefon s hlasovým výstupem usnadňuje i cestování dopravními prostředky a orientaci v prostředí, umožňuje vyhledávání jízdních řádů a orientaci prostřednictvím GPS navigace. Mimo to, pomocí dalších aplikací ozvučeného telefonu, rozpoznává i hodnotu bankovek či textu na lécích a dalších věcech. Při provozu domácnosti, konkrétně plynového kotle, využívá aplikaci Remote Assistant neboli Vzdálený asistent, který plní pomocnou funkci při například zjišťování stavu kotle či jiných. Funguje na principu „videohovoru“, kdy asistent vidí video v reálném čase od nevidomého, i jeho aktuální polohu na mapě, a pomáhá nevidomému vyřešit problém (v případě respondenta B problém s plynovým kotlem). Hojně využívá i televizi, která má také speciální vybavení oproti těm běžně používaným, a to ke sledování sportovních aktivit či jiných pořadů. Sporty jsou jeho další zálibou, ale on sám je nikdy aktivně nevykonával. Má je rád jen pasivně.

Získaná zraková vada způsobila komplikace i při činnostech v domácnosti a domácím prostředí. Respondentovým potěšením byla příprava pokrmů, kterou ztrátou zraku odmítl

vykonávat. Velmi rád pomůže manželce s vařením, ale samostatně si na tuto činnost netroufá. Při asistenci v kuchyni nejčastěji pracuje s kráječem cibule nebo indikátorem hladiny. V této oblasti spoléhá na fungování svojí manželky. „*Stupně a programy na spotřebičích, práce, mikrovlnce, troubě, máme označené číčkama a už si musí manželka pamatovat, kde jaký program má jakou číčku,*“ popisuje respondent. Ke zjišťování informací z vnitřního i vnějšího prostředí slouží kompenzační pomůcka hlásič počasí, mluvicí budík a hodiny s hlasovým výstupem. Dalšími speciálními pomůckami jsou osobní váha, tlakoměr a teploměr s hlasovým výstupem signalizující po aplikování odchylky zdravotního stavu a vývoje těla. Pro praktické pracovní činnosti v domácnosti využívá vodováhu pro nevidomé nebo aplikaci Sherlock, která slouží k označování různých předmětů a jejich následné identifikaci, kterou si velmi pochvaluje.

Sebeobsluha pro něj byla jedinou oblastí, ve které nepocítil výrazné změny. Vykonávání činností, například holení, nacvičoval bez výraznějšího užití zraku již od doby, kdy zrakové vidění začalo ztrácet svoji plnou funkci. Holení provádí po paměti a uplatňuje hmat. Co se týče hygieny těla - koupání, mytí vlasů a rukou, k tomu zrak není výrazně potřeba, stejně jako při oblékání, popisuje respondent B. „*Na oblékání a hygienu bez zraku si lze zvyknout rychle,*“ říká. Pro tuto oblast kvality života využívá pomůcky stejné, jako používá intaktní muž. Péči o svou tvář realizuje elektrickým nebo klasickým strojkem, žádné speciální kompenzační pomůcky nepoužívá. Jedinou pomůckou vyloženě pro osoby s nevidomostí je Colortest, kterou používá při oblékání k rozpoznání barev. Kompenzační pomůcky mají pro respondenta B veliký význam. Kompenzují chybějící zrak a zároveň díky nim může plně fungovat ve společnosti.

Zúčastňoval se i rekondičních pobytů pořádaných Sjednocenou organizací nevidomých a slabozrakých, které byly zaměřeny na zdokonalování sebeobslužných činností, prostorovou orientaci a samostatný pohyb. Do kontaktu zde přicházel i s lidmi se stejným nebo obdobným handicapem. Na jednom z nich se dokonce seznámil se svojí současnou manželkou (respondentkou A). „*Bylo to tehdy v Petrovicích u Zlatých hor. Žijeme spolu 17 let,*“ vzpomíná respondent B. Aktivit, zájezdů, výletů i setkání konaných odbočkami SONS se zúčastňuje i dnes.

#### **7.4.4 Komparace případových studií**

Manželé, kteří se stali respondenty této diplomové práce, v průběhu života potkala stejná situace pozměňující kvalitu jejich života. Během vývoje došlo ke změně jejich

zdravotního stavu, konkrétně ke vzniku zrakové vady. Postupná progresa jejich zrakového vnímání vedla až k diagnostikování úplné ztráty zraku, tedy nejtěžšímu stupni zrakového postižení – plné nevidomosti.

### **Rodinné anamnézy**

Oba dotazovaní se narodili jako první ze tří sourozenců do úplné rodiny. Žena A se narodila svojí matce ve věku 26 let, muž B se narodil matce v jejích 20 letech. Rodiče obou respondentů již nežijí.

### **Osobní anamnézy**

Žena A se narodila roku 1962, muž B se narodil svým rodičům o rok později, tedy v roce 1963. Průběh těhotenství u obou matek byl rozdílný. Těhotenství matky ženy A bylo doprovázeno komplikacemi, oproti těhotenství druhé matky, které probíhalo bez obtíží. Matka respondentky A se v průběhu těhotenství setkala se zarděnkami, které negativně ovlivnily i vyvíjející se plod a způsobily výrazné změny ve struktuře oka novorozence. Po porodu byl holčičce lékaři diagnostikován zákal oční čočky. Po sdělení této diagnózy byli rodiče holčičky velmi zklamaní, ale se vzniklou situací se postupně, za vzájemné podpory a opory, adaptovali. Opačné reakce mohli prožívat rodiče chlapce, který se narodil zdravý. Porod probíhal u obou prvorodiček bez komplikací.

Vývoj během dětství probíhal u obou dětí odlišným způsobem. U dívky A byl ovlivněn zrakovou vadou, slabozrakostí, která se zhoršovala s takovou intenzitou, že musela v tomto období podstoupit tři oční operace. Chlapec B neměl diagnostikovanou žádnou vadu, byl zdravý po všech stránkách, neboť první zdravotní odchylky se u něj objevily až v dospělosti, kdy mu byla zjištěna těžká slabozrakost. I přesto, že v dětství měl každý z dětí odlišný zdravotní stav, nesehrával výraznou roli v přístupu rodičů k dětem. Předpokládalo by se, že u holčičky A budou rodiče zohledňovat její handicap, což ale nebylo pravdou. Plnila stejné povinnosti a úkoly jako intaktní vrstevníci, tedy i jako chlapec B. Smyslové vnímání bylo rozvíjeno běžně dostupnými hrami a předměty. Žádné speciální pomůcky, jaké známe dnes, pro děti s postižením, nebyly v této době k dispozici.

### **Vzdělávání**

První vzdělávací institucí, do které by mělo dítě předškolního věku v dnešní době nastoupit, je mateřská škola. V 60. letech, kdy byli respondenti v předškolním věku, nebylo

povinností plnit předškolní vzdělávání, tedy ani jeden z respondentů mateřskou školu nenavštěvoval. Povinnou školní docházku začali plnit dosažením šestého roku na běžné základní škole s odlišným místem působnosti. Chlapec B dokončil své základní vzdělání na základní škole zmíněného typu. Dívce A zraková vada neumožňovala na tomto typu školy pokračovat, proto se rodiče, na doporučení očního lékaře, rozhodli o přestup dívky na základní školu vzdělávající žáky se zrakovým postižením, kde povinnou školní docházku absolvovala od druhé třídy až po ukončení základního vzdělání. Již v tomto období se dívka potýkala s nepříjemnými situacemi vyplývajícími nejen ze strany svých spolužáků, ale i některých vyučujících. Jednalo se především o posměchy nebo neadekvátní vyjádření pedagogů vůči zdravotnímu stavu žákyně intaktními žáky nebo učiteli nepřipravenými na práci s dítětem s handicapem. Přístupy se změnily až po přechodu na jiný typ školy a přetrvávaly až do ukončení středoškolského vzdělání. S těmito nepříjemnostmi se žák B nepotýkal. Po devítileté školní docházce se museli rozhodnout, jakým směrem se budou ve svém studiu rozvíjet dál. Je zřejmé, že dívka a chlapec mají odlišné zájmy, schopnosti a dovednosti, které hrály důležitou roli při výběru profesní přípravy. Po úspěšném absolvování přijímacích podmínek vystudovali střední školu s odlišným zaměřením. Oba navštěvovali střední školu vzdálenou od jejich místa bydliště, byli tedy ubytováni na školním internátu. Chlapec jezdil domů každý víkend, dívka pouze jedenkrát za měsíc, jelikož se škola nacházela mimo Českou republiku. Střední vzdělání je jejich nejvýše dosaženým stupněm vzdělání.

### **Zaměstnání**

V době jejich začátků vykonávání pracovní profese nebylo mnohdy jednoduché získat pracovní uplatnění ve vystudovaném oboru v blízkosti místa bydliště. I přes tyto počáteční obtíže se jim podařilo uplatnit ve vystudovaném oboru, i když u ženy A ve vzdáleném městě od rodné vesnice. Své schopnosti a dovednosti zdokonalovali ve vystudovaném oboru po celý svůj pracovní život. Žena A se uplatnila tedy jako masérka, muž B jako řidič dopravních prostředků v JZD. Jelikož muž B pracoval v blízké vesnici svého bydliště, nemusel procházet řadou rozhodnutí týkajících se změny místa své profese, kdežto žena A během svého pracovního života získávala zkušenosti ve dvou vzdálených lázních, než se jí podařilo uplatnit v rodném okrese. Jejich zrakové vady se v průběhu života zhoršovaly, což ovlivnilo i jejich vykonávání pracovní činnosti v dané době. Byli nuceni změnit svoji profesi, která natolik nevyžadovala zrakové vnímání. Muži B byla zaměstnavatelem nabídnuta jiná pracovní pozice (pozice zahrádkáře), kterou přijal. Jednání zaměstnavatele u muže B můžeme považovat

za velmi profesionální a vstřícné. Taková nabídka ze strany zaměstnavatele nebyla poskytnuta ženě A, proto se rozhodla svoji pracovní kariéru po 17 letech, ze zdravotních důvodů, úplně ukončit. Progrese zrakového vnímání znemožňovala vykonávat profesi zahradníka i muži B, proto ukončil definitivně po 10 letech pracovní poměr v zemědělském družstvu. Následně respondenti odešli do invalidního důchodu, ve kterém jsou i dnes. Poslední pracovní zkušenosti získali společně, již jako manželé, prací z domova, kdy skenovali knihy do knihovny pro zrakově postižené. Práce měla pro respondentku A velký význam, zároveň byla zdrojem příjmu a možností seberealizace, stejně jako pro muže B.

### **Progrese zrakové vady a její akceptace**

U obou pohlaví procházela zraková vada postupnou progresí. Pozorovali na sobě změny zdravotního stavu, které byly stále více intenzivní. Žena A pociťovala nepříjemné a silné bolesti hlavy, které mnohdy přecházely do fáze migrény. Byly zapříčiněny zvětšovacími brýlemi, které používala od dětství až do 35 let. U muže B byly zmínky zhoršení vady odlišné. Objevovalo se u něj rozostřené vidění postupně vedoucí do etapy světelné projekce, kdy se na sítnici zobrazovaly barevné kruhy či černé tečky. Následně oba respondenti kontaktovali své oční lékaře, kteří stanovili postup další léčby, jež byl u obou pacientů téměř stejný. Žena A na doporučení oftalmologa podstoupila operaci oční čočky, která měla zlepšit funkci zrakového analyzátoru a zároveň vést k odstranění brýlové korekce. Svoji funkci plnila pouze tři měsíce, pak došlo k opětovným komplikacím, čímž žena musela podstoupit další tři operace s neúspěšným koncem. Obdobný průběh progrese zrakové vady byl i u respondenta B, ovšem s jiným obdobím nástupu zrakové vady, těžké slabozrakosti, v období dospělosti, ve 23 letech. Komplikace pramenící z nezdařených operací způsobily vznik nevidomosti. Respondenti se stali úplně nevidomými, žena ve svých 35 letech, muž o čtyři roky dříve, tedy v jeho 31 letech.

