

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Bakalářská práce

Romana Cejpková

Asistenční služby ovlivňující kvalitu života osob se zrakovým postižením

Olomouc 2020

vedoucí práce: doc. Mgr. Dita Finková, Ph.D.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Asistenční služby ovlivňující kvalitu života osob se zrakovým postižením vypracovala samostatně, pod odborným vedením doc. Mgr. Dity Finkové, Ph.D. V seznamu literatury a dalších zdrojů jsou uvedeny publikace a zdroje, ze kterých jsem čerpala.

V Brně dne 30.6.2020

.....

Romana Cejpková

Poděkování

Ráda bych touto cestou poděkovala vedoucí mé bakalářské práce paní doc. Mgr. Dítě Finkové, Ph.D. za odborné vedení mé bakalářské práce. Především děkuji za cenné rady, připomínky a ochotu po celou dobu zpracovávání. Další poděkování náleží Tyflocentru v Brně za možnost realizovat výzkum bakalářské práce. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat své rodině a přátelům za projevenou podporu.

Obsah

Úvod	5
TEORETICKÁ ČÁST	6
1 Zrakové postižení.....	6
1.1 Osoba se zrakovým postižením	6
1.2 Klasifikace osob se zrakovým postižením.....	7
1.3 Charakteristika jednotlivých kategorií osob se zrakovým postižením	10
1.4 Vznik a příčiny zrakového postižení	13
1.5 Vliv zrakového postižení na osobnost a život jedince.....	14
1.5.1 Kognitivní vývoj	15
1.5.2 Sociální situace.....	17
1.6 Psychická reakce jedince na jeho zrakové postižení	18
2 Kvalita života	20
2.1 Pojem kvalita života	20
2.2 Kvalita života osob se zrakovým postižením	21
2.3 Kvalita života osob se zrakovým postižením v různých oblastech	23
3 Asistenční služby pro osoby se zrakovým postižením	26
3.1 Typy asistenčních služeb pro osoby se zrakovým postižením.....	28
3.2 Hrazení asistenčních služeb.....	30
3.3 Pravidla bezpečného doprovodu nevidomých.....	31
3.4 Zásady správné komunikace s nevidomým jedincem	32
3.5 Kompenzační pomůcky	34
3.6 Organizace pomáhající osobám se zrakovým postižením v ČR.....	35
PRAKTICKÁ ČÁST	38
4 Uvedení do praktické části.....	38
4.1 Cíl bakalářské práce.....	38
4.2 Metodologie výzkumu	38
4.2.1 Výzkumný vzorek	40
4.2.2 Sběr dat.....	42
4.3 Výsledky a vyhodnocení výzkumného šetření	42
Závěr	50
Seznam použité literatury a dalších zdrojů.....	52
Seznam zkratk.....	54
Seznam příloh bakalářské práce	55

Úvod

Zrakové postižení se dostává stále více do povědomí široké veřejnosti. V souvislosti s ním je prováděno stále více výzkumů, které vedou ke stálému zlepšování oblasti zdravotnictví zabývající se zrakem a rovněž jeho poškozením. Na druhou stranu je osob se zrakovým postižením každým dnem více. Je tedy nutné, aby se nepolevovalo v rozšiřování povědomí o zrakovém postižení, v hledání stále nových a lepších metod prevence, popř. léčby, ale nesmí se ani zapomínat na podporu zařízení, které poskytují asistenční služby právě pro tyto osoby se zrakovým postižením.

Bakalářská práce se zabývá tématem Asistenční služby ovlivňující kvalitu života osob se zrakovým postižením. Je to mnohdy opomíjené téma zasluhující větší pozornost jak široké veřejnosti, tak orgánů, které tuto oblast spravují. Jedná se o velice komplexní oblast sociálních služeb, která pomáhá lidem se zrakovým hendikepem žít kvalitnější a plnohodnotnější život.

Práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část, ve kterých se daným tématem zabývám. Teoretická část je složena ze tří na sebe se pojících pilířů, které vedou k pochopení a správnému vyhodnocení dané problematiky. Jako první je rozebíráno zrakové postižení z různých hledisek, typů, dělení apod. Druhá část se zaměřuje na kvalitu života, která úzce souvisí s poskytovanými asistenčními službami. Jsou zde názory a poznatky různých odborníků, zabývajících se touto oblastí. Poslední bod teoretické části se skládá z popisu, dělení a funkce asistenčních služeb.

Praktická část se skládá z kvalitativního výzkumného šetření, které je provedeno metodou polostrukturovaných rozhovorů přímo s pracovníky v asistenčních službách, a to konkrétně s pracovníky Tyflocentra Brno. Na základě informací obsažených v teoretické části a z celkové podstaty a logiky tématu celé práce vznikl cíl bakalářské práce, který se dá shrnout jako otázka, zda, popřípadě jak konkrétně asistenční služby ovlivňují, potažmo zlepšují kvalitu života osob se zrakovým postižením.

Výsledky vyhodnocení rozhovorů a cílů bakalářské práce jsou uvedeny v závěru, kde je i návrh na další rozšíření spolu s názorem vyplývajícím ze studia problematiky, z provedení výzkumného šetření a osobního pozorování.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Zrakové postižení

V této první kapitole se budu zabývat zrakovým postižením od základního rozdělení a charakteristiky, přes jeho vznik a příčiny, až po způsob, kterým ovlivňuje život osob se zrakovým postižením v oblasti poznávání, prostorové orientace a začlenění do společnosti. Nakonec se zaměřím i na to, jak osoba se zrakovým postižením reaguje na všechny aspekty ovlivněné jeho hendikepem po psychické stránce.

Předtím, než se zaměřím na zrakové postižení a věci s ním spjaté, vám pro lepší názornost a pochopení nastíním, co je to vlastně všeobecně zrak, jak je tento smysl chápán a posléze vám pár větami definuji zrakové postižení, aby bylo možné lépe pochopit následující kapitoly a alespoň částečně se vcítit do vnímání osob se zrakovým postižením.

Zrak nám dává možnost vnímat pestrou škálu různých podnětů, se kterými poté náš mozek dále pracuje. Patří sem vnímání světla, tmy, tvarů, rozměrů, polohy, pohybu, trojrozměrnosti a hloubky prostoru. Jedná se o smysl tzv. dálkový, což znamená, že nám dává schopnost všechny tyto informace s minimální časovou prodlevou vnímat jako celek bez nutnosti vynaložení většího úsilí. Je to nejdůležitější ze smyslů v oblasti představ, rozvoje paměti, pozornosti, řeči, myšlení apod. (Růžičková a Vítová 2014)

Zrakový orgán se skládá z receptoru, očního nervu a ze zrakového centra v mozku. V těchto třech částech může dojít k narušení, které má za následek poškození vidění. Jedinci se zrakovým postižením mají snížené zrakové schopnosti různého druhu a stupně. Jedná se o takové poškození zraku, které má vliv na jeho každodenní činnosti v běžném životě a standardní optická korekce je nedostatečná.

(Komůrková [online]. [cit. 4.6.2020] <http://www.nicm.cz/klasifikace-zrakoveho-postizeni>)

1.1 Osoba se zrakovým postižením

Zrakově hendikepovaný člověk je jedinec s poškozením anatomických struktur a poruchami funkcí zrakového analyzátoru a toto poškození či poruchy značně negativně ovlivňují všechny aspekty týkající se života a jeho kvality.

Tento hendikep ovlivňuje zejména:

- Citlivost vnímání zrakových podnětů
- Čas potřebný k poznávání
- Rychlost reakcí
- Špatný průběh poznávání a s tím spojený vznik chyb a nesrovnalostí
- Schopnost přizpůsobovat se různým prostředím
- Potřebu pomoci od druhých, jelikož je méně soběstačný
- Jedinec se zrakovým postižením rovněž trpí nedostatkem smyslových vjemů, a tudíž i nedostatkem informací. To může vést až k rozvoji represe či agrese, jelikož chyby a nedostatky začne více prožívat.
- Zrakově hendikepovaný člověk potřebuje mnohem více podpořit po stránce psychické, sociální, materiální, kulturní, vzdělávací, finanční a sociálně právní ochrany.

Pokud to tedy shrneme, jsou běžné věci z našeho každodenního života, které jsou pro nás samozřejmé, pro člověka zrakově hendikepovaného velice obtížné. Musí jim věnovat mnohem větší úsilí, více času, trpělivosti a musí hledat více motivace k jejich zvládnutí a naučení se než intaktní jedinec. (Jesenský, 2002)

1.2 Klasifikace osob se zrakovým postižením

Současná nejaktuálnější data v oblasti výzkumu počtu osob nevidomých a zrakově postižených zveřejňuje The World Health Organization (dále jen „WHO“). Tato data byla shromážděna dvěma velkými společnostmi zabývajícími se touto problematikou, tj. The Lancet Global Health Vision Loss Expert group.

Dále uvedená data jsou z posledního celosvětového průzkumu z oblasti poškození zraku, který proběhl v roce 2015:

- 36 milionů lidí je nevidomých
- 217 milionů lidí s mírným nebo silným poškozením zraku

- Z těchto nevidomých jedinců a jedinců s mírným nebo silným poškozením zraku trpí 124 milionů neopravitelnou refrakční poruchou a 65 milionů z nich má katarakt – 75 % z nich se dalo předejít
- Celkové číslo osob nevidomých a zrakově postižených činí 253 milionů
- Nějakou zrakovou vadou trpí celosvětově až 2,2 miliardy lidí – 1 miliardě se dá předejít
- Kombinovaná prevalence nevidomosti a zrakového postižení se snížila z 4.58% v roce 1990 na 3.37% v roce 2015
- 89 % všech zrakově postižených dnes žije v zemích se středním nebo nízkým příjmem
- 55 % osob se zrakovým postižením či nevidomých jsou ženy

(IAPB [online]. [cit. 4.3.2020] <https://www.iapb.org/vision-2020/who-facts/>)

V ČR proběhl poslední statistický průzkum v roce 2007 a podle dat z tohoto roku žije v České republice přibližně 87 000 nevidomých či slabozrakých jedinců. Tato data jsou dle statistického úřadu posledními, neboť žádný jiný průzkum této velikosti a komplexnosti do současné doby neproběhl. Tyfloservis uvádí číslo vyšší – 100 000 nevidomých a slabozrakých, což je asi 1 % všech obyvatel ČR.

(Volejník [online]. [cit. 4.3.2020]. <https://www.sons.cz/Statisticke-cviceni-P4003491.html>)

Na základě stále se zvyšujícího počtu osob nevidomých a osob se zrakovým postižením však ve světě můžeme předpokládat, že jsou tato čísla od roku 2007 vyšší, ale dokud neproběhne znovu celorepublikový průzkum, můžeme o těchto počtech pouze spekulovat.

Zrakové postižení má různá rozdělení v závislosti na tom, v jaké situaci je třeba členění použít, např. jinak se dělí zrakové postižení v případě zrakové ostrosti, jinak ve speciálně pedagogickém pojetí a ve zdravotnictví a jinak např. v oblasti potřeb úprav zraku pro zvládnutí běžného života. (Majerová, 2016)

Mozek, spolu s okem a nervovými drahami je nedílnou součástí procesu vidění. Zrakový vjem vzniká právě díky mozku, který všechny signály zpracovává. Porucha vzniká např. v zevním oku, očním nervu a v neposlední řadě v samotném zrakovém centru mozku. Vidění můžeme rozdělit na tzv. centrální vidění a periferní vidění. Centrální nám umožňuje vidět barvy a detaily, díky perifernímu vidění se dokážeme orientovat v prostoru a vnímat ho.

Zrakovou vadou se rozumí nedostatečná zraková percepce, jež má různý rozsah i příčiny. Tyto poruchy zraku dělíme do čtyř následujících skupin:

- **Ztráta zrakové ostrosti** – znamená, že člověk nevidí ostře. V souvislosti s touto vadou se mohou projevit těžkosti v rozlišování barev, zhoršení zrakové ostrosti, je tu také možnost zhoršujícího se vidění za šera nebo při změně osvětlení
- **Porucha zorného pole** – touto poruchou rozumíme zúžení zorného pole a rovněž tedy velikosti prostoru, jež může jedinec s touto vadou zaznamenat. I zde se mohou projevit stejné obtíže jako u poruch ztráty zrakové ostrosti
- **Okulomotorické problémy** – děje se tak, při špatné koordinaci pohybu očí
- **Obtížné zpracování zrakových informací** – vzniká porušením center zraku v kůře mozkové

Stává se, že u jedince se zrakovým postižením se tyto potíže objeví i současně.

Dále je možno jedince se zrakovým postižením dělit dle stupně vidění. To zjistíme pomocí úrovně vizu (zraková ostrost). Když se vyšetřují oči, soustředíme se mimo jiné na ostrost zraku, jež je vyjádřeno zlomkem, přičemž první číslo daného zlomku znázorňuje vzdálenost jedince se zrakovým postižením v metrech od čteného textu, zatímco druhé číslo označuje počet metrů mezi čteným textem a jedincem bez poškození zraku. Zraková ostrost zdravého oka např. je 6/6. Když budeme vyšetřovat zrakovou ostrost do dálky, poslouží nám tzv. Snellenovy optotypy, tabule rozdělená na řady, v nichž se nachází znaky, které se postupně zmenšují.

Podle WHO řadíme jedince se zrakovým postižením do jedné z těchto kategorií.

- Lehká slabozrakost (vizus 6/18 až do 6/60 na lepším oku)
- Těžká slabozrakost (vizus 6/60 až do 3/60 na lepším oku)
- Praktická nevidomost (vizus pod 3/60, zorné pole menší než 10°)
- Nevidomost (vizus pod 1/60, zorné pole menší než 5°)
- Zachovaný světlocit s projekcí (rozpoznají směr zdroje světla)
- Zachovaný světlocit (rozpoznají jen světlo a tmu, ne zdroj světla)
- Úplná slepota bez světlocitu (Kimplová, 2010)

Dnešní speciální pedagogika zabývající se osobami s postižením zraku používá klasifikaci o čtyřech stupních a řadí tak jedince do těchto skupin:

- Osoby nevidomé
- Osoby se zbytky zraku
- Osoby slabozraké
- Osoby s poruchou binokulárního vidění (Finková, 2007)

1.3 Charakteristika jednotlivých kategorií osob se zrakovým postižením

Osoby s úplnou ztrátou zraku

Za nevidomé osoby považujeme děti, mládež a dospělé osoby, jež mají porušené zrakové vnímání. Tito jedinci se tak nachází na stupni nevidomosti (slepoty) a jsou zařazeni do kategorie jedinců s nejzávažnějším stupněm postižení zraku. (Finková, 2007)

„Nevidomost je ireverzibilní pokles centrální zrakové ostrosti pod 3/60 – světlocit.

Praktická nevidomost:

- a) pokles centrální zrakové ostrosti pod 3/60 do 1/60 včetně,
- b) binokulární zorné pole menší než 10°, ale větší než 5° kolem centrální fixace.

Skutečná slepota:

- a) pokles centrální zrakové ostrosti pod 1/60 -světlocit,
- b) binokulární zorné pole pod 5° a méně i bez porušení centrální fixace.

Plná slepota: světlocit s chybnou světelnou projekcí až do ztráty světlocitu (amauróza).“ (Kraus, 1997, s. 317)

Nevidomým jedincům se nedostává zrakových podnětů, na základě čehož se jejich ostatní smysly zbystrují a stávají se tak více rozvinutými. Kompenzace ostatními smysly je tak pro nevidomé osoby velice podstatná, jelikož musí nevidomému nahradit zrak a pomoci mu tak vnímat okolní svět a dát mu možnost fungovat v běžném životě. Je velice důležité tyto ostatní smysly rozvíjet a trénovat, aby se pro nevidomé mohly stát co možná nejlepší kompenzací zraku.

Osoby nevidomé využívají ke čtení a psaní speciální bodové písmo z důvodu špatného vizuálního vnímání, které jim znemožňuje číst běžný černotisk. Tento propracovaný systém, který je založený na šesti bodech, kde vytlačení bodů v různém rozložení vznikají písmena, se nazývá Braillovo písmo. Abychom mohli psát v Braillově písmu, využíváme k tomu speciální pomůcku zvanou Pitchův psací stroj.

Ztráta zraku způsobuje těmto osobám obtíže v oblasti mobility. Pro lepší orientaci v prostoru existuje speciální pomůcka zvaná bílá hůl, kterou tito jedinci používají. Stejně tak mohou využívat průvodcovské služby poskytované specializovanými pracovníky nebo speciálně vycvičené vodící psy.

Osoby nevidomé mají zhoršené podmínky i na trhu práce. Ztráta zraku osobám znemožňuje vykonávat povolání, která vyžadují normální vidění, tedy bez zrakového postižení. (Finková, 2007)

Osoby slabozraké

Dle speciální pedagogiky jsou to děti, mládež a dospělí jedinci, jejichž zrakové vnímání je na úrovni slabozrakosti. „Slabozrakost je ireverzibilní pokles zrakové ostrosti na lepším oku pod 6/18 až 3/60 včetně. Z praktického hlediska dělíme slabozrakost na lehkou-do 6/60 včetně a těžkou – pod 6/60 do 3/60 včetně.“ (Kraus, 1997) Obecně je slabozrakost orgánové poškození obou očí, které způsobuje jedinci potíže při každodenních činnostech i při optimální brýlové úpravě.

Vedle snížené schopnosti ostrosti zraku hodnotíme i další faktory osob slabozrakých, kterými mohou být např.: zúžení zorného pole, skotomy v zorném poli, trubicovité vidění nebo výpadky zorného pole. Dalšími komplikacemi může být nystagmus, porucha barvocitu a další.

Osoby slabozraké nemají tak dobrou kvalitu zrakového vnímání nebo jeho využívání, jako je tomu u jedinců, kteří nemají žádné zrakové postižení. Slabozrakost zapříčiňuje omezení vnímání zrakem nebo jeho deformaci. Mohou se tvořit neúplné, nepřesné nebo zkreslené představy. Obtíže se objevují také v orientaci v prostoru. Jejich samostatný pohyb je pomalejší a nemají takovou jistotu jako člověk bez zrakového postižení. Výzkumy potvrdily, že slabozrací jedinci se rychleji unaví, jejich pracovní tempo je pomalejší, mají slabší pozornost a jsou snáze ovlivnitelní okolním prostředím.

Abychom mohli slabozrakým osobám zajistit možnost maximálního rozvoje, musíme pracovat přímo s oslabeným zrakem, a přitom zachovávat zásady zrakové hygieny:

- používání lupy, televizní lupy atd
- když pracujeme se zrakem, tak prostřídat práci do blízka a do dálky
- důležité je vhodné umístění předmětu, který sledujeme, do prostoru
- barevné kontrasty, dostačující velikost předmětu a zbavit se nadbytečných detailů
- osoby se slabým zrakem potřebují větší písmo v textu
- využívání světelného zdroje o vyšším výkonu, jednoduše řečeno, toho, který svítí víc a je ideálně doplněno o další dodatečný zdroj světla pro lepší osvětlení např. stolní lampa. (Finková et al. 2007)

Osoby se zbytky zraku

Osoby se zbytky zraku se nachází na hranici mezi slabozrakostí a nevidomostí a jejich zraková ostrost je $3/60$ - $0,5/60$. Zrakové postižení u těchto jedinců se může vyvíjet různými způsoby, a to od zlepšení stavu přes stagnaci nynějšího stavu až po zhoršení tohoto postižení. Zrakové schopnosti jedince se zbytky zraku jsou neúplné, deformované a oslabené, což zapříčiňuje narušení jejich představ, čímž se omezuje způsobilost ke grafickému projevu a nabídka pracovních příležitostí je velice omezená. Jelikož osoby se zbytky zraku jsou mnohdy na hranici nevidomosti a slabozrakosti, je dobré, někdy i žádoucí, kombinovat postupy těchto dvou kategorií postižení pro co nejlepší a nejpřesnější získání informací, tzv. dvojmetodou, kdy žáci využívají ke čtení optické korekční pomůcky, za pomoci kterýchž čtou zvětšený černotisk, ale zároveň je z jejich strany nutná znalost Braillova písma, neboť jejich zrakové schopnosti vyžadují mnohdy i tuto variantu.

Osoby se zbytky zraku chtějí ve většině v co největší možné míře využívat zrak a snaží se vyhnout kompenzačním činitelům, což je staví před nelehký úkol a oni jsou tak pod neustálým tlakem, který na ně působí jak po fyzické, tak po psychické stránce. Rychleji se při čtení unaví a vzhledem k vynaloženému úsilí jsou často i více podrážděni. (Finková et al. 2007)

Osoby s poruchami binokulárního vidění

Binokulární vidění znamená propojení obrazu z obou očí do jednoho. Můžeme díky němu vnímat hloubku prostoru. Porucha tohoto binokulárního vidění tedy způsobuje narušení vnímání v oblasti senzorické a motorické a také v důsledku ní vníká šilhavost.

