

Univerzita Hradec Králové
Pedagogická fakulta
Katedra speciální pedagogiky a logopedie

**Sociální dovednosti a jejich úroveň u dospělých jedinců se získaným
zrakovým postižením**

Diplomová práce

Autor: Klára Bydžovská
Studijní program: N7506 Speciální pedagogika
Studijní obor: Speciální pedagogika rehabilitační činnosti a
management speciálních zařízení
Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Daniela Morávková

UNIVERZITA HRADEC KRÁLOVÉ

Pedagogická fakulta

Akademický rok: **2014/2015**

ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Klára Bydžovská**
Osobní číslo: **P12395**
Studijní program: **N7506 Speciální pedagogika**
Studijní obor: **Speciální pedagogika rehabilitační činnosti a management speciálních zařízení**
Název tématu: **Sociální dovednosti a jejich úroveň u dospělých jedinců se získaným zrakovým postižením**
Zadávací katedra: **Katedra speciální pedagogiky**

Zásady pro vypracování:

Diplomová práce se zabývá sociálními dovednostmi dospělých jedinců se získaným zrakovým postižením. V teoretické části rozebírá specifika této cílové skupiny ve vztahu k sociálním dovednostem a následně zmiňuje existující programy nácviku sociálních dovedností. Cílem praktické části práce je pomocí rozhovorů zjistit vybavenost sociálními dovednostmi a jejich úroveň u dospělých osob se získaným zrakovým postižením. Výstupem práce je návrh programu nácviku sociálních dovedností, který vychází z již existujících programů téhož zaměření a který je přizpůsoben závěrům z výzkumného šetření a zmíněné cílové skupině.
 Klíčová slova: sociální dovednosti, získané zrakové postižení, programy nácviku sociálních dovedností

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Seznam odborné literatury:

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Daniela Morávková**
Katedra speciální pedagogiky
Datum zadání diplomové práce: **13. února 2013**
Termín odevzdání diplomové práce: **13. února 2015**

L.S.

doc. PhDr. Pavel Vacek, Ph.D.
děkan

doc. PhDr. Tibor Vojto, Ph.D.
vedoucí katedry

dne

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala pod vedením vedoucího diplomové práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové 20. 3. 2015

Poděkování

Děkuji vedoucí své práce Mgr. et Mgr. Daniele Morávkové za odborné vedení, věcné připomínky a podporu při zpracovávání práce.

Anotace

BYDŽOVSKÁ, Klára. *Sociální dovednosti a jejich úroveň u dospělých jedinců se získaným zrakovým postižením*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2015. 77 s. Diplomová práce.

Diplomová práce se zabývá sociálními dovednostmi dospělých jedinců se získaným zrakovým postižením. V teoretické části rozebírá specifika této cílové skupiny ve vztahu k sociálním dovednostem a následně zmiňuje existující programy nácviku sociálních dovedností. Cílem praktické části práce je pomocí rozhovorů zjistit vybavenost sociálními dovednostmi a jejich úroveň u dospělých osob se získaným zrakovým postižením. Výstupem práce je návrh programu nácviku sociálních dovedností, který vychází z již existujících programů téhož zaměření a který je přizpůsoben závěrům z výzkumného šetření a zmíněné cílové skupině.

Klíčová slova: sociální dovednosti, získané zrakové postižení, programy nácviku sociálních dovedností

Annotation

BYDŽOVSKÁ, Klára. *The Level of Social Skills of Adults with Acquired Visual Impairment*. Hradec Králové: Faculty of Education, University of Hradec Králové, 2015. 77 pp. Thesis.

This thesis deals with the social skills of adults with acquired visual impairment. In the theoretical part it looks into the specifics of this target group in relation to social skills and then introduces the existing social skills training programs. Interviews will be conducted in the practical part since the aim of this part is to find out what social skills and at what level do the adult with acquired visual impairment have. The output of the thesis will be a proposal of social skills training programs that will be based on the similar programs that already exist. However, these will be adjusted to the target group according to the conclusions of the survey conducted.

Key words: social skills, acquired visual impairment, social skills training programs

OBSAH

Úvod	10
1 Dospělé osoby se získaným zrakovým postižením.....	13
1.1 Klasifikace zrakového postižení	13
1.2 Důsledky získaného zrakového postižení	16
1.3 Psychologická problematika získaného zrakového postižení	20
1.4 Specifika v sociálních dovednostech osob se získaným zrakovým postižením ...	28
2 Sociální dovednosti	30
2.1 Sociální percepce	34
2.2 Sociální komunikace	36
2.3 Sociální interakce.....	42
2.4 Zvládání konfliktů.....	44
2.5 Asertivní jednání.....	46
2.6 Zvládání zátěžových situací	47
3 Existující programy nácviku sociálních dovedností	49
3.1 Galvasův program.....	50
3.2 Goldsteinova metoda	53
3.3 Jesenského návrhy	55
3.4 Program Konvičkové a Galvase	59
4 Výzkum	61
4.1 Základní východiska výzkumu	61
4.2 Prezentace výsledků analýzy	65
4.3 Zhodnocení dosažených výsledků	69
5 Návrh programu nácviku sociálních dovedností	72
Závěr	76

Použité zdroje

Seznam tabulek

Seznam příloh

ÚVOD

Diplomová práce se zabývá sociálními dovednostmi dospělých osob se získaným zrakovým postižením. V teoretické části popisuje základní teoretická východiska k dané problematice, konkrétně specifikuje skupinu dospělých osob se získaným zrakovým postižením a její vztah k sociálním dovednostem, charakterizuje základní sociální dovednosti a v závěru existující programy nácviku sociálních dovedností. V praktické části zkoumá úroveň sociálních dovedností u konkrétních osob se získaným zrakovým postižením, hodnotí je a následně předkládá návrhy k realizaci programu nácviku sociálních dovedností. Návrh programu sociálních dovedností bude nabídnut obecně prospěšné společnosti Tyfloservis, která má zájem o realizaci skupinového kurzu pro své uživatele se zrakovým postižením.

Nejmarkantnější rozdíl mezi vidícími společnostmi a osobami se zrakovým postižením v oblasti zvládnutí sociálních dovedností lze bezesporu vysledovat u osob s vrozeným zrakovým postižením, které mají omezenou možnost učení se nápodobou. Přesto jsem se rozhodla věnovat skupině osob se získaným zrakovým postižením. Jedná se o osoby, které měly možnost naučit se sociálními dovednostmi během života, nicméně po získání zrakové vady mohou v některých sociálních dovednostech začít tápat, nevědět, jakým způsobem je modifikovat vzhledem k změně podmínek. Případně mohou potřebovat nové sociální dovednosti, které se jako vidící nenaučily, ale život se zrakovou vadou je nutí k jejich rozvoji a užívání.

Potřebu rozvoje sociálních dovedností u osob se zrakovým postižením obecně spatřuji nejen já, ale i mnozí odborníci na tyflopédickou problematiku. Přesto se mi dosud nepodařilo nalézt žádné ucelené zpracování tohoto tématu, které by vyloučilo potřebu zabývat se sociálními dovednostmi v této diplomové práci. Toto téma v teoretické rovině není dosud uceleně zpracováno (nebo alespoň mě toto zpracování není známé). Spatřuji tedy smysluplnost této práce v získání přehledu o konkrétních potřebách v sociálních dovednostech osob se získaným zrakovým postižením.

Je také pravdou, že osoby se zrakovým postižením se ve svém životě setkávají častěji než vidící s překážkami, které musejí překonávat. V běžných situacích potřebují vyšší míru podpory ze strany okolí a dovednosti k jejímu vyžádání nebo přijetí bez pocitů závislosti. Proto u nich spatřuji potřebu rozvoje v sociálních dovednostech. Věřím, že vytvoření stabilnějších osobnostních charakteristik a pevných sociálních dovedností je významným předpokladem toho, že na svých cestách překážky lépe zvládnou.

Pro smysluplnost práce hovoří i to, že sociální dovednosti jsou učením získané předpoklady pro mezilidský kontakt a komunikaci a výrazně usnadňují realizaci interpersonální interakce. Jakákoliv záležitost, která usnadňuje interakci mezi lidmi, je v současné moderní a rychlé době vítaná. U osob se zrakovým postižením, které v závislosti na své zrakové vadě mají v komunikaci s intaktními potíže, to platí dvojnásob. Díky kvalitním sociálním dovednostem mohou lidé se zrakovým postižením lépe fungovat ve společnosti, mohou zvýšit svou nezávislost na sociálním okolí a tím samozřejmě zlepšit svou kvalitu života. O pozitivním přínosu nácviku sociálních dovedností hovoří i důsledky hůře zvládnutých sociálních dovedností: *„informační deficit, pocit méněcennosti, pesimistický sebeobraz, sklony k negativismu, vyšší míra izolovanosti zrakově postižených a často i více nedorozumění a konfliktů s okolím zrakově postiženého“* (Jesenský (2007, s. 91). Všechny jmenované důsledky jsou negativní jevy, kterým je bezesporu vhodné předcházet.

TEORETICKÁ ČÁST

1 DOSPĚLÉ OSOBY SE ZÍSKANÝM ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM

1.1 Klasifikace zrakového postižení

Z hlediska doby vzniku zrakové vady lze postižení rozdělit na vrozené a získané. V případě získaného zrakového postižení je podstatné, zda ke ztrátě zraku došlo v dospělosti nebo v období dětství či dospívání. Z hlediska možnosti využití představ vizuální paměti je důležitý věk 5-7 let. Pokud totiž došlo ke ztrátě zraku před těmito lety, lze z hlediska možnosti využití vizuální paměti přirovnat takového člověka k nevidomému od narození. (Jesenský, 2007)

Z pohledu etiologie se zraková vada člení na vadu orgánovou a funkční. Z hlediska délky trvání zrakového postižení na akutní, chronické a recidivující postižení. (Finková, Růžičková, Stejskalová, 2010)

Z pohledu lékařské literatury lze za člověka se zrakovým postižením považovat toho, který má „*pokles zrakové ostrosti pod 6/18 na lepším oku s optimální možnou korekcí.*“ Podle poklesu zrakové ostrosti a zúžení zorného pole je možné zrakové postižení rozdělit do dvou kategorií - slabozrakost a nevidomost. (Kraus, 1997, s. 317)

Slabozrakost je „*ireverzibilní pokles zrakové ostrosti na lepším oku pod 6/18 až 3/60 včetně. Z praktického hlediska se slabozrakost dělí na:*

- *lehkou – do 6/60 včetně;*
- *těžkou – pod 6/60 do 3/60 včetně“ (Kraus, 1997, s. 317).*

Nevidomost je podle Krause (1997, s. 317) „*ireverzibilní pokles centrální zrakové ostrosti pod 3/60 – světlocit.*“ Nevidomost je dělena na praktickou, skutečnou a plnou slepotu.

Praktickou nevidomost, jinde také (zbytky zraku, částečné vidění) lze diagnostikovat u jedinců:

- a) u nichž pokles zrakové ostrosti klesl pod 3/60 až dosáhl maximálně 1/60;

- b) u kterých binokulární zorné pole je menší než 10°, ale větší než 5° kolem centrální fixace.

Skutečnou nevidomostí se rozumí:

- c) pokles centrální zrakové ostrosti pod 1/60 – světlocit;
d) binokulární zorné pole pod 5° a méně i bez porušení centrální fixace.

Plnou slepotou Kraus vnímá jako „světlocit s chybnou světelnou projekcí až do ztráty světlocitu (*amauróza*).“

Finková, Růžičková, Stejskalová (2010) dělí osoby se zrakovým postižením podle stupně zrakového postižení na osoby nevidomé, osoby se zbytky zraku, osoby slabozraké a osoby s poruchami binokulárního vidění. Toto dělení vychází z úrovně zrakové ostrosti.

Osoby **nevidomé** definují Finková, Ludíková, Růžičková (2007) jako kategorii osob s nejtěžším stupněm zrakového postižení. Květoňová-Švecová (2000, s. 19) tvrdí, že: „slepota je definována jako neschopnost jedince vnímat zrakem, i když je zachováno určité zrakové čítí – světlocit.“ Obecně lze z hlediska tyflopédického přístupu mezi nevidomé zařadit osoby, které k orientaci, k učení a práci nepoužívají zrak (Štréblova, 2002).

Osoby se **zbytky zraku** (osoby částečně vidící) přehledně definují Finková, Růžičková, Stejskalová (2010, CD): „Zbytky zraku jsou souhrnné označení pro stupeň poškození vidění, které umožňuje hrubou orientaci v osvětleném prostoru. Částečné vidění se v průběhu života může měnit jak ve směru zlepšení, tak i zhoršení.“ Většina autorů se shoduje, že osoby s tímto postižením se nacházejí na hranicích mezi nevidomostí a slabozrakostí.

Osoby **slabozraké** lze podle stupně postižení rozdělit na osoby s lehkou až těžkou slabozrakostí. Základním kritériem dělení je úroveň zrakové ostrosti a stav zorného pole. Osoby slabozraké jsou častěji unaveny, protože při získávání informací zrakovou cestou musí být neustále pozorní. To se může projevit například v pomalejším tempu

práce. Také mohou mít potíže s nepřesným vnímáním detailů. Musí celoživotně dodržovat zásady zrakové hygieny a dopřávat zraku odpočinek. (Finková, 2010)

Mezi osoby s **poruchou binokulárního vidění** se řadí ti jedinci, kteří mají porušené vidění oběma očima. Mezi takovéto poruchy patří tupozrakost a šilhavost. Většinou je lze řešit cíleným cvičením, nejdéle však do sedmi let věku. Důsledky poruch binokulárního vidění spatřuje Finková (2010) ve snížené zrakové ostrosti, dvojitém vidění, unavitelnosti, slzení očí atd. Při psaní může jedinec psát nad/pod řádky.

Jako další možnost klasifikace osob se zrakovým postižením Květoňová-Švecová (2000, s. 18) uvádí tu, která se řídí podle typů zrakových vad:

- 1) ztráta zrakové ostrosti;
- 2) postižení šíře zorného pole;
- 3) okulomotorické problémy;
- 4) obtíže se zpracováním zrakových informací;
- 5) poruchy barvocitu.

Štréblová (2002, s. 31) dělí osoby se zrakovým postižením na jedince s vadou funkční a s vadou orgánovou. Mezi osoby se zrakovou vadou funkční řadí osoby s tupozrakostí a strabismem. Mezi jedince s vadou orgánovou („tj., ty osoby s poruchami vidění na základě snížení nebo nevyvinutí zrakového analyzátoru“) řadí osoby slabozraké, osoby se zbytky zraku, osoby nevidomé, osoby později osleplé a osoby zrakově postižené s kombinovanými vadami.

1.2 Důsledky získaného zrakového postižení

Každé zrakové omezení má pro dotyčnou osobu důsledky, které se projevují v běžném životě, ovlivňují pracovní uplatnění, nebo uplatnění ve společnosti. Některé důsledky jsou typické pro všechna narušení zraku, jiné charakteristické jen pro určitý stupeň nebo typ zrakové vady. (Finková, Růžičková, Stejskalová, 2010)

Mezi některé důsledky zrakového omezení všeobecné – ty, které se prolínají napříč různými postiženími, patří:

- postižení zrakových funkcí;
- obtíže při prostorové orientaci a samostatném pohybu (pomoci těmto jedincům mohou průvodcovské služby, bílá hůl, prvky ozvučeného prostředí, hmatové popisy tras, či speciálně vycvičení vodící psi);
- nutnost využívání kompenzačních činitelů;
- využívat nabídky různých kompenzačních pomůcek;
- pomalejší tempo a rychlejší unavitelnost;
- specifika při výběru školní docházky a pracovního uplatnění;
- obtíže při hledání a navazování partnerských vztahů. (Finková, Růžičková, Stejskalová, 2010)

Valenta (2003, s. 186) dodává, že „*nedostatek, či dokonce chybění zrakových podnětů je příčinou sensorické deprivace.*“

U **nevidomých** platí krom výše uvedených důsledků také:

- nemožnost odezírat děje kolem sebe z důvodu vyřazení zrakové kontroly;
- neschopnost číst černotisk;
- nemožnost očního kontaktu;

- obtížnější získávání informací, utváření správných představ. (Finková, Růžičková, Stejskalová, 2010)

Štréblová (2002) dodává další důsledky: nemožnost zrakových schopností, zrakového vnímání a taktéž nemožnost vytváření zrakových představ. Dále ztížení a omezení samostatného pohybu a prostorové orientace, nemožnost grafického výkonu a v neposlední řadě značné omezení a ztížení praktického a pracovního výkonu.

Kategorie **osob se zbytky zraku**, či osob s částečným viděním je specifickou skupinou z důvodu postavení na hranici mezi nevidomými a slabozrakými. Učí se číst a psát jak černotiskem, tak Braillovým písmem. Také je třeba, aby osoby spadající do té skupiny zvládali v praktickém životě používat bílou hůl, uměli pracovat se zrakem, ale i bez něho. (Finková, Růžičková, Stejskalová, 2010)

Důsledky vady u osob se zbytky zraku se projevují následovně: *„značné snížení, omezení nebo znemožnění zrakových schopností, závažné omezení ve vytváření správných zrakových představ, závažné snížení orientace v prostředí a závažné snížení schopnosti běžného grafického a praktického nebo pracovního výkonu a také nemožnost používat texty s běžným tiskem“* (Štréblová, 2002, s. 33)

Důsledkem zrakového postižení u **osob slabozrakých** je:

- zvýšená unavitelnost při zrakové práci;
- nutnost zrakové relaxace;
- nutnost dodržování zásad zrakové hygieny (= *„pravidla, která jsou při práci se žákem se zrakovým postižením třeba dodržovat, proto aby nedocházelo ke zhoršování zrakového vnímání“*) (Finková, Růžičková, Stejskalová, 2010, CD).
- *„ve snížení, omezení zrakových schopností;*
- *ve vytváření nepřesných, neúplných či zkreslených zrakových představ;*
- *ve snížené schopnosti běžného grafického nebo pracovního výkonu, který je spojený s přesnou zrakovou kontrolou;*

- *v používání běžného tisku, který bez speciálních optických pomůcek nebo možnosti většího a výraznějšího tisku nemohou používat*“ (Štrébllová, 2002, s. 32).

U slabozrakosti je časté, že samotná zraková vada může být nápadná, ale také je možné si ji ani nevšimnout. Může způsobit, že slabozraký člověk je citlivější na silné osvětlení (jedná se tedy o **světloplachost**), nebo se mu vidění zhoršuje naopak při nízké intenzitě osvětlení (pak mluvíme o **šerosleposti**). (Cerha, 2007)

Snížená zraková ostrost a omezení zorného pole mohou mít mnoho praktických dopadů. V případě snížené zrakové ostrosti má dotyčný jedinec problémy se čtením, rozlišováním drobných předmětů a s poznáváním lidí. Člověk s omezeným zorným polem má potíže s orientací v prostoru, pro něho je vhodné užívat při pohybu bílou hůl. Může se ovšem stát, že osoba, která užívá bílou hůl, při zachované zrakové ostrosti může číst i běžný text. Tento fakt je třeba si uvědomit a počítat s ním v situaci, kdy slabozraký člověk má zhoršené podmínky pro vidění a během nich užívá postupů a pomůcek pro nevidomé jako je například bílá hůl, tmavé brýle apod. (Cerha, 2007)

O důsledcích lze hovořit také napříč stupni zrakového postižení. Tedy z pohledu ztráty zrakové ostrosti, poruchy zorného pole, okulomotorické poruchy, poruch barvocitu a potíží v oblasti zpracování zrakového podnětu. Osoby se **ztrátou zrakové ostrosti** nevidí zřetelně, mají potíže v oblasti rozlišování detailů. Ovšem v rozpoznání velkých předmětů potíže mít nemusí. (Květoňová – Švecová, 2000)

Funkční důsledky **postižení šíře zorného pole** se liší v závislosti na celé řadě faktorů. Smysluplně je lze seskupit s ohledem na to, zda se vada nachází v periférii nebo v centru zorného pole. Poškození zorného pole v jeho **centru** zasahuje nejvíce zobrazování složitých a detailních cílů, jako jsou tváře. Omezeno je také čtení. Čtení se stává pomalejší a zdlouhavější, případně je znemožněno úplně. Pokud takto postižené osoby chtějí vidět zřetelněji, musí se naučit správně nahlížet – dívat se stranou. Poškození **periferního zorného pole** mívá největší dopad na bezpečí, samostatný pohyb, či řízení automobilu, jelikož schopnost orientace a mobility úzce souvisí s velikostí zorného pole. Většina lidí s postižením periferního zorného pole již potřebuje

využívat nevizuální strategie, například samostatný pohyb pomocí bílé hole. (Lueck, 2004)

Výpadek v oblasti periferie zorného pole se může objevit v horním, dolním, nebo postranním poli. U této diagnózy pak nastává problém v oblasti orientace. Osoby s touto vadou mohou při pohybu v prostoru narážet na různé předměty, na straně, kde je výpadek zorného pole. (Květoňová – Švecová, 2000)

Okulomotorické poruchy vznikají při vadné koordinaci pohybu očí. Jedinec s touto poruchou *„může mít potíže při používání obou očí, při sledování pohybujícího se předmětu nebo při jeho prohlížení, předmět sleduje nejprve jedním, pak druhým okem. Při pohledu na blízký předmět se při okulomotorické poruše může jedno oko stáčet dovnitř, druhé zevně nebo se asymetricky stáčeji dovnitř. Objevují se obtíže při uchopování předmětu a s přesně mířenými pohyby“* (Květoňová – Švecová, 2000, s. 18).