Informace o vzniklém zdravotním stavu byly včas oznámeny lékaři jak samotným respondentům, tak i jejich rodinným příslušníkům. Sami respondenti se s danou situací vyrovnali dle možností svých charakterových vlastností. Respondent B přijal, na rozdíl od ženy A, změnu zdravotního stavu ihned vcelku pozitivně a vzniklý stav chápal jako vysvobození od neustálého stresu, kdežto u ženy A došlo ke zhoršení zdravotního stavu po psychické stránce. Podporu a oporu v této tíživé situaci hledali především u rodinných příslušníků, ale ne každému byla poskytnuta. Změnu zdravotního stavu u ženy A nepřijal nikdo ze členů její blízké rodiny, kterou mimo rodiče tvořil i manžel, jež ženu A v této

nepříjemné situaci opustil, a dvě dospívající děti. Proto byla velmi ráda za pomoc svojí kamarádky, která se jí snažila maximálně podporovat, i když rodinu mohla nahradit jen stěží. S nežádoucí situací se setkal i muž B, kterému během progresu zrakové vady zemřela maminka. Největší podporou a oporou mu tedy byl tatínek, který mu poskytoval maximální pomoc ve všech oblastech. Tato pomoc měla pramenit i ze strany rodiny, hlavně manžela respondentky A. S adaptací na zrakovou vadu muži B pomohli i kamarádi, kteří dokonce kontaktovali organizaci Tyflocentrum, poskytující poradenství a služby lidem se zrakovým postižením. Přátelé tedy byli velkou oporou oběma respondentům (na rozdíl od rodiny respondentky A).

Úplná ztráta zraku ovlivnila celkovou kvalitu jejich života a způsobila změny ve všech jejich oblastech, kterým se museli přizpůsobit a naučit v nich žít. Zpočátku byli závislí na pomoci druhých lidí, ale postupem času, jak získávali větší jistotu, se začali osamostatňovat. Museli se naučit využívat ostatní smysly, především hmat, sluch a paměť, které spolu s chutí a čichem kompenzují chybějící zrak. Nezbytnou součástí jejich fungování v jednotlivých oblastech kvality života jsou speciální kompenzační pomůcky, které do jisté míry kompenzují chybějící zrak. Vyrovnat se museli i s faktem, že činnosti budou vykonávat pomalejším tempem a v omezenějším rozsahu než doposud. Velké problémy pociťovali v prostorové orientaci, mimo přirozené prostředí a okolí vesnic, ve kterých žili a žijí, kde se orientují po paměti. Muž B také miloval řízení dopravních prostředků, které po ztrátě zraku vykonávat nemohl a ani doposud nemůže. Rozhodl se v této oblasti využít odborné pomoci. Učil se za doprovodu odborníků jednotlivým prvkům samostatného pohybu, nejprve chůzi s průvodcem a později i s bílou holí. Těmto činnostem se žena A učila sama, popřípadě za asistence svojí kamarádky, která jí byla nápomocna i v ostatních oblastech života. V současnosti jim orientaci a samostatný pohyb usnadňují kompenzační pomůcky pro prostorovou orientaci. Z těchto pomůcek používají slepeckou hůl a vodícího psa. Mimo ně využívají k pohybu v neznámých místech vidícího průvodce nebo další speciální pomůcky jako jsou ozvučený mobilní telefon s GPS a WPN vysílačka.

Největší změnu pociťovala žena A v sebeobsluze a domácích činnostech (vaření, uklízení). Práce v kuchyni naplňovala i muže B, který po ztrátě zraku ztratil zájem se nadále v této oblasti rozvíjet. Dnes pomůže svojí manželce s přípravou pokrmů, při kterých pracuje se speciální pomůckou kráječem cibule nebo indikátorem hladiny, ale na samostatnou přípravu pokrmů si netroufá. V oblasti vaření spoléhá na svoji manželku, respondentku A. Ba naopak žena A musela při těchto činnostech fungovat naplno již od začátku nevidomosti,

a to nejen proto, že činnosti v domácnosti jsou především dámskou záležitostí, ale především pro zabezpečení jejích dvou dětí, na jejichž výchovu i péči zůstala sama. Při práci v kuchyni kompenzují chybějící zrak pomůcky s hlasovými výstupy, například mluvicí váha, stopky, indikátor hladiny, nebo pomůcky vytvořené respondentkou.

Za nezbytnou pomůcku považují i zařízení informující o venkovní i vnitřní teplotě (hlásič počasí), hodiny s hlasovým výstupem, mluvicí budík. Pro zjišťování informací o zdravotním stavu těla využívají osobní váhu, tlakoměr a teploměr s hlasovými výstupy. Pro praktické činnosti zajišťující bezpečnost domácího prostředí využívá muž B vodováhu pro nevidomé a aplikaci „Vzdálený asistent“.

Další oblastí, ve které žena A pociťovala značná omezení, byla sebeobsluha, jež se stala pro respondenta B jedinou oblastí, ve které nepozoroval výrazné změny. K hygieně či oblékání používají stejné pomůcky jako intaktní lidé. Jedinou pomůckou určenou pro osoby s nevidomostí je rozlišovač barev Colortest.

Najdeme však i další oblasti, ve kterých je existence speciálních pomůcek nezbytná. Například ke komunikaci s přáteli využívají mobilní telefon, ale i počítač. Počítač slouží i k získávání informací o okolním dění nebo k obstarávání osobních záležitostí. Zároveň kompenzuje chybějící zrak při četbě knih, které jsou pro respondenty během jejich volné chvíle výplní času. Dostupné jsou i tištěné knihy v Braillově písmu, které ale vyžadují jeho znalost. Tuto schopnost má muž B, který po absolvování kurzu naučil svoji manželku pouze základní body pro označení koření v kuchyni. Ztráta zraku tedy zasáhla do určité míry i jejich záliby, mezi něž, ještě kromě zmíněné četby, patří zahrádkářství. Kompenzační pomůcky mají pro respondenty velký význam. Díky nim mohou vykonávat řadu činností obdobně jako lidé bez postižení a umožňují jim i fungování ve společnosti.

Odborné pomoci Tyfloservisů a Tyflocenter využili v oblastech práce na počítači, muž B při kurzu prostorové orientace a samostatného pohybu a žena A při výcviku vodících psů. Zúčastňují se i rekondičních pobytů a setkání pořádaných odbočkami SONS. Na jednom z pobytů se mimo jiné respondenti seznámili a po čase se stali manželi.

## 8 Vyhodnocení dat a diskuze

Následující část textu nám zodpoví výzkumné otázky a rovněž podá celkové shrnutí toho, čím se diplomová práce zabývala.

Hlavním cílem praktické části bylo shromáždit veškeré dostupné informace o jedincích se zrakovým postižením od narození po současnost a následná komparace jejich životních příběhů. V souladu s tímto cílem praktické části byla položena hlavní výzkumná otázka: Jak se liší životy osob se získanou zrakovou vadou, jimž se věnuje praktická část diplomové práce? Odpověď na tuto otázku nalezneme v závěru této kapitoly. Hlavní výzkumná otázka byla dále rozpracována do dalších specifických otázek, které budou zodpovězeny následně.

V rámci první otázky jsme se ptali na průběh progresu zrakové vady a její akceptaci jak ze strany jedince samotného, tak i ostatních členů rodiny a přátel. Zjištěno bylo, že zraková vada měla u obou respondentů postupný progresivní charakter, který vedl až ke vzniku plné nevidomosti. Zrakové vady měly počátek u každého z respondentů odlišný, ale progresu probíhaly obdobným způsobem u obou osob. U ženy A se zraková vada zhoršovala již od dětství, kdy jí byl hned po narození diagnostikován zákal oční čočky, který vyžadoval operativní zákrok. Do 1,5 roku prodělala respondentka A celkem tři operace. Zraková vada byla kompenzována brýlovou korekcí s deseti a třinácti dioptriemi. U muže B se obtíže s viděním objevily až v dospělosti, ve 23 letech, kdy mu lékaři diagnostikovali těžkou slabozrakost, kterou nebylo možné kompenzovat žádnou korekcí. V průběhu života na sobě respondenti pozorovali změny zdravotního stavu, které se projevovaly u každého odlišnými příznaky. U ženy A převládaly bolesti hlavy, kdežto u muže B se objevily výraznější obtíže v procesu vidění – rozostřené vidění, světelná projekce. Po kontaktování očních lékařů byly respondentům doporučeny operace zrakového analyzátoru, které se rozhodli podstoupit s touhou po zmírnění zrakových obtíží. Očekávání ovšem nebylo naplněno, nezdařené operace zapříčinily vznik plné nevidomosti, u ženy ve 35 letech, u muže ve 31 letech. Informace o zdravotním stavu byly respondentům a rodinným příslušníkům vždy včas oznámeny ošetřujícími lékaři. Vyrovnání se s těmito informacemi bylo pro každého respondenta životním zlomem, stejně tak i pro jejich rodinné příslušníky a kamarády, se kterým se každý vyrovnal odlišným způsobem. Muž B přijal sdělené informace i změnu zdravotního stavu celkem pozitivně, kdežto u ženy A došlo ke zhoršení psychického zdravotního stavu. Určitý podíl na vzniku psychických potíží měla i rodina respondentky A,



kteřá se s její vadou nevyrovnala, nesnažili se jí ani poskytnout dostatečnou podporu, pomoc a pochopení. Opačné zkušenosti má muž B, u nějž byla podpora a pomoc ze strany rodiny na vysoké úrovni. Stejně projevy pochopení a akceptace projevovali přátelé obou respondentů.

Druhou otázkou bylo zjišťováno, jakým způsobem probíhalo vzdělávání obou respondentů. V souvislosti s touto tematikou nesmíme opomenout ani rozdíly v přístupu pedagogů a spolužáků k jedincům se zrakovým postižením. Výzkumným šetřením se zjistilo, že mimo docházku do předškolního zařízení, kterého se respondenti neúčastnili, probíhalo vzdělávání u obou respondentů odlišným způsobem. Hlavním důvodem byl odlišný zdravotní stav studentů, který ovlivnil i přístupy učitelů a spolužáků. Povinnou školní docházku zahájili dosažením šestého roku na základní škole běžného typu, kde i muž B dokončil své základní vzdělání. Přístupy jak ze strany učitelů, tak i spolužáků nepotřebovaly být k žákovi nijak specifické. Vzdělávání u ženy A bylo ovlivněno zřakovou vadou, slabozřakovostí, která jí způsobovala obtíže ve vyučování na běžném typu školy, které nebyly zohledňovány pedagogickými pracovníky ani spolužáky, proto od druhé třídy absolvovala povinnou školní docházku na základní škole určené žákům se zřakovým postižením, kde dokončila i své základní vzdělání. S touto skutečností se nezměnila jen vzdělávací instituce, ale došlo i k znatelné změně v přístupu pedagogických pracovníků a spolužáků. Kladný přístup k respondentce A přetřval i na střední škole, kterou navštěvovala poté. Oba respondenti dosáhli středního vzdělání na školách s odlišným typem zaměření, které je i jejich nejvyšší dosaženým stupněm vzdělání.