(Kimplová, 2010)

„Binokulární vidění má tři vývojové stupně – simultánní vidění, fúzi a stereopsi:

- 1. Simultánní percepce** je nejjednodušší forma binokulárního vidění, kdy se jedná o schopnost vnímat obraz na sítnici obou očí,
- 2. Fúze** je fáze, kdy je již umožněno dokonalejší spojení obrazu pravého a levého oka v jeden vjem.
- 3. Stereopse** je schopnost prostorového vnímání a je nejvyšším stupně m binokulárního vidění.“ (Finková et al. 2007, s. 39)

1.4 Vznik a příčiny zrakového postižení

Celosvětově se za hlavní příčiny získaného zrakového postižení, popř. nevidomosti považují šedý zákal, zelený zákal, diabetická retinopatie, zákal rohovky, trachom a věkem podmíněná makulární degenerace. Věk je celkově rizikovým faktorem při všech typech onemocnění. Svoji roli hraje i genetická predispozice, životní styl, ale i různé infekce apod. Jednou z rozšířených příčin šedého zákalu, která se však dá zcela vyloučit, je i kouření, které velkou měrou přispívá právě ke vzniku šedého zákalu a ve vyšším věku i věkem podmíněné makulární degenerace. Dalším faktorem, který můžeme znovu ovlivnit, je strava. Nedostatek vitamínu A může rovněž napomoci rozvoji nějaké formy zrakové vady. Rizikovým faktorem jsou rovněž i kontaktní sporty, při kterých mnohdy dochází k poškození očí nebo orgánů a částí těla ovlivňujících jejich funkci. Rovněž je jistý rozdíl např. mezi jedinci z vyspělého světa a jedinci ze zemí třetího světa z důvodu odlišných podmínek a nedostatečné lékařské péče v méně vyspělých zemích.

Zrakové postižení však může vzniknout i z důvodu zranění nebo špatného životního stylu matky v době těhotenství, popř. z důvodu vrozených vad nebo při porodu, kde jsou rizikovými faktory předčasný porod nebo porod s komplikacemi.

(*WHO* [online]. [cit. 4.3.2020] <https://www.iapb.org/wp-content/uploads/world-vision-report-accessible1.pdf>)

Pro lepší orientaci v nespočtu zrakových vad a jejich trvání a závažnosti se dělí dle:

- Příčiny zrakového postižení (orgánové nebo funkční), doba vzniku zrakového postižení (vrozené nebo získané)
- Stupeň zrakového postižení (nevidomost, slabozrakost, osoby se zbytky zraku, s poruchou binokulárního vidění)
- Časové hledisko (trvá kratší dobu-akutní, déle trvající- chronické, opakuje se- recidiva) (Finková et al. 2007)

1.5 Vliv zrakového postižení na osobnost a život jedince

Svoji osobnosti se lidé „učí“, a to zejména ve společnosti dalších jedinců. Lidé se zrakovým postižením nebo ztrátou zraku konají v tomto ohledu stejně. Avšak u lidí se zrakovým postižením dochází k situaci, že je jejich postižení ovlivňuje do té míry, že nemohou provádět stejné úkony jako intaktní jedinci. Ti se k nim začnou chovat odlišným způsobem, a to má potom vliv na osobnost jedince se zrakovým postižením. Způsob, jakým se k nim chovají, a to, jak se s tím vypořádají, vytváří rozdíly v osobnostech zrakově postižených jedinců. Proto je základním pilířem správného vývoje osobnosti člověka se zrakovým postižením i kvalita společenského prostředí. Součástí tohoto správného přístupu je zejména chovat se ke zrakově postiženým jedincům přirozeně a co možná nejvíce jako k intaktním jedincům.

Dalším důležitým bodem je snažit se zrakově postiženým jedincům vytvořit prostředí, i za cenu vyšší náročnosti a větší nákladnosti, které jim pomůže začlenit se mezi intaktní jedince do běžného života, jak jen je to možné. K dosažení toho cíle můžeme používat řadu prostředků, od speciálních technických pomůcek, přes rehabilitační programy až po např. profinancování vědeckých výzkumů. V případě, že se tak neděje a člověk se zrakovým postižením není začleňován do společnosti a nejsou mu poskytnuty možnosti, jak tak učinit, upadá stále více do stavů, ze kterých už se bez cizí pomoci nedostane, jelikož toho sám není schopen.

K pomoci žít v mezích možností „normálním“ životem mohou do značné míry přispět i způsoby výchovy a vzdělávání a přístupy k nim.

Samotný zrak je sám o sobě do jisté míry nahraditelný ostatními vjemy, avšak pokud se přidá nějaké další postižení či disfunkce, pravděpodobnost nahrazení a doplnění pro normální život značně klesá. Jedná se například o kombinaci zrakového a sluchového postižení nebo postižení ovlivňující možnosti paměti, představivosti, řeči apod. (Čálek, 1986)

1.5.1 Kognitivní vývoj

Kognitivní vývoj je založen na kognitivních funkcích. To je soubor jednotlivých funkcí, které spolu tvoří jeden celek a dohromady utváří soubor abilit, které nám umožňují správný kognitivní vývoj. Jsou to paměť, pozornost, myšlení a řeč, představy, vnímání a prostorová orientace. U jedinců se zrakovým postižením mají tento charakter:

- **Paměť**

U osob se zrakovým postižením se míra potřeby paměti zvyšuje přímou úměrou s mírou poškození zraku, tzn., že jedinec, např. se zbytky zraku, musí vynaložit mnohem více úsilí pro zapamatování a uchování si informace než jedinec se slabší formou zrakového postižení a mnohem více než jedinec intaktní. V důsledku tohoto neustálého cvičení se paměť tříbí a zdokonaluje. Z tohoto důvodu se povětšinou setkáváme se zlepšenou funkcí paměti u osob se zrakovým postižením nebo u osob nevidomých než u osob intaktních.

- **Pozornost**

Pozornost je pro jedince se zrakovým postižením jednou z důležitých podmínek pro pomoc ostatním smyslům dotvořit kompenzaci zraku a je jí tak v případě zrakového postižení přikládán velký význam. Jelikož zde chybí složka zraku, která nerozptyluje jejich pozornost, mohou se tak lépe soustředit. Zrakové postižení u většiny jedinců přispívá k rozvoji sluchové a hmatové pozornosti. U intaktního člověka se pozornost projevuje také mimikou v obličeji. Jelikož je mimika ale přímou reakcí na pozorovanou věc, u zrakově postižených osob povětšinou chybí. Je důležité zmínit, že osoby zrakově postižené mohou dosáhnout stejné míry pozornosti jako intaktní jedinci.

- **Vnímání**

Spolu s mírou poškození zraku souvisí i deformace vnímání zrakových počitků. Pokud má člověk pouze mírnou formu zrakového postižení, vnímání je ovlivněno pouze lehce, avšak pokud je člověk nevidomý, jeho vnímání je zcela pozměněné. Hlavním nástrojem pro vnímání u intaktních jedinců je zrak, ten však u osob se zrakovým poškozením nebo u osob nevidomých nahrazují ostatní smysly (zejména hmat a u nevidomých sluch), které se pro účely vnímání stávají dominantnějšími a nahrazují tak do jisté míry zrakovou cestu k získávání informací, a tedy i k vnímání.

- **Představy**

Představy úzce souvisejí s vnímáním. Představivost je tedy „závislá“ na tom, co je jedinec schopný vnímat nebo co je schopný vykompenzovat hmatem, popř. sluchem a čichem. Na základě toho je schopný vytvořit si vlastní obraz dané věci, ale opět pouze do míry, jak se mu ji podařilo zachytit pomocí vnímání, což znamená, že nemůže být nikdy úplná a některé vjemy a představy jsou pro osoby se zrakovým postižením a pro osoby nevidomé nedosažitelné a mnohdy neodpovídají realitě.

- **Prostorová orientace**

Pro orientaci prostoru jsou důležité všechny smysly. U intaktního jedince je opět dominantním smyslem pro tuto potřebu zrak. U osob se zrakovým postižením nebo osob nevidomých tak vznikají ztížené podmínky pro orientaci v prostoru, v důsledku absence zraku je tedy nutno zrak opět kompenzovat jiným smyslem, zejména pak opět hmatem a sluchem. Každý jedinec si časem vybere ten, který je mu příjemnější a pro něj účinnější. Výběr závisí také na prostoru, ve kterém se mají orientovat – jeho zaplněnost, rozměry apod. Existují i různé kompenzační pomůcky, které mohou orientaci v prostoru těmto osobám usnadnit.

- **Myšlení a řeč**

Zrakové postižení nemá na myšlení a řeč takový vliv jako na předchozí kognitivní funkce. Osoby se zrakovým postižením nebo osoby nevidomé pouze zpracovávají podněty déle a je pro ně náročnější je zpracovat. Vynakládají tedy větší úsilí, ale jejich myšlení a následný verbální projev ovlivňuje jejich hendikep jen nepatrně. (Litvak, 1979)

1.5.2 Sociální situace

Sociální situace jedince se zrakovým postižením je úzce spjata i s kvalitou jeho života, která může v závislosti na ní kolísat, jelikož je člověk společenský a pokud nemá tyto podmínky, jeho situace se může zhoršit.

Posoudit zrakové postižení je však velice subjektivní záležitost a je možné ho pojmout různými způsoby a také k němu různě přistoupit. Záleží zejména na hodnotách jedince, který přijde do kontaktu se zrakově postiženým, jelikož to ovlivní jeho prvotní reakci a následný styl chování k němu. Tyto hodnoty mnohdy neutváří jedinec sám, ale jsou jakousi „společensky přijatou normou“. I když se přístup k jedincům se zrakovým postižením zlepšuje a historicky je teď na nejlepší úrovni, jsou vynakládány stále větší nároky ve všech oblastech a to zapříčiňuje, že možnost uplatnění a konkurenceschopnosti osob se zrakovým postižením se i přes jejich přijetí společností značně snižuje. Jsou tak proto stále znevýhodněni a odtaženi od centra pracovních příležitostí, ale nejen těch.

To má za následek nutnost vynaložení mnohem vyššího úsilí pro integraci do běžného života a získání odpovídajícího zaměstnání či společenského postavení. V důsledku náročnosti se pak střetáváme s neúspěchem, který vede mnohdy ke zvýšené míře stresu, který je vnášen i do běžného života a psychického i fyzického zdraví jedince se zrakovým postižením.

I přes zlepšující se situaci se stále objevuje řada předsudků. Důsledkem toho je, že i v případě, že jedinec se zrakovým postižením předčí schopnostmi či vědomostmi jedince intaktního, je mnohdy upřednostněn na základě těchto předsudků jedinec intaktní před jedincem hendikepovaným.

Jako jedno z možných řešení se nabízí vybudování si jakéhosi pozitivního statusu své osobnosti, což znamená, že jedinec je pozitivní, motivuje a podává pozitivní vazbu. Je také nutné, aby společnost jedince se zrakovým postižením hodnotila logicky a doceňovala jejich schopnosti a nepoužívala zaběhnutých předsudků a hodnotila je spravedlivě.

(Růžičková a Vítová 2014)

1.6 Psychická reakce jedince na jeho zrakové postižení

Reakce na zrakové postižení probíhá zpravidla dvěma způsoby. Prvním z nich je přijetí skutečnosti a toho co je možné, a druhý způsob je nepřijetí dané skutečnosti.

To se poté projevuje v řadě základních aspektů života. Při neakceptování svého stavu se může stát, že daný jedinec se odcizí jak sám sobě, tak okolí, což vede až k takřka zániku sebevědomí a úcty sama k sobě.

Aby se tak nestalo, je třeba v případě zrakového postižení přehodnotit některé oblasti života a popř. jim přizpůsobit svoje cíle a vize. K překonání negativních postojů slouží i kognitivní rozvoj, který alespoň částečně pomůže absenci zraku nahradit. Neméně důležitým bodem je v tomto případě i podpora okolí, zaměstnavatele, popř. také školy, ale bohužel také finanční situace.

Co se týče akceptace samotné je rozdíl mezi zrakovým postižením získaným a vrozeným. Zatímco jedinec s vrozenou vadou již od narození s vadou žije a více či méně ji přijímá, jedinec, který nabyl zrakového postižení až v pozdějším věku, může reagovat různě. Zejména období akceptace je zlomové, jelikož bude určovat další směr jeho života. Člověk je nucen se vyrovnat se svojí nastalou životní situací, na což má vliv mnoho faktorů, mezi které patří například prognóza onemocnění, rychlost, jakou se vyvíjí a průběh. Nejtěžší dopad na člověka má zhoršující se prognóza, kde se zrakové postižení překlene za jistý čas až do nevidomosti. Ještě horší je, pokud podstoupí bolestivé zákroky, které ale stav nezlepší.

S akceptací jako takovou mají problém zvláště starší osoby, jelikož je velice těžké si v pozdějším věku odvyknout z každodenních rutinních činností a kompletně přetvořit svůj život a své činnosti v závislosti na zrakovém postižení. U těchto osob dochází rovněž rychleji ke ztrátě motivace stejně jako k horšímu naučení se používat kompenzační pomůcky.

Akceptace zrakového postižení či nevidomosti je tedy záležitostí na celý život a může mít různá období a stádia, což ovlivňuje především aktuální situace, ať už sociální, rodinná, finanční apod., ve které se jedinec nachází. V případě negativních vlivů může dojít k rezignaci na rehabilitaci a k omezení mezilidských vztahů v důsledku neaktivního a pesimistického přístupu. Je tedy velmi důležité a potřebné se zrakovým postižením nejprve ztotožnit a přijmout ho ve všech aspektech svého života a nestavět se k němu negativně a odmítavě. Bez přijetí nedojde k plnohodnotnému rozvoji osobnosti a rovněž také nemůže dojít k inkluzi a integraci, které jsou velmi důležitým pilířem pro rehabilitaci. (Růžičková a Vítová 2014)

Zrakové postižení je komplexní a závažný problém, který je velice složitý a má mnoho různých stupňů závažnosti. Každý případ, byť se navzájem podobají, je jedinečný a vyžaduje individuální přístup. Toto postižení je v mnoha ohledech velice limitující a jedinci přináší nemalé obtíže v běžných aspektech jeho život, a to vše ovlivňuje i kvalitu života osob se zrakovým postižením, na kterou se zaměříme v následující kapitole.

2 Kvalita života

V této kapitole rozeberu pojem kvalita života z různých hledisek. Začnu nejdříve obecnou rovinou tohoto pojmu a významem z pohledů odborníků.

Následně se zaměřím na hlavní oblast, a to sice kvalitu života přímo osob se zrakovým postižením, kde si popíšeme jednotlivé aspekty, které ovlivňují, jak kvalitní život tyto jedinci žijí, popř. jaké jsou metody zjišťování úrovně této kvality, a to v různých oblastech.

2.1 Pojem kvalita života

Kvůli nespočtu definic od jednotlivých odborníků a absenci jedné konkrétní oficiální definice, co to vlastně pojem kvalita života znamená, je nutné tento pojem vysvětlit spíš tak, že se jedná o soubor různých tělesných a duševních stavů, které dohromady utváří to, jak se cítíme v různých oblastech našeho života. Z toho lze pak vyvodit, jak kvalitní život žijeme. Eva Heřmanová ve své knize *Koncepty, teorie a měření kvality života* (2012) definuje pojem jako propletenou síť nejrůznějších stavů, ať už tělesných, duševních nebo sociálních. Heřmanová (2012) uvádí, že jednou z nejstarších možností vyložení si kvality života je přečíst si definici zdraví od WHO z roku 1948. V té se uvádí, že „zdraví není jen absence nemoci či poruchy, ale je to komplexní stav tělesné, duševní i sociální pohody (well-being).“ Kvalita života totiž nesouvisí pouze s fyzickým a duševním zdravím, ale zároveň je pro vedení kvalitního života nutné jakési ‚sociální a finanční zdraví‘.

Již více lidí hledalo obecnější definici, podle které by se mohli řídit. Jedním z použitelných pojmů, od světových odborníků, je dle Heřmanové (2012), která uvádí definici WHO, která pojem kvality života vysvětluje jako: „Individuální vnímání vlastní pozice v životě v kontextu té kultury a systému těch hodnot, v nichž jedinec žije, vyjadřuje jedincův vztah k vlastním cílům, očekávaným hodnotám a zájmům. Kvalita života vyjadřuje subjektivní ohodnocení, které se odehrává v určitém kulturním, sociálním a environmentálním kontextu. Kvalita života není totožná s pojmy ‚stav zdraví‘, ‚životní spokojenost‘, ‚psychický stav‘ nebo ‚pohoda‘. Jde spíše o multidimenzionální pojem.“

V neposlední řadě je zde dle Heřmanové (2012) také přístup OSN, která se však zaměřuje spíše na země třetího světa, kde je kvalitou rozuměno také prožití dlouhého spokojeného života, a liší se od našeho vnímání, jelikož se mnohdy stává, že zde chybí základní

podmínky pro důstojný život. Díky programům OSN se situace zlepšuje a lidé v těchto zemích tak začínají mít více možností žít kvalitnější život.

Jak jsem již několikrát zmínila, konkretizovaná měřící metoda či přístup neexistuje. Naopak je nutné ke každému jednotlivému výzkumu přistupovat individuálně na základě jeho požadavku a zjm. cíle, ke kterému se chceme dopracovat. Je rozdíl v měření kvality života např. z pohledu životního prostředí a z pohledu kupříkladu ČNB, která zkoumá naprosto odlišné aspekty k vyhodnocení stejného ‚termínu‘. Jedno mají však všechna měření společné, a to že se jedná o soubor číselných hodnot, potažmo dat, která jsme tímto měřením získali a následně je vyhodnocujeme.

V oblasti měření kvality života z hlediska zdraví a jeho odchylek od normálního zdravotního stavu, zde můžeme zmínit přístup tzv. APACHE II (Acute Physiology And Chronic Health Evaluation II, česky Akutní fyziologie a hodnocení chronického zdraví II), který se právě touto problematikou zabývá na výzkumné úrovni. Funguje na principu číselného bodování 0-71, kde čím vyšší bodové skóre, tím pravděpodobnější je smrt zkoumaného jedince. Heřmanová (2012) uvádí, že k nejčastěji užívaným systémům pro měření života patří metoda dle Spitzera, která zkoumá, jak daná nemoc ovlivňuje pacienta, tj. jak je závislý na ostatních, jak prožívá svoji nemoc, jakou pociťuje bolest, jak tráví volný čas, jak zvládá to, že nemůže chodit do práce, jakou má náladu apod. (Heřmanová, 2012)

2.2 Kvalita života osob se zrakovým postižením

Jednotlivá postižení mají různý průběh a různou závažnost, a tedy i jinak ovlivňují kvalitu života osob, které jimi trpí. Vědní disciplína zabývající se problematikou zrakově postižených osob se nazývá tyflogedie.

Těžké zrakové postižení je bráno celospolečensky i historicky za jedno z nejzávažnějších, jelikož je jedním z postižení, které velkou měrou ovlivňují život člověka. V poslední době, tj. v nedávných moderních dějinách, zejména potom ve 20. století přišla vlna uvolnění v nahlížení na lidi s postižením jako takovým, tedy i na lidi se zrakovým postižením. Vyšší míra akceptace a pozměnění hodnotového systému společnosti vedly k rozvoji svobodného a nezávislého života takto postižených jedinců a jejich ‚jinakost‘ není tak výrazná, jako tomu bylo dříve. Avšak i přes tato zlepšení je zde na druhé straně stále rostoucí míra požadavků ve všech oblastech života, zejména pak v oblasti práce, studia apod. Tyto nároky

opět staví osoby se zrakovým postižením do nelehkých situací, snižují jejich možnosti se přizpůsobit a uspět v uspěchaném a velice konkurenčním prostředí a jsou tak znovu vytlačovány na okraj společnosti a trhu pracovních příležitostí.

Tato křehká rovnováha mezi tím neklást na osoby s postižením příliš velké nároky a tím brát je za rovnocenné a konkurence schopné jedince a poskytovat jim plnohodnotné pracovní příležitosti či studium, může být narušena, ovlivněna či dokonce znemožněna mnoha situacemi. Stane-li se tak, je velice důležité, jak jedinec zareaguje. Je jednoduché přejít pár neúspěchů s pozitivním přístupem, avšak kupící se problémy a nezdary mohou vést k negativnímu přístupu. Ten může situace ještě zhoršit a vést rovněž ke zhoršení i jiných oblastí života jedince nevyjímaje odraz do fyzického a psychického zdraví. Je tedy nutné, aby se daný jedinec sám nesegregoval, což je ale i v dnešní době stále náročné, jelikož je i přes všechny snahy ve společnosti pořád zakořeněn jakýsi zažitý ‚předsudek‘. Je velká pravděpodobnost posuzování jedince s postižením na základě tohoto předsudku, a ten se tak ze statusu ‚postiženého‘ nemůže vymanit a pokud ano, tak nikdy ne na 100 %. Může tomu však přispět budováním svého ‚pozitivního já‘, tedy svým přístupem, chováním a vstřícností k ostatním lidem a motivací ostatních. Může tak zlepšit jak vnímání své osoby okolím jinak než jen jako zrakově postiženého, tak vlastní vnímání sebe sama.

Růžičková (2014) uvádí, že posuzování kvality života lze provádět buď subjektivně nebo objektivně. V oblasti objektivního posuzování se hodnotí zejména tyto oblasti:

- jak člověk přijímá svoje postižení
- jak zvládá deficit informací a smyslových vjemů
- jak je, či není samostatný a nezávislý
- jak je vnímán společností
- zda, popř. jaké má kulturní vyžití
- jeho možnosti komunikace, potažmo pracovní předpoklady a příležitosti

V subjektivním posuzování kvality života je hodnocení prováděno přímo individuálně osobou se zrakovým postižením, a to především v oblastech jemu blízkých. Jedná se většinou o oblast běžných denních činností, pocitů, společenského dění, kvality a míry sociální podpory apod. Zkrátka více vypovídá o daném jedinci.