U jedinců s poškozením zrakových center v kůře mozku vznikají problémy se **zpracováním zrakových podnětů**. Takovéto osoby mají problémy se zpracováním zrakové informace, i když není poškozena sítnice ani zrakový nerv. Objevují se problémy s interpretací zrakové informace a jejím spojením s ostatními smyslovými vjemy. Zjištění pozorované skutečnosti pak může být značně obtížné. (Květoňová – Švecová, 2000)

U osob s **poruchami barvocitu** problém spočívá v neschopnosti identifikovat pouze některou z barev, ostatní vnímá, či svět rozpoznává pouze v odstínech šedé (totální barvoslepost). (Finková, 2010)

1.3 Psychologická problematika získaného zrakového postižení

Získané zrakové postižení lze z hlediska prožívání chápat jako: „náročnou životní situaci, jelikož působí dlouhodobě na jedince jako většinou ireverzibilní a výrazně zátěžový vliv, který zvyšuje hladinu stresu a přináší předpoklady pro řadu konfliktů, z nichž některé jsou neřešitelné, způsobuje řadu frustrací a přináší mnohé nejistoty a obavy“ (Jesenský, 2007, s. 72).

Oproti vrozenému postižení získané zrakové postižení méně zasahuje do vývoje osobnosti, která se doposud vyvíjela harmonicky. Náročné ale je v tom, že klade daleko větší nároky na adaptaci (zejména v oblastech, které souvisí se získanými deficity) a znamená velký zásah do osobnosti, způsobuje psychické trauma, úzkost a někdy i paniku. Subjektivně je hluboce prožíváno, zejména ve vztahu k budoucnosti a osobním perspektivám zrakově postiženého člověka. (Vágnerová, 1999)

Ztráta zraku jako obrovský zásah do života jedince vždy zapůsobí na jeho osobnost. Zejména ze začátku v období krize musí dotyčný vynaložit velké úsilí na to, aby se adaptoval. Souček (1992, s. 23) hovoří o jakési zatěžkávací zkoušce osobnosti. „Proto na otázku, zdali ztráta zraku změní osobnost postiženého, můžeme odpovědět takto: V podstatě zůstává lidská osobnost nezměněna. Spíše ji jen upevňuje, a pokud byla slabá, její slabost ještě zdůrazňuje.“

Někteří autoři (Litvak, Souček aj.) se shodují, že kontinuita osobnosti při ztrátě zraku ve většině případů zůstává zachována. Základní hodnotová a vztahová orientace zůstává většinou nezměněná, ke změnám v osobnosti dochází spíše v povrchových strukturách. Chorobné změny emocionálních stavů u lidí, kteří ztratili zrak v dospělosti, se dějí, ovšem při vytvoření příznivých podmínek mizí. K tomu je důležité, aby byl zachován pozitivní vztah blízkých osob k člověku se zrakovým postižením. Mezi změny emocionálních stavů patří nálady smutku, stesku, apatie nebo zvýšené podrážděnosti, které potlačují aktivitu jedince. Při interakci s prostředím vznikají nepřiměřené reakce ze strany postiženého, jako je zvýšená senzibilita, neadekvátnost chování, lhostejnost k okolí, netečnost apod. (Litvak, 1979)

Z psychologického hlediska výrazné oslabení nebo ztráta zraku ovlivňuje především „kognitivní charakteristiky osobnosti a přináší problémy v oblastech jako je mobilita

a orientace v daném prostředí, představivost, obsazenost pojmů a činností konkrétním významem atd. Negativně však ovlivňuje emočně sociální proměnné, např. nemožnosti postřehnout fyziognomické charakteristiky, čímž podstatně modifikuje sociální komunikaci a to zejména, pokud došlo ke ztrátě zraku v dospívání či později“ (Jesenský, 2007, s. 54).

Krom zmíněného zraková vada přináší i další problematické situace, které jedinec musí řešit – snížená možnost získat zaměstnání, sociální izolace, snížená míra samostatnosti apod. Obecně je lze shrnout do následujících deficitů:

1. Deficit v poznávání okolního světa;
2. Deficit v oblasti manipulace s objekty;
3. Deficit v určování prostorových vztahů a pohyb v prostoru;
4. Deficit v oblasti socializace;
5. Deficit v oblasti sociální interakce a komunikace;
6. Deficit v oblasti každodenních činností a praktických dovedností. (Jesenský, 2007)

Důsledky porušeného zrakového vnímání na psychiku Jesenský (2007, s. 56) dělí následovně:

- a) *„kvantitativní – snížení produkce představ, omezení zrakových fantazií,*
- b) *kvalitativní - narušení vztahu smyslového a pojmového v myšlenkové činnosti, změny v emocionálně volní oblasti, ve struktuře osobnosti,*
- c) *doprovodné změny fyzického vývoje – dochází k nim např. vlivem omezené orientace v prostoru a v důsledku toho i snížené hybnosti atd.“*

„U starších později osleplých osob byl zjištěn výrazný pokles volnočasových aktivit a sociální interakce.“ Jesenský (2007, s. 79) ovšem dodává, že tyto změny nemusí být způsobeny ztrátou zraku, ale vlivem negativních důsledků stárnutí. Starší osoby z hlediska akceptace zrakové vady považuje Růžičková (2011, s. 57) za specifickou skupinu, z důvodu jejich *„snížené schopnosti přizpůsobit své stereotypy nové situaci.“* Starší osoby mají problémy při učení se novým postupům, při využívání technicky nebo edukačně náročných pomůcek apod. Za limit je považována také *„snížená*

motivace k seberozvoji. “ Krom zrakového postižení pak vlivem stáří mají senioři další přidružené postižení a zdravotní komplikace.

V souvislosti s psychologickou problematikou získaného zrakového postižení Jesenský (2007, s. 87) hovoří také o kvalitě života těžce zrakově postižených. Zmiňuje značnou sociální izolaci, která přispívá k prohloubení pasivity a odevzdanosti, k depresivitě, beznaději až k touze zemřít. Významným faktorem ve vnímání kvality života je to, jakým způsobem dotyčný zrakově postižený pohlíží na svůj život. *„Jinak se asi cítí ten, kdo bere svůj život jako realitu, již sám aktivně z větší části vytváří, ovlivňuje, do ní dokáže integrovat svá omezení způsobená postižením či jinými negativními faktory, než člověk s pasivním přístupem k životu, mající pocit, že si s ním život prostě „zahrává“, aniž by to on mohl jakkoli změnit.“* Dalším výrazným bodem mající vliv na kvalitu života je oblast mezilidských vztahů a komunikace. *„Právě v této oblasti však mohou mít zrakově postižení různé těžkosti, jež bývají spojeny s hůře zvládnutými sociálními dovednostmi“* (Jesenský, 2007, s. 88).

Obrovským úkolem, který je před člověka se získaným zrakovým postižením hned zkraje ztráty zraku připraven, je **akceptace zrakové vady** – akceptace citová a akceptace kognitivní. Bez jejich zvládnutí se člověk nemůže vrátit k plnohodnotnému životu. Základem je zvládnutí citové akceptace, bez které člověk nemůže dosáhnout akceptace kognitivní. Velké zkoušce je v této záležitosti podroben citový vztah k sobě samému. Jestliže postižený tuto situaci zvládne, prožívá hodnotu sebe samého ještě intenzivněji. V opačném případě jeho sebeúcta velmi trpí. (Souček, 1992)

Významnou roli při adaptačním procesu hraje to, jaké životní plány měl člověk před ztrátou zraku a jak významný rozdíl je mezi těmito plány a nynější skutečností. Podle Jesenského (2007, s. 78) totiž většinou není možné pokračovat ve stejném povolání, často ani ostatní zájmy, záliby a koníčky nelze realizovat jako předtím. *„Čím je tedy hlubší rozpor mezi plány a záměry jedince a skutečností vzniklou ztrátou zraku, tím je adaptace nesnadnější.“*

Akceptaci Růžičková (2011, s. 55) definuje jako: *„vyrovnání se s důsledky zrakové vady ve všech základních oblastech života.“* Čálek (1992, s. 80) jako: *„poznávací, citové a jednající osvojení všech životních možností a omezení, které tato vada*

zanechává. V případě zrakové vady, tj. těžké nebo úplné ztráty zraku, to znamená osvojení všech životních omezení, která tato zdravotní postižení přináší.“ Akceptace je tedy předpokladem zdravého životního přizpůsobení postiženého člověka. Zjednodušeně lze říci, že akceptace vady je její přijetí, smíření se s ní. Čálek (1992, s. 88) dospěl k názoru, že „akceptace vady jako vnitřní, psychologický činitel kompenzace zrakového postižení má základní význam při životním přizpůsobení daného jedince.“

Akceptace je ve své podstatě celoživotním procesem, který ovlivňuje okamžité i dlouhodobé podmínky a okolnosti života. Reakce člověka se získaným zrakovým postižením lze posuzovat na základě projevů v těchto oblastech:

- *„v míře samostatnosti;*
- *v kvalitě a kvantitě vlastních aktivit;*
- *v kvalitě a kvantitě mezilidských vztahů a způsobů komunikace;*
- *v přiměřenosti emocionálního prožívání (zejména ve schopnosti prožitku radosti)“ (Růžičková, 2011, s. 57).*

Čálek (1992) hovoří o pojmu tzv. primární akceptaci zrakové vady, což je důležitý psychologický moment, kdy postižená osoba začíná svou situaci brát věcně a emocionální odezva slábne. Jedinec uzná ztrátu zraku jako svou realitu, které je vhodné se přizpůsobit. V podstatě se jedná o rozhodnutí daného jedince řešit nastalou situaci a to jinak než emotivně.

Ne vždy se podaří akceptace vady dosáhnout, v tom případě pak lze hovořit o tzv. nonakceptaci, kterou je možné definovat jako: *„nepřijímání a neuznávání životních možností a omezení, které vada zanechává“ (Čálek, 1992, s. 82),* tedy nepřijetí vady, její odmítání. Nonakceptace se projevuje zveličováním nebo popíráním důsledků vady. V případě zveličování důsledků zrakové vady dotyčný sám sebe považuje za zcela závislého a neschopného samostatnosti, neschopného nést odpovědnost, neschopného zapojit se do společnosti. Při popírání důsledků vady pak jedinec přehlíží omezení, která mu zraková vada přináší a chová se, jakoby viděl – pouští se tak i do nebezpečných a neovladatelných situací. *„Typické zde je, že neuskutečňují jeho uskutečnitelné možnosti a zároveň se trvá na uskutečňování nemožností“ (Čálek, 1992, s. 83).*

Nonakceptace obvykle může souviset s postoji postiženého, který jako vidící nevidomé odmítal, podceňoval a pohrdal jimi, tento člověk si pak takové pocity vztahuje na sebe a mohou se u něho objevovat odmítavé postoje k chůzi s viditelnou bílou holí, využívání Braillova písma apod. Tato osoba může své postoje přehodnotit a označit je za mylné, nebo na nich trvat a danou situaci neakceptovat. (Čálek, 1992)

Proces akceptace zrakové vady je v odborných literaturách dělen do několika fází. Situace je odlišná i v závislosti na procesu ztráty zraku – tedy na tom, zda dotyčný ztratil zrak náhle, nebo postupně vlivem například progredující nemoci. Podle Čálka (1992, s. 144) „náhlá ztráta zraku vyvolává u většiny postižených osob poměrně uniformní psychologickou odezvu.“ Proto lze proces akceptace v případě **náhlé ztráty zraku** rozdělit do následujících tří období.

1) Počáteční šok

Po zjištění zdravotního stavu dochází k duševnímu otřesu, který se navenek obvykle projevuje jako krajní pokles zájmu o sociální okolí, člověk se stáhne do sebe, je nehybný, projevuje minimální řečové projevy, jeho výraz tváře či gesta jsou utlumená apod. Takový člověk většinou vykazuje lhostejnost k uspokojování svých základních potřeb. Čálek (1992, s. 144) hovoří i o případech tzv. „citového ohlušení“, neboli emoční anestézii, která slouží jako obrana proti nesnesitelnému náporu duševní bolesti.

Co se týká délky tohoto období, může trvat v řádech několika dní, ale často také jen několik hodin. Toto „zamrznutí“ je dočasné a je třeba, aby dotyčná osoba byla pod neustálým dohledem. Pokud období šoku trvá déle než týden, je třeba zvážit, zda nedošlo k psychotické reakci, která již vyžaduje pomoc psychiatra. Obvykle se však nedoporučuje postiženou osobu z tohoto stavu vytrhovat a narušovat její sebeochranu. (Čálek, 1992)

Ze vzpomínek Součka (1992, s. 15) lze vysledovat jeden individuální průběh první fáze procesu. Souček přišel náhle o zrak během tří měsíců. V prvních okamžicích hovoří o stavu „*naprostého ochromení, znehybnění, ztráty vůle. Možná by se to dalo nejlépe vyjádřit tím, že člověk ztratil chuť k životu.*“ Zprvu člověk pociťuje jakýsi zmatek, strach či hrůzu z budoucnosti. Svou nechť k životu je první věc, co musí člověk překonat a významně k tomu může pomoci zvýšení samostatnosti.

2) Reaktivní deprese

Toto období je charakteristické projevovaným truchlením nad utrpěnou životní ztrátou. Zde se ovšem objevuje nebezpečí sebevražedných myšlenek a pokusů, protože většinou již pomine předchozí strnulost. Proto je třeba takovouto osobu stále sledovat. Podoby této deprese mohou být dle Čálka (1992, s. 144) rozmanité – „*od tichého utrpení až po depresi agitovanou, která se vyznačuje značným neklidem a agresivitou.*“

V tomto stádiu se vyskytují silné záporné citové prožitky, projevují se například tím, že postižený jedinec hledá viníka svého neštěstí, obviňuje jiné, toto obvinění může obrátit i proti lékaři. I tato etapa se doporučuje nechat volně plynout. Odeznění této živelné reakce je důležitou podmínkou další úspěšné rehabilitace a reorganizace života. Klidné, pasivní přijetí ztráty zraku se naopak považuje za „špatné znamení“. Toto období truchlení trvá obvykle až několik týdnů, prodlužuje-li se, je znovu třeba vyhledat pomoc psychoterapeuta. (Čálek, 1992)

Bližší situaci popisuje Souček (1992). Člověk téměř vždy po ztrátě zraku prochází frustrací, bolestným zklamáním, „*rozporem mezi tím oč jsme usilovali, po čem jsme toužili a tvrdou nelitostnou skutečností. Podle toho, jak se lidé s frustrací vypořádají, můžeme s velkou pravděpodobností usoudit na jejich citové založení*“ (Souček, 1992, s. 22). Frustrovaní lidé pak reagují dvojím způsobem. Prvním z nich je „*útočné, agresivní, výbojné pobouření.*“ Takový člověk je vyveden z míry a projevuje svůj hněv, popř. vztek. Vybuchuje a obviňuje ostatní. Druhým způsobem projevení frustrace je neztišitelná lítost, dotyčný hořce pláče a obviňuje sám sebe za svůj osud, stěžuje si, jak jen jeho může potkat taková nespravedlnost. Tyto projevy frustrace se individuálně projevují v různé síle a jsou průvodním znakem druhého období adaptace.

3) Reorganizace

Toto období plynule navazuje na předchozí uklidněním, kdy postižená osoba postupně projevuje zájem o zmenšení své závislosti na druhých. V tomto momentě by se jí měly dostat ty správné příležitosti. Právě nyní dochází k prvním poznatkům, kdy si dotyčný uvědomí, že není tak bezmocný, a začíná se učit prvním prvkům sebeobsluhy a základní orientace. Toto období dále plynule přechází v celoživotní přizpůsobování. (Čálek, 1992)

Postupná ztráta zraku, která může trvat i desítky let, má na psychiku postižené osoby odlišný účinek než ztráta náhlá. Jedná se o dlouhodobou psychologickou zátěž, která se ještě více zvětšuje, pokud se jedná o kolísavý průběh. Depresivní nálady jsou opakující se a převážně dlouhodobé. Přístup takto postižené osoby, projevující se v postoji ke stavu krajního úbytku zraku, který ji čeká, má obrovský vliv na celou situaci. „*Pokud jej považuje za úplné vyřazení ze života, bývají deprese hlubší*“ (Čálek, 1992, s. 146). I u postupné ztráty se objevují stádia reorganizace, kdy osoba ztrácející zrak přizpůsobí jeho stavu svůj způsob života.

Podle Růžičkové (2011) je v případě postupné zrakové vady průběh akceptace závislý na průběhu onemocnění a jeho prognóze. Pokud je průběh progresu vady pozvolný, pak i zhoršování kvality života je postupné, člověk má tak více času se na situaci adaptovat. Za nejnáročnější je považována situace, kdy člověk očekává úplnou slepotu.

Překážkou akceptace vady může paradoxně být rodina, ti nejbližší, na kterých je postižená osoba citově ale do značné míry i prakticky závislá. Svými předsudky ovlivňuje prostor postiženého k adaptaci. Může dojít i k případům, kdy na základě získaného postižení blízký člen rodiny daného jedince odmítne. Častější je však nadměrná péče rodiny, nebo skryté odmítnutí a popírání jeho postižení. Postižený člověk může na základě odmítavého postoje, studu rodiny, nadměrné péči, zdůrazňování neschopnosti apod. strádat v oblasti duševních potřeb, kdy je mu například podrýváno sebevědomí. Náročné je také to, že si dotyčný své místo v rodině musí po ztrátě zraku znovu vydobýt, v podstatě si svou rodinu převychovat, vysvětlit členům rodiny, že spoustu věcí dokáže sám. (Čálek, 1992)

Jak bylo řečeno výše, obrovskou roli v těžkých fázích procesu akceptace hraje prostředí postiženého člověka. To může mít jak podporující charakter, kdy je okolí láskyplné a ohleduplné, kde vládnu důvěrné vztahy, nebo charakter degradující, v něm je okolí chladné a nejeví zájem o postiženého nebo naopak svůj zájem přehání – nadměrně o člověka pečuje a vzbuzuje tak v něm dojem bezmocnosti a naprosté závislosti. Kromě prostředí má na postiženého jedince obrovský vliv jeho osobnost. Prostředí člověku vytváří podmínky pro adaptaci, ale jenom on sám může tento čin realizovat. (Souček, 1992)

Častou a velmi tvrdou překážkou prvotní akceptace je také falešná naděje, kterou někteří lékaři pacientům dávají. Člověk potom namísto rehabilitace a zapojování do běžného života, často čeká na zázrak a jeho situace je v ještě větším úpadku. Proto pravdivé sdělování diagnózy je mnohem humanističtější způsob, ovšem bez poskytnutí následné rehabilitace a naděje, či návrhu možného řešení ani tento způsob není optimální. (Čálek, 1992)

Jaké osobnostní charakteristiky mají lidé, kteří se poměrně dobře po oslepnutí adaptovali, popisuje Souček (1992). Ten prováděl výzkum s 35 poměrně dobře adaptovanými později osleplými osobami a jeho závěrem jsou tři osobnostní charakteristiky, které předpokládají úspěšné projití procesem akceptace: životní odvaha, láska k lidem a reálné sebevědomí. Tyto osobnostní rysy tito lidé ovšem nezískali v průběhu adaptace, měli je již před projevem vady, v traumatické situaci se jen prohloubily a zesílily.

1.4 Specifika v sociálních dovednostech osob se získaným zrakovým postižením

Jedním z problémů v oblastech sociálních dovedností zrakově postižených je podle Galvase (2002, s. 2) to, „že se na jedné straně snažíme zrakově postižené podporovat, aby užívali speciální postupy ve svých sociálních dovednostech, v důsledku toho se ovšem budou chovat jinak než vidící lidé. Na druhé straně si mnozí postižení přejí, aby se odlišně nechovali. Nelíbí se jim, že by měli být nějak jiní, odchylní.“

Důsledkem hůře zvládnutých sociálních dovedností je „informační deficit, pocit méněcennosti, pesimistický sebeobraz, sklony k negativismu, vyšší míra izolovanosti zrakově postižených a často i více nedorozumění a konfliktů s jejich okolím.“ Podle něho také „nevidomí disponují zpravidla obecně nižší úrovní sociálních dovedností ve srovnání s intaktní populací. Těžká zraková vada má totiž za následek nejen omezení v oblasti vnímání, ale též komunikační obtíže a interakční problémy, na něž postižení reagují nejistotou nebo dokonce nápadnostmi v chování“ (Galvas, 2002, s. 3).