Obdobná otázka byla řešena i v dalším kroku, kdy byl zjišťován průběh následného pracovního uplatnění včetně přístupů zaměstnavatele a ostatních kolegů s ohledem na osobu se zřakovým postižením. Po dokončení středního vzdělání se žena A i muž B uplatnili ve vystudovaném oboru, ve kterém se po dobu svého profesního života nadále rozvíjeli až do té doby, co jim to zřakové postižení umožňovalo. Zřaková vada se v tomto období zhoršovala takovým způsobem, že respondenti museli změnit svoji profesi, v níž nebylo natolik nutné mít stoprocentně funkční zřak. V tomto kroku se projevíly především charaktery jednotlivých zaměstnanců a ostatních kolegů. Spolupracovníci byli ze změny zdravotního stavu respondentů nejprve překvapeni, ale postupně jejich handicap začali akceptovat. Zaměstnavatelé se ovšem zachovali odlišným způsobem a ne každé rozhodnutí mělo úspěšný konec. Muži B byla nabídnuta jiná pracovní pozice zohledňující jeho zřakové omezení, kterou vykonával po dobu 7 let. Ženě A taková nabídka poskytnuta nebyla, proto se rozhodla,

že ze zdravotních důvodů svoji pracovní kariéru ukončí. U ženy A došlo k rozvázání pracovního poměru po 17 letech, u muže B po 10 letech a následně odešli do invalidního důchodu, ve kterém jsou i dnes. Jako přívýdělek v této době (době invalidního důchodu) jim bylo nabídnuto vykonávat práci z domova, kdy během tří let skenovali knihy do knihovny pro zrakově postižené. Práce měla pro respondenty velký význam. Byla pro ně nejen zdrojem příjmu, ale i možností seberealizace.

Čtvrtá a zároveň poslední výzkumná otázka vztahující se ke čtvrtému dílčímu cíli zkoumala, jaké změny ve kvalitě života způsobila získaná ztráta zraku. Zjištěno bylo, že mimo výše zmíněné oblasti vzdělávání a zaměstnávání, došlo i k ovlivnění celé kvality jejich života zahrnující i oblasti sebeobsluhy, prostorové orientace a samostatného pohybu. Změnám, které s sebou přinesla úplná nevidomost, se museli jedinci přizpůsobit a naučit v nich žít. Museli se vyrovnat s faktem, že činnosti budou vykonávat delší dobu a v omezenějším rozsahu než při aktivním vidění. Nezbytné bylo naučit se využívat ostatní nižší a vyšší činitele, které částečně kompenzují chybějící zrak. Z nižších činitelů se uplatňuje především hmat, prostřednictvím kterého jsou schopni číst Braillovo písmo, dále sluch, chuť a čich. Paměť zastává nejdůležitější funkci z vyšších činitelů pro osoby s nevidomostí. Zrakové vnímání je do určité míry kompenzováno i speciálními pomůckami, které mají pro respondenty velký význam. Nejsou levnou záležitostí, a proto se respondenti snaží pomůcky vyrábět i sami. Díky nim mohou vykonávat řadu činností a umožňují jim i fungování ve společnosti. V procesu adaptace na zrakovou vadu respondenti využili odborné pomoci ze strany Tyflocentra a Tyfloservisu. Největší změnu pocítovali v prostorové orientaci a samostatném pohybu. Pohybu (chůzi) se nejprve učili za pomoci průvodce, poté začali využívat kompenzační pomůcky - slepeckou hůl, žena A i vodícího psa. K orientaci v neznámých místech používají ozvučený mobilní telefon, jež využívají i ke komunikaci. Pohyb v neznámém prostředí jim velmi usnadňuje GPS zabudovaná v mobilním telefonu a WPN vysílačka. Ve známých místech se orientují po paměti. Pro ženu A byla druhou nejsložitější oblastí, ve které se musela přizpůsobit novým změnám, sebeobsluha. Mnoho změn nastalo též při vykonávání domácích prací. Druhý respondent v sebeobsluze výrazné změny nepozoroval, ale chybějící zrak ovlivnil negativně jeho vztah k jedné domácí práci (vaření). Při vykonávání činností v domácnosti musí oba dbát na zvýšenou bezpečnost. Řada činností je kompenzována speciálními pomůckami, z nichž respondenti využívají indikátor hladiny, kráječ cibule, rozlišovač barev a další typy kompenzačních pomůcek, které jsou zmíněné v podkapitole 7.4.3. Získaná zraková vada

ovlivnila i oblasti komunikace, volnočasových aktivit a proces získávání informací o okolním dění. Mimo výše zmíněný mobilní telefon používají ke komunikaci s přáteli i počítač, který slouží také k získávání informací o aktivitách v okolí, v naší republice. Informace o stavu počasí, venkovní i vnitřní teplotě a časových údajích získávají formou speciálních pomůcek s hlasovým výstupem. Počítač zároveň vyplňuje i jejich volný čas, kdy díky speciálnímu vybavení počítače – softwaru, mohou číst knihy. Odečítač obrazovky nahrazuje zrakové vnímání, kdy čtenáři předčítá text. Získaná ztráta zraku mimo výše zmíněné změny ve kvalitě života ovlivnila i jejich partnerský život. Respondenti se seznámili na jednom z rekondičních pobytů a po čase se stali manželi.

Hlavní výzkumná otázka zjišťovala, jakým způsobem se liší životní příběhy osob se získanou zrakovou vadou, kterým se věnuje praktická část diplomové práce. Analýzou a interpretací získaných dat bylo zjištěno, čím jsou životy obou respondentů, u nichž došlo k nabytí zrakové vady, rozdílné. Hlavní roli při adaptaci na zrakovou vadu hrálo období nástupu, později i progresu zrakové vady a projevy akceptace, podpory a pomoci rodinných příslušníků, které byly u každého z respondentů odlišné. Předpokládalo by se, že rodina bude největší oporou nejen při počátku zrakového handicapu, ale i při jeho progresi, která vedla v průběhu života až k získání nejtěžšího stupně zrakového postižení. Patrné byly charaktery jednotlivých členů rodiny a přátel, kteří na sdělení informací o zdravotním stavu respondentů reagovali rozdílně, někteří až neuvěřitelným způsobem. Doba nástupu zrakové vady ovlivnila nejen průběh vzdělávání a zaměstnávání, ale s tím související i přístupy jednotlivých pedagogických pracovníků, spolužáků, zaměstnavatelů a kolegů k osobám se zrakovým postižením. V období plnění jejich školní docházky nebyly ještě dostatečně rozvinuty speciální kompenzační pomůcky, jaké známe dnes, které by usnadnily průběh vyučování a zároveň i rozvoj jednotlivých rozumových oblastí. Získání plné nevidomosti, s nástupem v dospělosti, pozměnilo celou kvalitu jejich života. Změna zasáhla všechny oblasti kvality života, ve kterých se museli naučit znovu fungovat. Nezastupitelnou funkci při adaptaci na nově vzniklé podmínky měly a doposud i mají kompenzační pomůcky a pomoc poskytovaná ze strany odborných organizací.

## ZÁVĚR

Diplomová práce se věnuje problematice zrakového postižení osob, u nichž došlo v průběhu života k úplné ztrátě zraku. Tomuto tématu se věnuje nejen v konkrétní rovině (respondenti A a B), ale i v rovině teoretické. V prvních šesti kapitolách se zaměřujeme na teoretická východiska, která se prolínají celou prací. První kapitola pojednává o osobě se zrakovým postižením, o etiologii a možné klasifikaci zrakových vad. Zaměřuje se i na ztrátu zraku v dospělosti a aspekty s ní spojené. Druhá kapitola se věnuje oblasti vzdělávání osob se zrakovým postižením. Na ni navazuje část zaměřující se na pracovní uplatnění osob se zrakovým handicapem. V následující čtvrté a páté kapitole byly popsány oblasti kvality života, které jsou v důsledku zrakového postižení omezeny. Poslední, tedy šestá kapitola teoretické části, poukazuje na kompenzační pomůcky a organizace poskytující podporu osobám trpících zrakovou vadou, které v jejich životě sehrávají důležitou roli. Zmíněná teoretická východiska byla důležitá pro vypracování případových studií.

Hlavním obsahem druhé části bylo získání dvou případových studií osob se zrakovým postižením a následná komparace jejich životních příběhů. Vytvoření případových studií si kladlo za úkol získat informace o životě respondentů, od narození po současnost, na základě polostrukturovaných rozhovorů, které byly s respondenty prováděny v jejich přirozeném prostředí. Oba respondenti poskytli písemný souhlas se zpracováním a přepisem rozhovorů a rovněž byli poučeni o anonymitě.

V úvodu praktické části byla popsána metodologie kvalitativního výzkumu včetně definování hlavního výzkumného cíle práce, který byl dále rozpracován do čtyř dílčích cílů. Zkoumaná oblast si vyžádala i stanovení výzkumných otázek vztahujících se k vytyčeným cílům. Výzkumné otázky byly zodpovězeny v diskuzi.

Cílem této práce bylo seznámit čtenáře s problematikou ztráty zraku v průběhu života. K naplnění zmíněného cíle došlo, jelikož oběma respondentům byla diagnostikována oční vada, která postupnou progresí vyvrcholila v nejtěžší stupeň zrakového postižení. Dalším záměrem práce bylo poznat, jak se sám jedinec přijímá, ale také jej akceptuje širší pospolitost vzhledem k získanému zrakovému postižení.

S tímto cílem práce souvisel i hlavní cíl praktické části, který byl zaměřený na shromáždění veškerých dostupných informací o jedincích se zrakovým postižením od narození po současnost a následnou komparaci jejich životních příběhů. Výsledky ukázaly,

že zraková vada může mít počátek v jakémkoli věkovém období a její progrese může postupovat různou intenzitou a různými způsoby. Odlišné reakce se objevují i při akceptaci na získané zrakové postižení a to nejen ze strany samotného jedince, ale i ostatních členů rodiny, přátel a dalších osob pracujících s jedincem se zrakovým postižením. Ztráta zraku způsobuje širokou škálu změn a omezení, která ovlivňují celou kvalitu života a s nimiž by se měl jedinec vyrovnat a naučit v nich žít. Určitou podporu sehrávají i odborné organizace a kompenzační pomůcky, které částečně kompenzují chybějící zrakové vnímání.

Jak již bylo řečeno, získaná ztráta zraku přináší řadu omezení pro život daného jedince a způsobuje změny kvality jeho života, se kterými by se měla osoba se získanou ztrátou zraku vyrovnat a přijmout je takové, jaké jsou. Je zřejmé, že získaná zraková vada a problematika jejího přijetí se netýká jen těch osob, u nichž k úplné ztrátě zraku došlo, ale také lidí, s nimiž tyto osoby tráví čas. Ať už se jedná o členy rodiny, kolektiv ve škole, spolupracovníky či přátele. Je tedy na každém jedinci, jak se k osobám s postižením bude chovat. Svým snažením pak může intaktní společnost osobám se zrakovým postižením život usnadnit nebo zkomplikovat. Závěrem už snad lze podotknout jen jedno přání: ať je častěji platná první zmíněná možnost. Aby lidé bez postižení podporovali jedince s postižením přirozeným způsobem.

## POUŽITÉ ZROJE

### Tištěné knižní zdroje

BARTOŇOVÁ, Miroslava, Dagmar OPATRÍLOVÁ a Marie VÍTKOVÁ. Přístupy k dětem a mládeži se zdravotním postižením a sociálním znevýhodněním mimo školu: texty k distančnímu vzdělávání. Brno: Paido, 2013. ISBN 978-80-7315-242-0.

BENDOVÁ, Petra, Kateřina JEŘÁBKOVÁ a Veronika RŮŽIČKOVÁ. Kompenzační pomůcky pro osoby se specifickými potřebami. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. Skripta. ISBN 80-244-1436-8.

BUBENÍČKOVÁ, Hana, Petr KARÁSEK a Radek PAVLÍČEK. Kompenzační pomůcky pro uživatele se zrakovým postižením. Brno: TyfloCentrum Brno, 2012. ISBN 978-80-260-1538-3.

FINKOVÁ, Dita, Libuše LUDÍKOVÁ a Veronika RŮŽIČKOVÁ. Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1857-5.

FINKOVÁ, Dita. Základy tyflopédie: předmět, cíle, techniky prostorové orientace a komunikace. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2627-3.

HENDL, Jan a Jiří REMR. Metody výzkumu a evaluace. Praha: Portál, 2017. ISBN 978-80-262-1192-1.