Růžičková (2014) uvádí, že v oblasti inkluze mají často větší výhodu a míru úspěšnosti osoby slabozraké než osoby nevidomé nebo s těžkým zrakovým postižením.

Ve vyšším a pokročilém věku je nutné udržet si pozitivní a aktivní přístup ke sebezlepšování a zdokonalování se nebo alespoň k udržování úrovně ‚pokročilosti‘ ve všech oblastech života, jakými jsou například soběstačnost, psychické zdraví, sociální vztahy, každodenní aktivity apod. Pokud se tak neděje a člověk se přestane aktivně udržovat a zdokonalovat, dojde většinou ke zbytečné ztrátě dosud nabytých kompetencí a dosavadního pokroku a kvalita života člověka se tak nemůže zlepšovat a posouvat dál, ale právě naopak.

(Růžičková a Vítová 2014)

2.3 Kvalita života osob se zrakovým postižením v různých oblastech

Důsledky zrakového postižení jsou velice subjektivní záležitost a nelze je příliš dobře zobecnit, jelikož jsou závislé na mnoha aspektech, jako je prostředí, ve kterém jedinec žije, s jakými lidmi se stýká atd. Některé z důsledků se však projevují takřka u všech jedinců se zrakovým postižením. Liší se nejen intenzitou a závažností.

Základním společným důsledkem zrakového postižení je problém s prostorovou orientací. Ten je zřetelnější a více se projevuje u osob nevidomých než u osob se zbytky zraku nebo osob slabozrakých. Řešením pro tyto případy je povětšinou bílá hůl. Dalším společným znakem je nutnost využívání kompenzačních činitelů, které do jisté míry nahrazují zrak, jsou jimi např. fantazie, představivost, řeč, aj.

Všechny osoby, které mají narušené zrakové vnímání, rovněž trpí, dle závažnosti jejich postižení, informačním deficitem, jelikož informace, které mohou získat zrakovou cestou, jsou buďto omezené, nebo nelze pomocí zraku přijmout žádné.

Například co se týče čtení černotisku, osoby slabozraké mohou eventuelně něco přečíst a získat, tak různé informace, avšak již s jistým omezením. Osoby nevidomé nedokáží text rozlišit vůbec a musejí tak hledat jiné cesty jako např. Braillovo písmo.

Nutnost většího soustředění se na kompenzační činitele a celkové dění a prostor kolem sebe vede k rychlejší unavitelnosti a pomalejšímu pracovnímu tempu. Osoby se zrakovým postižením jsou tak znevýhodněny, a to může mít dopad na kvalitu jejich života zejména po psychické stránce. S tímto souvisí také zdlouhavější a náročnější hledání práce, jelikož je

mnohem méně pracovních pozic, kde by mohl člověk se zrakovým postižením najít uplatnění, což může mít zásadní vliv na kvalitu jeho života.

Jednou z rozsáhlých kapitol v oblasti znevýhodnění osob se zrakovým postižením, které jim jejich postižení přináší, je oblast vztahů a navazování sociálních kontaktů. Člověk se zrakovým postižením například nemůže oslovit jinou osobu jako první, protože ji zkrátka nezaregistruje a neví o ní/něm. Jelikož je oční kontakt jedním ze základních aspektů navazování vztahů, i v této oblasti je pro jedince zrakově postiženého nemožné tak skrz jeho postižení učinit. Nemůže ani zjistit, jak se na něj daná osoba dívá, zda se usmívá apod.

V důsledku této ‚abnormality‘ vznikají předsudky a jakýsi pomyslný druh ‚nepřítelivosti‘, v jehož stínu jsou zahaleny osoby se zrakovým postižením. A tak jako by nestačilo jejich postižení samotné jako překážka pro navazování vztahů, ale i lidé samotní to mnohdy ještě zhoršují svým přístupem, předsudky a nahlížením na osoby se zrakovým postižením jako na ‚jiné‘, či ‚odlišné‘. (Potměšilová et al. 2013)

Osoby se zrakovým postižením však zažívají nepříjemné pocity a jsou vystavovány nenadálým překážkám, které intaktní jedinec zvládá naprosto bez problému. Bavíme se zde například o výběru oblečení, make-upu u žen, vaření, konzumaci jídla, pohybu po bytě, uspořádání nábytku, osobní hygieně, docházení do práce atd. Zkrátka jsou pro něj každodenní rutinní úkoly, které jsou pro intaktního jedince otázkou chvilky a nepředstavují překážku, velkou a namáhavou zkouškou.

S těmito problémy jim však dnes dokáže pomoci nespočet kompenzačních pomůcek, jimiž se budu podrobněji zabývat později. Pro představu se jedná např. o hlásič hladiny, např. při lití horké vody do hrnku, bílá hůl pro orientaci v prostoru, různé hlásiče a VPN, které pomáhají pomocí hlasových pokynů s orientací v prostoru, indikátory barev pro výběr oblečení a mnoho dalších. Díky těmto pomůckám mohou osoby se zrakovým postižením žít opět v mezích možností plnohodnotný život. Je však jasné, že pokud si projdeme překážky a nepříjemnosti, kterým musí osoby se zrakovým postižením denně čelit, je před námi ještě velký kus cesty než kompenzační pomůcky, popř. technologický či medicínský pokrok umožní, aby byly tyto překážky odstraněny. Prozatím je tedy bohužel realitou, že se osoby se zrakovým postižením musejí denně potýkat mnohdy s nelehkými situacemi a musí hledat řešení, popř. se dané činnosti vzdát. (Michálek, 2016)

Závěrem se tedy dá říct, že zrakové postižení je záležitost velice ovlivňující život osob se zrakovým postižením a jeho kvalitu. Musí se každý den potýkat s problémy v oblastech, které my jako problémové neshledáváme a považujeme je za triviální a jednoduché. Vznikají jim tak mnohé překážky od pracovního přes sociální, rodinný či partnerský život až po běžné činnosti, jakými jsou například nákup či vyřizování na úřadech. Je to pro ně velká psychická a fyzická zátěž a jistě by si zasloužili větší pozornost jak společnosti, tak různých výzkumů zaměřujících se na tuto problematiku s cílem těmto lidem pomoci. (Michálek, 2016)

Touto pomocí se do jisté míry zabývají asistenční služby. Z mého pohledu je to jedna z důležitých služeb, která těmto lidem může kvalitu jejich života zlepšit, a proto se v následující kapitole zaměřím právě na asistenční služby.

3 Asistenční služby pro osoby se zrakovým postižením

Jak již bylo zmíněno v závěru druhé kapitoly, tak asistenční služby pro osoby se zrakovým postižením jsou zde především pro zlepšení kvality života těchto jedinců.

V této kapitole se budu věnovat pojmu asistenční služby pro osoby se zrakovým postižením. Námi zkoumané oblasti spadají do kategorie, které v registru poskytovatelů sociálních služeb můžeme najít jako průvodcovské a předčitatelské služby. Představím vám význam těchto služeb a zmíním také způsoby hrazení těchto služeb. Jako další se zaměřím na pravidla správného doprovodu nevidomých klientů a na zásady správné komunikace. V neposlední řadě rozeberu základní kompenzační pomůcky pro osoby se zrakovým postižením. Nakonec vám představím organizace pomáhající osobám se zrakovým postižením v rámci ČR.

Před tím, než se zaměřím na samotné asistenční služby, je nejprve nutno říci, jak tyto služby fungují z legislativního hlediska. Asistenční služby se poskytují jako sociální služby, které zajišťují poskytovatelé sociálních služeb, a to podle zákona 108/2006 sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů, který platí od 1.1. 2007. Na základě tohoto zákona byl založen registr poskytovatelů sociálních služeb. Tento zákon má především chránit zájmy a práva lidí, jež mají obtíže v jejich prosazení, a to z různých důvodů. Například kvůli zdravotnímu postižení, věku nebo krizovým situacím během života, ale i nepodnětnému sociálnímu prostředí atd. Zákon zahrnuje pravidla, povinnosti a práva nejen poskytovatelů sociálních služeb, ale i obcí, regionů, státu, krajských úřadů práce.

Sociální služby se poskytují za účelem udržet nebo zlepšit kvalitu života jedincům, skupinám nebo rodinám. Nejčastěji tyto služby využívají osoby se zdravotním postižením, senioři, segregovaní jedinci, rodiny s dětmi. Zajišťují pomoc zejména při navazování kontaktu se společenským prostředím, pomoc s péčí o osobní hygienu, oporu při hledání bydlení a jeho zajištění, pomoc obstarat stravu, pomoc prosadit svá práva a zájmy, poskytují různé druhy poradenství, výchovné a vzdělávací aktivity, celkovou výpomoc se zvládnutím těch nejzákladnějších životních potřeb.

(MPSV [online]. [24.5.2020]

http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1590061277755_1)

Mezi služby sociální péče mimo průvodcovské a předčitatelské můžeme zařadit například:

Osobní asistence, Tísňová péče, Podpora samostatného bydlení, Pečovatelská služba, Odlehčovací služby, Centra denních služeb, Denní a týdenní stacionáře, Domovy pro seniory, Domovy pro osoby se zdravotním postižením, Domovy se zvláštním režimem, Chráněné bydlení. (MPSV [online]. [24.5.2020] <https://www.mpsv.cz/web/cz/socialni-sluzby-1#okss>)

Asistenčními službami se rozumí takové služby, které pomáhají lidem žít život v příjemnějším, domácím, potažmo rodinném prostředí. Tyto služby jsou v registru sociálních služeb označeny jako předčitatelské a průvodcovské. Jsou zde však i další typy asistenčních služeb, především pomoc při běžných denních činnostech, které jsou pro osoby se zrakovým postižením náročné, popř. je nejsou schopny provést samy, bez pomoci. Tyto služby nejsou v registru uvedeny, ale běžně se poskytují, a jsou proto tedy zahrnuty v názvu asistenční služby společně s průvodcovskými a předčitatelskými službami.

Cílem asistenčních služeb je tedy pomoci klientovi dostat se na místa, na která by se sám nedostal, informovat ho o okolním světě a nahrazovat tak do jisté míry jeho zrak, udržovat sociální kontakt a jako poslední zajistit mu obdobný život a způsob života, jaký mají jeho vrstevníci a v rámci jeho možností činit tak samostatně. (TyfloCentrum Brno, o.p.s. [online]. [cit. 14.5.2020] <http://www.centrumpronevidome.cz/asistence>)

Zásad, které se dodržují při provádění asistenčních služeb, je několik. Jsou to především:

- „• individuální přístup: respektování osobnosti uživatele, životní situace, ve které se nachází, stupně zrakové vady, potřeb a požadavků na službu;
- kvalita poskytované služby: odborné školení asistentů, pravidelné supervize;
- diskrétnost: mlčenlivost o zjištěných skutečnostech uživatele;
- nezávislost a nestrannost: při jednání respektovat uživatele, nejednat jeho jménem;
- respektování svobodné vůle uživatele: přizpůsobení poskytované služby požadavkům a potřebám uživatele v rámci služby;
- respektování svobodné vůle asistenta v rámci pravidel poskytování služby;“ („tamtéž“)

Asistenční služby jsou poskytovány převážně terénní formou, ale mohou být poskytnuty také ambulantně, a to osobám od 16 let a s kombinovaným postižením, z nichž jedno je těžké zrakové postižení. Asistenční služby nelze poskytovat lidem, kteří vyžadují zvláštní a specifický způsob komunikace jako např. lidé s hluchoslepotou či obdobným postižením.

Každý poskytovatel asistenčních služeb má také jistá pravidla týkající se poskytování těchto služeb, ta jsou většinou velice podobná nebo stejná. TyfloCentrum Brno, o.p.s má také svá pravidla, mezi něž patří např.:

- podrobné seznámení uživatele se službou
- každý pracovník může poskytovat asistenci pouze jednomu nevidomému člověku
- nezajišťují doprovod na místa, kde by pracovníkovi nebo uživateli mohlo hrozit bezprostřední nebezpečí
- asistenci smí poskytovat pouze k tomu kompetentní a pro práci s osobami se zrakovým postižením vyškolený pracovník („tamtéž“)

3.1 Typy asistenčních služeb pro osoby se zrakovým postižením

Asistenčními službami rozumíme služby, které pomáhají nevidomým s úkoly běžného života, čímž napomáhají udržovat kvalitu jejich života v příjemném rodinném prostředí.

Asistenční služby dělíme na:

„1. průvodcovskou službu

2. předčitatelskou službu

3. další asistenční služby (pomoc s pořízením dopisů, vyplnění formulářů, pomoc s tříděním osobních věcí v domácnosti včetně pomoci při popisování věcí (nákup, prádlo, CD apod.), pomoc při nákupu s výběrem zboží, pomoc s roztříděním nákupu v domácnosti“ („tamtéž“)

Průvodcovské služby

Při provádění této služby pomáhá asistent klientovi se zrakovým postižením dostat se na místa, kam by to pro něj bylo velice obtížné, ne-li nemožné. Těmito místy jsou např. knihovna, park, obchod, úřad, centrum pro nevidomé. Dále kulturní a sportovní akce, avšak ne sportovní aktivity jako je třeba plavání apod. nebo předčítání not při hraní na hudební nástroj.

Je tedy možné službu využít nejenom pro doprovod z místa A na místo B, ale je možné využít asistenci i v průběhu konání dané činnosti, pokud je v souladu s pravidly poskytování služby, např. pomoc s nákupem. Tato pomoc je však vždy pouze slovní. Asistent za klienta nenakupuje.

Předčitatelské služby

Jedná se o službu, která nepotřebuje příliš mnoho vysvětlování. Asistent pomáhá klientům se zrakovým postižením, kteří nejsou schopni číst černo tisk, popř. nejsou schopni, pokud jsou nevidomí, rozpoznat ani informace zobrazené. Asistent tedy může nejenom předčítat tiskoviny, ale může pomoci s korespondencí a např. při nákupu zprostředkovává asistent klientovi informace o cenách výrobků, jejich vzhledu, čerstvosti apod. Důležitou součástí této služby je také seznamování klientů s příbalovými letáky od léků nebo návody na použití různých věcí, ať už jde o elektroniku nebo čisticí prostředky.

(TyfloCentrum Brno o.p.s [online]. [cit.14.5.2020].

<http://www.centrumpronevidome.cz/doc/pravidla-asistencnich-sluzeb-od-16-09-2019.pdf>

Další poskytované činnosti v rámci asistenčních služeb

- „• pomoc s tříděním osobních věcí v domácnosti včetně pomoci při popisování věcí (např. třídění prádla podle barev, popisování CD apod.);
- pomoc s nákupem jako kombinace služby doprovodu, předčitatelské služby v obchodě, případně pomoci s roztříděním nákupu v domácnosti;
- poskytování vizuální kontroly při zvládání základních úkonů v domácnosti, které nemá v popisu práce pečovatelská služba;
- pomoc při péči o dítě nebo děti nevidomého rodiče, a to zejména v kojeneckém, batolecím a v mladším školním věku, která spočívá v pomoci tam, kde je potřebná vizuální kontrola;
- společenská role pracovníků služby při návštěvě kulturních akcí, při zdravotních procházkách, při návštěvách u klientů apod“ („tamtéž“)

Mezi další typy asistenčních služeb pro osoby se zrakovým postižením patří:

- **Jednorázová asistenční služba**

Asistenti poskytují jednorázovou službu v případě, že zavolá nový klient a asistenční službu využívá poprvé. Je proto pro něj obtížné stanovit, zda služby bude využívat častěji a opakovaně. Je tedy nutné, aby si služby tzv. ‚vyzkoušel‘ a mohl se rozhodnout, zda ji chce

využívat pravidelně. Za takových podmínek se postupuje tak, že se s klientem sepíše Smlouva o poskytnutí jednorázové asistenční služby nevidomému s tím, že klient zaplatí poté, co skončí služba.

- **Opakované asistenční služby**

Když klient využívá asistenční službu opakovaně, sepíše klient se zařízením Smlouvu o poskytování asistenční služby nevidomým, v níž budou obsaženy veškeré nezbytnosti, především však přesný popis služby. („tamtéž“)

3.2 Hrazení asistenčních služeb

Asistenční služby pro osoby se zrakovým postižením se poskytují za úhradu. Klienti platí za poskytnutí služby dle toho, jak dlouhá je doba poskytnuté služby. Platí se 2 Kč za 1 minutu, tedy 120 Kč za hodinu. Dále musí klient uhradit také veškeré cesty asistenta, které jsou poskytovány mimo obvyklou dobu, tj. 7-18:00 hod. a také ty, které by trvaly méně než 31 minut. Platba se poté stanoví podle toho, jak dlouhá cesta je. Cena za jednu minutu je 1,50 Kč, tedy 90 Kč zaplatí, když cesta trvá hodinu. Pokud asistent od klienta mimo obvyklou dobu jede přímo domů, hradí se čas, který by byl býval strávil cestou zpět na pracoviště. Vše se řídí Zákonem o sociálních službách a prováděcími vyhláškami v platném znění.

Další ze služeb, které asistenční služby pokrývají, jsou tzv. fakultativní služby. Jedná se o záležitosti, které jsou schopni vyřídit, a vyřizují se bez účasti klienta. Jsou mezi nimi:

„- Vyzvednutí receptu u lékaře/vyzvednutí léků v lékárně

- Vyzvednutí/odnesení zvukových knih z/do knihovny
- Vyzvednutí/odnesení dokumentů, tiskovin, formulářů
- Vyzvednutí/odnesení drobných věcí z opravy/na opravu
- Vyzvednutí/odnesení poštovních zásilek/balíčků do 1kg“

(TyfloCentrum Brno, o.p.s [online]. [cit.14.5.2020].

<http://www.centrumpronevidome.cz/doc/cen%C3%ADk-asistencnich-sluzeb-od-16-09-2019.pdf>

Mezi tyto služby nepatří provedení nákupu bez účasti klienta, které je záležitostí pečovatelské služby. V tomto případě se do ceny služby započítává i čas strávený na cestě.

Klient může rovněž využít odvozu služebním automobilem, kdy se hradí 10 Kč/km. Poplatek začíná výjezdem z garáže a končí vjezdem zpět do garáže po poskytnutí služby. Pokud by klient potřeboval asistenci mimo služební vozidlo, je tato asistence hrazena částkou 120 Kč/hod.

Podmínkou pro poskytnutí fakultativní služby je nutnost uzavřít s klientem Smlouvu o poskytování asistenčních služeb nevidomým. („tamtéž“)

3.3 Pravidla bezpečného doprovodu nevidomých

Důležitou roli při poskytování asistenčních služeb hrají zásady správného doprovodu nevidomých osob. V první řadě je třeba se klienta zeptat, jak konkrétně, tj. jakou formu pomoci potřebuje a jakou má již zkušenost s doprovodem ve dvojici. Asistent by se měl s klientem domluvit na tom, jaký je cíl cesty a na trase samotné, a to z toho důvodu, že jedinec se zrakovým postižením může mít buď zkreslené nebo velmi špatné představy o náročnosti a délce trasy. Obzvláště když se jedná o první doprovod asistenta s novým klientem, je dobré si vyzkoušet část trasy, než se spolu vydají na složitější cestu.

Podstatné je také zeptat se nevidomého, zda bude při doprovodu používat bílou hůl. Než se asistent s nevidomým klientem vydají na cestu, asistent nabídne klientovi svoji ruku, kterou má ohnutou v lokti. Klient se tak může rozhodnout, zda se bude přidržovat za paži, v nadloktí nebo se zavěsí do ruky zahnuté v lokti.

Ten, který doprovází, by měl jít o krok napřed, jelikož se tento způsob doprovodu osvědčil jako spolehlivý, pohodlný, bezpečný a jistý, a to jak pro doprovázejícího, tak pro osobu se zrakovým postižením.

Úkolem asistenta, který doprovází nevidomého, je mapovat cestu a upozorovat veškeré překážky, které se před nimi vyskytnou. Musí tedy věnovat pozornost například i tomu, jestli cesta, po které jdou, je dostatečně široká pro dvě osoby. Pokud není, je úkolem asistenta slovně upozornit klienta na tuto překážku, přesunout za záda svoji ruku, které se klient bude držet a projít zúženým prostorem tak, že doprovod jde jako první a nevidomý klient za ním.

Doprovod by měl zajistit, že nevidomý vždy půjde tam, kde je to bezpečnější, například při výstupu nebo sestupu zatočeného schodiště má jít nevidomý na širší straně a nejlépe u zdi. Je také důležité, aby nevidomý věděl, zda je schodiště ve směru dolů, či nahoru. V případě chůze po chodníku podél komunikace by měl jít asistent blíže komunikaci. Ke všem překážkám jako schodiště, ale i obrubníky apod. se musí přistupovat kolmo.

Co se týče tempa rychlosti, tu udává ten pomalejší z dvojice, avšak tempo chůze by mělo být takové, aby doprovázející mohl zavčas a jistě zareagovat na vyskytující se překážky a stihnul o nich nevidomého klienta informovat.

Takových situací, kde je třeba souhra a určit si postup a dodržovat jistá pravidla, je nespočet. Dalším z nich je například pohyb na eskalátoru. Opět, stejně jako u schodiště, musíme klienta informovat o směru eskalátoru, tj. nahoru nebo dolů. Dále je možné, aby se klient přidržoval asistenta a stál po jeho boku, nebo stál samostatně a držel se madla nezávisle na asistentovi.