Příklady sociálních dovedností, v nichž se zrakově postižení potřebují nejvíce zlepšit, uvádí Galvas (2002, s. 4):

- „mapování a zvládání úkolů plynoucích ze vztahů (konkrétním úkolem nevidomého na prahu dospělosti, který souvisí se „vztahy s rodiči“ může například být: sám si vybrat a koupit část oblečení; konkrétním úkolem souvisejícím se sexualitou může být navázání vztahu s osobou opačného pohlaví atd.),
- mapování a kompenzace vizuálních informací o sobě i o svém sociálním okolí (např. kontrola svého zevnějšku bez pomoci zraku),
- kompenzační způsoby nalezení osoby v interiéru i v exteriéru, s níž postižený potřebuje komunikovat (např. chce-li získat informaci na zastávce MHD),
- zahajování rozhovorů s intaktními osobami a kompenzace absence zrakového kontaktu, včetně nácviku simulace očního kontaktu u nevidomého,
- umění dotázat se,
- požádání o pomoc,
- odmítnutí nevyžádané nebo nechtěné pomoci,

- reakce postiženého na poznámky týkající se jeho vady,
- představení se jiné osobě,
- nácvik kompenzačních rolových scénářů a zdůraznění podobností a rozdílů v rolových scénářích osob intaktních (co musí např. udělat jinak nevidomý nakupující v samoobsluze oproti vidícímu),
- aktivní naslouchání,
- poskytování zpětné vazby,
- rozpoznání, vyjadřování a zvládnání svých pocitů ve vztazích,
- sebe prezentace na trhu práce,
- začlenění se do skupiny,
- diskuse ve skupině a poziční vyjednávání,
- podání a přijetí komplimentu,
- vyslovení nesouhlasu,
- podání a přijetí oprávněné kritiky,
- umění předcházet konfliktům a vhodně řešit konflikty vzniklé.“

2 SOCIÁLNÍ DOVEDNOSTI

„Sociální dovednosti jsou učením získané předpoklady pro adekvátní sociální interakce a komunikaci.“ Napomáhají při poznávání sebe sama a při jednání s ostatními lidmi, zároveň vyjadřují obratnost v mezilidských vztazích. Vztahují se k procesům sebepoznávání a poznávání druhých, ke komunikaci, zvládání konfliktů a náročných situací. „Obvykle se v sociálních dovednostech rozlišují prvky vztahující se k sobě samému (např. sebepoznávání a sebereflexe, rozpoznání a přiměřené projevoování emocí, autenticita) a prvky týkající se mezilidských vztahů (empatie, akceptace druhých, otevřené vyjadřování za sebe sama, naslouchání, pochopení stanoviska druhého člověka, tolerování odlišných pohledů, poznávání druhých, mezilidská komunikace, zvládání konfliktů atd.)“ (Gillernová, Štětovská, 2001, s. 23).

Jesenský (2007, s. 89) charakterizuje sociální dovednosti jako: „*takové v procesu sociálního učení posílené schopnosti, které usnadňují realizaci interpersonální interakce, ulehčují navázání, udržování i adekvátní ukončení sociálního kontaktu s druhými jedinci, institucemi i se skupinami.*“ Řezáč (1998, s. 62) definuje pojem dovednost jako „*souhrn relativně rozvinutých a případně i zautomatizovaných vnitřních předpokladů vztahujících se k určité činnosti, aktivitě.*“ Sociální dovednosti jsou rozvíjeny na základě družnosti (sociabilita), schopnosti vytvářet a udržovat sociální kontakty, jsou produktem socializace a vázány na vztahy, v nichž se rozvíjí a stabilizují. Jejich přítomnost je podmínkou sociální kompetence či způsobilosti.

Sociabilita ve svých různých formách určuje povahu vztahů člověka k jiným lidem:

- „*altruistická forma s převládajícím instinktem družnosti,*
- *utilitárně-filantropická forma, která odpovídá egoismu a chytráctví řízenému „strachem a zájmem“,*
- *humanistická forma tvořivě a efektivně orientovaná na druhého člověka“* (Řezáč, 1998, s. 65).

Družný tedy může být člověk různými způsoby.

Sociální dovednosti se učí přirozenou účastí na rodinném a společenském životě, ale zároveň je lze trénovat cíleně psychoterapií či účastí v kurzech cílených na rozvoj

osobnosti. Lze je tedy označit za produkt socializace – ve chvíli, kdy jedinec „*projeví a zúročí své individuální dispozice, rozvine svoje osobnostní vlastnosti a schopnosti, vytvoří si mj. též nové sociální dovednosti.*“ Zjednodušeně řečeno lze sociální dovednosti považovat za jakési zvnitřnělé činnosti. (Řezáč, 1998, s. 53).

Sociální dovednosti se skládají z řady dílčích dovedností, příklady uvádí Hartl, Hartlová (2000, s. 122): „*sociální komunikace, sociální přizpůsobení, integrace do sociální skupiny.*“ K nejběžnějším sociálním dovednostem patří: „*schopnost navázat a udržet kontakt, účinně se dorozumívat, vyjádřit druhým své pocity, vyslechnout druhé, přijmout oprávněnou kritiku a mít vhled do mezilidských vztahů.*“

O významu sociálních dovedností hovoří Galvas (2002, s. 9): „*sociální dovednosti jsou předpokladem pro život v lidské společnosti, tvoří zpravidla vymezený rámec chování jedince či skupiny v rozličných sociálních situacích. Čím zdatněji si jedinec v tomto ohledu počíná, tím větší možnosti k udržení a rozšíření sociálních kontaktů má. Jejich význam narůstá v současnosti, kdy se tradiční hodnoty a normy neustále mění a lidé jsou mnohdy dosti nejistí vzhledem ke svému chování.*“

Jesenský (2007) i Řezáč (1998) sociální dovednosti pro větší přehlednost dělí do následujících skupin:

1. **Interakční dovednosti**, tj. dovednosti iniciovat, navazovat, prohlubovat a ovlivňovat vztahy mezi lidmi a zároveň dovednosti sociální obratnosti, tedy to, zda je člověk vůbec schopen vést a rozvíjet smysluplnou interakci.
2. **Percepční dovednosti**, tj. dovednost adekvátně vnímat vnější a vnitřní realitu a zároveň dovednost interpretace, tedy jak člověka zvládá interpretovat, posuzovat a hodnotit sociální svět.
3. **Komunikační dovednosti**, které zahrnují dovednost symbolicky vyjadřovat kognitivní i emotivní obsahy vědomí (svého vnitřního stavu, svých pocitů, mínění, názorů a postojů) a dovednost přijímat a zpracovávat podněty, signály a sdělení z vnějšku.
4. **Organizační dovednosti**, tj. dovednost záměrně ovlivňovat, řídit činnosti, aktivity a sociální kontakty (mezilidské, skupinové a meziskupinové) a zároveň dovednost vytvářet plány, taktiky a strategie.

5. **Behaviorální dovednosti**, které zahrnují dovednost chovat se autenticky a to v oblastech expresivní složky výrazu, mimiky, pantomimiky, posturologie a proxemiky.

Se sociálními dovednostmi úzce souvisí pojem sociální učení, jakožto možný mechanismus, prostřednictvím kterého lze sociální dovednosti získat. Jedná se o učení, „*kteřé je určováno sociálními podněty či vztahy a odehrává se v sociálním prostředí*“ Nakonečný (2009, s. 103). Řezáč (1998, s. 77) sociálním učením míní: „*osvojování si komplexních způsobů chování a jednání přiměřených určité sociální situaci.*“ Základními formami sociálního učení jsou sociální posilování, imitace a identifikace.

Komárková, Slaměník, Výrost (2001) zmiňují sociální dovednosti, které jsou potřebné ve všech lidských profesích a které lze využívat v jakémkoli sociálním kontaktu (rodina, přátelé, sousedé, spolucestující apod.), považují je proto za **základní sociální dovednosti**. Jedná se o následující dovednosti:

- sociální percepce,
- sociální komunikace,
- sociální interakce ve skupinách,
- konflikty a jejich zvládání,
- asertivní jednání,
- zvládání zátěžových situací ve skupině,
- rozvíjení tvořivosti,
- psychohygiena.

Tvořivost je „*schopnost vytvořit něco nového, neobvyklého, cenného*“ (Gillernová, Komárková, 2001, s. 101). Z hlediska sociálních dovedností je podstatou tvořivosti nacházení nových vztahů, nových problémů, odchylování se od běžných řešení a nepodléhání konformitě.

Psychohygienu (duševní hygiena) lze vymezit jako „*systém pravidel a poznatků vedoucích k efektivnímu překonávání zátěží a k zdravému životnímu stylu.*“ V sociální oblasti je důraz kladen na sociální oporu. (Štětovská, 2001, s. 117)

2.1 Sociální percepce

Sociální percepci lze podle Štětovské (2001) přiřadit k pojmům interpersonální percepce, poznávání člověka člověkem, či vnímání druhého. Nakonečný (2009, s. 142) pojem sociální percepce považuje za nevhodný a spíše se přikládá k pojmu sociální kognice. Tu definuje následovně: „*jak si lidé vytvářejí dojem o jiných lidech a o sobě samých.*“ Podstatou sociální percepce je tedy vytváření dojmů a následných závěrů o druhých, ale i sám o sobě.

Mezi základní charakteristiky sociální percepce patří zákon selekce, tedy to, že „*z objektů, které jsou v zorném poli člověka, jsou vnímány pouze některé.*“ Přitom platí efekt primárnosti, kdy informace přijímané mezi prvními mají větší vliv než informace přijímané později. Přitom je vnímané vždy ovlivněné minulou zkušeností a v průběhu percepce vždy vnikají podvědomé hodnotící hlediska. Je nutné nezapomenout ani na to, že sociální percepce je vždy subjektivním dějem a k jejím základním předpokladům patří adekvátní úroveň smyslů a senzitivita (vnímavost) jedince. (Řezáč, 1998, s. 93)

Sociální percepci je podle Štětovské (2001) nutné vnímat ve dvou rovinách. V rovině sebepercepce, tedy co a jak o sobě sdělují sám, a v rovině, jak vnímám druhé (interpersonální percepce). Interpersonální percepce zahrnuje hledání odpovědí na otázky typu: „*Jaké vlastnosti vnímáme u jiných lidí? Co podmiňuje naše první dojmy? Je naše percepce jiných přesná?*“ (Baumgartner, 2008, s. 181).

V rámci sociální percepce se vyskytují tzv. atribuční **chyby**, tedy chyby, které se vyskytují ve fázi přisuzování určitých vnitřních a vnějších charakteristik. První z nich je tendence k přeceňování vlivu vnitřních osobnostních vlastností a podceňování vlivu situačních faktorů. Další chybou je tzv. efekt falešného konsensu, kdy dotyčný jedinec má tendenci své chování považovat jako jediné obecně platné pro dané podmínky. Často se při aktivitách prováděných ve skupině projevuje i tzv. egocentrický sklon, v rámci něhož si jedinec přivlastňuje zásluhy skupiny pouze za své. (Řezáč, 1998)

Kromě atribučních chyb se v posuzování vyskytují i tzv. percepční stereotypy. Nejznámějším z nich je Haló efekt, který je zároveň i nejčastějším. Haló efekt je vnímání druhého na základě nějakého výrazného znaku. Ostatní charakteristiky jsou

odsunuty do pozadí a výsledný dojem je vytvořen na základě prvotního výrazného znaku. Dalším z chyb je efekt novosti, což znamená, že výrazným znakem je ten nejnovější. Celkem běžná je i logická chyba, při níž člověk hodnotí na základě toho, co se mu jeví jako logické a neuvědomuje si svou subjektivnost. Setkat se lze i s efektem shovívavosti a na druhé straně efektem přísnosti – člověk hodnotí na základě sympatií/antipatií pozitivně nebo negativně. Řezáč (1998) k jmenovaným přidává ještě chybu centrální tendence (ti dobří, ti špatní, ostatní), chybu kontrastu, blízkosti. K chybám řadí také předsudky, tradici i vulgarizaci.

Vykopalová (2000) zmiňuje faktory, které ovlivňují spolehlivost percepčních soudů. Jsou jimi:

- **věk;**
- **rozdíly mezi pohlavím** - obecně platí názor, že ženy jsou zvýšeně vnímavé ve vztahu k emocím, podle Vykopalové (2000, s. 51) ale jen „*užívají jiné poznávací klíče a jinak formulují hodnotící soudy než muži. Více si všímají osobnostních charakteristik a ve svých hodnotících soudech více užívají stereotypizaci oproti mužům, kteří si spíše všímají rolí posuzovaných osob;*“
- **osobnostní rysy** – hlavní roli hraje tzv. kognitivní komplexnost, tedy počet dimenzí, které člověk hodnotí. Lidé s nižší kognitivní komplexností soudí jednoduše a stroze, více zobecňují. Vliv má také míra sociability, časový odstup a další rysy jako autoritářství a agresivita;
- **inteligence**, která má nadprůměrný vliv při spolehlivosti percepčních soudů, ovšem zajímavé je, že při genialitě dochází k jistému poklesu adekvátně posuzovat druhé;
- **popularita a sociální efektivita**, jelikož to, že člověk hodnotí přesně a věcně nepředpokládá zpětné pozitivní hodnocení a pozitivní sociální vztahy, je pozitivně vnímána spíše schopnost vnímat sociální role a pozice, mít schopnost představitosti a vnímavosti ve vztahu k druhým.
- **vliv profese a profesionálního zaměření**, existuje profesionální zkreslování, tedy to, že „*při dlouhodobém vykonávání určité profese však vzniká tendence vnímat a zafixovávat si na druhém partnerovi interakce určité rysy a sledovat jej z určitého pohledu.*“

2.2 Sociální komunikace

Komunikace je podle Řezáče (1998, s. 107) „*symbolickým výrazem interakce. Povahu interakce vyjadřuje prostřednictvím symbolů.*“ Symbolem pak může být obraz, písmo, mluvené slovo, gesto či akce. Stejně jako sociální percepce je i komunikace čistě subjektivní věc.

Svatoš (2006, s. 36) komunikační dovednosti rozděluje následovně:

- **podle povahy:**
 - obecně sociální,
 - sociálně komunikační,
 - pedagogicko – profesní nácvik;
- **podle účelu**
- **podle výrazu:**
 - verbální,
 - neverbální,
 - nepřímé komunikační okolnosti;
- **podle formy:**
 - monologické,
 - dialogické,
 - dyadické ve skupině,
 - etudy (inscenace, simulace);
- **podle míry integrace:**
 - dovednostní fragment,
 - dovednostní úkol,
 - dovednostní situace,
 - pedagogická situace,
 - sociální situace.

Komunikace se skládá ze dvou složek – z verbální a neverbální. Obě tyto složky výrazně ovlivňují interakci s druhými. **Verbální komunikace** užívá „*verbálních prostředků, to znamená slovních výrazů mluvených či psaných a dalších odvozených*

*znakových soustav, jako jsou jazyky vědecké a umělecké“ (Janoušek, 2008). **Neverbální komunikace** zahrnuje tělesný kontakt, blízkost, orientaci, vzezření, pozici, kývnutí hlavy, výraz tváře, gesta, pohledy a neverbální aspekty řeči. (Vykopalová, 2000)*

Křivohlavý (1988) v rámci neverbální komunikace rozlišuje proxemiku, haptiku, posturologii, kinetiku, gestiku, mimiku a pohledy.

Vykopalová (2000) považuje za nejdůležitější faktory neverbální komunikace

- a) styl mluvení,
- b) držení těla,
- c) pohled,
- d) vzhled,
- e) výraz obličeje.

Všechno jsou to prvky, které jsou pro osoby se zrakovým omezením nebo zrakovou ztrátou obtížně kontrolovatelné.

Styl mluvení je těžce vysvětlitelný pojem, nicméně platí, že z hlasu je možné poznat místo původu člověka, jeho přibližný věk, některé rysy osobnosti apod. Patří sem tón hlasu, spád a plynulost řeči. (Vykopalová, 2000)

Držením těla lze sdělit některé tendence (přiblížení, oddálení, rozšíření a schoulení). Významným prvkem je orientace (zaujímaný úhel při interakci), která úzce souvisí s proxemikou (vzdáleností mezi účastníky interakce) a následně také s haptikou jako formou vyžadující nejtěsnější kontakt. Haptika je dána řadou pevně stanovených společenských pravidel, některých částí těla se lidé dotýkají častěji, jiné jsou tabuizovány. (Vykopalová, 2000)

Pohled, tedy oční kontakt a jeho účinky jsou další významnou složkou neverbální komunikace. Má funkci pozorovací, regulační a signalizační. Navázání zrakového kontaktu a pozorování patří mezi první kroky při vzájemné interakci. Pohledy, jejich intenzita, frekvence a směr mají různé významy, například pohled dolů se sklopenou hlavou je vnímán jako podřídívý, pohled do stran jako nezájem, upřený pohled jako nepřátelský. (Vykopalová, 2000)

To, jak se člověk češe, líčí, obléká, tedy **vzhled**, image člověka silně ovlivňuje utváření dojmu a následný přístup a komunikaci. Nicméně největší vypovídací informační hodnotu má obličej člověka, tedy jeho **výraz** – užívání mimiky a úsměvu. (Vykopalová, 2000)

Za **efektivní komunikaci** je považována taková komunikace, která je nezkreslená, platná, včasná a na straně příjemce je ochota informace přijímat. Ochotu partnera ke komunikaci lze ovšem zvýšit a to následujícími prostředky: stejnou úroveň slovní zásoby, čitelností vzájemných sdělení, očním kontaktem, správným fyzickým postojem, projevy vstřícnosti, zásadou přiměřenosti. (Řezáč, 1998)

Gillernová (2001) k významným prvkům zdravé komunikace přiřazuje oblast dorozumívání se mezi lidmi, aktivního naslouchání, neverbální komunikace a oblast zpětné vazby.

Vybíral (2009) za zdravou komunikaci považuje takovou, která obsahuje:

- **bezprostřední reakce** – komunikující neodkládají odpovědi na později;
- **kognitivní přizpůsobování** – snaha porozumět druhému i v případech neznalostí pojmů;
- **zájem o druhého** – pozorné naslouchání, trpělivost, přátelský pohled, přívětivý hlas, povzbuzování a sdílení s druhým;
- **reciprocitu** – každý má možnost se vyjádřit stejnou měrou;
- **humor** – pomáhá odlehčit náročná témata apod.;
- **tříkrát ne** – tedy nezahrnout druhého nadbytkem požadavků, kritiky a zklamáním;
- **uvolnění** – v závěru tématu – shrnutí, závěr, dohoda;
- **konzistenci interakcí** - držení směru komunikace;
- **podporu vývoje a flexibility** – možnost navázat na přerušný hovor, možnost pokračovat.

Řezáč (1998, s. 123) zmiňuje základní typy **neadekvátních způsobů komunikace**:

- **Destruktivní komunikace** – primárním motivem této komunikace je snaha o destrukci, o podlomení pozice, názorů, postojů.

- **Autoritářská komunikace** - její podstatou je vnucování vlastních názorů druhému s cílem vytvoření závislosti.
- **Disjunktivní komunikace** – „je charakteristická „odpoutáním“ od vlastního smyslu komunikace, příznačné je zlehčování, povrchní chování, ironie apod. Je to zdánlivá komunikace, protože od skutečného obsahu se odhlíží.“
- **Rezistentní komunikace** – projevuje se nedůvěrou nebo odmítáním partnera.
- **Pseudokomunikace** – vyjadřuje skutečnost, že komunikující jsou fyzicky na jednom místě, ale komunikaci chybí vztah i jeho vývoj. Často je to případ komunikace s jistým sociálním tlakem.
- **Nonkomunikace** – mezi partnery neprobíhá komunikace.

Chyby v komunikaci se podle Vybírala (2009) mohou objevovat na základě života v moderní hlučné civilizaci s hlukem, s vysokou koncentrací ve městech a stresem. Myšleno tím je to, že člověk vyrůstá pod společenským tlakem, je zaměřen na úspěch a výkon, porovnává se s druhými a je přehlacen informacemi, které nestíhá třídit a promýšlet. **Poruchy v komunikaci** se pak mohou vyskytovat v souvislosti s duševní poruchou osobnosti, nebo s poruchami myšlení. Objevit se mohou při abnormálních podmínkách, nebo ve stresu. Poruchy v komunikaci vlivem duševní poruchy se mohou projevovat následujícími způsoby komunikace:

- 1) **Neurotická komunikace**, podle charakteru vnitřní reakce na konflikt lze hovořit o komunikaci:
 - a) **hysterické** se sklonem věci dramtizovat, zvýšeně na sebe poutat pozornost a nerozlišováním mezi fantazií a realitou;
 - b) **nutkavé**, která se vyznačuje „stereotypním, někdy až ritualizovaným opakováním představ i činností“ (Vybíral, 2009, s. 249);
 - c) **fobické**, pod kterou se skrývá nepřiměřený strach, který nelze ovládnout, překračující v paniku s doprovodnými somatickými příznaky;
 - d) **úzkostné**, jejímž charakteristickým znakem je akutní, intenzivní úzkost. Lidé komunikující tímto způsobem se vyznačují sebenenávistí, sebepohrdáním, nebo pýchou. „Člověk, který sám sebe nemá rád a nevěří si, může navenek působit arogantně“ (Vybíral, 2009, s. 250).