HENDL, Jan. Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace. Čtvrté, přepracované a rozšířené vydání. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9.

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

KELNAROVÁ, Jarmila, Eva MATĚJKOVÁ a Gabriela VOJKOVSKÁ. Speciální pedagogika pro zdravotnické obory. Praha: Galén, 2016. ISBN 978-80-7492-273-2.

KIMPLOVÁ, Tereza a Marta KOLAŘÍKOVÁ. Jak žít s těžkým zrakovým postižením?: souhrn (nejen) psychologické problematiky. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-831-3.

KISVETROVÁ, Helena a Šárka JEŽORSKÁ. Osoby se zdravotním postižením: vybrané kapitoly I. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2014. ISBN 978-80-244-4064-4.

KOPECKÁ, Ilona. Psychologie: učebnice pro obor sociální činnost. Praha: Grada, 2011-. ISBN 978-80-247-3875-8.

KREJČÍŘOVÁ, Olga. Příručka vzdělávacích činností s cílem pracovní integrace osob se zdravotním postižením. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-4409-3.

KROUPOVÁ, Kateřina. Slovník speciálněpedagogické terminologie: vybrané pojmy. Praha: Grada, 2016. Pedagogika. ISBN 978-80-247-5264-8.

KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, Lea. Oftalmopedie. 2. dopl. vyd. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-84-2.

MATYSKOVÁ, Kateřina. Kompenzační pomůcky pro osoby se zrakovým postižením. Praha: Okamžik, 2009. ISBN 978-80-86932-24-8.

MICHÁLEK, Miroslav a Jana VONDRÁČKOVÁ. Praktická pomoc lidem ztrácejícím zrak: a všem, kteří jim pomáhají. Praha: Okamžik - sdružení pro podporu nejen nevidomých, 2013. ISBN 978-80-86932-35-4.

PIPEKOVÁ, Jarmila. Kapitoly ze speciální pedagogiky. 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido, 2010. ISBN 978-80-7315-198-0.

RŮŽIČKOVÁ, Veronika a Kateřina KROUPOVÁ. Pohled na samostatný pohyb a prostorovou orientaci osob se zrakovým postižením. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2017. Monografie. ISBN 978-80-244-5273-9.

SCHINDLEROVÁ, Olga a Kateřina GŮROVÁ. Na ruce si nevidím: praktické dovednosti pro život se zrakovým postižením. Praha: Okamžik, 2007. ISBN 978-80-86932-10-1.

SKUTIL, Martin. Základy pedagogicko-psychologického výzkumu pro studenty učitelství. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-778-7.

SLOUKA, Igor. Studium výuky prostorové orientace zrakově postižených: metodická příručka ke kurzu v rámci projektu č. CZ.1.07/1.3.00/19.0001 Specializace pedagogických

pracovníků na výuku prostorové orientace zrakově postižených. Brno: Tribun EU, 2013. ISBN 978-80-263-0289-6.

ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách. Vyd. 2. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0644-6.

VÁGNEROVÁ, Marie. Oftalmopsychologie dětského věku. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7184-053-X.

WIENER, Pavel. Prostorová orientace zrakově postižených. 3., upr. vyd. Praha: [Institut rehabilitace zrakově postižených UK FHS], 2006. ISBN 80-239-6775-4.

## Internetové zdroje

*American Foundation for the Blind: Accessibility and LinkedIn* [online]. © 2020 American Foundation for the Blind [cit. 2020-02-25]. Dostupné z: [www.afb.org/blindness-and-low-vision/using-technology/using-social-media-visual-impairment-or-blindness-2](http://www.afb.org/blindness-and-low-vision/using-technology/using-social-media-visual-impairment-or-blindness-2)

BUBENÍČKOVÁ, Hana. Zaměstnávání osob se zrakovým postižením [online]. Brno, 2014 [cit.2019-12-18]. Dostupné z: [http://www.tyflocentrum-bm.cz/doc/Zam%20stn%C3%A1v%C3%A1n%C3%AD\\_osob\\_se\\_zrakov%C3%BDm\\_posti%C5%BEen%C3%ADm.pdf](http://www.tyflocentrum-bm.cz/doc/Zam%20stn%C3%A1v%C3%A1n%C3%AD_osob_se_zrakov%C3%BDm_posti%C5%BEen%C3%ADm.pdf). TyfloCentrum Brno o.p.s.

*Centrum podpory studentů se specifickými potřebami* [online]. Olomouc: CPSSP UP, 2020 [cit. 2020-01-09]. Dostupné z: [www.cps.upol.cz](http://www.cps.upol.cz)

ČÁKIOVÁ, Julie. Klasifikace zrakového postižení. *Národní informační centrum pro mládež* [online]. NICM, 2006 [cit. 2020-02-25]. Dostupné z: [www.nicm.cz/klasifikace-zrakoveho-postizeni](http://www.nicm.cz/klasifikace-zrakoveho-postizeni)

LUDÍKOVÁ, Libuše a Veronika STOKLASOVÁ. *Tyflopedie pro výchovné pracovníky* [online]. Olomouc: UP, 2005 [cit. 2019-12-18]. Dostupné z: <https://uss.upol.cz/wp-content/uploads/2015/01/Tyflopedie-pro-v%C3%BDchovn%C3%A9-pracovn%C3%ADky.pdf>. Studijní text. Univerzita Palackého v Olomouci.



*Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina, o.p.s.: Rekvalifikace* [online]. © 2010 - 2020 Dědina, o.p.s. [cit. 2019-12-18]. Dostupné z: [www.dedina.cz/barva/rekva.html](http://www.dedina.cz/barva/rekva.html)

*Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých: O nás* [online]. © 2012 - 2020 SONS ČR, z. s. [cit. 2019-12-18]. Dostupné z: [www.sons.cz/](http://www.sons.cz/)

*Střední škola, Základní škola a Mateřská škola prof. V. Vejdovského Olomouc* [online]. Olomouc: SŠ, ZŠ a MŠ prof. V. Vejdovského, 2020 [cit. 2020-02-25]. Dostupné z: [www.szmsvejdovskeho.cz](http://www.szmsvejdovskeho.cz)

*Střední škola, základní škola, mateřská škola pro zdravotně znevýhodněné* [online]. © 2019 - 2020 - SŠ, ZŠ a MŠ pro zdravotně znevýhodněné, Brno, Kamenomlýnská 2 [cit. 2020-01-09]. Dostupné z: [www.kamenomlynska.cz](http://www.kamenomlynska.cz)

*Škola Jaroslava Ježka* [online]. © 2020 Škola Jaroslava Ježka - školy pro zrakově postižené [cit. 2020-02-25]. Dostupné z: [www.skolajj.cz](http://www.skolajj.cz)

*Teiresiás: Středisko pro pomoc studentů se specifickými nároky* [online]. © 2000–2018 Masarykova univerzita [cit. 2020-01-09]. Dostupné z: [www.teiresias.muni.cz](http://www.teiresias.muni.cz)

*Tyflocentrum: Poslání* [online]. © SONS ČR a TyfloCentrum Brno, o.p.s. 2002-15 [cit. 2019-12-18]. Dostupné z: [www.tyflocentrum.cz/poslani.php](http://www.tyflocentrum.cz/poslani.php)

*Tyfloservis: Služby pro zrakově postižené* [online]. © Tyfloservis, o.p.s. 2005-20 [cit. 2019-12-18]. Dostupné z: [www.tyfloservis.cz/sluzby-pro-zrakove-postizene.php](http://www.tyfloservis.cz/sluzby-pro-zrakove-postizene.php)

*Tyfloservis: Základní údaje* [online]. © Tyfloservis, o.p.s. 2005-20 [cit. 2019-12-18]. Dostupné z: [www.tyfloservis.cz/zakladni-udaje.php](http://www.tyfloservis.cz/zakladni-udaje.php)

*Český statistický úřad: Výběrové šetření osob se zdravotním postižením - 2018* [online]. © 2019 ČSÚ [cit. 2020-02-1]. Dostupné z: [www.czso.cz/csu/czso/vyberove-setreni-osob-se-zdravotnim-postizenim-2018](http://www.czso.cz/csu/czso/vyberove-setreni-osob-se-zdravotnim-postizenim-2018)

*Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných* [online]. © 2013 – 2020 MŠMT [cit. 2019-12-18]. Dostupné z: [www.msmt.cz/dokumenty-3/vyhlaska-c-27-2016-sb-o-vzdelavani-zaku-se-specialnimi](http://www.msmt.cz/dokumenty-3/vyhlaska-c-27-2016-sb-o-vzdelavani-zaku-se-specialnimi)

*ZÁKLADNÍ ŠKOLA PRO ŽÁKY S PORUCHAMI ZRAKU* [online]. Praha, 2013 - 2020 [cit. 2020-02-25]. Dostupné z: [www.skolazrak.cz/index.php?type=Blog&id=219&ids=214](http://www.skolazrak.cz/index.php?type=Blog&id=219&ids=214)

*Zákon 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)* [online]. © 2013 – 2020 MŠMT [cit. 2019-02-15]. Dostupné z: [www.msmt.cz/dokumenty-3/skolsky-zakon-ve-zneni-ucinnem-od-15-2-2019](http://www.msmt.cz/dokumenty-3/skolsky-zakon-ve-zneni-ucinnem-od-15-2-2019)

*Zákon 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon): §16, odst. 1* [online]. © 2013 – 2020 MŠMT [cit. 2019-02-15]. Dostupné z: [www.msmt.cz/dokumenty-3/skolsky-zakon-ve-zneni-ucinnem-od-15-2-2019](http://www.msmt.cz/dokumenty-3/skolsky-zakon-ve-zneni-ucinnem-od-15-2-2019)

*Zákon č. 329/2011 Sb. Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů* [online]. © Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2011 [cit. 2019-12-18].

*Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti* [online]. © 2020 - MPSV [cit. 2020-01-25]. Dostupné z: [www.ppropo.mpsv.cz/zakon\\_435\\_2004](http://www.ppropo.mpsv.cz/zakon_435_2004)

*Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti: §108, odst. 1* [online]. © 2020 - MPSV [cit. 2020-01-25]. Dostupné z: [www.ppropo.mpsv.cz/zakon\\_435\\_2004](http://www.ppropo.mpsv.cz/zakon_435_2004)

*Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti: §75, odst. 1* [online]. © 2020 - MPSV [cit. 2020-01-25]. Dostupné z: [www.ppropo.mpsv.cz/zakon\\_435\\_2004](http://www.ppropo.mpsv.cz/zakon_435_2004)

## **SEZNAM ZKRATEK**

AFB - American Foundation for the Blind

CD – compact disk (kompaktní disk)

GPS – Global Positioning System (globální polohovací systém)

IVP – individuální vzdělávací program

JZD – Jednotné zemědělské družstvo

PO SP – prostorová orientace a samostatný pohyb

PPP – pedagogicko-psychologická poradna

RVP – rámcový vzdělávací program

SONS – Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých

SPC – speciálně pedagogické centrum

SŠ – střední škola

SVP – speciální vzdělávací potřeby

ŠVP – školní vzdělávací program

VŠ – vysoká škola

ZP – zrakové postižení

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1 Informovaný souhlas

Příloha č. 2 Struktura rozhovoru

Příloha č. 3 Rozhovor s respondentem A

Příloha č. 4 Rozhovor s respondentem B

# PŘÍLOHY

Příloha č. 1 Informovaný souhlas

## INFORMOVANÝ SOUHLAS PRO ÚČASTNÍKY VÝZKUMU

Byl/a jsem seznámen/a s podmínkami, cílem a obsahem výzkumného šetření Ivety Špidlíkové s pracovním názvem „Ztráta zraku v průběhu života a akceptace získaného zrakového postižení“. Rozumím jim a souhlasím s nimi.

Souhlasím s účastí na tomto projektu. Dávám své svolení výzkumnici, aby materiál, který jsem jí poskytla, použila za účelem sepsání diplomové práce.