Další situace je kupříkladu nástup do automobilu. Asistent pokládá ruku nevidomého na kliku dveří vozidla, na střechu u dveří nebo na vrchní hranu dveří, jimiž bude nevidomý vstupovat do vozidla. Nevidomý již nastoupí sám.

Samostatnou kapitolou je i cestování hromadnou dopravou. Opět k vozu přistupujeme kolmo a asistent vede ruku nevidomého na madlo otevřených dveří. Nevidomý se také může lehce přidržovat zad asistenta, aby nepřišel o svoji orientaci ve stísněném prostoru vozidla. V metru je nutné dávat pozor na mezeru mezi nástupištěm a vozidlem. K její identifikaci slouží nejlépe bílá hůl. Po nástupu do vozidla je nutné kvůli bezpečnosti nasměrovat nevidomého k pevnému madlu určenému k držení se ve vozidle. Není nezbytně nutné, aby nevidomý seděl, pokud by to znamenalo prodírat se mnoha lidmi nebo sedět daleko ode dveří a nutnost projít vícero překážek. (Michálek a Vondráčková 2013)

3.4 Zásady správné komunikace s nevidomým jedincem

Při poskytování asistenčních služeb je důležité dbát na správnou komunikaci s nevidomým jedincem. Asistent by měl mít na paměti několik hlavních komunikačních zásad. Zde je několik z nich.

- Je třeba myslet na to, že osoba se zrakovým postižením nemůže zareagovat na neverbální komunikaci tak jako jedinec bez zrakového postižení. Neverbální komunikací se myslí například mimika nebo gesta. Nabízí se však řešení, že svá gesta a vše, co děláme nebo se chystáme udělat, jednoduše popíšeme. Například „nyní Vám podávám svoji ruku“, „dnes mám dobrou náladu, tak se usmívám“.
- Pro osobu, jež ztratila zrak, je velice obtížné poznat osobu podle hlasu, jelikož rozeznáváme jako první obličej, což nevidomý kvůli svému postižení nemůže. Proto je velice důležité se představit a nenechat nevidomého zbytečně tápat.
- Důležité je brát nevidomého jako sobě rovného a nesnažit se chovat k němu jako k někomu, kdo nic nezvládne, a např. za něj rozhodovat nebo za něj mluvit. Toto je však povoleno ve výjimečných případech, kdy se s nevidomým pro ulehčení domluvíte, že za něj danou věc vyřídíte.
- Dalším důležitým bodem je komunikace ve skupině, popř. ve společnosti, kdy jemným dotykem signalizujeme nevidomému, ze kterého směru se na něj kdo obrací, ať už s pozdravem nebo na něj začíná mluvit. Je dobré okolí také upozornit na klientův hendikep, aby nebrali za zlé, pokud neopětuje podání ruky nebo se na ně neusměje.
- Při stolování je na tabuli mnoho „nástrah“, které mohou nevidomému činit potíže. Hned tou první je rozložení jednotlivých komponentů na talíři. Proto pomáháme klientovi s orientací v jeho porci jídla popisem onoho talíře. Např. nahoře brambory, dole maso, pouze si musíme uvědomit, že máme prohozené strany, pokud sedíme naproti, tj. levá je pravá a opačně. Dalšími nástrahami může být i zbytek věcí na stole jako sklenice, květiny, svíčky, ostré předměty, káva a mnoho dalších potencionálně nebezpečných věcí, na které musíme nevidomého rovněž upozornit.
- Je rovněž důležité dávat si pozor při komunikaci s nevidomým na gesta, která nepopíšeme, popř. ukazování se slovy „hele támhle“ a ukázat. Je také nevhodné používat slova „vpravo“, jelikož nevidomý sice ví, kde je pravá a levá strana, avšak nemůže již vědět, jestli jste otočeni stejným směrem jako on a tudíž ani, zda myslíte stejný směr jako on.

- Nutné je také vyvarovat se náhlým výkřikům např. „pozor!“, jelikož nevidomý netuší, co se děje a zbytečně může zpanikařit. Přitom se ani nemuselo jednat o nebezpečí. Pokud se však jedná o blížící se nebezpečí, je důležité reagovat rychle, ale správně, tj. popsat stručně a jasně nevidomému nebezpečí jako např. „pane, zastavte se, z vaší levé strany se k vám blíží vozidlo“. (Michálek a Vondráčková 2013)

3.5 Kompenzační pomůcky

Kompenzační pomůcky, ale i kompenzační činitelé pomáhají osobám se zrakovým postižením do určité míry nahradit jejich poškozené zrakové vnímání. Věda, jež se zabývá kompenzačními pomůckami konkrétně technickými prostředky a zařízeními určenými pro zrakově postižené jedince, se nazývá Tyflotechnika. Existuje nespočetné množství členění technických pomůcek, například základní rozdělení je na klasické a moderní.

Mezi klasické pomůcky řadíme takové pomůcky, které nejsou upraveny moderní technikou. Můžeme je také rozdělit pro osoby nevidomé, slabozraké nebo s poruchou binokulárního vidění, kdy jedinci se zbytky zraku si vybírají takové, které jsou pro ně vhodné. (Potměšilová et al. 2013)

Nejznámější pomůckou pro nevidomé osoby je bílá hůl, která jim pomáhá při samostatném pohybu. Můžeme se setkat s holí signalizační, opěrnou a orientační. Klient může využít tři bílé hole ročně, které mu zdravotní pojišťovna proplatí. Bílou hůl klient získá na předpis buď oftalmologa nebo svého praktického lékaře. Další pomůckou je digitální čtecí zařízení s hlasovým výstupem v podobě notebooku nebo stolního počítače, který obsahuje speciální software a skener. Používá se především pro úpravu textu a poté k jeho čtení. Slouží ale i jako klasický počítač s připojením na internet, k poslechu hudby atd. Taková pomůcka se cenově pohybuje od 80 000 do 120 000 Kč. Nevidomí jedinci mohou využívat mobilní telefon s hlasovým výstupem nebo zvětšujícím programem s cenou 5 000 -51 000 Kč. Pomůcka zvaná indikátor barev dokáže rozeznat barvy, odstíny barev, ale i světlo.

Mezi další kompenzační pomůcky patří kapesní elektronická lupa, kterou lze různě nastavit dle potřeb. Vyhledávač čtyř předmětů pomáhá klientům s nalezením věcí označených čipem. Důležitou pomůckou pro osoby se zrakovým postižením je tzv. VPN. Je to dálkový ovladač, který když nevidomý zmáčkne, tak se aktivují majáčky v jeho okolí, které mu zvukovou formou předají informaci, kterou potřebuje. Nejčastěji se jedná o informace jako,

jsou: výstupy z metra, číslo spoje dopravního prostředku, popřípadě stanice nebo budovy, kam nevidomý směřuje. Dále se můžeme setkat s digitálním záznamníkem nebo pomocníky v domácnosti, jako je hlásič vodní hladiny, zásobník na léky, navlékač jehel atd. (Michálek a Vondráčková 2013)

3.6 Organizace pomáhající osobám se zrakovým postižením v ČR

Pro dospělé osoby se zrakovým postižením je zřízeno několik neziskových organizací různě orientovaných, které mohou využívat. Tyto organizace pomáhají zprostředkovat těmto jedincům různé činnosti a poskytují smysluplné trávení volného času. Mezi takové aktivity mohou patřit buď jednorázová nebo pravidelná setkání, ale také dlouhodobější záležitosti jako je například týdenní rekondiční péče. Dále tato zařízení zajišťují sociální poradenství, s ním spojenou pomoc při vyřizování sociálních dávek, výběru vhodných kompenzačních pomůcek a jejich správným využíváním. Poskytují také vyučování správné sebeobsluhy, a to především u osob, jež ztratily zrak v pozdějším věku. Služby zahrnují lekce samostatného pohybu, kde se zaměřují na chůzi jak s asistenčním a vodícím psem, tak na chůzi s bílou holí. Organizace obstarávají klientům možnosti dalšího vzdělávání včetně rekvalifikace a pomáhají jim najít si vhodné zaměstnání a také bydlení. Na zřízení těchto organizací se podílí jak občanská sdružení rodičů nebo lidí, kteří napomáhají rozvoji osob se zrakovým postižením, tak organizace samotných postižených.

Nyní vám představím jedny z hlavních organizací tohoto typu.

Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých v České republice (SONS)

Jedná se o občanské sdružení, které působí po celé České republice a bylo založeno v roce 1996. Vzniklo spojením České unie nevidomých a slabozrakých a Společnosti nevidomých a slabozrakých v ČR. Své pobočky mají ve většině okresů ČR a spojují více jak 12 000 jedinců s těžkým zrakovým postižením, členů jejich rodin apod.

Jejich cílem je obhajovat nevidomé a jedince s těžkým zrakovým postižením a zabezpečovat služby, které vedou k zapojení těchto jedinců do společnosti. Mezi hlavní úkoly SONS patří:

- Hledání a oslovování jedinců s těžkým zrakovým postižením
- Pomoc nevidomým a slabozrakým najít si práci

- Pomoc těmto jedincům sdružovat se ve skupinách a různých spolcích, kde si navzájem pomáhají
- Snaha o odbourání fyzických a informačních překážek pro osoby se zrakovým postižením

SONS zřizuje mnoho center a zařízení, mezi něž patří například: Metodické centrum sociálně-právního poradenství nebo informatiky ale i tyfletechnických pomůcek, Tyflopomůcky, Tyflokabinet, Středisko výcviku vodících psů. Obstarává také další velice důležité organizace zabývající se pomocí osobám s různým zrakovým postižením, jimiž jsou:

Tyfloservis

Jedná se o projekt, který běží od roku 1991 a dnes se skládá z dvanácti oblastních ambulantních středisek (OAS), které najdeme po celé České republice. V těchto ambulantních střediscích jsou zaměstnání proškolení lektori. Těmito lektory jsou často i osoby se zrakovým postižením. Služeb tyfloservisu využívají zejména osoby, které přišly o zrak nebo jeho část až během života. Je však samozřejmě k dispozici i těm s hendikepem od narození. Nejmladšímu klientovi může být nejméně patnáct let. V oboru poskytovaných služeb se snaží pokrývat i jedince, kteří mají i další postižení současně se zrakovým. Každý program se sestavuje přímo na míru danému jedinci a jeho představám. Obsahuje poté zejména:

- Pomoc se zvládnutím kompenzačních pomůcek a řešením problematiky jejich získávání. Jedná se například o oční optiku, pomůcky, které jim pomáhají se sebeobsluhou, televizní lupy a další
- Trénink sebeobsluhy - osobní hygiena, vaření, úklid, péče o děti, oděvy, dům a další
- Pohyb s bílou holí, popřípadě průvodce a stanovování nejlepších možných tras
- Trénink podpisu a psaní na stroji
- Rady v oblasti pozměňování okolí z architektonického pohledu a přizpůsobení nevidomým a slabozrakým jedincům
- Trénink chování v rozličných situacích a možnosti kontaktu s lidmi – při nákupu, v dopravních prostředcích apod
- Pomoc s hledáním pracovních příležitostí a samotným získáním práce

Tyflocentrum

Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých založila první regionální centra sociálních služeb pro nevidomé a slabozraké osoby v několika krajích. Tato centra nazýváme „TyfloCentra“. Cílem těchto středisek je rozšiřovat, ale i poskytovat zcela nové služby pro jedince, jež ztratili zrak nebo jsou slabozrací, a to dle požadavku a přístupu kraje, pod který spadá. Proto je spolu s názvem „TyfloCentrum“ zmíněno také krajské město. Prozatím mluvíme o čtyřech fungujících Tyflocentrech v České republice, která se nachází v Olomouci, Ostravě, Brně a v Karlových Varech. Jejich hlavním úkolem je pomáhat nevidomým a slabozrakým jedincům, ale také jedincům, kteří mají jiné postižení například zdravotní nebo kombinované. Mezi služby, které tvoří a poskytují patří, především služby sociální péče a sociální intervence. Účelem těchto aktivit a služeb je podpora rozvoje nezávislosti a samostatnosti jedinců se zrakovým postižením, pomoc se začleněním do společnosti a uplatněním se na trhu práce, snaha zvyšovat kvalitu života těchto osob. V neposlední řadě usilují o komplexní zdokonalení životních podmínek. Součástí TyfloCentra je Centrum digitalizace a technické podpory a Střediska integračních aktivit.

Vedle těchto zařízení se můžeme setkat s dalšími sdruženími v České republice, jako jsou například pražský Okamžik, který usiluje především o samostatnost a hodnotný život osob se zrakovým postižením. Dále funguje občanské sdružení s názvem Timšel, které je orientováno na podporu rehabilitačních programů zrakově postižených osob. Další je obecně prospěšná společnost Kafira, která se snaží o rovné příležitosti zrakově postižených občanů, a to jak ve společenské, tak pracovní integraci. Klub Manus se zabývá zprostředkováním a vytvářením sítí kontaktů mladých nevidomých, ale i vidících jedinců.

Je důležité zmínit jedinečný projekt Dům sv. Cyrila a Metoděje pro zrakově postižené, který se nachází ve Vlastovičkách u Opavy. V Brně - Chrlicích nalezneme Centrum sociálních služeb pro osoby se zrakovým postižením, jehož náplní jsou služby sociální a ošetrovatelské, a to lidem se zrakovým a sluchovým postižením, kteří jsou kvůli svému postižení zcela odkázáni na cizí pomoci a nemohou tak žít samostatně. V Praze se nachází Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina, o.p.s., kde se zaměřují zejména na reedukaci rozumové a manuální zdatnosti a pomoc s nácvikem a zařazováním do pracovního procesu. (Kimplová a Kolaříková 2014)

PRAKTICKÁ ČÁST

4 Uvedení do praktické části

V praktické části bakalářské práce se zaměřím na rozhovory, ve kterých budou položeny pracovníkům poskytujících asistenční služby otázky, prostřednictvím nichž bude možné určit, zda a jak asistenční služby ovlivňují kvalitu života osob se zrakovým postižením. Dotazovaní budou pracovníci Tyflocentra v Brně, kteří poskytují asistenční služby klientům se zrakovým postižením. Po provedení výzkumného šetření formou rozhovoru a vyhodnocení odpovědí respondentů vznikne ucelený shrnující závěr včetně doporučení pro praxi, který přiblíží reálnou situaci v oblasti, jak osoby se zrakovým postižením využívají asistenční služby a zda, popřípadě jak jim tyto služby zlepšují kvalitu života.

4.1 Cíl bakalářské práce

Hlavním cílem této bakalářské práce je zjistit, jak asistenční služby ovlivňují kvalitu života osob se zrakovým postižením.

Dílními cíli bakalářské práce jsou:

- 1) Specifikace, jaké asistenční služby jsou nejvyhledávanější.
- 2) Specifikace překážek, kterým musí s pomocí asistenčních služeb klienti každodenně čelit z pohledu pracovníků.
- 3) Vymezení krizových situací a komplikací během poskytování asistenčních služeb a jejich řešení z pohledu pracovníků.

4.2 Metodologie výzkumu

Podle Švaříčka a Šedové (2007) dříve kvalitativní a kvantitativní přístup splývaly a nebylo je možné vymezit a konkrétně od sebe rozlišit. V dnešní době už je jejich rozdělení popsitelné mnohem lépe, ale nelze říci, zda stály proti sobě, nebo se spíše rozdělily na dvě rozdílné strategie. Vzhledem k tomu, že každá definice dnes zdůrazňuje jiné hlavní znaky, není možné vytvořit ucelenou definici. Proto je nutné vytvořit definici na základě jejich dílčích částí. Poté lze určit daný přístup.

Definici lze stanovit na základě:

- **Metody sběru dat**

V obou uvedených případech lze dobře využít rozhovor. V kvantitativním přístupu se však užívá spíše standardizovaného strukturovaného rozhovoru, tedy jednoduše řečeno dotazníku, zatímco u kvalitativního přístupu se užívá spíše hloubkový a polostrukturovaný rozhovor. Vzhledem k tomu, že pro správné vyhodnocení bylo třeba komplexních odpovědí, bylo nutné zvolit hloubkový polostrukturovaný rozhovor, který mi dal větší volnost a možnost doplňujících otázek a upřesnění. Jelikož tento typ rozhovoru spadá pod kvalitativní přístup, rozhodla jsem se právě pro něj.

- **Metody usuzování**

Oba přístupy se liší tak, že kvalitativní je založen na indukci, zatímco kvantitativní je založen spíše na dedukci. Pokud se zaměříme na význam tohoto rozdělení, tak dle Clarka (2000) indukce v jednoduchosti znamená, že závěry jsou vytvořeny nejen z nasbíraných dat, ale i z obecných závěrů z nich plynoucích. Dalším aspektem indukce je i opakování, kdy vyvodíme závěr na základě pravděpodobnosti, dle počtu stejných odpovědí. Na druhou stranu dedukce pracuje pouze s informacemi dostupnými z předpokladů. Na základě těchto definic se mi opět potvrdila vhodnost kvalitativního přístupu. (Švaříček a Šed'ová, 2007)

- **Typů dat**

Definici lze stanovit také podle typů dat. Ta se dělí na tři: data z rozhovorů, z dokumentů a z pozorování. Jelikož je mojí sběrovou metodou dat rozhovor, který je nenumernický, tedy pracuje se slovy a jelikož je zároveň polostrukturovaný, opět tedy je definice mnou použitého přístupu kvalitativní.

- **Způsobu analýzy dat**

Kvalitativní i kvantitativní přístup se vyhodnocují zcela jinak. V kvalitativním přístupu můžeme totiž získat i další informace jako terénní poznámky, dlouhodobé výpovědi apod. Všechny získané odpovědi v něm skládáme do logických celků a kompletujeme je do závěru. Naopak u kvantitativního přístupu jde o to přesně na základě dat učinit závěr. Proto opět kvalitativní přístup. (Švaříček a Šed'ová, 2007)

Pro mé výzkumné šetření jsem zvolila metodu hloubkového rozhovoru s otevřenými otázkami a polostrukturovaného typu. Ten je v knize (Švaříček a Šed'ová, 2007) popsán jako nejběžnější metoda sběru dat pro kvalitativní přístup. Jde o nestandardizovaný soubor otázek, který tvoří otázky otevřené a nejčastěji jsou pokládány jedním tazatelem jednomu dotazovanému. Cílem je získat soubor odpovědí, které jsou komplexní a na které dotazovaný odpověděl na základě svých vlastních pocitů, poznatků, zkušeností a předpokladů, a při kterých nebyl omezen výběrem možností, jako je tomu u dotazníku. Základními typy rozhovoru jsou rozhovor polostrukturovaný, kdy máme předem připravený soubor otevřených otázek a rozhovor nestrukturovaný, který je většinou složen pouze z jedné úvodní otázky a badatel se poté doptává a vede rozhovor na základě odpovědi dotazovaného.

Rozhovor se skládá z několika typů otázek. Jsou jimi úvodní otázky, hlavní otázky, navazující otázky, dynamické otázky a ukončovací otázky. Úvodní otázky jsou zejména o uvedení tématu, představení se, ujištění, že rozhovor bude anonymní, souhlasu s nahráváním apod. Hlavní otázky musejí být především srozumitelné, nesmějí směřovat dotazovaného k odpovědi a především nám musí přinést odpovědi, které se týkají našeho cíle. Důležité je také jejich přesné vymezení a formulování. Hlavní otázky rozhovoru se musí držet hlavní výzkumné otázky potažmo dílčích cílů a být formulovány tak, abychom získali odpovědi, pomocí nichž budeme moci učinit závěr odpovídající právě naší výzkumné otázce, popř. dílčím cílům. Další kategorií jsou navazující otázky. Jsou to tzv. ‚dodatečné otázky‘ a jsou nezbytné k získání hloubky. Je však nutné stále se držet tématu hlavních otázek a nesklouznout jinam. Jsou zde i nepřímé otázky, které jsou pokládány z jiné role, ale jelikož se těžce interpretují, nepoužívají se tak často. Jednou z dalších kategorií otázek jsou dynamické otázky. Ty slouží pro udržení tempa a energie rozhovoru. Jsou dobré také pro odlehčení atmosféry ve vypjatých či emocionálních situacích. Poslední kategorií jsou ukončovací otázky. Těm by měla být dáována stejná váha jako všem ostatním. Neměli bychom takřkajíc ‚usnout na vavřínech‘, ale plnohodnotně dokončit rozhovor. Jsou důležité pro plynulé a správné ukončení rozhovoru a následné rozloučení. (Švaříček a Šed'ová, 2007)

4.2.1 Výzkumný vzorek

Pro výzkumné šetření jsem zvolila pracovníky Tyflocentra Brno, kteří poskytují především průvodcovskou a předčitatelskou službu osobám se zrakovým postižením. Volila jsem pracovníky namísto klientů, jelikož mohou poskytnout lepší a objektivnější pohled na věc,

který není jednostranný. Poskytli mi tak profesionální pohled na věc, který jsem zaznamenala a vyhodnotila formou rozhovoru za použití kvalitativního přístupu.

Zařízení jsem si vybrala zejména kvůli jeho skvělým recenzím a rovněž jsem zde dříve absolvovala velice kvalitní a podrobnou praxi právě s těmito pracovníky.

Tyto jsem později oslovila pro rozhovory k výzkumnému šetření praktické části mé bakalářské práce. Rozhovory jsem provedla s pěti pracovníky, kteří byli ochotni mi rozhovor poskytnout. Všichni jsou dlouholetými zaměstnanci Tyflocentra a mají tak bohaté zkušenosti s poskytováním asistenčních služeb.