- 2) Komunikace zaměřená na sebe (**narcistní komunikace**) se vyznačuje touhou být obdivován, potřebou mít od druhých lidí potvrzovány vlastní názory a postoje, touhou po ideálu a potřebou kontrolovat druhé. Může být povahy:
- a) **depresivní**, tito lidé pak hovoří sebepodrážejícími větami, často se zabývají více sami sebou, stahují se do sebe, nevědí si rady;
 - b) **hypochondrické**, v tomto případě je hlavním tématem pozorování svého těla a přisuzování mu spousty viděných a slyšených symptomů;
 - c) **paranoidní**, vyznačující se zvýšenou až přehnanou podezíravostí, eventuálně vztahovačností k vlastní osobě;
 - d) **hyperthymní**, značící způsob komunikace člověka, který neumí ovládnout své pocity, vášnivé stavy a afekty. Takový člověk se ze všeho raduje, srší otevřeností ke všem, je veselý, kontakt s ním ale vyznívá jako povrchní;
 - e) **schizoidní**, která vykazuje rysy schizofrenního onemocnění jako je emoční chlad, introverze až izolace, intelektualizování a nekonkrétní myšlení.
- 3) **Autistická komunikace**, projevující se opakováním klišé a frází a nesrozumitelností pro okolí.
- 4) **Vulgární a nekrofilní komunikace** slouží k uvolňování napětí a pocitů frustrace, zklamání či zloby. Vulgárními slovy může člověk chtít zastrašit, dodat sám sobě odvalu, nebo potupit až degradovat protivníka. „*Vulgárně a nekrofilně hovořící jedinec v každém případě vykazuje agresivitu, pod kterou také může skrývat vnitřní konflikty, napětí, úzkost, nízké sebevědomí*“ (Vybíral, 2009, s. 253).

Poruchy komunikace mohou také souviset s **poruchami myšlení**:

- 1) **Zpomalená komunikace** (nepružná, chudé výroky, povrchnost);
- 2) **Překotná komunikace** (myšlenky předbíhají řeč, chaoticky zbrklá řeč);
- 3) **Roztržitá komunikace** (nesourodý, ale naléhavý myšlenkový pochod, který odvádí pozornost);
- 4) **Zabíhavá komunikace** (neudržení směru, nerozlišování podstatného a nepodstatného, větné vsuvky, vysvětlení, odkazy, odbočky apod.);

- 5) **Ulpívavá komunikace** (stereotypní opakování slov, fráží, myšlenek);
- 6) **„Okno“** (myšlenkové i řečově zaražení se, často v případě trémy, úzkosti, paniky nebo ve stresu);
- 7) **Magická komunikace** (metafory, tajemné a nejednoznačné náznaky, zvláštní a symbolické obsahy). (Vybíral, 2009)

V abnormálních podmínkách je **abnormální komunikace** považována za normální. Vybíral (2009) hovoří o tom, že člověk může hovořit jinak v důsledku utrpeného traumatu, kterým může být mj. i ztráta zraku. Co je traumatem pro jednoho, může být pro druhého zcela běžná situace. Příkladem mohou být přehnaně silné reakce na objektivně slabý podnět ve chvílích, kdy člověku dojde trpělivost.

Chyby v komunikaci se mohou vyskytovat také v souvislosti se **stresem**, který vzniká z fyzických, psychických i sociálních příčin. Podle Vybírala (2009, s. 257) *„stresovaný člověk může působit někdy spokojeným dojmem, v interpersonální komunikaci dovede strhnout druhé, je vitální, imponuje stálým nepokojem, rozmachem, činností, tím, kolik toho zvládá.“* V komunikaci se projevuje rychlým tempem mluvy, její chaotičností a výrazným emocionálním zabarvením. V případě nesouhlasu komunikačního partnera nedokáže rychle reagovat a věcně komunikovat, často se při komunikaci rozčílí.

2.3 Sociální interakce

Sociální interakce „vyjadřuje skutečnost, že se mezi lidmi při společné činnosti utvářejí mezilidské vztahy a že na sebe prostřednictvím svých aktivit (činností i chováním) vzájemně působí (a ovlivňují se). Znamená to, že jejich činnosti jsou nějak propojeny a jejich vztahy jsou nějak strukturovány“ (Řezáč, 1998, s. 79). Lidé se pak vždy v důsledku interakce více či méně mění. Komárková (2001, s. 61) sociální interakci vysvětluje velmi jednoduše: „vzájemné působení jednoho člověka na druhého. Má klíčový význam pro vytvoření základních lidských charakteristik jako je vědomí sebe sama, myšlení, řeč, prožívání, sebehodnocení atd.“

Základními znaky mezilidské interakce jsou vzájemnost, stimulace a ovlivnění (Řezáč, 1998). Podle Nakonečného (2009) jsou základními znaky interpersonálních interakcí kooperace, kompetice (soutěžení) a konflikt. Kooperace v interakci je možná, pokud partneři mají společný cíl, pokud se jejich cíl liší, jedná se už o soutěžení. Pokud jsou cíle neslučitelné či různě významné, vzniká konflikt. Během konfliktu je interakce zaměřena „na to ovládnout, ovlivnit, nebo potlačit druhou osobu, aby mohly být prosazeny vlastní zájmy. Osobami vykazované akce či reakce jsou ve vzájemném protikladu“ (Nakonečný, 2009, s. 350).

Řezáč (1998) zmiňuje základní formy mezilidských interakcí:

- **Rivalita (soupeření)** – jedná se situaci typu „kdo z koho,“ cíle může dosáhnout pouze jeden z komunikujících. Tento typ interakce je z psychologického hlediska považován za rizikový, přestože z ekonomického hlediska může být významným faktorem zvýšení produkce.
- **Soutěžení** – při tomto typu interakce může cíle dosáhnout více než jeden ze soupeřů. Cílem soutěže je totiž zvýšit výkon, nikoliv být první.
- **Reciprocita (vzájemnost)** – tento typ je velmi vhodný pro zlepšování vztahů ve dvojicích, zjednodušeně lze reciprocitu převést v přátelský vztah. „Podstatnými rysy reciprocity jsou: vstřícnost, vzájemná podpora a uvědomování si smyslu společného vztahu“ (Řezáč, 1998, s. 88).

Předpokladem rovnováhy v sociální interakci je tzv. **interpersonální valorizace**, což zjednodušeně znamená „z hlediska jednoho partnera příspěvek druhého k uspokojování jeho potřeb a jeho vlastní výdaje za dosažené uspokojení“ (Nakonečný, 2009, s. 324). Tuto rovnováhu ale významně ovlivňují emoční aspekty, prvním z nich jsou postoje, které určují tzv. atraktivitu vztahu, respektive atraktivitu partnera.

V interakci s druhými se lze setkat i s **nežádoucí manipulací**, kterou lze definovat jako „asymetrickou interakci v tom smyslu, že jedna strana vzájemného kontaktu zneužívá druhou.“ Lidé, kteří jsou ovlivňováni, se stávají „prostředkem dosahování osobních cílů manipulátora“ (Řezáč, 1998, s. 89).

2.4 Zvládání konfliktů

Něco málo o konfliktu jakožto jedním ze základních znaků sociální interakce bylo již řečeno výše (viz kapitola 2.3), přesto toto téma není vyčerpáno. Způsob zvládání konfliktů je také jedním z aspektů dosažené úrovně sociálních dovedností. Podle Gillernové (2001, s. 77) je konflikt *„jednou z náročných životních situací, ve které jde o střetnutí protichůdných sil na cestě k cíli.“* Konflikty nejsou jenom interpersonální záležitostí, konflikt může člověk pociťovat také sám v sobě (intrapersonální konflikt). Rozdílem v intrapersonálním typu konfliktu je, zda se jedná o konflikt dvou kladných sil, konflikt dvou záporných sil, nebo konflikt mezi kladnou a zápornou silou.

V případech mezilidských konfliktů platí, že *„každý konflikt je dynamický, mnohohvrstevnatý, sám o sobě není negativním jevem, negativně v něm působí nejistota, strach, agrese apod. Konflikty obsahují konstruktivní prvky – jsou zdrojem změn, zabraňují stagnaci, stimulují zájem, podněcují k vyřešení problémů, ověřují a zhodnocují vztahy, uvolňují napětí atd.“* (Gillernová, 2001, s. 78).

Konflikt lze rozdělit na mobilizující a demobilizující, první z nich provázený často hněvem vede k soustředění sebevědomí a povzbuzuje k aktivitě. Demobilizující konflikty provázené strachem vedou naopak ke ztrátám sebedůvěry a zbrzdění aktivity. *„Konflikt je o to větší, oč více je možno získat jeho výhrou nebo ztratit prohrou“* (Kohoutek a spol., 1998, s. 91).

Interpersonální konflikty mohou vycházet z konfliktu představ, názorů, postojů a zájmů. Při **konfliktu představ** dochází ke zkreslování vjemů a lidé si vytváří určitá očekávání, která chtějí potvrdit, naplnit a o jiné věci nejeví zájem. Při řešení tohoto typu konfliktu je třeba si ujasnit situaci, uvědomit si a vyjasnit představy s druhým – tedy člověk by měl zřetelně říct, co se skrývá pod jeho představou a zároveň se zeptat, co znamenají jeho představy. Podstatou **konfliktu názorů** je spojení určité představy s hodnotícím soudem. Řešením může být konzultace s expertem na danou problematiku, orientace v normách společnosti či hlasování ve skupině. Určité citové zabarvení, vztah k nějakému názoru je příčinou **konfliktu postojů**. Řešení takového typu konfliktu je složité z důvodů emocionální vazby k názoru, doporučuje se řešit konflikt jemně,

bez agresivních projevů, aby nebylo narušeno sebevědomí druhého. Za nejzávažnější skupinu mezilidských konfliktů je považován **konflikt zájmů**. Jedná se o případy, kdy nechce ustoupit nikdo nebo oba zároveň.

V každém konfliktu jde o nějaký cíl. Aby byl konflikt vyřešen, mělo by být dosaženo cíle. Avšak aby byl konflikt dobře vyřešen, zisky by měl přinášet všem účastníkům konfliktu. **Dobré řešení konfliktu** musí být uskutečnitelné a přijatelné pro obě strany, předchází opakovanému objevení konfliktu a pracuje na vztazích zúčastněných (například podílem na společném řešení). (Gillernová, 2001)

Adekvátní model řešení konfliktu zmiňuje Kohoutek a spol. (1998, s. 92):

- 1) *„Definování, tj. co nejpřesnější vymezení problému.*
- 2) *Generování, tj. stanovení alternativních řešení.*
- 3) *Hodnocení a výběr nejvhodnější alternativy.*
- 4) *Provedení (implementace) navrženého řešení a zjištění, jak se osvědčilo.“*

2.5 Asertivní jednání

Asertivní jednání je dnes velmi moderní a žádoucí, definovat ho lze jako chování, „*kdy si umíme prosadit své požadavky, potřeby a nároky přiměřenými prostředky, tzn. bez zbytečného ubližování druhým a s pocitem zachované úcty a důstojnosti vůči sobě. Asertivní chování je dovednost plného sebevyjádření*“ (Šípek, 2001, s. 88). Asertivní jednání zahrnuje umění přijímání a dávání komplimentů či kritiky a kritizování.

Asertivní chování směřuje k dosažení vlastního cíle slušným způsobem, respektuje společenská pravidla a zároveň není na úkor druhých. Prosazení v duchu asertivity je podle Paulíka (2005, s. 11):

- „*přiměřené okolnostem co do obsahu, důrazu i trvání,*
- *respektuje práce ostatních a zavedená sociální pravidla,*
- *co do jednání vůči ostatním přímé a otevřené bez různých triků.*“

Asertivní jednání v komunikaci se vyznačuje věcným a neústupným komunikačním stylem, zároveň podpůrným vztahem k partnerovi v komunikaci a vědomým vyhýbání se komunikačním faulům. Asertivní jednání nemá být agresivní a na druhé straně ani pasivní. „*Asertivně jednající člověk dokáže věcně čelit kritice (zvláště neoprávněné), manipulaci a afektovaným a agresivním výpadům, které jsou namířeny proti němu.*“ (Vybíral, 2009, s. 238)

Mezi základní asertivní dovednosti patří:

- 1) Vyslovení oprávněných požadavků.
- 2) Požádání o laskavost.
- 3) Odmítnutí neoprávněného požadavku.
- 4) Vyjádření vlastních pocitů.
- 5) Zahájení, udržení a ukončení konverzace.
- 6) Zvládání a přijímání kritiky.
- 7) Přijetí kompromisu. (Paulík, 2005)

2.6 Zvládání zátěžových situací

Zátěžové situace vznikají při nerovnosti mezi požadavky a nároky, které klade život, respektive okolí a možnostmi, jak je zvládat. Přiměřená zátěž vede k rozvoji, nepřiměřená ke stresu. Stres se projevuje narušením pozornosti, zvýšením kontroly, narušením rozhodování, snížením sebedůvěry, emocionální labilitou a narušením plynulosti prováděné činnosti. (Junková, 2001; Řezáč, 1998)

Zátěžovou situací pro člověka může být situace, která je:

- nečitelná;
- aktuálně neřešitelná;
- nezvládnutelná;
- ohrožující. (Řezáč, 1998)

Reakcí na zátěžovou situaci může individuálně být:

- 1) agrese - úzce souvisí s frustrací;
- 2) projekce – tendence promítat určité psychické jevy do vlastních činností, či aktivit, nebo do chování jiných lidí;
- 3) racionalizace – vědomé zlogičtění v případě, že nelze změnit situaci totiž lze změnit nazírání na ni;
- 4) sublimace – tendence nahradit cíl nebo chování jiným více morálním, idealizovaným;
- 5) somatizace – fyzický projev problému (např. kožní onemocnění, vysoký krevní tlak);
- 6) potlačení – vytěsnění nezvládnutelné situace i prožitků;
- 7) kompenzace – nahrazení nezvládnutelného cíle, cílem blízkým a zvládnutelným;
- 8) únik nebo ústup – pokusy uniknout tíživé realitě často do světa fantazie, drog, počítačových her, apod.;
- 9) identifikace – fiktivní ztotožnění se s nějakou osobou, se kterou může člověk společně sdílet a zvládat zátěž;
- 10) regrese – útěk do vývojově nižšího stupně vývoje;

- 11) transgrese – útek do vyššího stupně vývoje – osoba se chová jako předčasně vyzrálá;
- 12) stereotypizace – tendence dodržování stále stejného postupu, slouží jako bariéra před prožitkem neúspěchu;
- 13) vytváření reakcí – tvorba projevů, které mají schovat reálný negativní prožitek před ostatními, tedy vytváření různých póz, nasazování masek apod.;
- 14) rezignace – ztráta úsilí o dosažení cíle, ztráta motivace, cíl přestává mít svůj význam;
- 15) manipulování
- 16) substituční chování – nahrazení emočního neuspokojení z nedosaženého cíle emočním uspokojením z jiného dosaženého cíle. (Řezáč, 1998)

Při **nezvládnutí** zátěžových situací se mohou objevovat psychologické symptomy, jako je pracovní nespokojenost, syndrom vyhoření nebo poruchy duševního zdraví. Projevem nezvládnutí mohou být také somatická onemocnění, či behaviorální poruchy jako je například kouření a alkoholismus. Nejčastěji se vyskytované strategie zvládnání zátěžových situací jsou strategie zaměřené na problém, na zvládnutí emocí a na únik. (Junková, 2001)

Pokud se zvládnutí zátěže **zaměřuje na problém**, obsahuje v sobě úsilí měnit prostředí, problém apod. Člověk se snaží o změnu na straně zátěže – deleguje, ubírá si zátěž, nedělá vše sám, hledá pozitiva, dovede se smířit s danou situací; nebo se snaží o změnu na straně zdrojů sil člověka, to znamená například změnu životního stylu, nácvik potřebných dovedností nebo zvýšení informovanosti. (Junková, 2001)

Strategie **zaměřené na zvládnutí emocí** se uplatňují v případech, kdy je problém neovlivnitelný (např. smrt). Využívány pak jsou veškeré postupy, které napomáhají ve zvládnání vlastních negativních emocí – behaviorální, či kognitivní, rozptylující, nebo vyhýbavé strategie. (Junková, 2001)

Strategie vedoucí nakonec k nezvládnutí zátěže jsou různé obranné mechanismy **zaměřené na únik**, protože popírají skutečný zdroj obtíží. Projevem jsou nepřiměřené a agresivní reakce, sebeobviňování, projekce, vytěsňování a popírání a racionalizace problémů. (Junková, 2001)

3 EXISTUJÍCÍ PROGRAMY NÁCVIKU SOCIÁLNÍCH DOVEDNOSTÍ

Jak již bylo zmíněno v úvodu práce, programů zabývajících se nácvikem sociálních dovedností osob se zrakovým postižením je velmi málo. Proto pro vymezení teoretických podkladů byly zpracovány i návrhy, které se tématu jen dotýkají. Přestože je tedy kapitola nazvána Existující programy nácviku sociálních dovedností, nejedná se vždy o celé programy. Jsou zde zmíněny také pouhé návrhy oblastí, které k sociálním dovednostem patří.

Práce zmiňuje programy zaměřené přímo na osoby se zrakovým postižením, které zahrnují i cílovou skupinu této práce. Popisuje ale také Goldsteinovu metodu, která v naší historii již byla v souvislosti s nácvikem sociálních dovedností u této skupiny použita.

Všechny programy nácviku by měly využívat následující princip: *„Cílem zvyšování úrovně sociálních dovedností je dosažení takové změny chování, komunikace, postojů a sebeobrazu daného individua, která mu umožňuje efektivnější fungování ve společnosti, snižuje míru jeho závislosti na sociálním okolí a naproti tomu zvyšuje úroveň jeho životní spokojenosti“* (Galvas, 2002, s. 1).

3.1 Galvasův program

V roce 2001 Tyfloservis, o. p. s. experimentálně zahájil skupinové kurzy nácviku sociálních dovedností pro dospělé osoby s těžkým zrakovým postižením, sestavené podle Galvase¹. Kurz byl koncipován pro malou sociální skupinu a jeho frekventanty byli jak zrakově postižení (převážně osoby se zbytky zraku a nevidomí), tak osoby intaktní (zejména stálí průvodci nevidomých a studenti), skupina byla otevřená pro 10-15 osob. Setkání probíhalo jedenkrát měsíčně v rozsahu tří hodin. V rámci kurzu bylo počítáno s cca patnácti až dvaceti setkáními pro každou skupinu. (Galvas, 2002)

Galvas (2002, s. 3) průběh setkání popisuje následovně: „v průběhu nácviku jsou cíleně ovlivňovány podmínky vzniku bezprostředních diadických i skupinových interakcí tak, aby co nejvěrněji kopírovaly reálné sociální situace a napomáhaly ego-korektivním a ego-posilujícím mechanismům. Výsledky interakcí jsou posléze diskutovány celou skupinou. Účastníci jsou povzbuzováni, aby konfrontovali své dosavadní i nově získané sociální dovednosti s praxí každodenního života. Na základě pozitivní zpětné vazby mohou nevidomí dosáhnout vyšší míry sebeakceptace. Kritická sebereflexe je pak předpokladem realistického pojetí světa. Efektivitu a prospěšnost dosažených změn si v průběhu kurzu každý účastník hodnotí sám za sebe.“

Program nácviku sociálních dovedností PhDr. Zbyňka Galvase vychází z následujících předpokladů:

- „Základní předpoklad pro zvládnutí sociálních dovedností spočívá v interakci vnitřních dispozic daného jedince a vnějších vlivů sociálního prostředí.
- Efektivita a hodnota sociálního učení je dána nejen obsahy činností a vztahy, ale i faktory prostředí a konkrétní situace.
- Cílené sociální učení a sociální aktivity vůbec mají pak rovněž u dospělého jedince vliv na jeho aktuální sociální jednání a též na utváření stabilnějších osobnostních charakteristik, které uplatní případně později v sociálním kontaktu.

¹ PhDr. Zbyněk Galvas – tyflopsycholog, zrakově postižený, v současné době externí pracovník TyfloCentra Brno, o.p.s. - lektor kurzů sociálních a komunikačních dovedností, člen dozorčí rady TyfloCentrum Karlovy Vary, o.p.s.

- *Nácvik některých sociálních dovedností je nutné modifikovat vzhledem k percepčním možnostem nevidomých osob (např. v oblasti neverbálních projevů, která je pro nevidomé obtížněji registrovatelná) rozvíjením individuálních kompenzačních schopností a dovedností“ (Galvas, 2002, s. 2).*

Pro přípravu, zahájení i vlastní průběh kurzu je podle Galvase (2002) zásadní:

- specifikovat konkrétní sociální dovednosti, které je třeba výcvikem konstituovat nebo posílit, včetně technik k tomu vhodných,
- brát v potaz požadavky, potřeby a možnosti samotných nevidomých,
- stanovit pravidla realizace kurzu (za jakých podmínek se kurz bude konat, komu je určen, kdo je pro kurz kontraindikován atd.),
- provést depistáž potenciálních účastníků kurzu a motivovat je k jeho navštěvování,
- v průběhu prvního setkání rámcově seznámit účastníky kurzu s obsahem a posláním kurzu, společně vytvořit pravidla pro práci skupiny (např. pravidlo osobní angažovanosti a otevřenosti, ale zároveň možnosti říci “dost”, dále pravidlo dochvilnosti, mlčenlivosti, tolerantnosti vůči názorům ostatních atd.),
- směřovat dění ve skupině v průběhu kurzu na „tady a teď“ a „jak se to týká mě“ (korigovat a eliminovat nepřiměřenou generalizaci, svalování odpovědnosti na jiné a tendenci k utváření naučené bezmocnosti),
- systematicky motivovat účastníky v průběhu kurzu (např. občasným zařazením motivační hry, včleňováním atraktivních prvků jako humorná povídka na téma „sociální trapasy“ atd.),
- do výcviku zařazovat podporovací metody (např. posilování interakčních aktivit bázlivějších účastníků pomocí pozitivní zpětné vazby, jemnou podporu skupinové dynamiky atd.),
- monitorovat postoje trenéra a jeho prezentaci v průběhu kurzu (zda např. nenabízí pomoc dříve než si o ni daná osoba řekne nebo zda vytvoří takové podmínky sezení, aby se mohli zapojit především postižení účastníci, zda nepřebírá v průběhu sezení příliš mnoho iniciativy atd.),
- propojit výsledky nácviku s každodenním životem frekventantů.