Souhlasím se způsobem, jak bude zachována důvěrnost a jak bude má identita chráněna během výzkumu i po jeho ukončení.

Souhlasím s nahráváním mého rozhovoru s výzkumnicí a s analýzou výsledného zvukového záznamu a jeho přepisu. Dávám souhlas, že výzkumnice může v odborné publikaci citovat informace, které jí poskytují.

Rozumím tomu, že pokud se v průběhu rozhovoru objeví pro mě obtížná témata, mohu odmítnout odpověď na jakoukoli otázku nebo kdykoliv ukončit rozhovor.

JMÉNO: .....

PODPIS: .....

DATUM: .....

## Příloha č. 2 Struktura rozhovoru

1. Jaký je váš věk?
2. Jste vdaná/ženatý?
3. Máte děti?
4. Kdy se u Vás vada zraku objevila?
5. Byl/a jste včasné informována o svém zdravotním stavu?
6. Byl/a jste odkázána na vyhledání odborné pomoci? Pokud ano, jakou pomoc jste využil/a?
7. Jaký průběh měla Vaše zraková vada?
8. Jak k úplné ztrátě zraku došlo?
9. Byl někdo u vás v rodině postižen zrakovou vadou?
10. Kolik let bylo vašim rodičům, když jste se narodil/a?
11. Jak probíhal váš vývoj v prenatálním období?
12. Jak probíhal Váš vývoj v dětství?
13. Máte sourozence? Pokud ano, kolik.
14. Jaké byly vaše první reakce na ztrátu zraku?
15. Jakým způsobem reagovala na tuto situaci vaše nejbližší rodina a přátelé?
16. Kdo Vám byl v této těžké situaci největší oporou?
17. S čím bylo nejtěžší se vyrovnat po získané ztrátě zraku?
18. V jakých oblastech jste pocítili největší změnu po úplné ztrátě zraku?
19. Jaký typ mateřské a základní školy jste navštěvoval/a?
20. Jakým směrem jste se vydal/a po ukončení studia na základní škole?
21. Pokračoval/a jste studiem na vysoké škole? Popřípadě na jaké a jaký obor jste studoval/a?
22. Jaký přístup k Vám měli pedagogové a spolužáci?
23. Jste nyní zaměstnaný/á? Popište mi Vaši minulou nebo současnou práci.
24. Když jste hledal/a pracovní uplatnění, uplatnil/a jste se v oboru, který jste vystudoval/a?
25. Jakou roli sehrála při vaší adaptaci na získanou ztrátu zraku zařízení, jako jsou Tyflocentrum, Tyfloservis a jiná odborná zařízení?
26. Jaký význam pro Vás mají kompenzační pomůcky?
27. Jaké kompenzační pomůcky používáte v domácnosti?
28. Jak Vám tyto pomůcky usnadňují život v domácnosti?

29. Jaké kompenzační pomůcky používáte v souvislosti s prostorovou orientací a samostatným pohybem?
30. V čem Vám kompenzační pomůcky pomáhají při orientaci v prostoru?
31. Jaké kompenzační pomůcky používáte při sebeobsluze?
32. V čem spatřujete největší výhody u pomůcek při sebeobsluze?
33. Jakými způsoby komunikujete s přáteli? Popřípadě používáte i nějaké speciální pomůcky?
34. Komunikujete s přáteli i přes sociální sítě? Pokud ano, musíte mít nějaké speciální aplikace?
35. Máte nějaké záliby? Pokud ano, jaké kompenzační pomůcky používáte?
36. Změnil/a byste současně něco ve svém životě?

Příloha č. 3 Rozhovor s respondentem A

Jaký je váš věk?

*„V červnu mi bude 58 roků.“*

Jste vdaná?

*„Jsem vdaná.“*

Máte děti?

*„Mám 2 děti. Syn 38 a dcera 36.“*

Jsou vaše děti zdravé?

*„Děti jsou zdravé. I po zrakové strážce.“*

Kdy se u Vás vada zraku objevila?

*„Moje zraková vada vznikla už v těhotenství méj matky, která se v prvních třech měsících setkala se zarděnkami. Proto jsem se narodila s oční vadou, se zákalem oční čočky.“*

Byla jste včas informována o svém zdravotním stavu?

*„Moji oční vady si všimli už v porodnici, že vlastně to oko vypadá úplně jinak než by mělo.“*

Takže hned po porodu diagnostikovali, že budete mít oční vadu?

*„Ano.“*

Jaká byla první reakce vašich rodičů na zrakovou vadu?

*„Myslím si, že to bylo hodně velké zklamání u obou.“*

Byla jste odkázána na vyhledání odborné pomoci? Pokud ano, jakou pomoc jste využila?

Byla vaše maminka odkázána na vyhledání odborné pomoci?

*„V roce 1962 žádná odborná pomoc neexistovala.“*

Takže rodiče se museli s vaší vadou vypořádat sami?

*„Určitě.“*



Jaký průběh měla Vaše zraková vada?

*„S těmi zvětšovacími brýlemi jsem viděla tak vcelku docela slušně až do svých 35 let, kdy jsem se rozhodla jít na operaci, která by mě zbavila vlastně těchletých dioptrií, nahradila poškozenou čočku čočkou novou. Také jsem měla dost časté bolesti hlavy, migrény, dělaly to ty zvětšovací skla.“*

Jak k úplné ztrátě zraku došlo?

*„Po výměně oční čočky jsem viděla tak přiměřeně 3 měsíce, a pak se mně odchlípla sítnice na jednom oku a vlastně po operaci ve Fakultní nemocnici v Brně, na kterou použili jako (jak se to řekne, aby to prostě vystužili) plyn, tak se ta sítnice odchlípla znovu. Pak jsem se po měsíci dostala do Prahy, kde ten oční sklivec vystužili silikonovým olejem, ale myslím si, že ta sítnice už byla poškozená a už se nechytla, jak by se měla chytit. To bylo první oko, pravé oko. A u levého oka, tam mně to vydrželo delší dobu. A pak následovalo to stejné. Zase se odchlípla sítnice, a tam už jsem se dostala do Prahy, kde oční sklivec vyplnili silikonovým olejem. Sítnice drží, ale bohužel ten silikonový olej utlačil oční nerv. U levého oka došlo k odchlípnutí sítnice o dva roky později.“*

Takže můžeme říci, že pochybil zdravotnický personál?

*„Ne, určitě ne, ale prostě někdy se stane někomu, že jsou zdravotní komplikace. Myslím si, že péči jsem měla výbornou.“*

Byl někdo u vás v rodině postižen zrakovou vadou?

*„Taková ta drobnější, krátkozrakost, ale žádné výrazné oční vady. Sourozenci mají oči v pořádku.“*

Geny tedy žádnou roli nehrály?

*„Geny určitě ne. Roli hrály ty zarděnky.“*

Kolik let bylo vašim rodičům, když jste se narodila?

*„Matka 26 let, otec 28 let.“*

Jak probíhal váš vývoj v prenatálním období?

*„Takže asi kolem 3 měsíce, kdy se moje matka setkala se zarděnkami, jinak všechno asi proběhlo v pořádku.“*

Porod byl taky v pořádku? Bez komplikací?

*„Ano, byl v pořádku. Narodila jsem se v termínu, vše bylo v pořádku.“*

Jak probíhal Váš vývoj v dětství?

*„Do 1,5 roku jsem prodělala 3 oční operace, kdy mi odstranili část postižené zakalené čočky a vlastně díky tomu jsem dostala brýle, zvětšovací brýle, 10 dioprií. Jinak vývoj probíhal vcelku normálně. Neměla jsem pocit, že bych nějak špatně viděla. Naučila jsem se s tím žít. Byl to běžný předškolní rok. Problém nastal až ve škole.“*

Ve výchově se Vám rodiče věnovali běžným způsobem?

*„Chovali se ke mně úplně normálně, jako bych neměla problém s očima. Se speciální výchovou nemám pocit, že bych zažila. Kdyby mně něco usnadňovali, to ne.“*

Možná to bylo dané i tím, že doba byla jiná?

*„Ano, je to tak.“*

Máte sourozence? Pokud ano, kolik.

*„Ano, mám mladší sourozence.“*

Kolik?

*„2. Sestru o rok a půl mladší a bratr o 5 let mladší.“*

Jaké byly vaše první reakce na ztrátu zraku?

*„Vada se zhoršovala postupně, nebylo to ze dne na den. Byla jsem z toho hodně smutná, docela jsem brečela, sesypávala jsem se, měla jsem deprese. A tady to mělo vliv na celkový zdravotní stav. Nervy udělaly své. Byla jsem na tom hodně špatně psychicky.“*

Jakým způsobem reagovala na tuto situaci vaše nejbližší rodina a přátelé?

*„Manžel, ten se absolutně nechytal. Děti byly zrovna v takovém to docela špatném období, byly v pubertě, takže takovouto věc vůbec nebraly. Rodiče tuto situaci nevzali, říkali mi, že se s tím musím vypořádat sama. Odkazovali mě na odbornou literaturu.“*

Odsuzovali Vás a vaši rodinu přátelé?

*„Odsuzovali, to určitě ne, ale tak nějak nemám žádný pocit, že bych tam měla zázemí.“*

Kdo Vám byl v této těžké situaci největší oporou?

*„Bohužel, rodina mi nepomohla, měla jsem takovou jednu kamarádku, která mě trošku držela nad hladinou.“*

Vy jste tedy ztratila zrak, až jste měla narozené děti a byla jste vdaná?

*„Ano.“*

S čím bylo nejtěžší se vyrovnat po získané ztrátě zraku?

*„Péče o rodinu, protože já jsem byla ta, která tu rodinu držela pohromadě a vlastně ta rodina fungovala jen díky mně a musela fungovat zas.“*

V jakých oblastech jste pocítila největší změnu po úplné ztrátě zraku?

*„Musela jsem se naučit znovu vařit, uklízet, sebeobsluhu. Bylo to takový jiný, než se na to vidí. Všechno jde pomaleji. Když potřebuji něco překontrolovat, tak musím požádat někoho, kdo byl zrovna v tu chvíli ochotný mi pomoci. Většinou to byla ta kamarádka.“*

Jaký typ mateřské a základní školy jste navštěvoval/a?

*„MŠ žádnou, ZŠ v Letovicích 1. třída.“*

Proč jste nenavštěvovala mateřskou školu?

*„Protože mě hlídala babička a v té době vlastně málo, kdo měl doma babičku, chodil do školky.“*

V kolika letech jste nastoupila na základní školu?

*„V 6 letech.“*

Chodila jste do klasické základní školy?

*„Ano. Ale vlastně jsem viděla špatně na tabuli a necítla jsem se ve třídě ani dobře, děcka se mi docela posmívaly, říkaly mi slepoňu a brejloune. A od 2. třídy jsem nastoupila do základní školy pro zrakově postižené, pro nevidomé a slabozraké v Brně na Veveří.“*

Kolik žáků bylo přibližně ve vaší třídě na základní škole v Letovicích?

*„Vůbec netuším, ale myslím si, že to bylo kolem 20 až 30.“*

O malotřídní školu se tedy nejednalo?

*„Nene, to byla normální velká základka.“*

Popište mi prostředí školy v Letovicích.

*„Škola byla rozdělena na 1. stupeň a 2. stupeň. V budově, kterou jsem navštěvovala, byl pouze první stupeň. Druhý byl někde jinde. Třídy byly rozděleny na A, B.“*

Na čí impulz jste nastoupila do 2. třídy na základní školu do Brna?

*„Bylo to na doporučení očního lékaře.“*

Musela jste při přechodu se zúčastnit nějakého přezkoušení, zápisu?

*„Určitě nějaký zápis byl, protože já si pamatuju, že jsme tam jeli. Pamatuji si tu cestu do Brna. Bylo krásné počasí, svítalo sluníčko, takže mohl být třeba květen, červen.“*

Kolik žáků bylo ve vaší třídě v Brně?