Rozhovory probíhaly anonymně, proto i v následujících popisech jednotlivých respondentů nejsou zmíněna jejich jména.

Respondent 1

Terénní sociální pracovník v asistenčních službách pro osoby se zrakovým postižením pro Tyflocentrum v Brně. Respondent má čtyřletou praxi v těchto službách.

Respondent 2

Vedoucí asistenčních služeb, manažerka kvality sociálních služeb a pracovnice asistenčních služeb pro Tyflocentrum v Brně. Respondent má dlouhodobou praxi s klienty se zrakovým postižením, ale i s klienty s jinou formou postižení. Má zkušenosti také s osobní asistencí.

Respondent 3

Terénní sociální pracovník v asistenčních službách pro osoby se zrakovým postižením pro Tyflocentrum v Brně, kde pracuje již sedmým rokem.

Respondent 4

Terénní sociální pracovník v asistenčních službách pro osoby se zrakovým postižením a rehabilitační pracovník pro Tyflocentrum v Brně. Respondent má bohaté zkušenosti s jedinci s postižením zraku a v oboru pracuje již patnáct let.

Respondent 5

Terénní sociální pracovník v asistenčních službách pro osoby se zrakovým postižením pro Tyflocentrum v Brně, jehož praxe je bezmála pět let.

4.2.2 Sběr dat

Data jsem sbírala formou rozhovoru za použití kvalitativního přístupu. Rozhovory probíhaly s pracovníky Tyflocentra v Brně, kteří mi je ochotně poskytli. Během února jsem si domluvila termíny, avšak kvůli nařízením vlády ČR o nouzovém stavu na území ČR jsem je nemohla uskutečnit ve smluvených termínech, proto jsem je odsunula na nejbližší možnou dobu, kterou se ukázal až květen. Rozhovory probíhaly jednotlivě v různých dnech, kdy jsem dojížděla osobně do Tyflocentra.

Rozhovor vždy probíhal v soukromí s daným pracovníkem. Rozhovory jsem si nahrávala na diktafon, o čemž byli respondenti informováni a s nahráváním souhlasili. Pro zachování diskrétnosti je neoznačuji jménem, nýbrž jako Respondent.

Následně jsem respondenty uvedla do tématu mé bakalářské práce a začala s otázkami. Po položení a zodpovězení každé otázky jsem se většinou doptávala na doplňující otázky dle potřeby, abych měla úplný obraz a kompletní, plnohodnotnou odpověď.

Po absolvování a nahrání rozhovorů jsem vytvořila doslovné přepisy těchto nahrávek, které jsou přílohou bakalářské práce, na základě kterých, jsem poté provedla vyhodnocení výzkumného šetření.

Během sběru dat byli všichni respondenti velice vstřícní a ochotní a zejména velice časově flexibilní. S touto skupinou se mi pracovalo nadmíru dobře. Během rozhovorů nenastaly žádné komplikace a díky neformálnímu a přirozenému jazyku používaném pracovníky v rozhovorech byl i přepis příjemnou částí sběru dat.

4.3 Výsledky a vyhodnocení výzkumného šetření

V následující kapitole vám postupně představím odpovědi respondentů z výzkumného šetření, které vyhodnotím a shrnu. Následně vyhodnotím také dílčí cíle a hlavní cíl bakalářské práce, aby bylo možné učinit závěr.

Výsledky vyhodnocení otázek z rozhovorů

V této části vyhodnotím výzkumné šetření, které bylo provedeno formou rozhovoru obsahujícího deset otevřených otázek vztahujících se k tématu bakalářské práce, jímž je asistenční služby ovlivňující kvalitu života osob se zrakovým postižením.

Nyní vyhodnotím každou otázku zvlášť podle odpovědí všech respondentů, z nichž poté vytvořím shrnující ucelenou odpověď. Poslouží nám dále k vyhodnocení dílčích cílů a hlavního cíle bakalářské práce.

1) Jakou a jak závažnou formu zrakového postižení mají klienti, kterým poskytujete asistenční služby?

Z odpovědí pracovníků, kteří poskytují služby, vyplývá, že škála klientů navštěvujících toto zařízení je opravdu pestrá. Klienti jsou takřka všeho věku. Rovněž jsou zde zastoupeny různé formy zrakového postižení od slabozrakosti přes zbytky zraku, kdy klient vnímá obrysy, popř. stíny, světlo, tmu (světlocit), až po úplnou nevidomost. Ke každému klientovi je tedy třeba přistupovat individuálně dle stupně jeho postižení, ale také dle jeho věku.

2) Jakého věku jsou klienti, kteří využívají asistenční služby?

Klienti jsou, jak jsem již zmínila v předchozí otázce, všech věkových kategorií. Spodní věková hranice pro poskytování asistenčních služeb je 16 let. Ti nejmladší většinou potřebují doprovod při cestách na internát, autobus, nebo při vyřizování školních záležitostí. Skupina do třiceti let je velmi malá, stejně tak jako skupina lidí středního věku. Ti si většinou zvládnou své potřeby obstarat sami. Nejpočetnější skupinou jsou starší lidé a senioři (trojnásobně), kteří už některé věci sami nezvládnou a mnohdy už nemají nikoho, kdo by jim pomohl. Rozhodně také potřebují více podpory a asistence je mnohdy náročnější kvůli jejich zdravotnímu stavu. Je rovněž nutno přistupovat ke klientovi s ohledem na jeho věk.

3) Do jaké míry je naplněna kapacita vašeho vašich služeb?

Všichni dotazovaní se shodli na tom, že kapacita asistenčních služeb je naplněna ze 100 %. Kapacita byla stanovena na maximálně 45 klientů, avšak byl o tuto službu velký zájem a kapacitu přesáhli. Z tohoto důvodu tedy došlo minulý rok v říjnu k jejímu navýšení a nyní se asistenční služby poskytují až 60 klientům. Z odpovědí také vyplynulo, že záleží na kapacitě pracovníků v asistenční službě, protože může se stát, že tři klienti potřebují asistenci ve stejný den i čas, ale není dostatek pracovníků, kteří by mohli asistenci poskytnout. Že je o tuto službu velký zájem, se projevilo i na nedávné krizi, kdy platil po celé České republice nouzový stav a asistenční služby tak byly omezeny v poskytování služeb svým klientům. Ti často volali pracovníkům asistenčních služeb s dotazy, kdy se budou služby opět poskytovat v běžném režimu.

4) Která asistenční služba je nejvyužívanější?

U této otázky měli všichni respondenti podobné odpovědi. Z otázky, jaká asistenční služba je nejvyužívanější, plyne, že ve větší míře jsou zastoupeny průvodcovské služby, a to zejména doprovody k lékaři, do obchodů na nákup potravin, u mladých lidí doprovod na autobus nebo na internát ale i doprovod na procházce. Všichni pracovníci se také shodli na tom, že předčitatelská služba je neméně důležitá jako průvodcovská služba. I když si klienti přímo nezavolají, že potřebují předčitatelskou službu, tak neustále je třeba klientům něco předčítat, a to i během doprovodu. Předčítání se týká především dopisů, různých dokumentů, účtenek, dokladů, dopravních značek a nápisů kolem nich. Fungují také fakultativní služby, avšak jejich poskytování je spíše výjimkou.

5) Jak konkrétně tato/tyto asistenční služby pomáhají vašim klientům v každodenním životě?

Na tuto otázku mi dotazovaní uvedli hned několik příkladů, jak konkrétně asistenční služby klientům pomáhají. Nejvíce využívanou službou, jak jsme již zmínili, je průvodcovská. Při doprovodech asistenti v první řadě informují klienty o překážkách na trase a pomáhají dostat se na místo, kam by se sami nedostali. Při doprovázení také popisují klientovi cestu, a to kudy jdou, kolem čeho jdou atd. Tak může cestu příště zvládnout sám bez pomoci. Poskytují podporu s orientací v neznámých budovách. Přestože společnost pokročila a je dnes mnoho kompenzačních pomůcek a technologií, tak ne vše je přeloženo do Braillova písma, což může být mnohdy pro nevidomého jedince překážkou. Asistenční služba pomáhá i v tomto ohledu svým klientům tím, že poskytuje předčitatelskou službu. Respondentka mi uvedla příklad s klientkou, která cestovala k lékaři, kdy cestu znala, avšak měla strach, že vzhledem k nedávnému nouzovému stavu, budou na dveřích napsaná různá opatření a ona si je bez pomoci nebude moci přečíst, proto byla nutná pomoc asistenční služby. Asistenční služba je klientům oporou i po psychické stránce. Pro klienty především staršího věku je důležitý sociální kontakt, jelikož tito lidé jsou většinou osamělí a kontakt s asistenty je pro ně příjemnou částí dne, kdy si mohou s někým popovídat a strávit čas s někým jiným než sami se sebou. Dle jedné respondentky klienti vnímají asistenční službu jako jistotu a asistenty jako někoho, o koho se mohou opřít a důvěřovat mu.

6) Jaký přístup mají klienti k poskytovaným asistenčním službám?

Z odpovědí respondentů vyplynulo, že převážná většina klientů oceňuje veškerou pomoc a jsou asistentům za tyto služby vděční. Záleží však na tom, jak často služeb klient využívá. Při pravidelné asistenci je klient na asistenta zvyklý a vytvoří si k němu a ke službě většinou kladný vztah. Naopak při méně častých jednorázových asistencích klientům, většinou v produktivním věku, se asistenti setkávají s horším přístupem, jelikož tyto jedince trápí, že danou činnost nemohou vykonat sami. Záleží také na rozpoložení klientů právě ten den. Výjimkou jsou senioři, kteří jsou takřka vždy vděční. Faktorem ovlivňujícím atmosféru asistence je také povaha a nastavení daného pracovníka.

7) Vnímají klienti Vámi poskytované asistenční služby jako pomoc, nebo spíše jako službu, bez které se neobejdou?

Odpovědi respondentů na tuto otázku byly obdobné. Většina klientů využívající asistenční služby ví, že by se bez pomoci druhé osoby neobešli a asistenční služby pro ně představují jistotu, někoho, na koho se mohou obrátit. Většinou jsou smířeni se svým zrakovým postižením, které jim znemožňuje vykonávat běžné činnosti, a vnímají asistenci jako pomoc a jsou za ni vděční. Samozřejmě záleží na konkrétní situaci, ale i na povahových vlastnostech klienta a opět na jeho rozpoložení daný den. Samozřejmě najdou se klienti a situace, kdy to vnímají jako „obtěžující“, zkrátka jako něco, bez čeho se bohužel neobejdou, aby mohli vykonat danou činnost.

8) Obešli by se podle vás vaši klienti bez asistenčních služeb?

Po vyhodnocení odpovědí na tuto otázku se ukázalo, že bez asistenčních služeb by se neobešli zejména ti, kteří nemají žádné blízké rodinné příslušníky, kteří by jim v případě potřeby mohli pomoci, například s doprovodem k lékaři, s nákupem potravin atd. Takoví klienti jsou zcela odkázáni na asistenční služby, jelikož nemají rodinu a nikomu jinému, než právě asistentům nedokáží důvěřovat. Často jsou také asistenti pro klienty v různých situacích vítanou morální podporou.

9) Na jaké překážky narážíte s klienty během poskytování asistenčních služeb?

Největší překážkou, na kterou naráží asistenti při poskytování asistenčních služeb, je komunikace. Často se stává, že při doprovodu klienta k lékaři nebo na nákup mluví lékaři a prodavači na asistenta místo na klienta. Potíže nastávají také u seniorů, kdy někteří začínají mít problémy se sluchem a je pro ně obtížné asistentovi porozumět a rovněž mají problém

s moderními technologiemi. Obtíže způsobují i bariéry fyzické, které znepříjemňují nevidomým pohyb v prostoru nebo dopravních prostředcích.

10) Došlo nebo dochází během poskytování služby ke komplikacím, případně krizovým situacím, které musíte náhle řešit? Rozved'te.

V poslední otázce jsem od respondentů získala různé odpovědi. Někteří se s krizovými situacemi nebo komplikacemi příliš nesetkali nebo se nestalo nic, s čím by si nedokázali sami poradit. Zatímco jiní odpověděli, že dochází takřka neustále k různým potížím nebo krizovým situacím. Mezi nejčastější patří úrazy, a to především při doprovodu klienta, kdy asistent musí dbát hned na několik věcí současně, a sice sledovat terén, komunikovat a udržovat příjemnou atmosféru. Mnohdy je toto pro asistenty velice náročné a stane se, že asistent přehlídne například prohlubeň a klient může upadnout. Tyto situace se prý stávají často a nejde se jim vyhnout. Komplikace nastávají také v případě, že klient má nějaká přidružená onemocnění, o kterých asistent neví. Krizové situace mohou být také psychické nebo sociální. Jimi jsou například úzkost klienta, když je ve velkém davu lidí třeba na hlavním nádraží nebo když přijde na asistenci jiný pracovník než ten jediný, kterému klient důvěřuje. Dochází ale i ke krizovým situacím, které dopředu nelze předvídat a stanou se vlivem okolností. Respondenti uvedli několik případů krizových situací, se kterými se setkali. Jednou takovou situací bylo, když asistentka doprovázela nevidomého studenta na autobus, kde zjistili, že zapomněl peněženku na internátě. V tu chvíli musela asistentka rychle reagovat a situaci vyřešit. Další taková krizová situace nastala při doprovodu klienta, který má poruchu autistického spektra. Asistentka ho doprovázela na autobus, který měl však zpoždění, a to klienta rozhodilo a byl neklidný. Situaci asistentka vyřešila tak, že se ho snažila uklidnit a zavolala jeho matce, která ho po telefonu ujistila, že je vše v pořádku.

Vyhodnocení dílčích cílů

V této části vyhodnotím dílčí cíle bakalářské práce na základě shrnujících odpovědí z předchozí části.

1) Specifikace, jaké asistenční služby jsou nejvyhledávanější

Tento první dílčí cíl nám má pomoci lépe pochopit, které typy asistenčních služeb jsou klienty nejvyhledávanější, díky čemuž budeme moci lépe určit, zda a jak konkrétně asistenční služby ovlivňují kvalitu života osob se zrakovým postižením. To je ostatně i hlavním cílem bakalářské práce. Z odpovědí respondentů vyplývá, že bezesporu

nejvyužívanější asistenční službou je služba průvodcovská. Ta zahrnuje doprovody na řadu pro běžný život důležitých míst, které jsou pro osoby se zrakovým postižením těžce nebo vůbec dosažitelné. Jedná se zde zejména o doprovody při nákupu potravin, návštěvy lékařů, doprovody k prostředkům hromadné dopravy pro cesty např. u studentů z internátu domů apod. Mnoho starších lidí, potažmo seniorů využívá průvodcovské služby při zdravotních procházkách a zároveň i jako psychickou podporu, jelikož jsou mnohdy sami. Dalším poznatkem, který vyplynul z odpovědí respondentů, je, že i když je předčitatelská služba neméně důležitá a je samostatnou asistenční službou, mnohdy je spíše součástí průvodcovské služby, jelikož jsou okolnostmi spjaty. Je tomu tak na mnoha místech, kde jsou sice vyvěšena různá nařízení a informace, ale bohužel je mnohdy opomenut překlad do Braillova písma. Osoba s těžší formou zrakového postižení pak není schopna získat danou informaci. Příkladem může být popisek u potravin v obchodě, informace na dveřích ordinace u lékaře apod. Těchto situací je dle odpovědí respondentů nespočet a mají rovněž nespočet podob. Jejich odpovědi poskytly odrazový můstek a základ pro vyhodnocení hlavního cíle bakalářské práce, ale i dalších dílčích cílů.

2) Specifikace překážek, kterým musí s pomocí asistenčních služeb klienti každodenně čelit z pohledu pracovníků.

V prvním dílčím cíli jsme se již dozvěděli, že nejvyužívanější asistenční službou je průvodcovská služba. Nyní se můžeme lépe zaměřit na vyhodnocení překážek, kterým musí asistenti spolu s klienty při poskytování čelit, jelikož se mnoho z nich týká právě průvodcovské služby. Z odpovědí respondentů vyplynulo, že jedním z hlavních problémů, kterému musí denně čelit, je problém s komunikací. Ten nastává v mnoha situacích, se kterými se setkávají. Jedná se například o komunikaci klient vs. prodavač nebo lékař, kdy se stává, že daná osoba nemluví na klienta, nýbrž na asistenta, což staví oba, jak klienta, tak asistenta, do nepříjemné situace. Další formou problému při komunikaci je zhoršený sluch zejména u starších osob, což má za následek problémy s porozuměním. Další závažnou překážkou jsou fyzické bariéry různých typů, např. vysoké schody, práce na silnici/chodníku, pohyb v MHD apod. Fyzické bariéry můžeme chápat také jako zhoršený fyzický, potažmo zdravotní stav klienta. Ten bývá překážkou zejména u seniorů. Seniori mají také velice často problém s používáním moderních technologií, což opět ztěžuje poskytování asistence, ale rovněž jim to komplikuje běžný život, a to zejména v navazování nových sociálních kontaktů, udržování těch stávajících, ale také kvůli tomu nemají např. přístup k informacím na internetu apod. Na základě vyhodnocení odpovědí na otázku, týkajících se tohoto cíle, bude

možno lépe porozumět hlavním problémům při poskytování asistenčních služeb, jelikož budeme mít k dispozici základ z dílčího cíle č.1 a konkrétní případy, kdy asistenční služby klientům pomáhají a my tak budeme moci učinit závěr ohledně toho tématu s potřebnými informacemi a podklady a vyhodnotit tak i hlavní cíl bakalářské práce.

3) Vymezení krizových situací a komplikací během poskytování asistenčních služeb a jejich řešení z pohledu pracovníků.

V posledním dílčím cíli bakalářské práce bylo záměrem zjistit, jak zvládají klienti spolu s asistenty krizové situace, úzce se pojící s překážkami rozebíranými v dílčím cíli č.2, které by sami klienti nemuseli zvládnout. Je zde mnoho typů krizových situací vycházejících z různých oblastí a situací. Co se týče fyzických překážek, kterými jsou například různé výmoly, nerovnosti, výstupky, výčnělky, větve stromů apod. velice lehce a často zde nastávají krizové situace v podobě zranění kvůli těmto překážkám. Mnohdy je krizovou situací i nenadálé zhoršení klientova zdravotního stavu. To je o to horší, že klienti mnohdy nesdělí svoji kompletní anamnézu nebo ani o daném problému předtím netušili a daný problém se zničehonic projeví např. v hromadné dopravě. S krizovými situacemi vzniklými z důvodu zhoršeného zdravotního stavu se pojí i psychické obtíže, jakými jsou často úzkost zejména mezi větším množstvím lidí, vysoká míra nedůvěry, ale i další formy jako například autismus. Je poté těžké klienta zvládnout a uklidnit. Krizové situace nutně nemusejí být život ohrožující a dramatické. Jsou zde i takové, jako například zapomenutá peněženka, které sice nejsou zdraví ohrožující, ale působí značné obtíže a komplikace při poskytování asistence a rovněž velkou míru stresu. Často také klienti berou drobné ‚nehody‘ s nadhledem, např. srážka s dveřmi apod. Mnoho krizových situací se však stane vlivem prostředí, popř. lidí pohybujících se v něm, jako například požár, dopravní nehoda atd., kdy je nutné reagovat a postarat se o klienta, který v takovémto případě může být rozrušený. V tomto bodě jsme objasnili krizové situace, které vznikají při poskytování asistenčních služeb. K lepší představě pochopení nám pomohly předchozí dva dílčí cíle. Se získanými informacemi, odpověďmi na otázky, jejich vyhodnocením a s rovněž vyhodnocenými dílčími cíli se nyní můžeme zaměřit na vyhodnocení hlavního cíle bakalářské práce, kterým je, jak jsme již zmínili, jak asistenční služby ovlivňují kvalitu života osob se zrakovým postižením.

Vyhodnocení hlavního cíle

V této poslední části zodpovím nejdůležitější otázku bakalářské práce a tou je hlavní cíl – jak asistenční služby ovlivňují kvalitu života osob se zrakovým postižením? Z výzkumného šetření a vyhodnocení dílčích cílů vyplynulo, že asistenční služby pomáhají osobám se zrakovým postižením opravdu velkou měrou, jsou pro ně přínosem, oporou a jedinci, jenž je využívají, by se bez nich ve velké míře neobešli. Jedná se především o starší lidi a seniory. Na druhé straně jsou zde však osoby se zrakovým postižením, které jsou soběstačné a asistenci využívají jen zřídka, popř. vůbec. Jsou to většinou jedinci v produktivním věku, kteří vynakládají velké úsilí pro dosažení samostatnosti. Z odpovědí respondentů vyplynulo, že jde o velice různorodou činnost, ve které je třeba neustále čelit novým výzvám, adaptovat se a překonávat nové překážky. Každý se tedy setkal s různými situacemi, avšak v některých se i shodli. Názory však byly na stejnou věc lehce odlišné, dle povahy a přístupu jednotlivých asistentů. Pro klienty využívající asistenční služby je tato pomoc velice významná a často projevují svůj vděk. Co se týče jejich přístupu, tak v převážné většině je jejich přístup dobrý a snaží se, aby se dané věci naučili sami a také, aby usnadnili práci asistentům. Ostatně to, že vedou klienty ke zvládnutí každodenních problémů vlastními silami, snaží se spolu s nimi rozvíjet a upevňovat jejich schopnosti a tím vysokou měrou přispívají ke zlepšení kvality jejich života, je hlavním cílem celé asistenční služby. Díky těmto službám tak mohou lidé se zrakovým postižením, kteří by některé činnosti sami nezvládli, žít plnohodnotnější život. Nemusí se jednat pouze o činnosti, spadá sem i přiblížení sociálního kontaktu a vztahů a toho, jak je navazovat, popř. udržovat, což je rovněž důležitou oblastí pro vyhodnocení kvality života. Asistenční služby jsou tedy jistě nenahraditelnou součástí života pro mnoho osob se zrakovým postižením, kterým zdatně pomáhají a umožňují jim žít kvalitnější a plnohodnotnější život.