Každá dílčí dovednost byla nacvičována na základě následujícího modelu:

- 1) Výměna zkušeností týkajících se dané dovednosti včetně diskuse o dobrých a špatných příkladech jejího využití.
- 2) Přehrávání různých rolí, jež se k dané dovednosti vztahují.
- 3) V případě potřeby rozfázovaný nácvik konkrétní dovednosti.
- 4) Stanovení instrukcí a úkol pro seberozvoj v konkrétní dovednosti mimo rámec skupiny. (Galvas, 2002)

Při nácviku většiny dovedností lze úkol rozdělit na jednotlivé kroky. Toto rozdělení usnadní osvojování dané dovednosti. Některé kroky jsou modifikovány nebo přidávány vzhledem k míře zrakového postižení frekventantů a jejich sociální zdatnosti. (Galvas, 2002)

Formy, metody a techniky podle metodiky Galvase (2002, s. 9) jsou:

- *„motivační hra,*
- *výměna zkušeností, které frekventanti s danou dovedností mají a vytipování hlavních potíží a diskuse o vhodných a nevhodných příkladech užívání dané dovednosti (rozhovor)*
- *nácvik dovednosti rozdělené na elementární sekvence ve dvojicích nebo ve skupině (sociální učení)*
- *přehrávání různých rolí a psychodramatické etudy*
- *následné samostatné procvičování dovednosti v přirozeném prostředí frekventanta (zpevňování) a pozorování, jak tuto dovednost používá jeho sociální okolí*
- *nácvik asertivních dovedností*
- *prohloubení uvědomění si svých pocitů (receptivní muzikoterapie)*
- *rozhovor o pocitech ze sociálního kontaktu.“*

3.2 Goldsteinova metoda

Goldsteinova „terapie strukturovaného učení“ je vhodná pro klienty z nižších sociálních tříd, jelikož se zaměřuje na jejich svět a životní styl. Slouží ke zdokonalení dovedností a jejím cílem je zvyšovat klientovu samostatnost, asertivitu, sebekontrolu, přesnost ve vnímání i v komunikaci a schopnost zvládat náročné situace. Stručně řečeno jejím cílem je, aby byl člověk připraven na nároky, které mu klade běžný život. Goldstein² tvrdí, že sociální dovednosti se lze naučit systematickým přístupem. (Tyfloservis, 2002)

Speciální dovednosti se člověk v Goldsteinově programu učí prostřednictvím modelování, nácviku chování, sociální podpory a přeneseného nácviku. „*Výukové lekce probíhají ve skupinách formou 3-8 setkání, v závislosti na typu a množství dovedností, které chtějí klienti zvládnout.*“ (Tyfloservis, 2002)

„*Goldsteinův Přípravný program rozvoje prosociálních dovedností je psychoedukační skupinový program intervence. Zaměřuje se na rozvoj několika základních trsů sociálních dovedností*“ (Běhounková, 2011, s. 141). Významnou součástí je procvičování dovedností v různých prostředích. Program stanovuje šest úrovní rozvoje sociálních dovedností (Tab. 1).

Tab. 1 – Rozvoj prosociálních dovedností (Běhounková, 2011, s. 143)

Skupina	Pokročilost	Konkrétní dovednosti
1.	Základní sociální dovednosti	<ul style="list-style-type: none">• Naslouchání• Zahájení konverzace, kontaktu• Udržení konverzace• Kladení otázek• Dávání odpovědí• Poděkování• Představení sebe sama• Představení druhých lidí• Dovednost pochválit druhé lidi, říct kompliment
2.	Pokročilé sociální dovednosti	<ul style="list-style-type: none">• Požádání o pomoc• Připojení se ke konverzaci, k činnosti skupiny atd.• Dávání instrukcí• Následování instrukcí

² Dr. Arnold P. Goldstein (1933-2002), profesor psychologie a pedagogiky na Syracuse University v New Yorku, je autorem více než 60 knih a 100 článků o agresi, sociálních dovednostech a kriminalitě mladistvých

3.	Dovednosti pro zacházení s emocemi	<ul style="list-style-type: none"> • Dovednost omluvit se • Přesvědčit druhé • Rozpoznání svých emocí (vč. jejich pojmenování) • Vyjadřování svých emocí • Porozumění pocitům druhých • Zacházení s lidmi, kteří projevují hněv, zlost • Vyjadřování sympatie a náklonnosti • Zacházení se strachem, úzkostmi • Sebehodnocení
4.	Dovednosti nahrazující agresi	<ul style="list-style-type: none"> • Požádat o svolení • Sdílení • Pomáhat druhým • Domlouvání, vyjednávání • Používání sebeovládání, sebekontroly • Postavit se za svá práva • Reagování na provokující chování • Vyhýbání se problémům s druhými
5.	Dovednosti pro zvládnání stresu	<ul style="list-style-type: none"> • Asertivně vznést stížnost, nespokojenost • Asertivně odpovědět na stížnost • Mít sportovního ducha (umět prohrávat, hrát fair) • Zacházet s rozpaky a studem • Zacházení se samotou a pocity vyčlenění • Postavit se za své přátele • Reakce na přesvědčování • Reakce na selhání • Zacházení s protichůdnými zprávami, informacemi • Zacházení s obviněním, nařknutím • Přípravenost na obtížnou konverzaci • Vyrovnání se s tlakem skupiny
6.	Dovednosti k plánování	<ul style="list-style-type: none"> • Rozhodování o tom, co budu dělat • Povědomí o tom, co způsobuje problémy • Nastavení cílů • Vědomí svých možností a schopností • Shromažďování a zjišťování informací • Uspořádání problémů dle priorit • Rozhodnost • Soustředění se na úkol a jeho splnění

3.3 Jesenského návrhy

Jesenský³ (2007, s. 153) zmiňuje výčet oblastí, ve kterých mají osoby se zrakovým postižením problémy **v komunikaci** a které je vhodné nácvikem ovlivňovat.

- hlavní mimické výrazy doplňující smysl a porozumění komunikaci (úsměv, hněv, pohoda, štěstí, překvapení, ...) v mimických partiích čela, očí, nosu a úst;
- hlavní komunikační výrazy gestiky (souhlas, nesouhlas, překážka, kvalita, kvantita, stud) – hlavně v pohybu a poloze ruky a hlavy);
- nácvik komunikačních výrazů dotykem (podání ruky aj.);
- nácvik komunikačních výrazů pozicí těla, postojem (pózou) a odstupem (posturika);
- nácvik vzájemného propojování mimiky, gestiky, pozic těla pro zesílení, pochopení téhož sdělení;
- nácvik používání „standardních“ – konvenčních výrazů mimiky, gestiky a pozice v opačném smyslu, jak tomu je běžné (např. úsměv jako nesouhlas, pohrdání apod.);
- nácvik modulace, frekvence, dynamiky, rychlosti a dalších charakteristik hlasového projevu dle typologie komunikačních situací a výrazů.

V rámci projektu **Dotváření osobnosti, socializace a enkulturace** (DOSE) handicapovaných definuje Jesenský (2000, s. 204) soubor dílčích cílů a úkolů v několika oblastech. Zvládnutí těchto oblastí by mělo vést ke zvýšení kvality života a zapojení osob se zrakovým postižením do společnosti. Zmiňovanými oblastmi jsou:

- *„akceptace vady, nezávislé a asertivní jednání,*
- *integrační jednání, prevence defektivit a handicapů,*
- *rozvoj etických a humánních postojů a jednání,*
- *občansko právní uvědomění,*
- *motivace a rozvoj pracovních schopností,*

³Prof. PaedDr. Ján Jesenský, CSc. (1931 – 2009), slovenský tyflop, patřil k našim předním odborníkům v oblasti rehabilitace, zejména tyflorehabilitace, speciální pedagogiky i sociální práce a poradenství. Působil na Karlově univerzitě v Praze, Univerzitě Hradec Králové a na Univerzitě Jana Amose Komenského v Praze.

- *rozvoj návyků zdravého životního stylu, pěstování pohybových aktivit, psychické a fyzické kondice,*
- *specifikum sexuální výchovy, dovednost partnerského a rodinného života.*“

Ještě za působnosti Společnosti nevidomých a slabozrakých (SNS) bylo základní ideou **Malého programu** podle Jesenského (1993) umožnit osobám se zrakovým postižením pocit životní pohody. K tomu ovšem patří i znalosti a dovednosti, které jim umožní zařadit se do společnosti zdravé populace a přiměřeně v ní existenčně i společensky obstat. Prakticky se to týká sociálních dovedností. Do programu patřily možnosti uspokojování potřeb celé skupiny osob se zrakovým postižením, ale zároveň i individuální potřeby. Program 10S měl uspokojovat potřeby všech, program DUHA zájmy individuální či skupinové.

Oficiální název programu 10S zní: **Program rozvíjení soukromé a občanské aktivity nevidomých a slabozrakých a občanské aktivity jinak postižených a zdravé veřejnosti zaměřený na přiměřené společenské postavení (status) zrakově handicapovaných, přijatelný životní standard, vnitřní uspokojení i vzájemné soužití.** Cílem **Programu 10S** je „*naplnění hodnot integrace, občanství a emancipace zrakově postižených*“ (Jesenský, 1993, s. 17). Pod srozumitelnějším názvem 10S se skrývají následující hodnoty, cíle, atributy či podstatné znaky:

- 1) Svoboda,
- 2) Samostatnost,
- 3) Soběstačnost,
- 4) Svěprávnost,
- 5) Sounáležitost,
- 6) Solidarita,
- 7) Svěpomoc,
- 8) Sebeurčení,
- 9) Samosprávnost,
- 10) Soužití.

Svobodou je myšlena nezávislost v rozhodování o svém osudu, je to předpoklad lidské důstojnosti. V rámci samostatnosti člověk se zrakovým postižením stojí na svých

vlastních nohou, seberealizuje se. Soběstačnost umožní vysokou míru nezávislosti na pomoci druhých. Svěprávnost v programu značí ztotožnění se sám se sebou a ucelenost (integritu) osobnosti – být sám sebou, mít svou pravou tvář. Sounáležitost vyjadřuje vysokou míru společných zájmů i potřeb všech osob se zrakovým postižením. Solidarita představuje porozumění a toleranci mezi nevidomými a slabozrakými, ale zároveň i mezi osobami se zrakovým postižením a většinovou společností. Svěpomoc je jedna z cest, jak si navzájem pomáhat uvnitř skupiny. Sebeurčení značí právo skupiny osob se zrakovým postižením na vymezení svých potřeb, zájmů a práv. Samosprávnost je myšlena jako možnost prosazování svých vlastních potřeb a zájmů. Nakonec soužití směřuje ke schopnosti žít mezi normálně vidícími, komunikovat s nimi, spolupracovat, je předpokladem integrace. (Jesenský, 1993)

Program DUHA vytváří příznivé podmínky pro realizaci programu 10S, je jeho podpůrným programem. Program je cílen psychosociálně a spočívá v uspokojování osobních zájmů a potřeb kulturního trávení volného času. Za cíl má rozvoj různých osobnostně i společensky a rehabilitačně významných dovedností, návyků a znalostí. Program je rozdělen do osmi dílčích programů, každý z nich je obrazně označen jednou z barev duhy:

- 1) Žlutý program – informační nezávislosti,
- 2) Oranžový program – samostatné výkonnosti,
- 3) Červený program – partnerských a společenských vztahů,
- 4) Fialový program – rehabilitačního inženýringu,
- 5) Azurový program – sociálních služeb,
- 6) Modrý program – kultury volného času,
- 7) Zelený program – kondice, rekreace a sportu,
- 8) Olivový program – rehabilitace. (Jesenský, 1993)

Červený program partnerských a společenských vztahů má k sociálním dovednostem nejbližší. Zahrnuje krom jiného:

- rodinný život,
- vyřizování různých veřejně-právních záležitostí,
- vystupování na veřejnosti,

- společenské události,
- společenské chování. (Jesenský, 1993)

3.4 Program Konvičkové a Galvase

Prevenici sociálně patologických jevů na středních školách pro zrakově postiženou mládež prostřednictvím tréninku sociálních dovedností se v roce 2000 věnovali Konvičková⁴ a Galvas. Přestože jejich program byl cílen na těžce zrakově postiženou populaci na prahu adolescence a na zvládnutí přechodu na střední školu ve velkoměstě, některé principy lze využít i pro cílovou skupinu této práce.

Program vychází z principů sociálního učení a jeho hlavním cílem je přispět k sebepoznání účastníků, k jejich přiměřenému sebeocenení a k rozvoji sociálních dovedností, jež jim napomáhají účinněji vstupovat do sociálních interakcí, setrvávat v nich a náležitým způsobem je ukončit. Program byl realizován skupinovou formou.

Konkrétními dílčími cíli programu jsou vybrané následující body (Konvičková, Galvas, 2002, s. 64):

- „ vytvoření základních předpokladů pro následný rozvoj sociálních dovedností,
- vytvoření předpokladů pro adekvátní sebeprosazení ve vrstevnické skupině i ve společnosti,
- posílení dovedností adekvátně zvládat konfliktní situace,
- naslouchání a pochopení názorů, přání a požadavků jiných,
- představení a obhájení svého názoru vhodným způsobem.“

Za vhodné považují autoři projektu (Konvičková, Galvas, 2002) dále věnovat se oblastem sebeprezentace, neverbální komunikace, přijímání kritiky a vhodné reakce na ni.

⁴ PhDr. Klára Konvičková, Ph.D., toho času realizátorka programu Prevence sociálně patologických jevů na středních školách pro zrakově postiženou mládež

PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUM

4.1 Základní východiska výzkumu

Výzkum se zabývá úrovní sociálních dovedností dospělých osob se získaným zrakovým postižením. Byl realizován v časovém rozmezí listopad 2014 – březen 2015. Výzkumného šetření se účastnilo celkem 10 osob žijících v Královéhradeckém nebo Pardubickém kraji, které získaly zrakové postižení po osmnáctém roce života. Z nich 6 bylo ženského a 4 mužského pohlaví. Respondenti výzkumu byli vybráni podle věku a stupně závažnosti zrakového postižení.

Z hlediska věku byly stanoveny čtyři skupiny:

- Mladá dospělost (18 – 30 let);
- Střední dospělost (31- 45 let);
- Starší dospělost (46 – 60 let);
- Stáří (nad 60 let).

Z hlediska stupně zrakového postižení byly stanoveny tři skupiny:

- Slabozrakost – lehká, střední, těžká (vizus 0,3 – 0, 05);
- Zbytky zraku (vizus 0,05 – 0, 02, nebo zúžení zorného pole menší než 10°, ale větší než 5° kolem centrální fixace);
- Nevidomost – skutečná, plná (vizus 0, 02 – amauróza, nebo zúžení zorného pole pod 5° kolem centrální fixace).

Zastoupení jednotlivých skupin charakterizuje následující tabulka (Tab. 2). Respondenti jsou v ní označeni znakem „X“.

Tab. 2 – Výběr respondentů

Věk	Slabozrakost	Zbytky zraku	Nevidomost
Mladý dospělý	X	X	X
Středně dospělý	X		X
Starší dospělý	X		X
Senior	X	X	X

Bylo položeno několik **výzkumných otázek** (dále jen VO):

- Popisné výzkumné otázky:

VO1 Se kterými sociálními dovednostmi mají osoby se získaným zrakovým postižením problém?

- Vztahové výzkumné otázky:

VO2 Jaký je vztah mezi stupni zrakového postižení (slabozrakost, zbytky zraku, nevidomost) a sociálními dovednostmi, se kterými mají osoby se získaným zrakovým postižením problém?

VO3 Jaký je vztah mezi věkem (mladý dospělý, středně dospělý, starší dospělý, senior) a sociálními dovednostmi, se kterými mají osoby se získaným zrakovým postižením problém?

VO4 Jaký je vztah mezi dobou trvání zrakového postižení a sociálními dovednostmi, se kterými mají osoby se získaným zrakovým postižením problém?

Cílem výzkumu bylo zjistit, se kterými sociálními dovednostmi mají osoby se získaným zrakovým postižením problém a konkretizovat je.

Výsledky výzkumu poslouží jako podklad k návrhu programu sociálních dovedností osob se získaným zrakovým postižením. Návrh programu bude využit obecně prospěšnou společností Tyfloservis k realizaci kurzu sociálních dovedností.

Použitou výzkumnou metodou je rozhovor pomocí návodu. Rozhovory probíhaly většinou ústní formou prostřednictvím přímého kontaktu (osm z deseti), nebo přes aplikaci Skype (jeden z deseti), výjimečně (jeden z deseti) písemnou formou. Doba trvání rozhovoru se pohybovala v rozmezí 50 – 110 minut.

Tvorba rozhovoru probíhala následujícím způsobem. Nejprve jsem na základě svých zkušeností a teoretických podkladů stanovila témata a sociální dovednosti, které jsem chtěla v práci zkoumat. Poté jsem hledala návodné otázky, které by směřovaly k odpovědím na danou sociální dovednost a zároveň dávaly prostor k otevřeným

odpovědí a doplněním toho, co respondenta k danému tématu napadne. Následně jsem celý rozhovor pro ucelenost a strukturu rozdělila na tři oblasti: 1) zkušenosti s okolím, 2) zkušenosti uvnitř rodiny, 3) zkušenosti uvnitř sebe, vlastní sebehodnocení. Používaný návod k rozhovoru je přílohou této práce (Příloha A).

Rozhovory probíhaly v příjemné neformální atmosféře, díky čemuž bylo možné se dotknout i citlivějších témat spojených např. s akceptací zrakového postižení, problematických a náročných situací, či osobních problémů. Obecně lze říci, že všichni respondenti byli velmi ochotní k účasti ve výzkumu. Významnou částí každého rozhovoru bylo vysvětlení respondentům, co vůbec sociální dovednosti jsou. Většina respondentů si totiž pod tímto pojmem nedovedla představit nic konkrétního.

Každý rozhovor byl po souhlasu s nahráváním a zaručením anonymity odpovědí nahrán, poté přepsán a následně vyhodnocen. Analýze byl podroben každý rozhovor zvlášť, u každého zástupce skupiny byl vždy vypracován seznam zvládnutých sociálních dovedností a dále v tabulce zmíněn seznam sociálních dovedností, ve kterých mají respondenti určité rezervy (viz Příloha B). Sociální dovednosti byly pro větší přehlednost rozčleněny do následujících skupin:

1. Interakční dovednosti;
2. Percepční dovednosti;
3. Komunikační dovednosti;
4. Organizační dovednosti;
5. Behaviorální dovednosti;
6. Ostatní.

Zařazení zjištěných konkrétních sociálních dovedností probíhalo podle Tab. 3.

Tab. 3 – Rozdělení konkrétních sociálních dovedností do skupin

Oblasti sociálních dovedností	
Interakční dovednosti	<ul style="list-style-type: none"> • Zvládání pomoci okolí • Vyžádání specifického přístupu z hlediska zrakového postižení • Asertivní jednání • Zvládání konfliktních situací
Percepční dovednosti	<ul style="list-style-type: none"> • Rozpoznání, vyjadřování a zvládání svých pocitů ve vztazích (dovedou o nich hovořit) • Zvládání sebe prezentace • Dobré sebehodnocení • Sebedůvěra • Umění nebrat si náhodné poznámky okolí osobně • Kompenzační způsoby nalezení osoby, s níž potřebuje komunikovat • Uvědomování si toho, co všechno pro něj ostatní dělají
Komunikační dovednosti	<ul style="list-style-type: none"> • Reakce • Umění rychle a věcně reagovat, argumentovat • Vyjadřování uznání a ocenění svým blízkým za pomoc a podporu • Vyjadřování emocí a myšlenek • Vlastní vzhled • Zvládnutí sdělení, že špatně vidí (nevidí) • Umění říct si o peníze, o finanční podporu • Písemná komunikace
Organizační dovednosti	<ul style="list-style-type: none"> • Využívání nabídky podpůrných sociálních služeb • Práce ve skupině (začlenění se do skupiny, diskuse ve skupině)
Behaviorální dovednosti	<ul style="list-style-type: none"> • Zrakový kontakt (kompenzace absence zrakového kontaktu, udržování očního kontaktu u nevidomého)
Ostatní spojené s handicapem	<ul style="list-style-type: none"> • Používání bílé hole bez pocitu studu • Akceptace zrakové vady • Mapování a kompenzace vizuálních informací o sobě • Mapování a kompenzace vizuálních informací o svém sociálním okolí

4.2 Prezentace výsledků analýzy

Výsledky analýzy odpovídají na výzkumnou otázku 1: **Se kterými sociálními dovednostmi mají osoby se získaným zrakovým postižením problém?**

Ve výzkumné části práce bylo zjištěno, že v rámci interakčních dovedností měli respondenti problémy v následujících oblastech:

- 1) **Pomoc okolí**, konkrétně se jednalo o odmítnutí nevyžádané nebo nechtěné pomoci, umění si říct o pomoc, řešit nevhodné reakce okolí, například bránit se proti přílišnému vyzvídání o sobě náhodným průvodcem;
- 2) Vyžádat si **specifický přístup z hlediska zrakového postižení**, konkrétně říct si, jak správně má průvodce vést, jak správně popisovat, aby rady okolí byly smysluplné, dohodnout pravidla soužití v rodině a trvat na jejich dodržování ve smyslu dosáhnout úpravy prostředí, dodržování bezpečnosti z hlediska prostorové orientace a samostatného pohybu nevidomých a slabozrakých;
- 3) **Asertivita**, konkrétně umění dotázat se, když něčemu nerozumí, umět se adekvátně prosadit, umět říct, co si přeje;
- 4) **Konfliktní situace**, konkrétně jejich zvládnání, umění předcházet konfliktům a vhodně je řešit.