*„Byly jsme spojeny dvě třídy, první a druhá třída. Přesný počet, kolik nás bylo ve třídě, tak to nevím, ale mohlo nás být 5 až 7. Když jsem vycházela devítku, tak nás ve třídě bylo 8.“*

Spojené třídy byly jen první a druhá nebo i jiné ročníky?

*„Pak už jsme byli zvlášť. V té třídě byli, myslím, dva prvňáci a pět druháků. Ale je to tak dávno, že už si přesný počet nepamatuju.“*

Třída byla tvořena pouze dětmi se zřakovými vadami?

*„Ano, slabozraký děcka. Nevidomý děcka měly třídu zvlášť.“*

Používala jste ve škole a během vyučování nějaké speciální pomůcky?

*„Ne, akorát brýle na čtení, 13 dioprií. Technika v té době ještě moc nebyla, spíše se používala korekce zraku.“*

Jakým směrem jste se vydala po ukončení studia na základní škole?

*„Po základce jsem šla na Střední odbornou zdravotní školu v Levoči, na obor masér. To byla tříletá škola bez maturity.“*

Takže jste získala výuční list?

*„Ani ne, tehdy se dávalo jen vysvědčení.“*

Plnila jste přijímací řízení na střední školu?

*„Ano, český jazyk, matematika, byly to celostátní zkoušky. A talentové zkoušky.“*

Talentové zkoušky si tedy dělala každá škola sama?

*„Ano. To si dělal vedoucí lékař, který nás měl z předmětů masáže a odborná praxe.“*

Co konkrétně talentové zkoušky obnášely?

*„Byla to škola zdravka, masérka, takže citlivost, no, hmatový zkoušky. Zase nějaký nešikovný tam nebrali.“*

Jak přijali vaši zrakovou vadu na této škole?

*„To byla škola zaměřená na zrakově postižené. Někdo tu vadu měl těžší, někdo lehčí, ale byla takto zaměřená.“*

Přístup byl tedy stejný jak na základní škole v Brně?

*„Určitě. Škola byla součástí střední zdravotní školy. Byla to škola v Levoči na Slovensku. Mimo nás tam byly zdravotní sestry a dětské sestry. Učili nás jejich profesori. Oni nás brali normálně. Museli jsme si tedy hodně psát, protože nebyly učebnice. Byl to novější obor. Psaní bylo náročný a učili jsme se ze svých zápisků.“*

Psát jste stíhala bez problémů?

*„Ano.“*

Jaký jste byli třídní kolektiv?

*„Byli jsme výborný kolektiv.“*

Jak Vás napadlo jít studovat tento obor?

*„Oni u zrakově postižených nabídnou, co můžeme dělat. Kdo se třeba hůř učil, šel na nějaký učební obor, kdo se učil líp, mohl jít na nějakou lepší školu, třeba ekonomku, gymnázium nebo tuto školu. Já si vybrala tu masérku.“*

Byla jste tu na internátu?

*„Ano.“*

Domů jste jezdila na víkendy?

*„Levoč je na východním Slovensku, takže jsme domů jezdili jednou za měsíc.“*

Pokračovala jste studiem na vysoké škole? Popřípadě na jaké a jaký obor jste studoval/a?

*„Ne, šla jsem pracovat.“*

Jaký přístup k Vám měli pedagogové a spolužáci na základní škole v Letovicích?

*„No nevím. V první třídě, když jsem měla trojku, takže asi se s tím pedagogové tehdy nějak nepárali, že by měli nějaký speciální přístup, že by brali ohled na to, že třeba hůře vidím, proto se některé věci hůře zvládají. Například jako píšeš špatně, nedotahuješ písmena na linku, máš trojku. Myslím si, že je to vše o přístupu učitelky.“*

Váš handicap vůbec nezohledňovali?

*„Vůbec.“*

Měla jste stejné podmínky jako intaktní jedinci?

*„Ano, naprosto stejné jako ostatní spolužáci.“*

Učila jste se psát černotisk?

*„Ano, já jsem se vlastně bodové, Braillovo písmo, neučila psát na základce. Slabozraká děcka se neučily v té době. Okrajově jsem to znala od nevidomých kamarádů.“*

Jaký přístup k Vám měli pedagogové a spolužáci na základní škole v Brně?

*„Dalo by se říci, že byl individuální, oproti základce v Letovicích. Vstřícný, učitelé byli hodní.“*

Měli učitelé profesionální přístup?

*„Určitě. Problém byl na internátě, ke mně teda ani moc ne, i když kolikrát ano, ale k ostatním nevidomým děčkám se vychovatelky chovaly hnusně. Ty děcka toho teda ani moc neuměly, třeba vyčistit si zuby. Některý byly zlý, některý hodný. Bylo to individuální.“*

Vy jste bydlela na internátu?

*„Ano. Na víkend jsem jezdila domů.“*

Jaký jste byl kolektiv ve třídě?

*„Já si myslím, že jsme byli velice dobrej kolektiv.“*

K žádnému posmívání jako na předchozí základní škole nedocházelo?

*„Ne.“*

V kolika letech jste ukončila základní školu?

*„Navštěvovala jsem ji do 9. třídy. Do 15 let.“*

Takže jste žádný ročník neprodlužovala, neopakovala?

*„Ne. Měla jsem vyznamenání.“*

Jste nyní zaměstnaná? Popište mi Vaši minulou nebo současnou práci.

*„Ne. Po škole jsem nastoupila do Konstantinových lázní, které jsou v okrese Karlovy Vary, jako masérka. Konstantinovy lázně jsou součástí Mariánských lázní. Tam jsem vydržela, protože to bylo vzdálené od mého bydliště, pouze měsíc. Měla jsem zkušební dobu tři měsíce a během toho jsem odešla. Protože hlavní roli hrálo to, že to bylo vzdálené. Bydlela jsem tu celý měsíc na ubytovně. A v lázních Lipová se místo uvolnilo až později. Potom jsem si sehnala práci v lázni Lipová. Tam jsem vydržela čtrnáct let. Když jsem pracovala v lázních Lipová, bydlela jsem taky na Svobodárce (ubytovna). Domů jsem jezdila jednou za čtrnáct dní. Pak jsem se přestěhovala zpátky na okres Blansko a nastoupila jsem do Boskovic*

*na rehabilitaci, tam jsem pracovala tři roky. Pak jsem šla na operace té čočky a odstartovaly se mně zdravotní problémy, takže jsem už ve zdravotnictví nepracovala. A to jsme pak, tady s mým manželem, když jsem se podruhé vdala a vlastně bydleli jsme tady v Jabloňanech, tak jsme skenovali knížky do knihovny pro zrakově postižené. To se vlastně knížka skenuje a opravuje.“*

Jaký význam pro Vás mělo zaměstnání?

*„Velký, abych se uživila. Byl to i zdroj seberealizace.“*

Proč jste si našla práci tak vzdáleně od domova?

*„Sháněla jsem si místo sama a chtěla jsem pracovat v lázních. Původně jsem chtěla pracovat tady v Boskovicích, ale nebylo tam pro mě místo, takže jsem si začala psát do lázní a rozesílala jsem žádosti. Odpověděli mi z několika lázní, třeba v Poděbradech bylo místo, ale nebylo ubytování, musela jsem si hledat volné místo a ubytování. Konstantinovy lázně byly součástí Mariánských lázní.“*

Důvodem, proč jste přijala nabídku práce tak vzdáleně byl ten, že jste nenašla místo blízko vašeho bydliště?

*„Ano. A v Konstantinových lázní bylo místo pro mě a i ubytování.“*

Po operaci čočky jste se do zaměstnání nevrátila. Bylo to z vaší strany nebo Vám nebyly nabídnuty upravené podmínky?

*„Bylo to z mojí strany a ani by tam pro mě místo pak nebylo. Věděla jsem se, že by to bylo pro mě náročný. Musela jsem tam pomáhat i pacientům do vany. Mně se odchlípla sítnice, když jsem pomáhala jedné paní. Asi by se odchlípla i sama později, protože se to stalo u té druhé. Věděla jsem, co práce obnáší, byl tam hodně důležitý zrak. Nedělala jsem jen masáže, ale i jiné věci, u kterých bylo potřeba vidět.“*

Když jste hledal/a pracovní uplatnění, uplatnil/a jste se v oboru, který jste vystudoval/a?

*„Ano, uplatnila jsem se hned po studiu v oboru.“*



Jakou roli sehrála při vaší adaptaci na získanou ztrátu zraku zařízení, jako jsou Tyflocentrum, Tyfloservis a jiná odborná zařízení?

*„Ze začátku jsem se musela naučit všechno sama, ale až jsem začala jezdit po rekondicích, rekondičních pobytech, kde se dělala i výuka prostorové orientace, a kde byly přednášky o sebeobsluze, takže jsem jejich pomoc využila až díky těmto pobytům. Na jednom pobytu jsem se seznámila i se současným manželem. Součástí Tyflocentra jsou odbočky SONS a oni mají výukové programy, ale i volnočasové aktivity. I tady na okrese v Blansku a Boskovicích je možnost se scházet. Organizace pořádají výlety nebo přednášky. Máme možnost si zajít na přednášku, kde nám třeba teď v úterý vyprávěli o filatelii a numizmatice. Měli jsme tam paní, která sbírá vyšívané kuchařky, které se dávají na stěnu, přednášky o cestovatelích.“*

Scházíte se pravidelně?

*„Máme možnost se scházet jednou týdně v Blansku a dvakrát za měsíc v Boskovicích. Buď se někam jde, třeba do muzea, nebo někam na vycházku, na prohlídku města. Zúčastňujeme se i sbírky Bílá pastelka. Chodím taky na přednášky do škol a školek, kde vypravíme děčkám, jaký je život se zrakovým postižením, ukazujeme děčkám pomůcky, jak pracuje pes.“*

Zúčastňujete se ještě nějakých kurzů a školení?

*„Byla jsem na procvičovacím pobytu pro vodící psy, aby nezapomněli práci, kterou se naučili. Dělala jsem kurz na počítač.“*

Jaký význam pro Vás mají kompenzační pomůcky?

*„Velký. Protože díky kompenzačním pomůckám můžeme vlastně celkem normálně fungovat. Hodně nám usnadňují život.“*

Jaké kompenzační pomůcky používáte v domácnosti?

*„Počítač, Colortest, mluvík.“*

Můžete mi popsat, co je to mluvík?

*„Já Vám i ukážu. Mluvík je zařízení, které vypadá velmi jednoduše, má různé funkce. Vlastně na ten mluvík mimo to, že hlásí čas a datum, dají se tam nastavit stopky, budík. Má vlastně takové čidlo, na nasazení na sondu, kterou naměří vnitřní a venkovní teplotu. Dneska jsou i sondy na rozpoznávání barev a světla. Dá se tím změřit třeba tlak v pneumatikách nebo stav*

*baterie. My máme sondu, meteosondu, na změření teploty a vlhkosti. Na rozlišování barev používáme Colortest. Na nalívání tekutin, kávu, čaj, používáme indikátory hladiny, mluvící váhy, osobní váhu, mluvící tlakoměr. Mikrovlnku, troubu mám označenou silikonovými čočkama a maso v mrazáku různými vršky od lahví. A hlavně tady ta pomůcka, vodící pes.“*

Kdy jste získala vodícího psa?

*„Džinušku, tu první, máme od roku 2007. Bude mít třináctileté výročí, kdy je u nás. A Tejlu máme od roku 2015. Džinuška šla do důchodu a nastoupila místo ní Tejla.“*

Jak dlouho jste čekala, než jste dostala vodícího psa?

*„U toho prvního to bylo tak půl až třičtvrtě roku. Vlastně ten pes šel do výcviku, než se vycvičil. A u té Tejly fungoval ještě starší pejsek a postupně jsme ji jezdili navštěvovat do Brna. Takže asi taky tak půl roku než se vycvičila.“*

Když máte koření v kuchyni, značíte si je nějak?