Závěr

Bakalářská práce byla vypracována na téma Asistenční služby ovlivňující kvalitu života osob se zrakovým postižením. Spektrum informací uvedených v teoretické části bylo poměrně široké, aby bylo možné plně pochopit problematiku a provést i její plnohodnotné a kompetentní vyhodnocení. Téma bylo zvoleno s ohledem na nedostatečnou pozornost věnovanou této oblasti a vzhledem k absolvované praxi v těchto službách a zařízení, které se zabývají jejich poskytováním.

Teoretická část začala rozborem termínu zrakové postižení, kde byly zkoumány veškeré aspekty definující a popisující zrakové postižení, jako například jeho dělení, typy, příčiny a mnoho dalšího. To však byla pouze jedna ze tří důležitých částí teoretické části. Tou druhou, neméně důležitou, byla definice pojmu kvalita života, kde byly rozebírány a vybírány názory odborníků, kteří zkoumali jak kvalitu samotnou, tak vliv právě zrakového postižení na ni. Třetí a poslední částí byl popis a přiblížení jednotlivých asistenčních služeb, jejich fungování a významu pro osoby se zrakovým postižením. Tím teoretická část shrnula nejdůležitější oblasti zvoleného tématu a položila základ pro praktickou část bakalářské práce.

Ta je tvořena kvalitativním výzkumem provedeným metodou polostrukturovaných rozhovorů. Otázky obsažené v těchto rozhovorech nám vyplynuly jak z informací obsažených v teoretické části, tak ze zvolení dílčích cílů a cíle hlavního. Rozhovory poskytli osobně pracovníci Tyflocentra Brno, jejichž zařízení se zabývá právě asistenčními službami pro osoby se zrakovým postižením. Na základě vyhodnocení těchto odpovědí vznikl prostor a podklady pro vyhodnocení i oněch dílčích cílů a cíle hlavního.

Zjištění, které vyplynulo z vyhodnocení otázek a cílů, potvrdilo předpokládané skutečnosti a názory, ale přineslo i nové, zajímavé poznatky. Cíle bakalářské práce se dají shrnout do otázky, zda, popřípadě jak konkrétně asistenční služby ovlivňují, potažmo zlepšují kvalitu života osob se zrakovým postižením. Vyhodnocení odpovědí a cílů se rovněž dá shrnout do několika vět, a sice, že osoby se zrakovým postižením v produktivním věku se snaží zvládat každodenní život sami a usilují o soběstačnost, tudíž se většinou obejdou bez asistence, nikoliv však vždy. Na druhou stranu osoby, které pravidelně navštěvují zařízení poskytující asistenční služby, jsou většinou závislé na jejich pomoci, ať už z důvodu toho, že jsou sami, nebo jsou to lidé vyššího věku, popř. senioři, nebo mají těžkou formu zrakového postižení apod. Tito lidé by se dle výpovědí respondentů bez asistenčních služeb neobešli a mnohdy jsou pro ně životně důležité. Asistenční služby tedy pomáhají a zlepšují kvalitu života jedincům se zrakovým

postižením opravdu zásadní měrou v různých oblastech, jimiž jsou například nákupy potravin, návštěvy lékařů, úřadů, zdravotní procházky, ale i psychická podpora.

Přestože asistenční služby, potažmo lidé v nich pracující, odvádí skvělou práci, které jsou oddaní, jsou zde oblasti, kde by asistenční služby potřebovaly zlepšení. Nejedná se o služby samotné, nýbrž o jejich zřízení, financování a kapacitu, jak služeb samotných, tak pracovníků, kteří služby poskytují. Z výzkumu a osobního pozorování vyplynulo, že těmto službám spadajícím do služeb sociálních je i přes snahy o jeho zviditelnění věnováno malé množství pozornosti. Rovněž jako je v tomto segmentu stále méně finančních prostředků, než by bylo skutečně potřebné, což se odráží na možnosti kapacit poskytování takovýchto služeb. Tím se nabízí možné rozšíření této práce směrem ke zjištění možností propagace této oblasti sociálních služeb a zlepšení a zvýšení financování této oblasti.

Seznam použité literatury a dalších zdrojů

Knižní zdroje

1. ČÁLEK, O. a kolektiv. (1986). *Vývoj osobnosti zrakově těžce postižených*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
2. FINKOVÁ, D. a kolektiv. (2007). *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. V Olomouci: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-1857-5.
3. HEŘMANOVÁ, E. (2012). *Koncepty, teorie a měření kvality života*. Praha: Sociologické nakladatelství. ISBN 978-80-7419-106-0.
4. JESENSKÝ, J. (2002). *Přehled systému komprehenzivní tyflopédie*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 80-7041-329-8.
5. KIMPLOVÁ, T a KOLAŘÍKOVÁ, M. (2014). *Jak žít s těžkým zrakovým postižením?* Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-831-3.
6. KIMPLOVÁ, T. (2010). *Ztráta zraku Úvod do psychologické problematiky*. V Ostravě: Pedagogická fakulta. ISBN 987-80-7368-917-9.
7. KRAUS, H. a kol. (1997). *Kompendium očního lékařství*. 1.vyd. Praha: Grada. ISBN 80-7169-079-1.
8. LITVAK, A.G. (1979). *Nástin psychologie nevidomých a slabozrakých*. 1. vyd. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
9. MAJEROVÁ, H. (2016). *Vnímání osoby se zrakovým postižením v kontextu specifík představitivosti*. V Olomouci: Univerzita Palackého. ISBN 987-80-244-5052-0.
10. MICHÁLEK, M. a VONDRÁČKOVÁ, J. (2013). *Praktická pomoc lidem ztrácejícím zrak*. Okamžik: Sdružení pro podporu nejen nevidomých. ISBN 978-80-86932-35-4.
11. MICHÁLEK, M. (2016). *Žít jako vy aneb rovné příležitosti pro nevidomé*. Okamžik: Sdružení pro podporu nejen nevidomých. ISBN 978-80-86932-44-6.
12. POTMĚŠILOVÁ, P. a kolektiv. (2013). *Speciální pedagogika nejen pro sociální pedagogy*. Praha: Parta. ISBN 978-80-7320-179-1.
13. RŮŽIČKOVÁ, K. a VÍTOVÁ, J. (2014). *Vybrané kapitoly z tyflopédie a surdopedie nejen pro speciální pedagogy*. 1.vyd. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-424-3.

14. ŠVAŘÍČEK, R. a ŠEĐOVÁ, K. a kolektiv. (2007). *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1 vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.

Internetové zdroje

1. Komůrková, T. (2014). *Klasifikace zrakového postižení*. [online]. [cit. 4.6.2020].
Dostupné na: <http://www.nicm.cz/klasifikace-zrakoveho-postizeni>
2. Ministerstvo práce a sociálních věcí. (2020). *Registr poskytovatelů sociálních služeb*. [online]. [cit. 24.5.2020]. Dostupné na:
http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=159006127755_1
3. Ministerstvo práce a sociálních věcí. (2019). *Sociální služby*. [online]. [cit. 24.5.2020].
Dostupné na: <https://www.mpsv.cz/web/cz/socialni-sluzby-1#okss>
4. The International Agency for the Prevention of Blindness. (2019). *Global Vision Impairment Facts* [online]. [cit. 4.3.2020]. Dostupné na: <https://www.iapb.org/vision-2020/who-facts/>
5. TyfloCentrum Brno, o.p.s. (2019). *Pravidla poskytování asistenčních služeb nevidomým* [online]. [cit. 14.5.2020]. Dostupné na: <http://www.centrumpronevidome.cz/doc/pravidla-asistencnich-sluzeb-od-16-09-2019.pdf>
6. TyfloCentrum Brno, o.p.s. (2019). *Asistenční služby nevidomým* [online]. [cit. 14.5.2020].
Dostupné na: <http://www.centrumpronevidome.cz/asistence>
7. TyfloCentrum Brno, o.p.s. (2019). *Asistenční služby nevidomým (průvodcovské a předčitatelské služby)* [online]. [cit. 14.5.2020].
Dostupné na: <http://www.centrumpronevidome.cz/doc/cen%C3%ADk-asistencnich-sluzeb-od-16-09-2019.pdf>
8. Volejník, R. (2016). *Statistické cvičení* [online]. [cit. 4.3.2020].
Dostupné na: <https://www.sons.cz/Statisticke-cviceni-P4003491.html>
9. World Health Organization. (2019). *World report on vision* [online]. [cit. 4.3.2020].
Dostupné na: <https://www.iapb.org/wp-content/uploads/world-vision-report-accessible1.pdf>

Seznam zkratk

ČNB	Česká národní banka
WHO	Světová zdravotnická organizace
APACHE II	Acute Physiology And Chronic Health Evaluation II, česky Akutní fyziologie a hodnocení chronického zdraví II
OSN	Organizace spojených národů
VPN	Povelový vysílač
o.p.s	Obecně prospěšná společnost
SONS	Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých
OAS	Oblastních ambulantních středisek
ČR	Česká republika
MPSV	Ministerstvo práce sociálních věcí
IAPB	The International Agency for the Prevention of Blindness

Seznam příloh bakalářské práce

Příloha č. 1 Otázky k rozhovoru

Příloha č. 2 Přepisy rozhovorů s respondenty

Příloha č. 1 - otázky k rozhovoru

Otázky k rozhovoru

- 1) Jakou a jak závažnou formu zrakového postižení mají klienti, kterým poskytujete asistenční služby?
- 2) Jakého věku jsou klienti, kteří využívají asistenční služby?
- 3) Do jaké míry je naplněna kapacita vašeho vašich služeb?
- 4) Která asistenční služba je nejvyužívanější?
- 5) Jak konkrétně tato/tyto asistenční služby pomáhají vašim klientům v každodenním životě?
- 6) Jaký přístup mají klienti k poskytovaným asistenčním službám?
- 7) Vnímají klienti Vámi poskytované asistenční služby jako pomoc, nebo spíše jako službu, bez které se neobejdou?
- 8) Obešli by se podle vás vaši klienti bez asistenčních služeb?
- 9) Na jaké překážky narážíte s klienty během poskytování asistenčních služeb?
- 10) Došlo nebo dochází během poskytování služby ke komplikacím, případně krizovým situacím, které musíte náhle řešit? Rozveďte.

Příloha č. 2 – přepisy rozhovorů s respondenty

Rozhovor s respondentem č. 1

J: „Dobrý den, než začneme s rozhovorem, chtěla bych Vám poděkovat, že jste si na mě udělala čas a poskytnete mi krátký rozhovor. Ještě se Vás zeptám na takovou formalitu a to, zda souhlasíte s nahráváním našeho rozhovoru pro účel mé bakalářské práce. Celý rozhovor bude anonymní a bude sloužit pouze pro studijní účely jako podklad pro vyhodnocení praktické části mé bakalářské práce. Souhlasíte? „

R: „Ano souhlasím.“

J: „Super, děkuji.“

J: „Takže, moje bakalářská práce je na téma Asistenční služby ovlivňující kvalitu života osob se zrakovým postižením s cílem zjistit, jak asistenční služby ovlivňují kvalitu života osob se zrakovým postižením.“

J: „A první otázkou, která mě zajímá je: jakou a jak závažnou formu zrakového postižení mají klienti, kterým poskytujete asistenční služby?“

R: „No častěji jakoby nevidijou, což je úplná slepota, tak ti to potřebují furt ty doprovody a tak mně přijde, že pro nich je to moc užitečné, protože ti lidi aspoň jakoby dostanou se někam ven když nemají příbuzný a rodiče a často máme lidi jakoby který jsou starší a ti taky už mají vlastně postižení, tak prostě ti lidi jsou rádi, že mají radost, že mají někoho a koupí si, co potřebují prostě nějaké oblečení, protože i když mají nějakou rodinu, tak nechtějí vždycky otravovat nebo prostě o něco žádat, tak mně přijde, že jakoby oni si toho moc váží, že se mohou někam dostat a prostě vyřídit si věci, který oni sami potřebují.“

J: „Aha, takže většinou se tedy jedná o klienty s úplnou slepotou jo?“

R: „Jo, s úplnou slepotou.“

J: „Dobře, tím se dostáváme k další otázce, a to jakého věku jsou klienti, kterým poskytujete asistenční služby, což už jste právě z části říkala, že většinou služeb využívají starší lidé.“

R: „Staršího ano, ano, ale máme i mladé. Občas to bývá třeba výjimečně, že máme jednu klientku jako která má 40 let a měla cukrovku a tím jakoby se zhoršilo to vidění a teďka vůbec nevidí, ale jinak jsou často ti lidi starší fakt v důchodě takže.“

J: „A třeba nějací i mladšího věku využívají služby?“

R: „Mladší taky máme no, ti vlastně chodí na tu kamenomlýnskou na tu školu, tak jak přijíždí v neděli, tak je často doprovodíme vlastně na internát a zas z internátu na nádraží no tak máme v podstatě tři klienty, ale spíš všichni dojíždí někdo není z Brna takže. Ale jo jako využívají taky no. Jedna holčička jakoby vidí na oko a jinak ostatní jsou úplně nevidící takže.“

J: „Jo dobře, tak nyní můžeme přejít k další otázce, a to je do jaké míry je naplněna kapacita vašich služeb, kolik klientu chodí, zda je jich mnoho nebo naopak málo?“

R: „(smích) Já bych řekla, že je toho jakoby fakt dost. Fakt to lidi potřebují a fakt si toho váží. Třeba jak teďka byl ten nouzový stav, tak to byla hrůza. Oni se chtěli někam dostat, máme jakoby jak říkám ti starší se chtějí aspoň projít, dostat se ven, aby to tělo bylo nějak v pohybu, a tak jako by často volali, že by potřebovali něco, kdy už to zase začne, chtěli by si něco nakoupit, co oni potřebují, tak mně přijde docela dost, je teďka o to velký zájem.“

J: „Šlo to tedy teď vidět na té krizi, že tu službu potřebují?“

R: „Jo určitě, určitě, fakt jako by potřebují, aby už jsme fungovali.“

J: „Ano, tak další otázka je jaká asistenční služba je nejvyužívanější? Zda ta předčitatelská nebo spíše průvodcovská nebo jiné služby?“

R: „No mně přijde, že spíše ta průvodcovská, ale zase ta předčitatelská taky, protože pokaždý prostě dostane nějaký dopis nebo nějakou účtenku cokoliv, co prostě mají někde v tašce a potřebují to jakoby přečíst nebo nějaké doklady, když něco vyřizujeme nebo tak takže. Aji ta průvodcovská no oni furt potřebují se někam dostat, takže já bych řekla, že fakt ty dvě jsou nejvíc. Pokaždé, když jdeme na doprovod, tak furt něco mají v kabelce a musíme všechno protřídit, co tam je. Kolikrát člověk prostě neví, co tam je. Něco tam hodí že jo a oni si jako by nemůžou, jak my zkontrolovat, tak čekají na nás abychom jim to zkontrolovali, jestli to fakt můžou vyhodit nebo prostě to potřebují.“

J: „Dobře, děkuji. Jako další bych se zeptala, jak konkrétně tyto asistenční služby, myslím tu průvodcovskou a předčitatelskou, pomáhají vašim klientům v každodenním životě? Jak si myslíte, že jim to přímo pomáhá, v čem?“

R: „Já si myslím, že oni se tak mohou osamostatnit. Že prostě k tomu nikoho nepotřebují, že sami si zavolají domluví si ten doprovod, domluví si toho lékaře prostě si zjistí ten čas a tak s

tím počítají a prostě úplně jsou samostatní a nikoho dalšího k tomu nepotřebují. Fakt pro ně je to takové osamostatnění. To je důležitý pro každého člověka, takže tak.

J: „Dobře, děkuji. Následující otázka zní, jaký přístup mají klienti k poskytovaným asistenčním službám, myslím to tak jak se chovají při poskytování té služby, jestli jsou rádi nebo jsou neutrální nebo nevrlí nebo třeba smutní, že to nemohou dělat sami?“

R: „No každý je jiný prostě. Jsou takoví klienti, kteří jsou na nás fakt zvyklí, jakože nás berou já nevím tak nějak prostě jak blízký fakt a těší se na nás a furt jakoby si voláme zjišťujeme, jak se mají a tak. A je fakt že využívají třeba jednou ročně, a to jsou fakt jenom takoví že jenom se někam dostat a hotovo a taky no někteří jsou takoví, že třeba z toho jsou špatní, že někoho potřebují, že nevidí, nemohou sami se někam dostat, ale většina jich jsou takoví, jak bych to řekla, no už si na to zvykli a prostě mají radost, že prostě s někým si popovídají, někam si půjdou spolu, ale fakt je každý jiný no.

J: „Vnímají vámi poskytované asistenční služby spíše jako pomoc nebo jako spíše jako službu bez které se neobejdou, jestli jsou rádi že jim pomáháte, tak že jim to zlepší den anebo spíše mají pocit, že nemají na výběr, že prostě to tak je?“

R: „Já bych řekla oboje no. Protože fakt potřebují pomoc a vědí že sami by to neudělali. Ale i jim to zlepší den že jo, když jakoby dostanou to, co by chtěli, když se potřebují někam dostat k lékaři, když ho něco trápí, něco ho bolí.

J: „Jsou tedy spíše rádi, že mají takovou možnost využít takové služby, protože sami by to asi nezvládli?“

R: „Ano, ano, přesně tak, takže obojí bych řekla.“

J: „Obešli by se podle Vás vaši klienti bez asistenčních služeb?“

R: „Mně se zdá, že ne. Někteří možná ano, ale většina ne, protože často máme klienty, kteří vlastně nikoho nemají, žádné kontakty a nic, takže jsou úplně jako by na nás odkázáni, tak mně se zdá, že fakt jako by se neobešli.“

J: „Na jaké překážky narážíte s klienty během poskytování asistenčních služeb?“

R: „No nejčastěji máme to, že třeba já nevím někde nakupujeme a ti lidi prostě mluví na nás asistenty, a ne na toho klienta, což mi přijde. Ten klient je úplně samostatný on si umí spočítat peníze, ale ten pracovník v obchodě se prostě obrací na nás, což my je tedy přesměrujeme, že klientka slyší všechno ji můžete říct jakoby popsat co a jak. Aji ti doktoři často se obrací na nás

než na toho klienta, takže snažíme se toho člověka přesměrovat na to, že klient je v pohodě. On si to sám vyřídí, že my jsme fakt jenom ten doprovod jinak ostatní věci si klient vyřídí sám takže.“

J: „Aha, takže někteří stále neví, že mají mluvit přímo s nevidomým, a ne s jejich doprovodem?“

R: „No, no právě, oni jsou zvyklí, že stojí někdo vedle nich a spíš komunikují s námi, což není úplně příjemný pro toho klienta jo?“

J: „To ano. Poslední otázkou je, zda dochází během poskytování služby k nějakým komplikacím nebo krizovým situacím, které musíte náhle řešit? Stala se vám nějaká taková situace?“

R: „Přemyslím. Tak u mě se to nestalo, ale třeba máme jednoho klienta, který má autismus a on docela jako šílí, když nepříjel autobus, tak prostě byl z toho takový vystresovaný, tak jsem se ho snažila uklidnit, ale začal prostě tam křičet, a tak jsme museli zavolat jeho mamince a předala jsem mu maminku ať se uklidní, že maminka to ví, že bude mít zpoždění, že ten autobus prostě tak mívá v pátky zpoždění tak jako no“

J: „Aha. Takže dojde občas k nějaké krizové situaci, kterou musíte řešit?“

R: „Jo, jo no“

J: „Tak jo. To je všechno. Já Vám mockrát děkuji za Váš čas a za Vaše odpovědi a přeji Vám mnoho pracovních úspěchů a mějte se moc hezky. Na shledanou.“

Rozhovor s respondentem č. 2

J: „Dobrý den, než začneme s rozhovorem, chtěla bych Vám poděkovat, že jste si na mě udělala čas a poskytnete mi krátký rozhovor, a ještě se Vás zeptám na takovou formalitu a to, zda souhlasíte s nahráváním našeho rozhovoru pro účel mé bakalářské práce. Celý rozhovor bude anonymní a bude sloužit pouze pro studijní účely jako podklad pro vyhodnocení praktické části mé bakalářské práce. Souhlasíte s nahráváním?“

R: „Ano.“

J: „Dobře, děkuji. Moje bakalářská práce je na téma Asistenční služby ovlivňující kvalitu života osob se zrakovým postižením s cílem zjistit, jak asistenční služby ovlivňují kvalitu života osob se zrakovým postižením.“

R: „Ano.“

J: „První otázkou, která mě zajímá je, jakou a jak závažnou formu zrakového postižení mají klienti, kterým poskytujete asistenční služby?“