V rámci percepčních dovedností měli respondenti problémy v následujících oblastech:

- 5) **Rozpoznání, vyjadřování a zvládnání svých pocitů ve vztazích**, konkrétním problémem bylo to, že aspoň polovina respondentů o svých vztazích nedovedla hovořit, nerozuměla svým pocitům, nevyznala se v nich, ale především se jimi stále zatěžovala a nechávala je nevyřešené být;
- 6) **Sebeprezentace, sebehodnocení**, respondenti často svou osobnost vymezovali v negativním smyslu (například „nejsem zlá“), časté bylo i přijetí zrakové vady jako části své osobnosti;
- 7) **Sebedůvěra**, často chybějícím, nebo sníženým prvkem v sociálním kontaktu byla sebedůvěra, respondenti sami popisovali, jak si v některých situacích nejsou jisti sami sebou.
- 8) **Nebrat si náhodné poznámky okolí osobně**, někteří respondenti přímo poukazovali na to, že někteří lidé se zrakovým postižením takto reagují,

vše vztahují na sebe, i když se třeba poznámky okolí přímo jich netýkají, druzí respondenti tímto způsobem přímo reagovali a popisovali veškeré situace jako určité spiknutí proti nim;

- 9) **Kompenzační způsoby nalezení osoby**, s níž potřebují komunikovat, problematické je poznat, že lidé mluví na osobu se zrakovým postižením, pokud ji neosloví přímo jménem, dále je těžké poznat, kterým směrem je otočený člověk, kterého chce osoba se zrakovým postižením oslovit, rozpoznat, koho vůbec oslovit, jakého je pohlaví;
- 10) **Uvědomovat si, co všechno pro ně ostatní dělají**, někteří respondenti hovořili o pomoci rodiny a blízkých jako o samozřejmosti, které není potřeba si vážit.

V rámci komunikačních dovedností měli respondenti problémy v následujících oblastech:

- 11) **Reakce**, konkrétně se necítily jistě v reakcích na poznámky okolí týkající se jejich zrakové vady, v případech, kdy potřebují vyjádřit svou důstojnost, například když lidé mluví na průvodce místo na ně, umět rychle a věcně reagovat, argumentovat na jakékoliv problematické situace;
- 12) **Vyjádřovat uznání a ocenění** svým blízkým za pomoc a podporu - někteří nedovedou svým blízkým dostatečně vyjádřit, co všechno pro ně pomoc od nich znamená a že si ji váží;
- 13) **Vyjádřit emoce a myšlenky**, respondenti často popisovali, že nedovedou svým blízkým sdělit vnitřní obavy, strachy, trápení.
- 14) **Vlastní vzhled**, respondenti měli problémy v tom, jak se zeptat na to, jak vypadají, zda jsou čisté, vhodně a správně oblečení, apod.;
- 15) **Umět říct, že nevidí/ špatně vidí**, často diskutovaným problematickým tématem byly situace, kdy respondenti byli nuceni sdělit, že nevidí, nebo popsat, jakým způsobem vidí;
- 16) **Umět si říct o peníze, o finanční podporu;**
- 17) **Písemná komunikace**, někteří si nevěří ve svém písemném projevu.

V rámci organizačních dovedností měli respondenti problémy v následujících oblastech:

- 18) Umět **využívat nabídky** podpůrných sociálních služeb, přestože respondenti věděli o službách, které by jim jejich problém pomohly vyřešit, nevyužili jí;
- 19) **Práce ve skupině**, často za náročné respondenti považovali začlenění se do skupiny a diskuzi ve skupině, natožpak ve velké skupině lidí, zahajování proslovu ve skupině a ujmoutí se slova.

V rámci behaviorálních dovedností měli respondenti problémy v následujících oblastech:

- 20) **Zrakový kontakt**, konkrétně udržování očního kontaktu u nevidomého, u slabozrakých s výpadkem zraku v centrálním zorném poli bylo problematické dívat se přímo do očí, když oči druhého vidí lépe periferně, tedy když se dívají kousek vedle, dále udržování očního kontaktu s vyššími lidmi;

Za další problematické oblasti vztahující se k sociálním dovednostem respondenti považovali:

- 21) **Nestydět se za používání bílé hole**, někteří z praktických důvodů byli nuceni bílou hůl nosit, přesto se za ni styděli, jiní si ji dosud stále nepořídili, hůl pro ně byla příznáním a signálem pro okolí, že patří do skupiny lidí se zrakovým postižením;
- 22) **Akceptace zrakové vady**, která není podle mého názoru přímo sociální dovedností, nicméně úroveň sociálních dovedností výrazně ovlivňuje. Respondenti měli problémy se zvládáním konfliktů, ztráta zraku byla hlavním tématem konverzací, lidé porovnávali stav před ztrátou zraku a po něm;
- 23) **Mapování a kompenzace vizuálních informací o sobě**, např. kontrola svého zevnějšku bez pomoci zraku, lidé často nedovedli rozeznat, zda jsou dostatečně upraveni, jaká je současná móda, co si vybrat na sebe, jak nakupovat nové oblečení;
- 24) **Mapování a kompenzace vizuálních informací o svém sociálním okolí**, nedovedli rozpoznat, jak vypadají lidé, kteří jim nabízejí pomoc, nedovedli využít všech svých kompenzačních smyslů.

Zajímavým objevem se může jevit to, že asi u poloviny respondentů se vyskytla silná **tendence o výchovu společnosti**, o jakousi osvětu v tyflopédické problematice, kterou každodenně při svém kontaktu se společností dělají. Může to být určité specifikum, které v sociálních dovednostech lze nalézt.

4.3 Zhodnocení dosažených výsledků

Práci se podařilo vytvořit jakýsi seznam sociálních dovedností a potřebných témat, se kterými mají osoby se získaným zrakovým postižením problém a které potřebují dále řešit a rozvíjet se v nich (viz kapitola 4.2). Tento seznam odpověděl na 1. výzkumnou otázku, tedy na to, se kterými sociálními dovednostmi mají osoby se získaným zrakovým postižením problém. Možná stojí za zamyšlení to, které problémy vychází z osobnostních charakteristik a které jsou ve vztahu k získanému zrakovému postižení. Nicméně předmětem této práce bylo pouhé zjištění sociálních dovedností, se kterými mají osoby se získaným zrakovým postižením problém. Tyto výsledky se podařilo shrnout, což je považováno za hlavní a nosný výsledek této práce. Zmiňovaný seznam ovšem nezohledňoval stupeň zrakového postižení, věk, ani dobu trvání zrakového postižení. Doplňujícím úkolem práce tak bylo **hledání souvislostí** mezi sociálními dovednostmi, se kterými mají osoby se získaným zrakovým postižením problém, a stupněm zrakového postižení, věkem a dobou trvání zrakového postižení.

První otázkou bylo, do jaké míry ovlivňuje stupeň zrakového postižení sociální dovednosti. Podařilo se nalézt nepatrné rozdíly mezi lidmi využívající kompenzační smysly (nevidomí, osoby se zbytky zraku) a lidmi spoléhajícími se výrazně na svůj zrak (slabozrací).

Nevidomí při pohybu venku potřebují pomoc okolí, jsou proto nuceni více řešit pomoc, proto si nejsou jistí v umění říct si o pomoc, v odmítnutí nevyžádané pomoci. Také se více dostávají do situací, kdy se musí umět bránit proti přílišné manipulaci náhodnými průvodci. Obtížně zvládají nalézt osoby, se kterými potřebují komunikovat, problémem je i rozpoznat, zda daný člověk mluví na něho. Z nemožnosti odezírání je také za náročnou považována komunikace v hlučném prostředí.

Zajímavé je, že přestože lidé se slabozrakostí vidí z uvedených skupin nejlépe, mají obtíže při vyžádání si přístupu z hlediska zrakového postižení a při používání bílé hole, které je doprovázeno studem. Stále řeší otázku akceptace zrakové vady a problémy mají také se svým sebehodnocením. Pomoc okolí dovedou využívat, nicméně vyvstává jim u toho pocit závislosti a obtěžování. Možným důvodem může být to, že slabozrakostí mnohdy zrakové postižení začíná a lidé se musí potřebné dovednosti nejprve naučit.

Tyto problémy totiž (vyjma sebehodnocení) řeší i lidé mající zrakovou vadu méně než 10 let. Slabozrací si nicméně berou osobně i náhodné poznámky okolí. Oproti osobám se zbytky zraku a nevidomostí neřeší příliš problémy se zrakovým kontaktem, který jsou ještě schopni zvládnout, a nemají problémy s reakcemi okolí na poznámky ohledně zrakové vady, což může být způsobeno tím, že mnohdy ještě nepoužívají bílou hůl a okolí tak nic nepozná.

Je možné říci, že většina z konkrétních zjištěných problematických sociálních dovedností vyplývá z důsledků konkrétního stupně zrakového postižení. Při hledání souvislostí vyšla najevo odpověď na **výzkumnou otázku 2** (Jaký je vztah mezi stupni zrakového postižení (slabozrakost, zbytky zraku, nevidomost) a sociálními dovednostmi, se kterými mají osoby se získaným zrakovým postižením problém?). Platí, že **stupeň zrakového postižení ovlivňuje potřebu v rozvoji konkrétních sociálních dovedností.**

Dalším tématem je vliv věku na rezervy v sociálních dovednostech. Podařilo se nalézt společné motivy, které se u stejně starých osob v rozhovorech vyskytovaly. V případě tvoření skupin podle věku by tak mohly být společným prostorem osob se zrakovým postižením. U seniorů to byl multihandicap, pocit z obtěžování rodiny, smrt, nedůvěra v okolí. Dospělí (střední a starší) hovořili o rodině, přátelích, o akceptaci zrakové vady, vyskytovala se u nich silná tendence o osvětu veřejnosti. Mladší dospělí nejvíce řešili zaměstnání, další uplatnění, možnosti seznámení a akceptaci zrakové vady.

Co se týká rozdílů napříč věkem, senioři se v rámci sociálních dovedností lišili pouze v nižší schopnosti vyjadřovat své myšlenky a emoce. Dospělí (střední, starší) měli navíc obtíže s vyjádřením toho, že špatně vidí a s dovedností nebrat si náhodné poznámky okolí osobně. Mladí dospělí vnímali potřebu podpory nejvíce v rozvoji dovednosti říct si o pomoc, v překonání studu z používání bílé hole a v kompenzačních způsobech nalezení osoby, s níž potřebují komunikovat. U mladých dospělých tyto rezervy mohou být způsobeny dobou trvání zrakového postižení, tedy tím, že se teprve učí specifické postupy a situace je pro ně nová. **Specifických potřeb napříč věkem se nepodařilo vysledovat tolik, aby se dalo uvažovat o významném vlivu věku na rezervy v sociálních dovednostech.** Spíše se podařilo nalézt zmíněná styčná témata, jakési hlavní motivy, které si každá věková skupina řeší a nejvíce se jimi zabývá. Práce

tak odpověděla na **výzkumnou otázku 3** (Jaký je vztah mezi věkem (mladý dospělý, středně dospělý, starší dospělý, senior) a sociálními dovednostmi, se kterými mají osoby se získaným zrakovým postižením problém?).

Závěrečnou otázkou (**výzkumná otázka 4**) je vliv doby života se zrakovou vadou na sociální dovednosti, se kterými mají osoby se získaným zrakovým postižením problém. Nejvýraznější rozdíl byl při rozdělení respondentů hranicí 10 let.

Osoby žijící se zrakovou vadou delší dobu než 10 let měli specifické potíže v oblasti sebe prezentace, právě u nich často docházelo k ztotožnění osobnosti se zrakovou vadou. Nejspíše z důvodu delší doby života se zrakovou vadou pro ně bylo těžké uvědomovat si, co všechno pro ně ostatní dělají a převážně vyjadřovat jim za to uznání a ocenění. Jejich pomoc totiž vnímali jako zažitou samozřejmost. S tím souvisí i problém s rozpoznáváním, vyjadřováním a zvládáním svých pocitů ve vztazích. Problematicky se této skupině vyjadřovalo, že špatně vidí. Vadilo jim, že musí tuto skutečnost stále opakovat. Jako náročné byly hodnoceny kompenzační způsoby nalezení osoby, s níž potřebovali komunikovat.

Kdežto lidé žijící se zrakovou vadou méně než 10 let více řešili pomoc okolí - bádali v oblasti prosby o pomoc a její využívání bez výčitek a pocitu závislosti. Nedovedli si vyžádat specifický přístup z hlediska zrakového postižení, kompenzovat případnou absenci zrakového kontaktu, mapovat a kompenzovat vizuální informace o sobě i svém sociálním okolí. Problémem souvisejícím s velkým tématem akceptace bylo nestydět se za používání bílé hole. Všechny tyto obtíže mluví ve prospěch toho, že situace se zrakovou vadou je pro ně stále nová a stoprocentně nepoznaná. Z důvodu specifických potřeb napříč dobou trvání zrakového postižení **lze hovořit o vlivu doby života se zrakovou vadou na sociální dovednosti, se kterými mají osoby se získaným zrakovým postižením problém.**

5 NÁVRH PROGRAMU NÁCVIKU SOCIÁLNÍCH DOVEDNOSTÍ

Návrh programu nácviku sociálních dovedností je určitým průsečíkem teoretické a praktické části práce. Na jedné straně využívá poznatků autorů programů nácviku sociálních dovedností (Galvas, Goldstein, Jesenský, Konvičková) a na straně druhé zjištěných a ověřených výsledků a poznatků výzkumné části práce. Návrh programu si neklade ambice vytvořit metodiku realizace nácviku sociálních dovedností, cílem tohoto návrhu je pouze stanovit sociální dovednosti, které aktuálně v současné době osoby se získaným zrakovým postižením potřebují zlepšit. Návrh předkládá možnosti, jakým způsobem nácvik sociálních dovedností uchopit.

V první řadě návrh programu rozděluje zjištěné sociální dovednosti, se kterými mají osoby se získaným zrakovým postižením problém, do 6 tematických oblastí:

1. Vytvoření základních předpokladů pro následný rozvoj sociálních dovedností a základní sociální dovednosti;
2. Specifika daná zrakovým postižením;
3. Pokročilé sociální dovednosti;
4. Dovednosti pro zacházení s emocemi;
5. Dovednosti nahrazující agresi;
6. Dovednosti pro zvládnání stresu, ostatní.

Co konkrétně si pod jednotlivými oblastmi představit, zobrazuje následující přehled:

1. tematická oblast - vytvoření základních předpokladů pro následný rozvoj sociálních dovedností a základní sociální dovednosti

- Sebedůvěra;
- Představení sebe sama – sebereprezentace – dovednost umět sám sebe vymezovat pozitivně, konverzace na téma ztotožnění osobnosti se zrakovou vadou;
- Zahajování rozhovoru, navazování kontaktu;
- Dovednost pochválit druhé, umět je ocenit za poskytnutou pomoc;

- Umět využívat nabídky podpůrných sociálních služeb.

2. tematická oblast - specifika daná zrakovým postižením

- Mapování a kompenzace vizuálních informací o druhých;
- Vlastní vzhled – umět kompenzovat chybějící vizuální informace o vlastním vzhledu, o oblečení, o jeho čistotě, umět se zeptat na tyto informace;
- Kompenzační způsoby nalezení osoby, s níž potřebuje komunikovat, rozpoznat, na koho lidé mluví, rozpoznat, kterým směrem je člověk;
- Zrakový kontakt, umět udržovat oční kontakt u nevidomých, u slabozrakých, u lidí s výpadkem v centru zorného pole.

3. tematická oblast - pokročilé sociální dovednosti

- Pomoc okolí - požádání o pomoc, odmítnutí nevyžádané nebo nechtěné pomoci, bránit se proti přílišnému vyzvídání o sobě náhodným průvodcem;
- Umět si vyžádat specifický přístup z hlediska zrakového postižení – říct si, jak správně má průvodce vést, jak správně popisovat, dohodnout pravidla soužití v rodině vzhledem k bezpečnosti a trvat na jejich dodržování;
- Umět vyjádřit zrakovou vadu – nošením bílé hole, překonáním studu z jejího používání, umět říct, že špatně vidí, umět popsat, jakým způsobem vidí;
- Připojení se ke konverzaci, k činnosti skupiny – diskuze ve skupině.

4. tematická oblast – dovednosti pro zacházení s emocemi

- Rozpoznávání, vyjadřování a zvládání svých pocitů ve vztazích;
- Nebrat si náhodné poznámky okolí osobně;
- Uvědomovat si, co všechno pro ně ostatní dělají;
- Vyjádřit své emoce a myšlenky;
- Sebehodnocení.

5. tematická oblast – dovednosti nahrazující agresi

- Asertivita;
- Akceptace zrakové vady;
- Reakce na poznámky týkající se zrakové vady.

6. tematická oblast – dovednosti pro zvládnání stresu, ostatní

- Zvládnání konfliktních situací;
- Písemná komunikace;
- Umět si říct o peníze, o finanční podporu;
- Komunikace v hlučném prostředí.

V případě potřeby je možné účastníky programu nácviku sociálních dovedností rozdělit do skupin dle doby života se zrakovou vadou, případně podle stupně zrakového postižení. Pokud je možné skupinu rozdělit podle doby života se zrakovou vadou, je možné využít tyto dvě kategorie:

- 1) **Osoby žijící se zrakovou vadou méně než 10 let** více řeší pomoc okolí, bádají v oblasti prosby o pomoc a její využívání bez výčitek a pocitu závislosti. Nedovedou si vyžádat specifický přístup z hlediska zrakového postižení, kompenzovat případnou absenci zrakového kontaktu, nestydět se za používání bílé hole. Významně řeší akceptaci zrakového postižení, mapování a kompenzaci vizuálních informací o sobě i svém sociálním okolí.
- 2) **Osoby žijící se zrakovou vadou déle než 10 let** mají specifické potíže v oblasti sebe prezentace. Problematické také jsou kompenzační způsoby nalezení osoby, s níž potřebují komunikovat, rozpoznávat, vyjadřovat a zvládat své pocity ve vztazích. Uvědomovat si, co všechno pro ně ostatní dělají a vyjadřovat jim za to uznání a ocenění. Problematicky se této skupině vyjadřuje, že špatně vidí.

Na jiné dvě kategorie je možné rozdělit skupinu podle stupně zrakového postižení:

- 1) **Osoby slabozraké** pociťují obtíže při vyžádání si přístupu z hlediska zrakového postižení, při používání bílé hole, které je doprovázeno studem, při vnímání náhodných poznámek okolí, které si berou osobně. Stále řeší otázku akceptace zrakové vady a problémy mají také se svým sebehodnocením. Pomoc okolí

dovedou využívat, nicméně vyvstává jim u toho pocit závislosti a obtěžování. Oproti osobám se zbytky zraku a nevidomostí neřeší příliš problémy se zrakovým kontaktem a nemají problémy s reakcemi okolí na poznámky ohledně zrakové vady.

- 2) **Osoby se zbytky zraku, osoby nevidomé** odlišují se v problémech s dovedností říct si o pomoc, odmítnutí nevyžádané pomoci, bráněním se proti přílišné manipulaci náhodnými průvodci. Obtížně zvládají nalézt osoby, se kterými potřebují komunikovat, problémem je i rozpoznat, zda člověk mluví na ně a náročnou je vnímána také komunikace v hlučném prostředí.

ZÁVĚR

Práce se zabývala sociálními dovednostmi osob se získaným zrakovým postižením. Snažila se o vytvoření návrhu k nácviku sociálních dovedností této cílové skupiny. Troufám si tvrdit, že se práci podařilo cíle dosáhnout. V první části práce definovala teoretické podklady: charakterizovala cílovou skupinu s připojením souvisejících poznatků, definovala základní sociální dovednosti a našla existující programy nácviku sociálních dovedností. V praktické části zjistila konkrétní sociální dovednosti, se kterými měli osoby se získaným zrakovým postižením problém, našla spojitosti a rozdíly a následně vytvořila návrh programu nácviku sociálních dovedností.