*„Skleničky koření mám označené bodovým písmem.“*

Uplatňujete i čich?

*„Ano, i sluch. Zaštěrchám, čichnu, přečtu.“*

Jak Vám tyto pomůcky usnadňují život v domácnosti?

*„Například díky váze můžu pít cukroví. Ještě máme mluvící mobil, který taky hodně usnadňuje. Vlastně já co mám ten ajfoun, tak ten má i navigaci. Můžu se podívat na tabule odjezdy vlaků a na Idos. Díky internetu a ozvučeným aplikacím, to taky usnadňuje život.“*

Jaké kompenzační pomůcky používáte v souvislosti s prostorovou orientací a samostatným pohybem?

*„Vodícího psa, hůl, mobilní telefon s GPS.“*

Využíváte i nějaké majáčky?

*„Když třeba jedu do Brna, tak mám tu wépéenku, kdy zmáčknutím na jedno z šesti tlačítek si můžu spustit čísla tramvají a autobusů. Tady na vesnici to ale není potřeba. Některé budovy jsou ozvučeny majáčky, vlakové nádraží, autobusové nádraží v Boskovicích.“*

Jak probíhal výcvik prostorové orientace?

*„Neprobíhal vůbec. Orientovala jsem se jen v prostředí, které jsem znala, a tam nebyla potřeba.“*

Jak jste se orientovala, když jste někam cestovala?

*„To se mnou někdo jel, anebo jsem se orientovala po paměti a to jsem hodně riskovala.“*

Využívala jste možnosti průvodce?

*„Když byl k dispozici, tak jsem ho využila, třeba kamarádka, ale průvodce nebyl vždy po ruce.“*

Chůzi s bílou holí Vás učil odborník z Tyfloservisů?

*„Mohl přijet, ale já jsem o to ani nežádala. Kdybych se jen zmínila a obrátila na ně, tak by určitě došli.“*

Takže jste se naučila chůzi s bílou holí sama?

*„Ano.“*

V čem Vám kompenzační pomůcky pomáhají při orientaci v prostoru?

*„Třeba u vysílačky zjistím, kde jsou dveře. Vysílačka označí i číslo tramvaje, která jede, můžu si na tabuli přečíst, že třeba tramvaj číslo jedna jede za dvě minuty, tramvaj číslo čtyři jede za šest minut, nebo že jsem na nástupišti číslo dva. Tam kde jsou ty majáčky, tak to funguje, spolupracuje.“*

Jaké kompenzační pomůcky používáte při sebeobsluze?

*„Tlakoměr, osobní váhu, Colortest, nejen že barvičky, ale i stopky, když něco pečou, tak si nastavím minutku nebo stopky.“*

V čem spatřujete největší výhody u pomůcek při sebeobsluze?

*„Usnadňují vykonávání různých činností, oblékání, v oblasti zdraví třeba tlakoměr.“*

Dostáváte na kompenzační pomůcky nějaké příspěvky? Popřípadě, jak často?

*„Ano, přispívá nám na to úřad práce a za každou pomůcku bychom měli ze zákona platit deset procent. Po pěti letech. Pokud nám pomůcka funguje, tak nebudeme žádat o novou.“*

Jakými způsoby komunikujete s přáteli? Popřípadě používáte i nějaké speciální pomůcky?

*„Řečí, přes skype.“*

Komunikujete s přáteli i přes sociální sítě? Pokud ano, musíte mít nějaké speciální aplikace?

*„Ano. Abych popravdě řekla, tak je ani moc nevyužívám. Mám skype a facebook.“*

Máte nějaké záliby? Pokud ano, jaké kompenzační pomůcky používáte?

*„Ráda čtu, plavu, hudba, zahrada, květiny.“*

Využíváte při těchto zálibách nějaké kompenzační pomůcky?

*„Při čtení knih počítač. Odečítat obrazovky čte text.“*

Jak probíhá práce na zahradě?

*„Po hmatu. Musíme si vytvořit různé pomůcky. Jde to pomalejc, ale musíme po hmatu.“*

Jaké pomůcky si vytváříte?

*„Abychom nešlápli třeba do záhonu při zalévání, tak tam máme takové ohrádky, takový tyčky, že nás to nepustí dál do záhonu, třeba při zalévání. Natáhneme špagátek, nebo tyčka a na tyčku petka, abychom se třeba nepíchli o tu tyčku.“*

Na to jste si přišli teda úplně sami?

*„Ano, sami.“*

To je obdivuhodné.

*„Používám také desku, abych měla rovně nasetý záhony.“*

Změnila byste současně něco ve svém životě?

*„Nevím, myslím si, že to takhle mělo asi být.“*

#### Příloha č. 4 Rozhovor s respondentem B

Jaký je váš věk?

*„56 let.“*

V jakém měsíci jste se narodil?

*„V květnu.“*

Jste ženatý?

*„Ano.“*

Máte děti?

*„Ne.“*

Kdy se u Vás vada zraku objevila?

*„Asi ve 23 letech.“*

Byl jste včasně informován o svém zdravotním stavu?

*„Ano. Šlo to přes očního lékaře, který mi zjistil slabozrakost, pak že mi brýle nepomůžou a odeslal mě do Brna do Fakultní nemocnice a tam mě po všech možných vyšetření řekli, jakou mám oční vadu. Měl jsem těžkou slabozrakost.“*

Měl jste zrakovou vadu už před tím? Nebo až v těch 23 letech?

*„Až v těch 23.“*

Byl jste odkázán na vyhledání odborné pomoci? Pokud ano, jakou pomoc jste využil?

*„Ne. Odborná pomoc přišla za mnou. Přijeli za mnou z Tyflocentra Olomouc. Už si nepamatuji, kdo je na mě upozornil, ale někdo z kamarádů, ale já jsem je sám nevyhledával. Ve 23 jsem ještě žádnou pomoc nepotřeboval, to jsem jen špatně viděl, sice mi vzali řidičský průkaz, ale dostal jsem jinou práci, dělal jsem v zahradnictví.“*

Zraková vada začala slabozrakostí? A pak se stupňovala?

*„Ano. Vidění se zhoršovalo, oční vada se stupňovala až po to, že se mi sítnice odchlíply, tím to skončilo. Brýle jsem nikdy neměl, nepomohly mi.“*

Jaký průběh měla Vaše zraková vada?

*„Vada se mi od 23 let zhoršovala až do mých 30 roků, kdy se mi utrhla sítnice na levém oku, za 3 měsíce i na druhém oku. Šel jsem na operaci, na tom jednu oku to bylo už zbytečné mi řekli a na tom druhém oku se mi to snažili opravit silikonovým olejem. Byl jsem na 3 operacích, ale nezdařilo se to. Od 31 let jsem úplně nevidomý.“*

Jaké příznaky měla Vaše zraková vada?

*„Rozostřené vidění, později světelná projekce, kdy jsem viděl barevné kruhy a černé tečky.“*

Jak k úplné ztrátě zraku došlo?

*„Postupným zhoršováním zrakových vada až po úplné odchlípnutí sítnice.“*

Operace se nezdařila?

*„Ne. Sítnice se nepřiložila zpět. Rozpoznal jsem jen světlo a tmu, nic víc, žádné stíny jsem neviděl.“*

Teď rozpoznáte světlo nebo tmu?

*„Když svítí jen slunce, tak to poznám, nebo když se rychle zatáhne v létě před bouřkou. Když se rožne v místnosti, tak to nepoznám.“*

Byl někdo u vás v rodině postižen zrakovou vadou?

*„Ne.“*

Kolik let bylo vašim rodičům, když jste se narodil?

*„Táta 28, maminka 20.“*

Jak probíhal váš vývoj v prenatálním období?

*„Normálně, narodil jsem se v termínu. Vše proběhlo v pořádku.“*

Jak probíhal Váš vývoj v dětství?

*„Taky normálně. Byl jsem zdravé dítě.“*

Máte sourozence? Pokud ano, kolik.

*„Ano. Mám jednoho bratra a jeden mi zemřel.“*

Jste s těchto sourozenců nejstarší?

*„Ano.“*

Kolik let je a bylo vašim bratrům?

*„Bratrovi, který žije, je 51. Bratr, co zemřel, tak mu bylo 36 let. Byl o rok mladší než já.“*

Jaké byly vaše první reakce na ztrátu zraku?

*„Nebylo mně to jedno, ale netrápil jsem se s tím nějak moc přehnaně. Vzal jsem to jako tak, že to tak musí být a nic se s tím nedá dělat. Já jsem to tak nějak tušil, že zraková vada se zhorší tak, že oslepnu, když jsem viděl, že se to stále zhoršuje. Nebyl to pro mě takový šok, jak by se dalo čekat. Úplná ztráta zraku byla vyvrcholením, ale na druhou stranu i vysvobozením od stresu, že se to pořád zhoršuje a že můžu oslepnout. Pořád to bylo takové čekání, jestli to přijde a kdy to přijde.“*

Upozornili Vás, že může dojít k nevidomosti?

*„Ne. Já jsem si to tak nějak, když jsem viděl, že se to stále zhoršuje, tak jsem to tušil, že to tak může dopadnout.“*

Jakým způsobem reagovala na tuto situaci vaše nejbližší rodina a přátelé?

*„Snažili se mi všemožně pomoci, až moc, až jsem musel odmítat. Zdravotní stav se zhoršoval několik let, takže kamarádi moje onemocnění přijali, i když na počátku byli zaskočení.“*

V čem Vám konkrétně pomáhali?

*„No, chtěli za mě dělat všechny věci. Chystání talíře na stůl, oblékání, dokonce mi i zastrkovali špunt do vany.“ (respondent se usmívá)*

Kdo Vám byl v této těžké situaci největší oporou?

*„Asi otec. Protože moje maminka v té době nežila, zemřela dva roky před tím, než jsem o zrak přišel úplně.“*

Žil jste tedy potom se svým otcem?

„Ano.“

S čím bylo nejtěžší se vyrovnat po získané ztrátě zraku?

„S tím, že jsem nemohl chodit tam, kam jsem chtěl a dělat co bych chtěl.“

V jakých oblastech jste pocítil největší změnu po úplné ztrátě zraku?

(Repondent delší dobu mlčí.)

Nejvíce asi v sebeobsluze?

„Ve všech, v sebeobsluze ani ne, protože jak mě ten zrak slábnul, tak jsem třeba při holení nevyužíval zrcadla a dělal vše po paměti, protože jsem se v zrcadle špatně viděl. K mytí, ke koupání člověk zrak nějak nepotřebuje, zvykne si na to lehce, že na to nevidí. Na oblékání a hygienu se lze zvyknout rychle. Některé věci v domácnosti, které jsem dělal, tak jsem dělat nemohl a nedělám je dodnes, jako vaření. Doma mě to až tak neomezovalo, až na to, že jsem nemohl číst knížky a časopisy, ty jsem rád četl. Venku mě to spíše omezovalo, nemohl jsem dělat na zahradě a jít ven, kam bych chtěl a taky mě dost štvalo, že jsem nemohl dělat to, co jsem měl rád, ale na to jsem si vlastně taky postupně zvykal, protože jak se mi ten zrak zhoršoval, tak jsem to již nemohl vykonávat, práci řidiče.“

Jaký typ mateřské a základní školy jste navštěvoval?

„Mateřskou školu vůbec, taková možnost v té době nebyla. Základní školu devítiletku.“

Běžnou základní školu?

„Ano.“

Kde jste navštěvoval základní školu?

„První až čtvrtou třídu v Jabloňanech, pátou až devátou v Boskovicích.“

Kolik žáků bylo přibližně ve třídě?

„Asi třicet.“



Jakým směrem jste se vydal po ukončení studia na základní škole?

*„Studoval jsem střední odborné učiliště.“*

Kde jste navštěvoval střední odborné učiliště?

*„V Prostějově.“*

Jaký obor jste studoval?