R: „Jo, od slabozrakosti až po úplnou nevidomost. S tím, že jsem zjistila, že úplná nevidomost neznamená, že ten člověk nevidí, což je takové zajímavé že jo, že prostě to neznamená, že ten člověk vůbec nevidí nic, ale je to už od určitého nějakého stupně ztráty zraku se to diagnostikuje jako úplná nevidomost, takže něco může vidět, třeba stíny nebo reagovat na světla a tmu nebo něco takového, ale není že by prostě viděl jenom tmu. Jak říkají rádi ti oční lékaři ani světlo ani tmu prostě nerozeznají nic, takže je to určitá škála vlastně ta úplná nevidomost.“

J: „To je zajímavé, že mnohdy vlastně bereme nevidomého člověka tak, že vůbec nic nevidí, ale nevíme vlastně, co přesně vidí nebo nevidí.“

R: „Přesně tak. Ale tak třeba kdyby viděl světlo. To máte stejně jako když zavřete oči že a víte, že tam něco vidíte, třeba vidíte růžové nebo podle toho, jak přicházíte ze světla do tmy, že se za těma očima něco děje, tak to oni asi taky jakože reagují stejně. Je to jako třeba když jde na nějaké vyšetření já myslím, že to je neurologické a teď tam nad vámi bliká takové to světlo a má to vyvolat nějakou tu neurologickou reakci, tak jim to vyvolá logicky že jo, protože oni to vnímají a přitom jsou diagnostikováni jako úplně nevidomí.“

J: „Dobře, děkuji za odpověď. Přesuneme se k další otázce, a to jakého věku jsou klienti, kteří využívají asistenční služby?“

R: „Jo, tak my poskytujeme od 16 let výš, ale je tam fakt, že většinou jsou to starší dospělí až senioři jako v nadměrné většině.“

J: „A využívají služeb třeba i lidé mladšího věku?“

R: „jojo využívají, ale není jich jako tolik, já nevím, kolik jich může být, třeba do 20 ti let je jich asi 6 a do 30 další 4 nebo 5 vlastně a aktuálně máme klientů kolem 48 a můžeme mít až 60.“

J: „Aha. Takže vlastně ti mladší klienti, tak většinou jsou produktivnější a většinu věcí se snaží udělat sami?“

R: „To asi záleží na osobnosti bych řekla, že někdo i bez hendikepu vydrží s rodiči až do 30 let a někdo ne, takže záleží na osobnosti jedince, ale i v tom jak se vyvíjí doba asi bych řekla, protože prostě teď máte mnohem více možností sdílet s vrstevníky než předtím, že to už nejsou takoví jako vyřazení ze společnosti, že je to více inkludované.“

J: „Dobře. Děkuji. Na otázku, do jaké míry je naplněna kapacita vašich služeb jste mi vlastně už z části odpověděla že?“

R: „Jo. Můžeme mít vlastně až 60 klientů, zvedli jsme to v říjnu loňského roku, protože jsme měli předtím do 45 a přesáhli jsme. A ještě v prvním čtvrtletí tohoto roku jsme měli přes 50 klientu, jenže my tam máme vlastně takovou doložku, že když rok nevyužijí službu, tak že je můžeme vyřadit z databáze, protože jinak jsou prostě taková mrtvá čísla tam. Prostě když máme omezený ten počet těch lidí, tak se tam kvůli tomu, že oni by třeba zablokovali a nevyužívali služby, tak můžou se tam místo nich dostat někdo, kdo by službu využíval a potřebuje tu službu víc že? Takže já jim vždycky zavolám a zeptám se, jestli teda hodlají využívat, protože jestli ne, tak prostě jim vysvětlím tady to a že je to jako takové etické vlastně z jejich strany. Já chápu, že chtějí mít jistotu, kdyby náhodou, já jim vždycky říkám, že kdyby náhodou fakt potřebovali a já měla to místo, tak prostě je vezmu, že to není že bych je vyřazovala a zůstali by třeba jako v pečovatelských službách na pořadníku, kde je 150 lidí, tak to tak není.“

J: „Takže je tedy velký zájem o asistenční služby, nebo si myslíte, že je to v pohodě, tak akorát?“

R: „Já si myslím, že je to v pohodě. Že teď je to rozhodně v pohodě.“

J: „Není to tedy tak, že lidi by neustále volali a vy třeba pro ně neměli místo?“

R: „Tak my můžeme vždycky navýšit ten počet lidí, co přijímáme, ale horší je to, nebo horší. Teď už to není tak špatný, protože když se změnil vedoucí služby, což je vlastně na mě teď, tak

jsem chtěla, aby bylo více kratších úvazků pracovníků, protože když máte logicky třeba dva lidi na plný úvazek, tak dva lidi ve stejný čas stihnou jen dva lidi, ale když máte ten celý úvazek rozdělený na půl, což znamená dva celé úvazky jsou 4 poloviční tak 4 lidi ve stejnou hodinu stihnou 4 lidi jo? Takže je to taky o tom personálním rozložení, koho stíhat a kolik za jednu hodinu, protože hodně třeba objednávají si lidi doprovody tak nějak kolem poledne nebo prostě od 11:00 do 14:00 jsme asi nejvytíženější. Někdy v té době si objednávají tu asistenci a ve dvou lidech jich tolik nepokryjete jako ve více že jo.“

J: „To ano. Dále bych se chtěla zeptat jaká asistenční služba je nejvyužívanější?“

R: „Jo, tak já bych řekla, že je to tak jako dohromady, protože zrovna včera jsme to řešili tady s vedením a říkali mi „no hele tu předčitatelskou tolik neděláte“ a já říkám, ale tu děláme pořád, protože když oni nevidí, tak jim musíte všechno přečíst a nemusí to být jenom slova jako normální třeba značku musíte přečíst a nemusí na tom být nic napsané jako písmem a tak, všechno, protože když člověk nevidí, tak je to všechno. A není to jen o těch dopisech nebo o těch dokumentech nebo o tom, že by chtěli já nevím přečíst něco někde v peněžence, ale je to fakt, že prostě jdete a všude je něco napsané.“

J: „I během toho doprovodu.“

R: „Přesně tak. Stejně jako když teď mi volala klientka, že by potřebovala doprovod k lékaři, ale až na nějaké datum červencové a že normálně tam jako treťí sama, ale pořád neví, jaká budou opatření a má strach, že bude něco napsané na dveřích a jako co s tím bude dělat že jo, když s ní nepůjde nikdo a na dveřích bude nápis u doktora já nevím „dneska neordinujeme“ anebo „umyjte si ruce“ nebo něco takového prostě nebo „vstupujte jen když“, toto není pro ně vůbec přizpůsobené. Takže toto je také předčítání vlastně.“

J: „No a tím se právě dostáváme k navazující otázce, a to, jak konkrétně tyto asistenční služby pomáhají vašim klientům se zrakovým postižením?“

R: „No někteří jsou úplně samostatní, někteří ne. Taky to záleží na věku, na společnosti, na charakteru, na všem. Někdo chce být více samostatný a někdo má spíše jistotu v druhých. Řekla bych že je to charakterově udělané. Tady to bylo přesný že. Ona tam k tomu lékaři treťí, už má naučenou tu trasu s tyfloservisem nebo tam chodí často nebo něco takového, ale prostě není si úplně jistá, protože společnost hodně pokročila, ale aby jako někdo v brailu vyvěsil si na dveře jako doktor i když ví, že má zrakově hendikepovaný klienty, tak to neudělá že? Já si myslím, že jsme spíš taková jistota nebo já nevím, jak to říct jo taková pomocná ruka, přesně tak, když

jako jsou schopni zvládnout cokoliv od nějakého základu, tak vždycky je fajn když máte někoho, o koho se můžete opřít a můžete mu věřit a nemyslím to jako úplně z toho osobního hlediska samozřejmě je fajn když si lidi sednou a tak, ale i z toho jakoby formálního, protože já prostě vidím a on nevidí, je to prostě tak že jo, takže je to takový doplněk bych řekla jo? Není to tak, že by se bez nás neobešli úplně a tak, ale asi kdyby já nevím. Jste ve městě, kde jste nikdy předtím nebyla a potřebujete někam trefit a strašně se bojíte zeptat lidí, máte nějaký problém, ale když se nezeptáte a potřebujete někde být na čas, tak se prostě zeptáte i když je vám to nepříjemné. Takže si myslím, že kdyby se někdy zrušili nějakým způsobem tyhle služby, já neříkám, že se zruší, ale kdyby prostě nebyli, tak že ti lidi to budou muset nějak udělat buď sami nebo budou závislí na rodině a nebo si budou muset vytvořit nějakou síť nebo něco takového, takže spíš taková pomoc to je no.“

J: „Dostáváme se k otázce, jaký přístup mají klienti k poskytovaným asistenčním službám?“

R: „Jsou rádi. Já jsem totiž dělala i ve službě osobní asistence už předtím, a to je jiný typ že jo, než průvodcovská a předčitatelská ta osobní je taková víc péčová a dělala jsem na té nejnižší pozici. To není, jakože bych byla jako vedoucí nebo tak něco a tam to ti lidi brali úplně jinak. Jako obě služby jsou placené i osobní asistence i průvodcovská a předčitatelská služba, a i ty potřeby jsou jinačí že jo v osobní asistenci prostě je i víc tak péče o tělo a všechno takové prostě fakt jako je to pečovatelské no a tady je to takové víc jako vděčné já nevím to nazvat formálně vděčné jo? Protože u té osobní asistence to mělo tendenci, když ten člověk s ním byl dlouho s tím člověkem, jako já nevím tři hodinová něco, a je to hrozně intimní že jo, protože když se staráte vlastně o to tělo někoho třeba buď je tam hendikep i fyzický, a tak není třeba jen já nevím mentální nebo prostě není ten člověk třeba jenom starý. Je to víc takové intimnější a má to tendence tam víc sklouzávat do těch neformálností, a i to chování toho klienta tam má jo? Že je to takové víc osobitější, víc to umí i toho pracovníka třeba něco ranit tak nějak bych řekla. Je to prostě tam úplně taková hra na tenkém ledě a taky stejně jak jsem říkala třeba i o tom placení, že je ta naše služba placená ta průvodcovská i ta osobní asistence. Ta osobní asistence má tendenci sklouzávat do takových neformálností, tak ti klienti tam třeba jsou takoví jakože „já si tě přece platím“, tak jakože dělej všechno, co chci a tady to tak není no, že tady je to prostě víc takové jako mezi dospělými nebo já nevím, jak to říct prostě že to nemá fakt tu tendenci sklouznout, že tady je to prostě služba.“

J: „Jo, rozumím.“

R: „Jakože ne, že by se k nám choval třeba někdo jako dehonestujícím nebo tak. Tak jako každý má nějaké nálady, já taky nejsem úplně geniální a tak.“

J: „Jasný, záleží na tom, v jakém stavu ten den je že jo?“

R: „Přesně tak.“

R: „Taky se nevyspím každý dne do růžova, ale není to tak, že by byli oškliví.“

J: „Jojo, spíš jsou rádi?“

R: „Jojo spíš jsou rádi.“

R: „To porovnání pro mě je právě úplně jinačí. Je to komfortnější, víc se cítíte tak že nejste služka s prominutím“

J: „Ano, to je zajímavé srovnání.“

J: „Vnímají klienti Vámi poskytované asistenční služby jako pomoc nebo spíše jako službu bez které se neobejdou?“

R: „Myslím si, že když má člověk nějaký hendikep, tak a je v tom jakoby v tom kolečku toho hendikepu jo prostě mentálně. Ne, že by se chtěl právě vyrovnávat nebo, že by byl úplně smířený, ale prostě vnímá ten hendikep tak, jako že ví vnitřně, takže obecně bere služby tak, že se bez nich neobejde, i kdyby to bylo to mrtvé číslo vlastně, protože to je ta jistota vždycky pro ně. Takže myslím si, že potřebují jistoty, ale jinak jsme fakt vždycky spíše ta pomoc jako ta služba.“

J: „Děkuji. Na další otázku jste mi vlastně odpověděla, zda by se obešli nebo neobešli Vaši klienti bez asistenčních služeb?“

R: „Dám příklad s tím koronavirem. Protože když všechno padlo, tak všechny maminky to je polovina našich pracovníků, tak všichni šli na OČR a já jsem tady vlastně zůstala, protože děti nemám a musela jsem jakoby obvolat všechny ty klienty a vysvětlit jim tu situaci. Nejen jakoby o tom, jak to bude s tou službou, ale i tom, jak to obecně je, protože jediná věc je poslouchat rádio, protože oni se nedívají na televizi nebo nečtou noviny, když jsou úplně nevidomí prostě, takže všechno je jenom takové poslechové a když ten člověk mluví až moc odborně, tak neumí si oni jako vyložit na to, co je pravda, a co není že jo? A teď taky i my co jsme to sledovali, tak jsme měli problém že? Já nevím na tiskovce se řeklo něco a pak ve vládním nařízení vyšla jenom polovina z toho a prostě oficiálně platí ten dokument, který si oni nepřečtou, takže jsme

byli pořád v té komunikaci a pořád jsem jim vysvětlovala, co teda můžeme a nemůžeme. Ted' máme další omezení, co teda jako nemůžeme prostě zase, takže jsem zase všechny ted' obvolávala, že jako třeba do 8. června nemůžu poskytnout službu nikomu, kdo je starší 50 let nebo do 22. června nikomu, kdo je starší 75 let. Jsem vám říkala jaké máme věkové složení, tak to já ještě měsíc vlastně budu tak jako hodně okrajově dělat asistenci. (mimo téma). Ale já jsem si vyhradila vlastně výjimku tady prostě, že k lékařům a k takovým, tak to prostě doprovodím nehledě na věk, protože lékaři mají už ted' normálně otevřené a předtím neměli, takže ted' prostě doprovázím jenom třeba pořád nechodím úplně nakupovat, že bych s někým šla na tři hodiny do supermarketu, tak to jsem říkala, že úplně ne, že třeba nějaká malinká samoška tak to asi jo. Ale omezili jsme to tak, že jsme byli se všema v telefonickém kontaktu hlavně a služby ony vlastně že jo. Byl zákaz vycházení, tak kam by se šlo. Někdo měl pečovatelskou službu, jakože k nám mají ještě jinačí, ale tam to taky omezili, myslím že na nima přijel někdo jednou týdně, takže když potřeboval někdo nakoupit, tak jsem si napsala seznam, co potřebují, objednala jsem jim Rohlík přes internet nebo i Tesco nebo něco takového prostě jo, že jsem prostě poskytovala tu službu jakoby distančně jo? Úplně to nepadlo, ale právě třeba ten nákup, když třeba je vám já nevím nad těch 65 let a internet jste viděla úplně z dálky, a ještě nemáte žádný hlasový výstup u počítače, protože bez toho to nejde že jo. (mimo téma) Takže šlo to, nemuseli jsme být spolu fyzicky. U některých lidí to byl trošku problém, protože oni potřebují chodit, protože když jsou starší tak vlastně mají nějakou třeba neurologickou už přidruženou nemoc, tak to odumírá že jo, když nemáte ten pohyb a pohybujete se v 1+1 tak to je úplně na nic prostě, ale snažili jsme se co nejvíc, ale byl to i takový tlak z té strany klientů to musím teda říct, že prostě tam byli jako otázky „a když už můžete a kdy už?“. Já říkám, já nevím, já jsem v tomhle prostě malý pán a ještě první dva týdny se z ministerstva nikdo neozval, takže my jsme vůbec nevěděli co máme dělat a tak, takže to utlumit jde a oni si do určité míry pomůžou, ale stejně tam je potřeba té pomoci hlavně když žijí úplně sami. Nemám to spočítané na asistenci, ale jelikož jsem tady jakoby jednala se všema těma klientama napříč, tak za celou organizaci z těch já nevím 400, co nám jich projde ročně přes organizaci, tak 50% je úplně osamocených, že nemají ani vztahy navázané se sousedy nebo s někým, nebo nedůvěřují nikomu, nechtějí úplně vycházet ven a tak ti to potřebují, ale to už je ta sociální situace u toho taková jakože zhoršená, než u lidí, kteří se mají na koho obrátit, protože zase nějaká klientka potřebovala doprovodit v čas, který už jsem nebyla schopna poskytnout ji a ani při té možnosti, protože jsem tady seděla sama, tak nakonec řekla sousedce. (mimo téma). Fakt někteří si pomůžou a někteří ne, není to tak, že by se úplně obešli to ne. Prostě když je člověk úplně osamocený a nemá se na koho obrátit, tak se prostě

neobejde bez té pomoci jakékoliv. A když zrovna věří nám, tak je to spíš fajn že jo, než jako abychom ho nechali napospas.“

J: „Samozřejmě, já moc děkuji a dále se Vás zeptám, na jaké překážky narážíte s klienty během poskytování asistenčních služeb“?

R: „Je třeba zmínit. To se tedy netíká přímo našich služeb, ale máme tady další službu v Tyflocentru poradenství a oni mají přidruženou jakoby část, která se jmenuje odstraňování bariér v prostoru a máme kolegu, který je taky zrakově hendikepovaný a on právě jedná pro celé Brno s tím, že když někdo narazí na nějakou fyzickou bariéru, blbý přechod, člověk se zasekne někde nebo když se dělali nové chodníky na hlavním nádražím, jak to tam bylo rozkopené ty stupínky, tak to tam bylo rozkopené dvakrát, protože poprvé ty bublinkové dlaždice, které vás navodí, kde vlastně jste. Tak ti, kteří to tam skládali poprvé, tak si asi řekli, že je to jen nějaký designový doplněk no a vůbec to nedávalo logiku, tak to museli předělat celé, ale právě to někdo nahlásil tomu našemu kolegovi, který fakt je schopný to vykomunikovat přes všechny ty úřady a tak. Takže my třeba můžeme narazit na fyzickou bariéru, ale ona bude odstraněna, protože my máme tady další službu, kde náš kolega, který v tom umí chodit a má tu vlastní zkušenost, on nejdřív si tam přijde a projde si to celý, jestli jsme teda měli pravdu, neměli pravdu nebo to bylo jen situační s tím daným klientem a tak. Ale může se stát, že to i někoho rozhodí, není to úplně krizová situace, ale rozhodí to někoho, když narazí na něco nebo do něčeho nebo tak něco a pak to má spíš takový ten následek toho psychického jakoby rozhození.“

J: „Ano, mně to takto stačí, děkuji. Nakonec se chci zeptat došlo nebo dochází během poskytování asistenčních služeb k nějakým komplikacím nebo krizovým situacím, které musíte náhle řešit?“

R: „(smích) to vždycky. Je to různý. Třeba kolegyně říkala vlastně něco o tom našem klukovi, co vyvádí různě, pro mě je to krizovka. Nebo lidi mají další přidružené nemoci že jo, který jako úplně neříkají, my totiž vlastně jako pracovníci v sociálních službách nemůžeme znát diagnózu tu konkrétní vlastně tu úplnou nevidomost to oni řeknou většinou, ale já nevím, kdyby měl někdo schizofrenii přidruženou nebo epilepsii nebo měl cukrovku nebo něco takového tak to oni jako většinou nechtějí říkat a my to ani nemůžeme jako tu diagnózu takovou vědět že jo.“

J: „To je zajímavé. Třeba když poskytnete nějaký doprovod někam a nevíte třeba o něčem takovém.“

R: „Jako když přijde ten člověk nebo i když s ním individuálně plánujeme v průběhu, tak máme na to jako takovou kolonečku jako v individuálním plánu a my se zeptáme jo, ale je to jenom na něm, jestli to řekne nebo neřekne. My prostě nemáme pravomoc to vyžadovat, nejsme lékaři, ale vždycky je tam seznámení, že jako by mohl ohrozit sebe i nás nebo okolí že jo čímkoliv, takže by bylo fajn kdyby nám to prostě řekli, ať už je to cokoliv. Teď si tak jako člověk vyjmenuje ty základy právě to co jsem Vám třeba vyjmenovala já a teď fakt jako záleží na tom jestli on to řekne nebo ne jo a pak se to stane a není to nikde označené jako krizová situace, tak je to tak prostě náročné, ale máme kvůli tomu taky nějaké zpracované postupy prostě jako taky ve standardech kvality, jak se chovat když něco, ale je to podle projevů, není to právě že protože když nevíme tu diagnózu, tak je to tak, že právě reagujeme na ty projevy a když už je to teda to zdravotní hledisko, tak vždycky záchranku zavolat že jo, protože on i kdyby se vzpamatoval do 5 ti minut nebo něco takového, kdyby měl já nevím nějaký tetanický záchvat to tak jako netrvá moc dlouho většinou, tak prostě vždycky zavolat záchranku, protože nevíme. A i potom, co se to stane a my s ním budeme znova tady to probírat, tak zase to neznamena, že my to zapíšeme někam, že má asi něco takového, ale vždycky je to na něm ta volba, jestli nám to teda řekne, jak se to jmenovalo tady to a nebo jestli nám to neřekne. Jsou takoví jako fakt lidi, co nechtějí být ještě stigmatizovaní kvůli tady tomuhle a nechtějí třeba nebo někteří jsou třeba takoví hrdinové „já přece nepotřebuju nějaký speciální přístup“.“