Výzkumná část práce potvrdila teoretické poznatky, nicméně povedlo se jí rezervy v sociálních dovednostech u osob se získaným zrakovým postižením konkretizovat. Podařilo se vytvořit určitý seznam aktuálních potřeb pro nácvik sociálních dovedností, ve kterém spatřuji vliv důsledků zrakové ztráty. Při zkoumání vztahu stupně zrakového postižení, věku a doby trvání života se zrakovou vadou a sociálními dovednostmi se podařilo nalézt určité rozdíly. Nejvýraznější rozdíl byl mezi lidmi žijící se zrakovou vadou méně než 10 let a lidmi žijící se zrakovou vadou déle než 10 let. U první skupiny osob lze nalézt mnohem větší poptávku po nalézání správných a vhodných kompenzačních postupů plynoucí z života v nové situaci. Stejně tak se rozdíly nacházejí u skupiny osob slabozrakých a nevidomých (také osob se zbytky zraku) plynoucí z důsledků konkrétního stupně zrakového postižení.

Návrh programu nácviku sociálních dovedností vyšel ze zjištěných poznatků z výzkumné části práce, použil veškeré ověřené potřeby a s využitím teoretických podkladů (zejména Goldstein) je rozčlenil do několika tematických oblastí. Toto rozčlenění považuji za možnou cestu k obsáhnutí všech témat. V případě potřeby nabízí návrh programu možnost rozdělení skupiny a to buď podle doby života se zrakovou vadou s použitou hranicí 10 let, nebo podle stupňů zrakového postižení. Já sama se přikláním spíše k dělení dle doby života se zrakovou vadou, přijde mi univerzálnější a snáze uchopitelné. Spatřuji totiž možnou souvislost mezi slabozrakostí a dobou života se zrakovou vadou do 10 let. Slabozrakostí totiž často život se zrakovou vadou začíná a leckdy to slabozrakostí nekončí, často dochází ke zhoršování zraku. Lidé, kteří byli

na začátku slabozrací, mohou po 10 letech života se zrakovou vadou být prakticky nevidomí. Proto s trochou nadsázky můžeme slabozraké přiřadit ke skupině lidí žijící se zrakovou vadou méně než 10 let a nevidomé spolu s osobami se zbytky zraku ke skupině osob žijící se zrakovou vadou více než 10 let. Nicméně je na každém realizátorovi programu nácviku sociálních dovedností, jakým způsobem nácvik uchopí. Práce předkládá obě varianty jako možné.

Přínosem práce pro mě samotnou nebyla ovšem pouhá orientace v problematice sociálních dovedností osob se získaným zrakovým postižením. Přínosem bylo hlubší porozumění procesům akceptace zrakové vady, které byly tématem mnoha rozhovorů, a hlubší orientace v problémech této cílové skupiny. V rozhovorech se silně promítala individualita každého jedince a mě bavilo poznávat, jakým způsobem vnímají své zkušenosti, jakým způsobem se vyrovnávají se zrakovou ztrátou, a obdivovala jsem důvěru, s jakou někteří o svých niterných záležitostech se mnou hovořili.

Jaký bude přínos práce pro osoby se získaným zrakovým postižením, je otázkou do budoucna. Nicméně věřím tomu, že pokud se nácvik sociálních dovedností uchopí citlivě a využije nabízených témat, bude pro osoby se získaným zrakovým postižením určitým návodem a podporou, jak ve většinové společnosti žít snadněji a spokojeněji.

POUŽITÉ ZDROJE

- 1) BAUMGARTNER, František. Sociální poznávání. IN VÝROST, Jozef; SLAMĚNÍK, Ivan. *Sociální psychologie*. 1. vyd. Praha : Grada, 2008. 404 s. ISBN 978-80-247-1428-8
- 2) BĚHOUNKOVÁ, Leona. *Rozvoj sociálních dovedností ohrožených dětí v institucionální výchově v kontextu přípravy na samostatný život*. Disertační práce. Brno : Masarykova univerzita, 2011.
- 3) CERHA, Josef. *Desatero při kontaktu se slabozrakým člověkem*. (Interní materiál Tyfloservis o. p. s.). Praha : Tyfloservis, 2007.
- 4) ČÁLEK, Oldřich; CERHA, Josef; HOLUBÁŘ, Zdeněk. *Vývoj osobnosti zrakově těžce postižených*. Praha: SNS v nakl. Achát, 1992. 244 s.
- 5) FINKOVÁ, Dita. *Základy tyflopédie*. 1. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého, 2010. 52 s. ISBN 978-80-244-2627-3.
- 6) FINKOVÁ, Dita; LUDÍKOVÁ, Libuše; RŮŽIČKOVÁ, Veronika. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. 1. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého, 2007. 158 s. ISBN 978-80-244-1857-5
- 7) FINKOVÁ, Dita; RŮŽIČKOVÁ, Veronika; STEJSKALOVÁ, Kateřina. *Úvod do speciální pedagogiky osob se zrakovým postižením* [CD]. 1.vyd. Olomouc : Palackého univerzita, 2010. ISBN 978-80-244-2517-7.
- 8) GILLERNOVÁ, Ilona. Konflikty a jejich zvládání. IN KOMÁRKOVÁ, Růžena; SLAMĚNÍK, Ivan; VÝROST, Jozef (Eds.). *Aplikovaná sociální psychologie III. Sociálně psychologický výcvik*. Praha: Grada Publishing, 2001, 224 s., ISBN 80-247-0180-4
- 9) GILLERNOVÁ, Ilona. Sociální komunikace. IN KOMÁRKOVÁ, Růžena; SLAMĚNÍK, Ivan; VÝROST, Jozef (Eds.). *Aplikovaná sociální psychologie III. Sociálně psychologický výcvik*. Praha: Grada Publishing, 2001, 224 s., ISBN 80-247-0180-4
- 10) GILLERNOVÁ, Ilona; KOMÁRKOVÁ, Růžena. Rozvíjení tvořivosti. IN KOMÁRKOVÁ, Růžena; SLAMĚNÍK, Ivan; VÝROST, Jozef (Eds.). *Aplikovaná sociální psychologie III. Sociálně psychologický výcvik*. Praha: Grada Publishing, 2001, 224 s., ISBN 80-247-0180-4

- 11) GILLERNOVÁ, Ilona; ŠTĚTOVSKÁ, Iva. Pravidla a podmínky provádění sociálněpsychologického výcviku. IN KOMÁRKOVÁ, Růžena; SLAMĚNÍK, Ivan; VÝROST, Jozef (Eds.). *Aplikovaná sociální psychologie III. Sociálně psychologický výcvik*. Praha : Grada Publishing, 2001, 224 s., ISBN 80-247-0180-4
- 12) Hartl, Pavel; HARTLOVÁ, Helena. *Psychologický slovník*. 1. vydání. Praha : Portál, 2000. 776 s. ISBN 80-7178-303-X
- 13) JAROUŠEK, Jaromír. Sociální komunikace. IN VÝROST, Jozef; SLAMĚNÍK, Ivan. *Sociální psychologie*. 1. vyd. Praha : Grada, 2008. 404 s. ISBN 978-80-247-1428-8
- 14) JESENSKÝ, Ján. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. 1. vydání. Praha : Karolinum, 2000. 354 s. ISBN 80-7184-823-9
- 15) JESENSKÝ, Ján. *Cesty transformace organizací zrakově postižených*. Praha : Tyfloinformační agentura RADAR, 1993. 70 s.
- 16) JESENSKÝ, Ján a kol. *Prolegomena systému tyflo rehabilitace a metodiky tyflo rehabilitačních výcviků*. Praha : Univerzita Jana Amose Komenského, 2007. 657 s. ISBN 978-80-86723-49-5
- 17) JUNKOVÁ, Vendula. Zvládání zátěžových situací ve skupině. IN KOMÁRKOVÁ, Růžena; SLAMĚNÍK, Ivan; VÝROST, Jozef (Eds.). *Aplikovaná sociální psychologie III. Sociálně psychologický výcvik*. Praha : Grada Publishing, 2001. 224 s. ISBN 80-247-0180-4
- 18) KOHOUTEK, Rudolf a kolektiv. *Základy sociální psychologie*. Brno : Akademické nakladatelství CERM, s.r.o., 1998. 181 s. ISBN 80-7204-064-2
- 19) KOMÁRKOVÁ, Růžena. Sociální interakce ve skupině. IN KOMÁRKOVÁ, Růžena; SLAMĚNÍK, Ivan; VÝROST, Jozef (Eds.). *Aplikovaná sociální psychologie III. Sociálně psychologický výcvik*. Praha: Grada Publishing, 2001, 224 s., ISBN 80-247-0180-4
- 20) KONVIČKOVÁ, Klára; GALVAS, Zbyněk. Prevence sociálně patologických jevů na středních školách pro zrakově postiženou mládež. IN JESENSKÝ, Ján a kol. *Edukace a rehabilitace zrakově postižených na prahu nového milénia*. Sborník příspěvků. Hradec Králové : Gaudeamus, 2002. 310 s. ISBN 80-7041-041-8
- 21) KRAUS, Hanuš a kol. *Kompendium očního lékařství*. 1. vyd. Praha : Grada, 1997. 360 s. ISBN 80-7169-079-1.

- 22) KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Jak si navzájem lépe rozumíme*. Praha : Svoboda, 1988. 235 s.
- 23) KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Konflikty mezi lidmi*. 2. vyd. Praha : Portál, 2008. 192 s. ISBN 978-80-7367-407-6
- 24) KVĚTOŇOVÁ-ŠVĚCOVÁ, Lea. *Oftalmopedie*. 2. vyd. Brno : Paido, 2000. 66 s. ISBN 80-85931-84-2.
- 25) LUDÍKOVÁ, Libuše; STOKLASOVÁ, Veronika. *Tyflopedie pro výchovné pracovníky*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. 50 s. ISBN 80-244-1189-X.
- 26) LITVAK, A. G. *Nástin psychologie nevidomých a slabozrakých*. 1. vyd. Praha : Státní pedagogické nakladatelství, n.p., 1979. 170 s.
- 27) LUECK, Amanda Hall. *Functional Vision. A practioner's Guide to Evaluation and Intervention*. New York: American Foundation for the Blind, 2004. 521 s. ISBN 0-89128-871-6.
- 28) NAKONEČNÝ, Milan. *Sociální psychologie*. 2. rozšíř. vyd. Praha: Academia, 2009. 498 s. ISBN 978-80-200-1679-9
- 29) PAULÍK, Karel. *Asertivita v jednání s lidmi*. 1. vyd. Ostrava : Ostravská univerzita, 2005. 56 s. ISBN 80-7368-127-7
- 30) RŮŽIČKOVÁ, Kamila. *Vybrané texty ze speciální pedagogiky I*. Hradec Králové : Gaudeamus, 2011. 88 s. ISBN 978-80-7435-099-3
- 31) ŘEZÁČ, Jaroslav. *Sociální psychologie*. Brno : Paido, 1998. 268 s. ISBN 80-85931-48-6
- 32) SOUČEK, Jan. *Z rukopisného odkazu. Články k problematice ztráty zraku a osobnosti nevidomého*. 1. vyd. Praha : Společnost nevidomých a slabozrakých, 1992. 82 s.
- 33) SVATOŠ, Tomáš. *Kapitoly ze sociální a pedagogické komunikace*. Hradec Králové : Gaudeamus, 2006.
- 34) ŠÍPEK, Jiří. Asertivní jednání. IN KOMÁRKOVÁ, Růžena; SLAMĚNÍK, Ivan; VÝROST, Jozef (Eds.). *Aplikovaná sociální psychologie III. Sociálně psychologický výcvik*. Praha : Grada Publishing, 2001. 224 s. ISBN 80-247-0180-4

- 35) ŠTRÉBLOVÁ, Miroslava. *Poznáváme svět se zrakovým postižením. Úvod do tyflopédie*. 1.vyd. Ústí nad Labem : Univerzita J. E. Purkyně, 2002. 69 s. ISBN 80-7044-448-7.
- 36) ŠTĚTOVSKÁ, Iva. *Psychohygienu v sociálněpsychologickém výcviku*. IN KOMÁRKOVÁ, Růžena; SLAMĚNÍK, Ivan; VÝROST, Jozef (Eds.). *Aplikovaná sociální psychologie III. Sociálně psychologický výcvik*. Praha: Grada Publishing, 2001. 224 s. ISBN 80-247-0180-4
- 37) ŠTĚTOVSKÁ, Iva. *Sociální percepce*. IN KOMÁRKOVÁ, Růžena; SLAMĚNÍK, Ivan; VÝROST, Jozef (Eds.). *Aplikovaná sociální psychologie III. Sociálně psychologický výcvik*. Praha: Grada Publishing, 2001. 224 s. ISBN 80-247-0180-4
- 38) Tyfloservis, o.p.s. *Práce s Goldsteinovou metodou*. Interní materiál Tyfloservisu. 2002. 15 s.
- 39) VALENTA, Milan a kol. *Přehled speciální pedagogiky a školské integrace*. 1. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého, 2003. 322 s. ISBN 80-244-0698-5.
- 40) VYBÍRAL, Zdeněk. *Psychologie komunikace*. 2. vyd. Praha: Portál, 2009. 320 s. ISBN 978-80-7367-387-1
- 41) VYKOPALOVÁ, Hana. *Vybrané kapitoly ze sociální psychologie v kontextu komunikace*. 1. vyd. Olomouc : Univerzita Palackého, 2000. 198 s. ISBN 80-244-0084-7

SEZNAM TABULEK

Tabulka 1	Rozvoj prosociálních dovedností
Tabulka 2	Výběr respondentů
Tabulka 3	Rozdělení konkrétních sociálních dovedností do skupin
Tabulka 4	Problematické sociální dovednosti: mladý dospělý - slabozraký
Tabulka 5	Problematické sociální dovednosti: mladý dospělý – zbytky zraku
Tabulka 6	Problematické sociální dovednosti: mladý dospělý - nevidomý
Tabulka 7	Problematické sociální dovednosti: středně dospělý - slabozraký
Tabulka 8	Problematické sociální dovednosti: středně dospělý - nevidomý
Tabulka 9	Problematické sociální dovednosti: starší dospělý - slabozraký
Tabulka 10	Problematické sociální dovednosti: starší dospělý - nevidomý
Tabulka 11	Problematické sociální dovednosti: senior - slabozraký
Tabulka 12	Problematické sociální dovednosti: senior – zbytky zraku
Tabulka 13	Problematické sociální dovednosti: senior - nevidomý

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A Vzor návodných otázek k rozhovoru

Příloha B Analýza jednotlivých rozhovorů

Příloha A – Vzor návodných otázek k rozhovoru

1. OTÁZKY SMĚŘUJÍCÍ KE ZKUŠENOSTEM S OKOLÍM

NÁVODNÉ OTÁZKY	OBLASTI ZKOUMANÝCH SOCIÁLNÍCH DOVEDNOSTÍ
<p>1. Jak reaguje okolí na Vaše zrakové postižení? (vzdálené i blízké)</p> <p>2. Nabízejí Vám pomoc? Jak?</p> <p>3. S jakými dalšími reakcemi se setkáváte?</p> <p>4. Dokážete si říct o pomoc? Jak?</p> <p>5. V jakých situacích nejvíce potřebujete pomoc okolí?</p>	<p><i>Odmítnutí nevyžádané nebo nechtěné pomoci</i></p> <p><i>Umět si říct o pomoc</i></p> <p><i>Kompenzační způsoby nalezení osoby v interiéru i v exteriéru, s níž potřebuje postižený komunikovat (například potřebuje získat informace o MHD, přecházení...)</i></p>
<p>6. Choval se k Vám někdy někdo vzhledem k Vašemu zrakovému postižení nevhodně? Jak?</p>	<p><i>Bránit se proti přílišnému vyzvídání o sobě náhodným průvodcem</i></p>
<p>7. Chodíte s bílou holí? výhody, nevýhody</p> <p>8. Způsobuje Vám pohyb s holí nějaké problémy? Jak je řešíte?</p>	<p><i>Nestydět se za používání bílé hole</i></p>
<p>9. Setkáváte se s tím, že slyšíte, jak o Vás někdo mluví?</p> <p>10. Jak reagujete?</p> <p>11. Jak se u toho cítíte?</p>	<p><i>Reakce postiženého na poznámky týkající se jeho vady</i></p>
<p>12. Jsou situace, které jsou pro okolí v kontaktu s vámi problematické? Jaké? (placení atd.)</p> <p>13. Jak lidé v těchto situacích obvykle reagují?</p>	<p><i>Říct si, aby mi pokladní vrátila peníze přímo do ruky, pošťačka hrot propisky přímo na místo podpisu...</i></p> <p><i>Zeptat se na svou diagnózu, pochopit jí, léčbu, prognózu, dovolit si případně nesouhlasit, eventuálně změnit lékaře</i></p> <p><i>Umění dotázat se, když něčemu nerozumím</i></p>
<p>14. Stalo se Vám někdy, že někdo řešil</p>	<p><i>Vyjádřit, že si přeju aby lékař/číšník mluvil</i></p>

věci, co se týkají vás, s vaším průvodcem?	<i>přímo na mě a ne k mému průvodci</i>
	<i>nejistota až obava – dělám to správně? Komunikuji adekvátně? Nejistota v komunikaci</i>

2. OTÁZKY SMĚŘUJÍCÍ KE ZKUŠENOSTEM UVNITŘ RODINY

OTÁZKY	OBLASTI SOCIÁLNÍCH DOVEDNOSTÍ
15. Jak na Vaše postižení reaguje rodina?	<i>Rozpoznání, vyjadřování a zvládání svých pocitů ve vztazích - dovedou o nich hovořit</i>
16. Jak ovlivnila Vaše zraková vada život v rodině?	
17. Jak se v nynější roli cítíte?	
18. Máte nějak upravená pravidla soužití vzhledem k vašemu zrakovému postižení?	<i>Dohodnout pravidla soužití a trvat na jejich dodržování - dosáhnout úpravy prostředí, dodržování bezpečnosti z hlediska POSP</i>
19. Co je pro rodinu v kontaktu s Vámi těžké? Co naopak?	
20. Co je těžké v kontaktu s rodinou pro Vás?	<i>Vyjádřit, co se mu nelíbí, čeho se obává, z čeho má strach – emoce a myšlenky</i>
21. V čem vám vaše rodina pomáhá?	<i>Uvědomovat si, co všechno pro něj ostatní dělají a vyjadřovat jim za to uznání a ocenění</i>
22. Jaké máte doma povinnosti?	<i>Říct, co si přeje</i>
23. Chtěl byste dělat něco, co nechtějí?	<i>Adekvátní sebeprosazení</i>
24. Cítíte, že má vaše rodina důvěru ve vaše schopnosti?	
25. Trávíte společně volný čas? Jak?	
26. Jak řešíte konflikty v rodině?	<i>Zvládání konfliktních situací, umění předcházet konfliktům a vhodně řešit konflikty vzniklé.</i>

3. OTÁZKY SMĚŘUJÍCÍ KE ZKUŠENOSTEM UVNITŘ SEBE, VLASTNÍ SEBEHODNOCENÍ

OTÁZKY	OBLASTI SOCIÁLNÍCH DOVEDNOSTÍ
<p>27. Představte si, že spolu vedeme pohovor, ve kterém se mi máte krátce představit (svou osobnost, vlastnosti). Zkuste to.</p> <p>28. Co by o vás řekli vaši blízcí?</p>	<p><i>Sebeprezentace</i></p> <p><i>Sebehodnocení</i></p>
<p>29. Jaké komunikační dovednosti ovládáte?</p> <p>30. Jaké naopak?</p>	<p><i>Komunikační dovednosti</i></p>
<p>31. V jakých komunikačních situacích se cítíte jistě?</p> <p>32. V jakých si naopak nevěříte?</p> <p>33. Jsou komunikační situace, které neumíte řešit?</p>	<p><i>Sebedůvěra</i></p>
<p>34. Zajímají vás informace o tom, jak vypadáte?</p> <p>35. Jak je získáváte?</p> <p>36. Nákupy, oblečení</p> <p>37. Jak si vybíráte nové oblečení, co si vezmete na sebe?</p>	<p><i>Mapování a kompenzace vizuálních informací o sobě i o svém sociálním okolí (např. kontrola svého zevnějšku bez pomoci zraku), jak se dovede zeptat na to, jak vypadá, jak by měl vypadat, aby byl společensky přijatelný, řeší to vůbec...?</i></p>
<p>38. Považujete za důležité, aby se vám v komunikaci lidé dívali do očí?</p> <p>39. Umíte navazovat oční kontakt? Jak?</p>	<p><i>Kompenzace absence zrakového kontaktu, udržování očního kontaktu u nevidomého</i></p>
<p>40. Jak se vám komunikuje ve větší skupině lidí?</p> <p>41. Jakým způsobem se ujímáte slova ve větší skupině?</p> <p>42. Jak se u toho cítíte?</p>	<p><i>Začlenění se do skupiny,</i></p> <p><i>Diskuse ve skupině</i></p>
<p>43. Vnímáte nějaká znevýhodnění, které vám ztráta zraku přinesla?</p> <p>44. Jakým způsobem jste se vyrovnával se ztrátou zraku?</p> <p>45. Jaké to pro vás bylo, říct vašim známým, sousedům o vašem zrakovém postižení?</p> <p>46. Jaké je to pro vás teď, když jste</p>	<p><i>Akceptace vady</i></p> <p><i>Umět vyjádřit, že špatně vidím</i></p>

nucen to někomu sdělit?	
47. Máte pocit, že vás okolí tlačí do věcí, které nechcete dělat? Jak to řešíte?	<i>Asertivita</i>
48. Máte pocit, že některé sociální dovednosti vám chybí a potřeboval byste je natrénovat?	