*„Mechanizátor zemědělské techniky.“*

Bylo to tříleté studium?

*„Ano. Na víkendy jsem jezdil dom.“*

Takže jste studium ukončil výučním listem?

*„Ano.“*

Co obnášelo přijetí na střední školu?

*„Podání přihlášky do oboru, bez přijímacích zkoušek.“*

Byl jste na internátu?

*„Ano.“*

Pokračoval jste studiem na vysoké škole? Popřípadě na jaké a jaký obor jste studoval?

*„Ne.“*

Jaký přístup k Vám měli pedagogové a spolužáci?

*„Normální, běžný. Běžný kolektiv spolužáků“*

Prosím, specifikujte více pojem „běžný kolektiv spolužáků.“

*„Kolektiv zdravých dětí.“*

Jste nyní zaměstnaný? Popište mi Vaši minulou nebo současnou práci.

*„Ne. Po dokončení střední školy a dvouleté vojny jsem pracoval v zemědělském družstvu, jezdil jsem tam s traktorem a nákladním autem. Potom, co se mi zhoršil zrak, tak jsem přišel o řidičský průkaz, tak jsem pracoval v zahradnictví v JZD a tam mě práce taky bavila. Pak*

*jsem kvůli zhoršenému zraku šel do invalidního důchodu. Moje poslední práce vlastně byla, že jsem skenoval knížky a posílal je do knihoven pro nevidomé. Něco málo jsme z toho měli zaplacené. Skenovala se mnou i manželka. S prací v zahradnictví jsem skončil v devadesátém a o zrak jsem přišel na podzim 94.“*

Do kolika let jste vykonával profesi řidiče v zemědělském družstvu?

*„Do 23 let.“*

Jak přijali Vaši zrakovou vadu v zaměstnání?

*„Byli překvapeni, zaskočilo je to, ale po čase si zvykli.“*

Co bylo Vaší náplní při pracovní pozici v zahradnictví?

*Údržba výrobních technologií a technická podpora při zahradnických pracích.“*

Jak dlouho jste knihy skenoval?

*„3 roky.“*

Jaký význam pro Vás mělo zaměstnání?

*„Zdroj obživy a seberealizace.“*

Když jste hledal pracovní uplatnění, uplatnil jste se v oboru, který jste vystudoval?

*„Ano.“*

Jakou roli sehrála při vaší adaptaci na získanou ztrátu zraku zařízení, jako jsou Tyflocentrum, Tyfloservis a jiná odborná zařízení?

*„Nevyužíval jsem jiná než Tyfloservis a Tyflocentrum a oboje mně hodně pomohly.“*

Jakým způsobem Vám pomáhaly?

*„Tak prvně mě naučily pohyb s bílou holí, průvodcem, pak Braillovo písmo, psát na Pichtově stroji a pak už jsem se naučil ovládat PC s hlasovým výstupem a jezdil jsem na rekondiční pobyty na zdokonalení sebeobsluhy, prostorové orientace a samostatného pohybu. Na rekondičním pobytu jsem se seznámil s mojí současnou manželkou, která tam byla klientka jako já. Bylo to pořádané SONS a bylo to tehdy v Petrovicích u Zlatých hor.“*

Jak spolu dlouho žijete?

*„Známe se spolu od roku 2000 a žijeme spolu od roku 2003, to je 17 let.“*

Používáte Braillovo písmo i dnes?

*„Používám, ale málo. S tím, jak je počítač, tak to písmo ztrácí význam a používá se všeobecně čím dál méně.“*

Jak dlouho jste se učil Braillovo písmo?

*„No, naučit se to, ty písmenka jsem uměl za měsíc. Například A je bod jedna, ale vyhmatat to, to bylo nejtěžší. Jinak jsem se to učil tři měsíce. Učila mě paní ze SONS dvojhodinovku. Říkala mi, že se s klientama učí vždy jen dvě písmena, ale mně to šlo, tak jsem se pokaždé naučil čtyři. Čtu Braillovo písmo velmi pomalu, přečetl jsem jen tři knihy v Braillu, Pinokia, Vlak do nebezpečí a ještě něco, ale nebavilo mě to, protože mně to šlo pomalu. Četl jsem jedním a někdy dvěma prstama.“*

Zapojujete se i dnes do setkání pořádaných SONS?

*„Ano. Třeba jednou jedeme navštívit jeskyně, byli jsme třeba na Rudce, pak se jde do nějaké výrobní dílny, třeba pán nám ukazoval, jak se vyrábí z kůží opasky, sponky do vlasů, po zámčích a hradech se jezdí. Dělají se i zájezdy po celé republice, teď se pojedou na Slovensko na týden do Piešťan.“*

Jaký význam pro Vás mají kompenzační pomůcky?

*„Veliký.“*

Jaké kompenzační pomůcky používáte v domácnosti?

*„Od nejběžnějších jako je hladinka, váha, teploměr, hlásič počasí, budík mluvící, mluvící hodiny. To jsou elektronický, ale ty které nejsou elektronické, tak to jsou kráječ cibule, speciálně vyrobenou vodováhu pro nevidomé a další mě teď nenapadá. Jsou speciální pomůcky na vaření, ale ty já vůbec nepoužívám. Když potřebuji zjistit informace na kotlu tak využiji mobilní aplikaci Vzdálený asistent, Sherlock, která je vynikajícím pomocníkem. Stupně a programy na pračce, mikrovlnce, troubě máme označené číčkama a už si musí manželka pamatovat, kde jaký program má jakou číčku.“*

Jak Vám tyto pomůcky usnadňují život v domácnosti?

*„Tak hlavně Vzdálený asistent mi umožňuje zjistit informace na kotlu, i když nám nejede nějaký přístroj, nebo přijde dopis, tak nám ho pomáhá přečíst.“*

Jaké kompenzační pomůcky používáte v souvislosti s prostorovou orientací a samostatným pohybem?

*„Bílou hůl. Vlastně doma a v mé vesnici se orientuji po paměti nebo pomocí slepecké hole, do větších měst jedeme s vidícím člověkem, sám tam nejezdím, netroufnu si. Anebo cestuji s manželkou a vodícím psem, který nás upozorňuje na překážku, nenechá nás narazit do sloupu. Bylo těžké se naučit chodit ze schodů, do schodů se to lépe holí odklepává, volí se jiná technika.“*

Vodícího psa nemáte?

*„Ne, má pouze manželka a jeden nám stačí, tak jsem si o dalšího nežádal. Máme vlastně 2, ale jeden z nich už je ve psím důchodu, tak si manželka zažádala o nového.“*

V čem Vám kompenzační pomůcky pomáhají při orientaci v prostoru?

*„Hlavně mě upozorňují na překážku a usnadňují mi cestování.“*

Jaké kompenzační pomůcky používáte při sebeobsluze?

*„Při sebeobsluze ani moc pomůcek nepoužívám.“*

Na rozpoznávání barvy na oblečení třeba Colortest?

*„Ano, Colortest při oblékání.“*

Při osobní hygieně jako holení máte nějaký speciální strojek?

*„Používám elektronický i klasický, stejně jako u zdravého člověka. To není speciální kompenzační pomůcka.“*

Takže žádné speciální pomůcky na osobní hygienu ani nejsou?

*„Ne, používám běžné věci. V hygieně ani žádná speciální pomůcka není.“*

V čem spatřujete největší výhody u pomůcek při sebeobsluze?

*„Moc jich nepoužívám. Jen ten Colortest umí rozlišit barvy.“*

Jakými způsoby komunikujete s přáteli? Popřípadě používáte i nějaké speciální pomůcky?

*„Řečí anebo přes počítač s hlasovým výstupem a telefon s hlasovým výstupem. Lidi, se kterými se setkávám často, tak poznám i po hlase, ale někteří, kteří mě zdraví a vidím je občas, tak je nepoznám a musím se zeptat, kdo jsou.“*

Musí mít tyto pomůcky nějaké speciální aplikace, aby mohly fungovat?

*„Ano, musí mít speciální software, hlasový výstup, respektive odečítač monitoru s hlasovým výstupem, který čte text, který je na monitoru. Odposlechem si můžeme číst knihy, můžeme psát v běžném textovém editoru, věci vytisknout nebo naskenovat. Můžeme na počítači dělat spoustu věcí jako vidící člověk. Včetně komunikace přes elektronickou poštu, přes skype, práci s internetem.“*

Jaký význam má pro Vás počítač a telefon?

*„Pomáhají nám v komunikaci s ostatními lidmi a vyplňují nám spoustu volného času, například i při četbě knih nebo poslouchání filmu. Díky telefonu nemusíme jen psát a volat, ale můžeme si i vyhledat jízdní řády, když chceme někam cestovat, má GPS, můžeme vyhledat si běžné věci na internetu. Umí rozpoznat text na lécích, bankovky.“*

Komunikujete s přáteli i přes sociální sítě? Pokud ano, musíte mít nějaké speciální aplikace?

*„Mám skype.“*

Facebook nepoužíváte?

*„Mám ho, ale nepoužívám.“*

Máte nějaké záliby? Pokud ano, jaké kompenzační pomůcky používáte?

*„Ano. Je to zmíněná četba knih a zahrada, které mi po ztrátě zraku zůstaly, poslech filmu s komentářem. Na zahradě musím používat vytvořené pomůcky, který mi tu práci usnadní.“*

Jaké speciální pomůcky používáte při práci na zahradě?

*„Skládací metr s hmatovým označením, pomůcky vlastní výroby, například velký dřevěný úhelník, tyčky na označení záhonů, pro bezpečnost chráněné shora petlahvemi, dráty jako vodící linie, tyče na vymezení cestiček, prkno kvůli rovině a stejnoměrnosti řádků, dřevěné měrky na stejnoměrnou vzdálenost sazenic.“*

Provádíte i nějaké sporty?

*„Sporty ne. Ani v mládí jsem nesportoval. Sporty mám rád, ale jen zprostředkovaně v televizi.“*

Změnil byste současně něco ve svém životě?

*„Když by to šlo, tak zdravotní stav, ale mimo to nic.“*

## ANOTACE

Jméno a příjmení:	Iveta Špidlíková
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Hana Karunová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2020

Název práce:	Ztráta zraku v průběhu života a akceptace získaného zrakového postižení
Název v angličtině:	Loss of vision during life and acceptance of acquired visual impairment
Anotace práce:	Diplomová práce se zaměřuje na problematiku zrakového postižení osob, u nichž došlo v průběhu života k úplné ztrátě zraku. Dále se zabývá procesem akceptace získaného zrakového postižení. Diplomová práce se skládá ze dvou částí - teoretické a praktické. Teoretická část obsahuje informace týkající se zrakového postižení a oblastí, které jsou ovlivněny v důsledku zrakové vady. Zmíněná teoretická východiska byla důležitá pro vytvoření případových studií. Hlavním cílem praktické části bylo shromáždit veškeré dostupné informace o jedincích se zrakovým postižením od narození po současnost a následná komparace jejich životních příběhů.
Klíčová slova:	Osoba se zrakovým postižením, zraková vada, vzdělávání, pracovní uplatnění, kompenzační pomůcky, odborná pomoc
Anotace v angličtině:	This diploma thesis is focused on the topic of visual disorders of people who have lost their sense of sight during their lives. It also analyses the proces of a visual disorder acceptance. The diploma thesis consists of two parts – theoretical and practical. The theoretical part contains information about visual impairment and areas that are affected due to visual impairment. The mentioned theoretical resources were important for the creation of case studies. The main goal of the practical part was to gather all available information about visually impaired individuals, from birth to the present, and subsequent comparison of their life stories.

Klíčová slova v angličtině:	a person with visual disorder, visual disorder, education, employment, compensatory tools, help of an expert
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1 Informovaný souhlas Příloha č. 2 Struktura rozhovoru Příloha č. 3 Rozhovor s respondentem A Příloha č. 4 Rozhovor s respondentem B
Rozsah práce:	68 stran
Jazyk práce:	Český jazyk