Příloha B – Analýza jednotlivých rozhovorů

1) Mladý dospělý – slabozraký

Základní charakteristika:

Pohlaví: žena

Věk: 22 let

Věk, ve kterém došlo ke ztrátě zraku: 20

Život s těžkou zrakovou vadou: 2 roky

Zvládnuté sociální dovednosti (dále jen SD):

- Umět si říct o pomoc
- Používat bílou hůl
- Umění dotázat se, když něčemu nerozumí
- Rozpoznávání, vyjadřování a zvládání svých pocitů ve vztazích
- Dohodnout pravidla soužití a trvat na jejich dodržování
- Říct, co si přeje
- Adekvátní sebeprosazení
- Zvládání konfliktních situací
- Sebe prezentace
- Sebehodnocení
- Sebedůvěra
- Mapování a kompenzace vizuálních informací o sobě
- Umět vyjádřit, že špatně vidí
- Asertivita

Tab. 4 – Problematické sociální dovednosti: mladý dospělý - slabozraký

Problematické SD	
Interakční dovednosti	<ul style="list-style-type: none"> Pomoc okolí (umět využívat pomoc okolí bez pocitů závislosti a obtěžování)
Percepční dovednosti	Vyžádat si specifický přístup z hlediska zrakového postižení, neustále ho opakovat svým blízkým
Komunikační dovednosti	Kompenzační způsoby nalezení osoby, s níž potřebuje komunikovat
Organizační dovednosti	<ul style="list-style-type: none"> Reakce (reakce na poznámky týkající se její vady; vyjádřit, aby osoba mluvila přímo na ni, ne k průvodci) Navázování kontaktu s novými lidmi
Behaviorální dovednosti	Komunikace s cizími lidmi
Ostatní	Začlenění se do skupiny, diskuze ve skupině
	Kompenzace absence zrakového kontaktu, udržování očního kontaktu
	<ul style="list-style-type: none"> Nestydět se za používání bílé hole Mapování a kompenzace vizuálních informací o svém sociálním okolí Akceptace zrakové vady

2) Mladý dospělý - zbytky zraku

Základní charakteristika:

Pohlaví: muž

Věk: 26 let

Věk, ve kterém došlo ke ztrátě zraku: náhle od 25 let

Život s těžkou zrakovou vadou: 1 rok

Zvládnuté SD:

- Kompenzační způsoby nalezení osoby, s níž potřebuje postižený komunikovat
- Umění dotázat se, když něčemu nerozumí
- Jistota v komunikaci
- Verbální komunikace
- Rozpoznávání, vyjadřování a zvládání svých pocitů ve vztazích
- Uvědomovat si, co všechno pro něj ostatní dělají
- Říct, co si přeje
- Adekvátní sebeprosazení
- Sebe prezentace

- Sebehodnocení
- Sebedůvěra
- Začlenění se do skupiny
- Diskuze ve skupině
- Umět vyjádřit, že špatně vidí
- Mapování a kompenzace vizuálních informací o svém sociálním okolí

Tab. 5 – Problematické sociální dovednosti: mladý dospělý – zbytky zraku

Problematické v SD	
Interakční dovednosti	<ul style="list-style-type: none"> • Pomoc okolí (umět si říct o pomoc, bránit se proti přílišnému vyzvídání o sobě náhodným průvodcem) • Asertivita • Vyžádat si specifický přístup - dohodnout pravidla soužití a trvat na jejich dodržování <p>Zvládání konfliktních situací zkraje ztráty zraku</p>
Percepční dovednosti	
Komunikační dovednosti	<ul style="list-style-type: none"> • Reakce (na poznámky týkající se jeho vady) • Vyjádřit své emoce a myšlenky • Říct si o finanční podporu rodině <p>Písemná komunikace</p>
Organizační dovednosti	<ul style="list-style-type: none"> • Umět využívat nabídky podpůrných sociálních služeb
Behaviorální dovednosti	<ul style="list-style-type: none"> • Zrakový kontakt (kompenzace absence zrakového kontaktu, udržování očního kontaktu (konflikt v tom, že lépe vidí oči druhého periferně)
Ostatní	<ul style="list-style-type: none"> • Mapování a kompenzace vizuálních informací o sobě • Akceptace zrakové vady <p>Nestydět se a používat bílou hůl</p>

3) Mladý dospělý - nevidomý

Základní charakteristika:

Pohlaví: žena

Věk: 25 let

Věk, ve kterém došlo ke ztrátě zraku: náhle od 23 let

Život s těžkou zrakovou vadou: 2 roky

Zvládnuté SD:

- Odmítnutí nevyžádané nebo nechtěné pomoci
- Bránit se proti přílišnému vyzvídání o sobě náhodným průvodcem
- Dohodnout pravidla soužití a trvat na jejich dodržování
- Říct, co si přeje
- Adekvátní sebeprosazení
- Říct si o specifický přístup z hlediska zrakového postižení
- Rozpoznávání, vyjadřování a zvládání svých pocitů ve vztazích
- Sebe prezentace
- Sebehodnocení
- Vyjádřit, že si přeje, aby osoba mluvila přímo na ni, ne na průvodce
- Uvědomovat si, co všechno pro ni ostatní dělají, vyjadřovat jim za to uznání a ocenění
- Vyjadřovat své emoce a myšlenky
- Neverbální komunikace

Tab. 6 – Problematické sociální dovednosti: mladý dospělý - nevidomý

Problematické SD	
Interakční dovednosti	<ul style="list-style-type: none"> • Pomoc okolí (umět si říct o pomoc) • Asertivita • Zvládání konfliktních situací (nejobtížnější v průběhu akceptace)
Percepční dovednosti	<ul style="list-style-type: none"> • Sebedůvěra • Kompenzační způsoby nalezení osoby, s níž potřebuje komunikovat • Nebrat si náhodné poznámky okolí osobně
Komunikační dovednosti	<ul style="list-style-type: none"> • Reakce na poznámky týkající se její vady • Umět vyjádřit, že špatně vidí
Organizační dovednosti	<ul style="list-style-type: none"> • Začlenění se do skupiny • Diskuze ve skupině
Behaviorální dovednosti	<ul style="list-style-type: none"> • Udržování očního kontaktu
Ostatní	<ul style="list-style-type: none"> • Mapování a kompenzace vizuálních informací o sobě • Nestydět se za používání bílé hole • Mapování a kompenzace vizuálních informací o druhých • Akceptace zrakové vady

4) Středně dospělý - slabozraký

Základní charakteristika:

Pohlaví: muž

Věk: 38 let

Věk, ve kterém došlo ke ztrátě zraku: postupně od 18 let

Život s těžkou zrakovou vadou: 20 let

Zvládnuté SD:

- Kompenzační způsoby nalezení osoby, s níž potřebuje komunikovat
- Bránit se proti přílišnému vyzvídání o sobě
- Nestydět se a umět chodit s bílou holí
- Umění dotázat se, když něčemu nerozumí
- Rozpoznávání, vyjadřování a zvládání svých pocitů ve vztazích
- Dohodnout pravidla soužití a trvat na jejich dodržování
- Dovést říct, co si přeje
- Naslouchání
- Udržování očního kontaktu

- Akceptace vady
- Vést lidi
- Mapování a kompenzace vizuálních informací o sobě

Tab. 7 – Problematické sociální dovednosti: středně dospělý - slabozraký

Problematické SD	
Interakční dovednosti	<ul style="list-style-type: none"> • Pomoc okolí (umět si říct o pomoc) • Konfliktní situace (zvládání konfliktních situací, umění předcházet konfliktům a vhodně řešit konflikty vzniklé) • Asertivita (adekvátní sebeprosazování) • Říct si o specifický přístup z hlediska zrakového postižení
Percepční dovednosti	<ul style="list-style-type: none"> • Uvědomovat si, co všechno pro něj ostatní • Sebe prezentace • Sebehodnocení • Sebedůvěra • Nebrat si náhodné poznámky okolí osobně
Komunikační dovednosti	<ul style="list-style-type: none"> • Vyjadřovat své emoce a myšlenky • Umět vyjádřit, že špatně vidí • Reakce na poznámky týkající se jeho vady • Umět rychle a vhodně reagovat • Jistota v komunikaci (nejnáročnější komunikace s úředníky) • Vyjadřovat uznání a ocenění svým blízkým za poskytnutou pomoc a podporu
Organizační dovednosti	<ul style="list-style-type: none"> • Práce ve skupině (začlenění se do skupiny, diskuze ve skupině)
Behaviorální dovednosti	
Ostatní	<ul style="list-style-type: none"> • Mapování a kompenzace vizuálních informací o svém okolí

5) Středně dospělý - nevidomý

Základní charakteristika:

Pohlaví: žena

Věk: 37 let

Věk, ve kterém došlo ke ztrátě zraku: postupně od 18 let

Život s těžkou zrakovou vadou: 19 let

Zvládnuté SD:

- Odmítnutí nevyžádané pomoci
- Umět si říct o pomoc
- Nestydět se a umět chodit s bílou holí
- Vysvětlit samostatnost a soběstačnost osob se zrakovým postižením
- Navázat rozhovor
- Dohodnout pravidla soužití a trvat na jejich dodržování
- Dosáhnout úpravy prostředí, bezpečnosti z hlediska prostorové orientace a samostatného pohybu
- Umět doma říct, co si přeje
- Adekvátní sebeprosazení
- Kompenzace absence zrakového kontaktu, udržování očního kontaktu
- Zvládání konfliktních situací
- Komunikace s většinovou společností
- Mapování a kompenzace vizuálních informací o sobě

Tab. 8 – Problematické sociální dovednosti: středně dospělý - nevidomý

Problematické SD	
Interakční dovednosti	<ul style="list-style-type: none"> • Asertivita
Percepční dovednosti	<ul style="list-style-type: none"> • Sebedůvěra • Kompenzační způsoby nalezení osoby, s níž potřebuje komunikovat (poznat, že člověk mluví na něho) • Sebe prezentace • Sebehodnocení
Komunikační dovednosti	<ul style="list-style-type: none"> • Reakce postiženého na poznámky týkající se jeho vady • Umět rychle a věcně reagovat • Komunikace v hlučném prostředí
Organizační dovednosti	<ul style="list-style-type: none"> • Diskuze ve skupině
Behaviorální dovednosti	
Ostatní	

6) Starší dospělý - slabozraký

Základní charakteristika:

Pohlaví: muž

Věk: 46 let

Věk, ve kterém došlo ke ztrátě zraku: náhle ve 43 letech

Život s těžkou zrakovou vadou: 3 roky

Zvládnuté SD:

- Umět si říct o pomoc
- Nalezení osoby, s níž potřebuje komunikovat
- Používat bílou hůl
- Říct si o specifický přístup z důvodu zrakového postižení
- Rozpoznání, vyjadřování a zvládnání svých pocitů ve vztazích
- Dohodnout pravidla soužití a trvat na jejich dodržování
- Uvědomovat si, co všechno pro něj ostatní dělají
- Říct, co si přeje
- Adekvátní prosazení
- Komunikace s úřady, lékaři

- Vyjednávací schopnosti
- Umění předcházet konfliktům a vhodně řešit konflikty vzniklé (po zvládnutí reaktivní deprese)
- Sebe prezentace
- Sebehodnocení
- Verbální i neverbální komunikace
- Řídit kolektiv
- Navázání kontaktu, udržování hovoru
- Sebedůvěra
- Udržování očního kontaktu
- Asertivita

Tab. 9 – Problematické sociální dovednosti: starší dospělý - slabozraký

Rezervy v SD	
Interakční dovednosti	<ul style="list-style-type: none"> • Pomoc okolí (umět využívat pomoc rodičů bez pocitu závislosti) • Zvládání konfliktních situací, jejich řešení a předcházení (nejobtížnější v průběhu adaptace na zrakové postižení)
Percepční dovednosti	<ul style="list-style-type: none"> • Nebrat si náhodné poznámky okolí osobně
Komunikační dovednosti	<ul style="list-style-type: none"> • Reakce na poznámky týkající se jeho zrakové vady • Vyjádřit své emoce a myšlenky • Umět rychle a věcně reagovat, argumentovat • Umět vyjádřit, že špatně vidí
Organizační dovednosti	<ul style="list-style-type: none"> • Začlenění se do skupiny, diskuze ve skupině (pokud si to nezorganizuje, což zvládne, je to problematické)
Behaviorální dovednosti	
Ostatní	<ul style="list-style-type: none"> • Mapování vizuálních informací o sobě • Akceptace zrakové vady

7) Starší dospělý - nevidomý

Základní charakteristika:

Pohlaví: žena

Věk: 59 let

Věk, ve kterém došlo ke ztrátě zraku: 29 let

Život s těžkou zrakovou vadou: 30 let

Zvládnuté SD:

- Umět si říct o pomoc
- Nestydět se a používat bílou hůl
- Umět se omluvit, když například někoho bouchne bílou hůlí
- Umět si říct o specifický přístup z hlediska zrakového postižení
- Vyjádřit, že si přeje, aby člověk mluvil přímo na ni a ne k průvodci
- Sebe prezentace
- Navazování vztahů s lidmi
- Mapování a kompenzace vizuálních informací o sobě
- Zeptat se na svůj vzhled
- Kompenzace absence zrakového kontaktu, udržování očního kontaktu

Tab. 10 – Problematické sociální dovednosti: starší dospělý - nevidomý

Problematické SD	
Interakční dovednosti	<ul style="list-style-type: none"> • Vyžádat si specifický přístup (dohodnout pravidla soužití a trvat na jejich dodržování) • Asertivita, adekvátní sebeprosazení • Zvládání konfliktních situací • Pomoc okolí (bránit se proti přílišnému vyzvídání o sobě náhodným průvodcem)
Percepční dovednosti	<ul style="list-style-type: none"> • Kompenzační způsoby nalezení osoby, s níž potřebuje komunikovat • Rozpoznávání, vyjadřování a zvládání svých pocitů ve vztazích • Uvědomovat si, co všechno pro ni ostatní dělají • Sebehodnocení • Sebedůvěra
Komunikační dovednosti	<ul style="list-style-type: none"> • Jistota v komunikaci • Vyjadřovat ostatním, co pro ni znamená jejich pomoc • Vyjádřit své myšlenky a emoce • Umět vyjádřit, že špatně vidí (bez pocitu trapnosti) • Reakce na poznámky týkající se jeho vady • Umět rychle a věcně reagovat • Umět obhajovat své názory a postoje
Organizační dovednosti	<ul style="list-style-type: none"> • Práce ve skupině (začlenění se do skupiny, diskuze ve skupině)
Behaviorální dovednosti	
Ostatní	<ul style="list-style-type: none"> • Akceptace vady

8) Senior - slabozraký

Základní charakteristika:

Pohlaví: žena

Věk: 86 let

Věk, ve kterém došlo ke ztrátě zraku: postupně od 79 let

Život s těžkou zrakovou vadou: 7 let

Zvládnuté SD:

- Odmítnutí nevyžádané nebo nechtěné pomoci
- Bránit se proti přílišnému vyzvídání o sobě náhodným průvodcem
- Zeptat se na svou diagnózu, pochopit jí a léčbu
- Umět se dotázat, když něčemu nerozumím
- Rozpoznání svých pocitů ve vztazích

- Uvědomovat si, co všechno pro ni ostatní dělají a vyjadřovat jim za to uznání a ocenění
- Adekvátní sebeprosazení
- Umět říct, co si přeje
- Vyjádřit, co se jí nelíbí, z čeho má strach v rámci rodiny
- Umět předcházet konfliktům
- Sebe prezentace
- Kompenzace absence zrakového kontaktu
- Umět vyjádřit, že špatně vidím
- Neverbální komunikace
- Zachovat chladnou hlavu v kritických situacích

Tab. 11 – Problematické sociální dovednosti: senior - slabozraký

Problematické SD	
Interakční dovednosti	<ul style="list-style-type: none"> • Asertivita • Vyžádat si specifický přístup z hlediska zrakového postižení (dohodnout pravidla soužití s členy rodiny a trvat na jejich dodržování, dosáhnout úpravy prostředí, dodržování bezpečnosti z hlediska prostorové orientace a samostatného pohybu) • Pomoc okolí (umět využít pomoc rodiny bez výčitek a pocitu obtěžování, umět si říct o pomoc) • Zvládání konfliktních situací
Percepční dovednosti	<ul style="list-style-type: none"> • Sebehodnocení • Sebedůvěra • Mapování a kompenzace vizuálních informací o sobě i o svém sociálním okolí
Komunikační dovednosti	<ul style="list-style-type: none"> • Jistota v komunikaci • Vyjádřit, co se jí nelíbí, z čeho má strach před širokým okolím • Vzhled (zeptat se na to, jak vypadá)
Organizační dovednosti	<ul style="list-style-type: none"> • Komunikace ve větší skupině neznámých lidí (v rodině zvládá)
Behaviorální dovednosti	<ul style="list-style-type: none"> •
Ostatní	<ul style="list-style-type: none"> • Akceptace vady • Nestydět se za bílou hůl

9) Senior - zbytky zraku

Základní charakteristika:

Pohlaví: muž

Věk: 68 let

Věk, ve kterém došlo ke ztrátě zraku: postupně od 15 let na úrovni slabozrakosti, od 67 výrazné zhoršení

Život s těžkou zrakovou vadou: **53 let**

Zvládnuté SD:

- Umět si říct o pomoc
- Nestydět se a používat bílou hůl
- Dohodnout pravidla soužití a trvat na jejich dodržování
- Říct, co si přeje
- Sebedůvěra
- Mapování a kompenzace vizuálních informací o sobě
- Odmítnutí nevyžádané nebo nechtěné pomoci
- Akceptace vady

Tab. 12 – Problematické sociální dovednosti: senior – zbytky zraku

Problematické SD	
Interakční dovednosti	<ul style="list-style-type: none"> • Zvládání konfliktních situací, umění předcházet konfliktům a vhodně řešit konflikty vzniklé • Asertivita
Percepční dovednosti	<ul style="list-style-type: none"> • Kompenzační způsoby nalezení osoby, s níž potřebuje komunikovat • Sebehodnocení • Sebedůvěra • Rozpoznávání, vyjadřování a zvládání svých pocitů ve vztazích • Sebe prezentace (osobnost ztotožněná se zrakovou vadou)
Komunikační dovednosti	<ul style="list-style-type: none"> • Uvědomovat si, co všechno pro něj ostatní dělají a vyjadřovat jim za to uznání a ocenění • Reakce na poznámky týkající se jeho vady • Vyjádřit, že si přeje, aby člověk mluvil přímo k němu, ne ke svému průvodci • Jistota v komunikaci • Vyjádřit své emoce a myšlenky • Umět vyjádřit, že špatně vidí
Organizační dovednosti	<ul style="list-style-type: none"> • Začlenění se do skupiny, diskuze ve skupině
Behaviorální dovednosti	<ul style="list-style-type: none"> • Kompenzace absence zrakového kontaktu, udržování očního kontaktu
Ostatní	<ul style="list-style-type: none"> • Mapování a kompenzace vizuálních informací o svém sociálním okolí (například rozeznání pohlaví)

10) Senior - nevidomý

Základní charakteristika:

Pohlaví: žena

Věk: 81 let

Věk, ve kterém došlo ke ztrátě zraku: postupně od 30 let, výraznější zhoršení v 60 letech

Život s těžkou zrakovou vadou: 51 let

Zvládnuté SD:

- bránit se proti přílišnému vyzvídání o sobě náhodným průvodcem,
- nestydět se za bílou hůl,
- rozpoznávání a zvládání svých pocitů ve vztazích,
- dohodnout pravidla soužití a trvat na jejich dodržování,
- uvědomovat si, co všechno pro ni ostatní dělají

- říct, co si přeje,
- zvládání konfliktních situací
- akceptace vady
- vyjádřit, že špatně vidí

Tab. 13 – Problematické sociální dovednosti: senior - nevidomý

Problematické SD	
Interakční dovednosti	<ul style="list-style-type: none"> • Pomoc okolí (odmítnutí nevyžádané pomoci, bránit se proti přílišné manipulaci náhodnými průvodci, umět si říct o pomoc) • Asertivita
Percepční dovednosti	<ul style="list-style-type: none"> • Kompenzační způsoby nalezení osoby, s níž potřebuje komunikovat • Vyjadřování svých pocitů ve vztazích • Sebedůvěra • Sebe prezentace • Sebehodnocení
Komunikační dovednosti	<ul style="list-style-type: none"> • Reakce na poznámky týkající se jeho vady • Vyjádřit své myšlenky a emoce
Organizační dovednosti	<ul style="list-style-type: none"> • Diskuze ve skupině neznámých lidí
Behaviorální dovednosti	<ul style="list-style-type: none"> • Kompenzace absence zrakového kontaktu, udržování očního kontaktu
Ostatní	<ul style="list-style-type: none"> • Mapování a kompenzace vizuálních informací o sobě • Mapování a kompenzace informací o svém sociálním okolí