J: „Ano?“

R: „Jojo, ale těch je jakože míň jo, prostě lidi jsou různí a prostě asi nechtějí to říkat. (mimo téma). Ale ty krizové situace nejsou jenom zdravotní že jo nebo jako fyzické a psychické, ale krizové situace mohou být i sociální. Taky to vlastně pramení z toho psychického jo? Nějaká prostě úzkost, když jste v hromadě lidí, když naopak chcete být víc izolovaná, a tak jo? Třeba když se s někým domluvíte na té asistenci na tom doprovodu, tak si může i vybrat pracovníka, protože prostě někomu věří a někomu ještě nevěří. Není to tak, jakože by nevěřili, nebo že by tam byli nějaké předsudky, sem tam teda jsou. (mimo téma). Není to tak, že by tady fakt někoho odmítali, ale můžou vzniknout ty sociální krizové situace ty rizika vlastně třeba v té izolaci a fakt, že věří jenom někomu a s nikým jiným nepůjde a i kdyby já nevím fakt to potřeboval a já jsem fakt neměla jináčího pracovníka, tak radši prostě zůstane doma, než aby ten člověk vylezl, protože nechce vyjít z toho bytu, když to není někdo takový. Takže to mám zdravotní a sociální no a pak jsou různá rizika, která neodhadneme nikdy, který jsou, co se prostě stane a najednou jste u toho že jo, a to ale nejsou ty, které můžeme vlastně nějak předem kdykoliv zjistit že jo, to je já nevím začne hořet nebo nám tady uzavřou Pionýrskou, protože tam šel někdo se zbrání

no. To jsem z toho teda taky vyjukaná že jo, ale asi je podstatné dát nějakým způsobem tu jistotu a tak.“

J: „Ano. Tak jo. Já Vám moc děkuju. Děkuju za Vaše odpovědi a přeji Vám mnoho pracovních úspěchů. Na shledanou“

Rozhovor s respondentem č.3

J: „Ahoj, než začneme s rozhovorem, chtěla bych ti poděkovat, že sis si na mě udělala čas a poskytněš mi krátký rozhovor, a ještě se tě zeptám na takovou formalitu a to, zda souhlasíš s nahráváním našeho rozhovoru pro účel mé bakalářské práce. Celý rozhovor bude anonymní a bude sloužit pouze pro studijní účely jako podklad pro vyhodnocení praktické části mé bakalářské práce. Souhlasíš s nahráváním?“

R: „Souhlasím, ano.“

J: „Perfektní, děkuju.“

J: „Takže, moje bakalářská práce je na téma Asistenční služby ovlivňující kvalitu života osob se zrakovým postižením s cílem zjistit, jak Asistenční služby ovlivňují kvalitu života osob se zrakovým postižením.“

J: „A první otázkou, která by mě zajímala je, jakou a jak závažnou formu zrakového postižení mají klienti, kterým poskytujete asistenční služby?“

R: „Ano, no vlastně mají takovou vadu, která jim znemožňuje reagovat nebo chovat se v běžných situacích tak jako vidící člověk i když přitom užívají kompenzační pomůcky. To je to základní naše měřítko a pak samozřejmě jsme až po úplně praktickou nevidomost jo? Je tam jasně daný měřítko, že ani kompenzační pomůcka jim nepomůže nějakým způsobem si to řešit samostatně ty životní situace, tak od té doby už mohou být našimi klienty.“

J: „Ano, dobře děkuji. Dostávám se k další otázce, a to jakého věku jsou klienti, kteří využívají asistenční služby?“

R: „Od 16 ti let a myslím, že nejstarší paní bude mít tak 89 let. Od 16 let nahoru.“

J: „Jo, jsou to spíše starší lidé nebo ti mladší?“

R: „Tak 2/3 jsou ti starší.“

J: „Dobře, nyní můžeme přejít k další otázce, do jaké míry je naplněna kapacita vašich služeb?“

R: „No, vzhledem k tomu, že jsme teďka si myslím museli kapacitu navýšit, tak já přesně nevím jakou máme, ale museli jsme navýšit kapacitu, abychom vlastně mohli přijmout nové klienty, takže si myslím, že opravdu kapacitu naplněnou máme v podstatě ze 100%.“

J: „Ano, takže dá se říci, že lidé využívají hodně asistenčních služeb?“

R: „Jojo.“

J: „Super, další otázkou je, která asistenční služba je nejvyužívanější?“

R: „Průvodcovská.“

J: „Ano a je to ve větší míře?“

R: „Je to výrazně ve větší míře, spíše je výjimka, když chtějí předčítatelskou.“

J: „Aha, takže spíše tedy nějaké ty doprovody třeba k lékaři apod?“

R: „Ano, jako samozřejmě třeba i předčítáme že jo nápisy a tak, ale gró je opravdu to provázení.“

J: „Dále by mě zajímalo, jak konkrétně tyto služby pomáhají vašim klientům v každodenním životě?“

R: „Takže samozřejmě doprovod informuje o překážkách na trase, to je poměrně základ že jo, takže klient se může uvolnit, spoléhá se na doprovod. Jen se uvolní konečně po dlouhé době si může třeba začít s doprovodem povídat, pak pomáháme při orientaci v neznámých budovách no a samozřejmě pak čteme ty různé nápisy. Já nevím, třeba když vkládají takové ty pojištěnečné kartičky do přístrojů u lékaře, tak jim přečteme „zde vložte kartu“ a tak je navádíme, ale základ je opravdu překážky na trase a orientace v neznámých budovách.“

J: „Ano, dobře děkuju a jaký přístup mají klienti k poskytovaným asistenčním službám? Jak se chovají, jestli jsou rádi nebo spíše nevrlí?“

R: „Za mě jsou teda všichni rádi. Je to skoro až neuvěřitelný, že jako že jsme nikdy nenarazili na člověka, který by byl nevrlý jo? Všichni jsou, tím, že oni se sami snaží o nějakou samostatnost a my jim k tomu dopomáháme a vlastně v podstatě plníme jejich pokyny, když se to tak dá říct, takže oni nemají důvod být na nás nevrlí, jsou rádi, že jsme s nimi.“

J: „Jojo, děkuju. V následující otázce se zeptám, vnímají klienti vámi poskytované asistenční služby spíše jako pomoc anebo spíše jako službu, bez které se neobejdou?“

R: „Zlepší den, ono i ti co by se bez nás neobešli, tak mají radost jako je to pro ně spíše příjemná společenská událost. Sice by se bez nás neobešli, ale když už nás musí mít, tak aspoň jsou rádi, že s nimi jdeme, že si můžeme povykládat.“

J: „Ano, takže to spíš berou jako tu pomoc?“

R: „Jojo“

J: „Dobře. Obešli by se podle tebe Vaši klienti bez asistenčních služeb?“

R: „Ne, ne, ne.“

J: „Jo, že to potřebují tu pomoc, že by sami to asi nezvládli nějaké ty situace.“

R: „No, ne“

J: „A na jaké překážky narážíš s klienty během poskytování asistenčních služeb? Nějakou situaci, kdyby sis třeba vybavila?“

R: „Jo, tak v komunikaci je občas průšvih, protože naši klienti začínají mít problém se sluchem, tak to je trošičku průšvih, že nerozumí úplně občas, co jim říkáme a musíme se tomu samozřejmě přizpůsobit, ale to se dá vyřešit že jo vzájemnou domluvou. No a jinak spíš máme problém třeba při cestování městskou hromadnou dopravou. V naprosté většině to všechno klapne a řidiči jsou laskaví, ale občas narazíme prostě na člověka, kdy na něho mávám a vidí, že jde paní s bílou holí já na něho mávám, aby počkal stejně tak když jede kočárek, ale my dopředu nevíme, který dveře přijedou a budou třeba nízkopodlažní že jo. No a než my se přepacičkujeme s pomalu jdoucí paní k těm třeba prostředním dveřím, tak on zavře a ujede, což je teda na vraždu, ačkoli tam mávám, skáču tam, mávám na něho a vidí mě jo? A to stejný i když třeba vystupujeme, tak paní, než se zvedne a než dojde k těm dveřím, tak prostě řidič je třeba ochotnej zavřít, i když signalizuju, že vystupuje kočárek, takže jako může se jenom podívat po poloprázdné šalině, není to problém, ale zase jako opravdu třeba jindy řidič když mu nefunguje třeba takovýto hlasový zařízení, tak prostě otevře dveře a zahuláká jsme dvojka nebo jsme čtverka jo? Takže úplně bych neházela ty řidiče do jednoho pytle, ale občas je s tímhle problém.“

J: „Takže asi narážíte na spoustu překážek takhle při tom doprovodu.“

R: „No, jo, jo“

J: „A poslední otázkou, na kterou se chci zeptat je, došlo nebo dochází během poskytování asistenční služby k nějakým komplikacím nebo krizovým situacím, které musíte řešit? Stala se tobě nějaká taková krizová situace?“

R: „Nic, co mě jako vyvedlo z míry. Je to takový jako v podstatě, jak když vidoucí člověk musí okamžitě reagovat a občas je to složitější, že musíš tomu nevidomému vysvětlit, proč děláš, co děláš, ale jako nic, nic extra krizového se mi teda nestalo. Víím, že třeba kolegyni jednou paní

spadla, že blbě šlápla a zlomila si krček, ale to se prostě stane i vidoucímu jo? To bych jako nespojovala se službou a s nevidomýma.“

J: „Jo, jo, takže použít asi selský rozum, že? Prostě zachovat klid a nějak to vyřešit tu situaci.“

R: „No, přesně tak. Jo, to je hezky řečeno.“

J: „Tak jo. Tímhle je náš rozhovor u konce. Moc děkuju za tvoje odpovědi, úplně perfektní. Přeji ti mnoho pracovních úspěchů a měj se hezky ahoj.“

Rozhovor s respondentem č.4

J: „Dobrý den, než začneme s rozhovorem, chtěla bych Vám poděkovat, že jste si na mě udělala čas a poskytnete mi krátký rozhovor, a ještě se Vás zeptám na takovou formalitu a to, zda souhlasíte s nahráváním našeho rozhovoru pro účel mé bakalářské práce. Celý rozhovor bude anonymní a bude sloužit pouze pro studijní účely jako podklad pro vyhodnocení praktické části mé bakalářské práce. Souhlasíte s nahráváním?“

R: „Ano, ano souhlasím.“

J: „Super, děkuju. Moje bakalářská práce je na téma Asistenční služby ovlivňující kvalitu života osob se zrakovým postižením s cílem zjistit, jak Asistenční služby ovlivňují kvalitu života osob se zrakovým postižením.“

J: „Tak můžeme se vrhnout na první otázku, ve které mě zajímá, jakou a jak závažnou formu zrakového postižení mají klienti, kterým poskytujete asistenční služby?“

R: „U každého je to jinak. Stoprocentně nevidomých je málo, většinou mají zbytky zraku to znamená, že vidí stíny, světlo, takže mají nějaký světlocit, můžou mít třeba v uvozovkách postižené jenom jedno oko a druhé je relativně funkční nebo omezené na nějaké procenta, takže samozřejmě ta asistenční služba ta péče o toho klienta je vždycky trošičku jiná. Pokud ten klient nevidí v uvozovkách nic anebo nějaký světla nebo stíny. Záleží taky na věku toho klienta, což je dost jako důležitý, protože co se týče těch motorických funkcí, to znamená pohybů u těch starších osob, je trošičku náročnější, než u těch řeknu mladých produktivních lidí jo, ale samozřejmě taky záleží na výchově toho člověka, jestli žil v rodině anebo žil sám, jestli ho ti rodiče vedli k něčemu, k samostatnosti a takhle, protože potom ta samotná asistence vypadá taky úplně jinak jo? Ale důležitý je taky hrozně ten věk toho klienta jo?“

J: „Ano, to se právě dostávám k další otázce, ve které se ptám, jakého věku jsou klienti, kteří využívají asistenční služby?“

R: „Ta škála je hodně veliká od 17 let do třeba 75, samozřejmě s každým tím klientem ten asistent musí navázat nějaký kontakt tak, aby to tomu klientovi bylo příjemný ta asistence, a i tomu pracovníkovi to bylo příjemný, což jako asistent jako sociální pracovník nemůžete dát samozřejmě najevo že, ale jiná komunikace je se 75letou paní a jiná komunikace je se 17letým klukem jo. Docela náročný je to, když máte těch asistencí víc za ten den a vlastně musíte přepínat v hlavě tu komunikaci, protože když máte dopoledne klienta, kterému je 75 špatně se pohybuje, je sám, samozřejmě nevidí to je jasný, jdete na doprovod do obchodu, k lékaři a

takhle. Skončíte asistenci a jdete za hodinu k paní magistře, která je právnička a potřebuje doprovodit jenom někam podepsat nějaký papír, takže děláte vlastně jenom takové vlastně její oči jenom aby trefila, takže ta komunikace je zase úplně jiná a za dvě hodiny jdete k 17letému klukovi, který potřebuje doprovodit na autobus jo? Je to dost...“

J: „To musí být náročné“

R: „Jo. Jo, že člověk fakt jako musí přepnout. Musí se na toho klienta jako naladit už předtím, než vlastně k němu jde, aby nechci říct aby mu to bylo příjemný, ale ano aby mu to bylo příjemné, protože samozřejmě člověk by se měl chovat ke každému stejně a ono to nejde samozřejmě k 60 letému pánovi se budu chovat trošičku jinak a budu vést tu konverzaci trošičku jinak než se 17 letým klukem jo, ale ten věk je tam docela hodně důležitý, protože s věkem jsou i zdravotní problémy, musíte respektovat to, že ten klient pomaleji chodí, bolí ho třeba ruka, má hůl, nemyslím jako vodící hůl, ale takovou tu ježiš mně to úplně vypadlo, taková ta je taky taková bílá, ale je to normální klasická opěrná hůl dole s takovou tou gumovou, jak nosí vlastně starší lidi. Je to někdy docela náročný hlavně i z toho důvodu, že pracujete v terénu, záchod, pití a tady tyto věci, bavím se o tom sociálním pracovníkovi, protože vy nemůžete přijít ke klientovi a dala bych si kafe, udělejte mi kafe, to neexistuje jo, takže musíte si korigovat to jako já bych si to kafe, ale dopříc nemůžu, protože nenajdu záchod potom jo, to je prostě hrozně jako náročný takhle ta práce v terénu jo a kór když máte třeba s tím klientem 4 hodinovou asistenci, tak potom je to tuplem jako náročný, ale ten věk strašně moc ovlivňuje. Taky ti starší lidi jsou víc manipulativní jo, může se stát, že vám budou volat, ale já jsem sama a toto a potřebovala bych víc tu asistenci a vy teďka musíte rozlišit to, jestli je to v pořádku nebo ne, protože máme se a děláme to ke všem klientům stejně jo, ale pokud je to ten mladší člověk, tak si hodně věci zařídí sám, odvolá si to, vyřídí si to jo, ještě by taky řekla, co se týká toho věku, tak já to vnímám tak, že pro ty lidi v tom produktivním věku, kteří jsou bakaláři, pracují, mají rodiny, jsou soběstační a šikovní, tak to беру i z jejich pohledu, já jsem s nima o tom mluvila jo i potupný, že si musí někoho zaplatit, aby ho dovedl na ten úřad, protože tam netrefí, neví jak to tam je jo a jako tu zpětnou vazbu mám od těch klientů, že to je na tom to nejhorší, že někoho potřebují, když by si to normálně zařídili sami, ale protože je tam rozkopaná cesta, tak tam netrefí jo a musí někomu zaplatit, aby je tam dovedl jo a to bych řekla, že je vlastně na tom zrakovým postižení to nejhorší, že klasický věci vlastně neudělají jo, že já se vlastně nemůžu domluvit s klientem někde jinde než on to zná třeba tu schůzku jo, musíte vždycky domluvit tak, abychom se potkali někde, kde on to třeba zná nebo tam dojede jo, takže to je prostě na tom postižení to nejhorší jo, že člověk vlastně se cítí ponížene, že musí někoho žádat o pomoc

jo? To je právě na tom to nejhorší, protože když já to asi možná budu bagatelizovat, protože když neslyšíte, jste na vozičku nebo něco, tak si tam prostě dojedete, protože vidíte ten přechod, vidíte, kde je ta cesta, když je to tam trošku jinak, tak se dokážete zorientovat nebo něco, ten nevidomý ne jo? Pokud ty trasy nemá naučené a když jede někam jinam, tak potřebuje doprovod té druhé osoby to je na tom to nejhorší. Z mého pohledu, a i z té zpětné vazby těch klientů jo, že prostě vezměte si to, že vysokoškolský vzdělaný člověk, když teda jako nevidí, tak má vysokou školu, pracuje a potřebuje prostě k blbému doktorovi doprovodit, protože tam v životě nebyl, jak to tam je a za tu jednu návštěvu se to nenaučí. To bych na tom řekla, že je to nejhorší no.“

J: „Děkuju. Nyní přejdeme k další otázce, která je, do jaké míry je naplněna kapacita vašich služeb?“

R: „Většinou to využívají klienti, studenti a starší osoby. Doprovody k lékařům a takhle většinou nebo na doprovody na autobus, vlak při cestě domů. Klienti v produktivním věku to využívají sporadicky, to znamená jenom fakt, když potřebují na ten úřad nebo k doktorovi, kde nikdy nebyli. Jinak se to snaží zařídit si vždycky sami a to pokrytí těch klientů záleží na kapacitě pracovníků sociální služby v asistenci jo, že pokud samozřejmě my jsme taky lidi a někdy to prostě nejde pokrýt úplně vše, i když se těm klientům jako snažíme ty asistence poskytnout, co nejvíc to jde, ale někdy to prostě nejde když vám onemocní kolegyně a prostě nemáte tam místo ní koho poslat, tak máte smůlu jo, ale samozřejmě máme nějakou kapacitu, teď jsme ji navyšovali teď přesně nevím ty počty. Ale podle počtu pracovníků a podle toho samozřejmě, kdy se taky ta asistenční služba koná, může se někdy stát, že máme tři klienty v jednom čase a pokud máme pracovníky tak poryjeme, pokud nemáme tak neposkytneme jo? Samozřejmě jsou tam taky nějaká pravidla, kdy můžeme odmítnout jako tu sociální službu, to znamená, že pokud je ten klient pod vlivem alkoholu nebo něco takového, ale to je ve všech službách všeobecně, tak můžeme odmítnout tu asistenci, což se mě teda jako nestalo, ale měli jsme klienta, který tam měl ještě kromě toho, že byl starší ročník, bydlel sám, měl psychickou poruchu do toho a to teda bylo jako náročný a správně bysme ho asi měli odmítnout, ale neodmítli jsme, tu službu jsme mu poskytovali, ale bylo hrozný, protože on chodil opravdu jako neumytý a pokálený. Jo, takže to záleží na tom, kolik pracovníků momentálně je v práci funkčních jo, ale nejvíc v zastoupení je těch mladých tzn. studentů a seniorů jo? Ti lidi v tom produktivním věku to mají většinou pravidelně jo? A ti studenti hodně jo? A to je většinou v pátek odpoledne a výjimky i v neděli jo?“

J: „Ano, že jedou třeba na internát?“

R: „Ano na internát, jo přesně tak. Ale pravidelný služby jsou většinou senioři.“

J: „Dále se vás zeptám, jaká asistenční služba je nejvyužívanější?“

R: „Doprovody k lékaři a do obchodu i na procházky, ale asi bych to brala obchody, lékaře, procházky.“

J: „Aha, takže spíše ty doprovodné, než nějaké předčitatelské?“

R: „Jako samozřejmě ty fungují taky, ale ne v takové míře. Pak tady máme ještě fakultativní služby, což je doprovod nebo k vyzvednutí léků nebo někde bez klienta, a to taky není pravidlem. To je jenom jako fakt výjimečná situace, ale jevíc jsou to doprovody k lékařům, do obchodu a na procházky jo? Těm klientům, kteří většinou ve starších ročnících zůstali sami a chybí jim sociální kontakt, takže oni by třeba tu procházku dějme tomu ani nepotřebovali prakticky, ale potřebují ji psychicky a samozřejmě i pohyb jo? Nějaká fyzická aktivita tam taky je, ale na té službě je nejhorší to, že vás ten klient fakt potřebuje to znamená, že máte odmluvený nějaký termín, a protože je domluvený tři měsíce k lékaři a vy to prostě, i když je vám ráno zle, tak je hrozně nepatřičný to jako zrušit, pokud za vás není jako náhrada. To je na tom právě to nejhorší jo, že my třeba tady, protože já jsem ještě tady v té rehabilitaci ty kurzy vaření a orientace tam máme teda většinou klienty v tom produktivním věku a tam prostě ráno je mi špatně nebo něco zavolám klientce a prostě tu lekci zruším a nic se neděje, ale v té asistenci to nejde. Jako jde. Stalo se to, že prostě mi zvracelo dítě, musela jsem být doma, tak jsem prostě zavolala klientce. Neměl kdo jít jiný, takže já prvně obvolám ty pracovníky, jestli někdo má čas nebo něco a pak se to zruší, ale je to blbý jo, jakože hodně těžko se to ruší jo a není to úplně standartní jako že bysme to „jo jasně to zrušíme“ to ne. Snažíme se to vždycky nějakým způsobem jako udělat, aby ta asistence jako proběhla, ale není to tak jednoduchý.“

J: „No, to věřím. Tak jako další bych se zeptala, jak konkrétně tato služba, ten doprovod tedy, pomáhá vašim klientům v každodenním životě? Vy jste už trošku na to odpověděla.“

R: „Ano. Zvyšují kvalitu, to znamená dostanou se někam, kde by se normálně sami nedostali, protože tu cestu neznají, můžou navštívit lékaře, protože málokdo má známý, kamarády, který by je tam dovedl. Většinou se jim nechce nebo nemají čas nebo mají práci, tak oni vlastně z těchto důvodů využívají naši službu, protože nikdo jinej není jo? Mají sociální kontakt s někým jiným než sami se sebou v bytě. Dostanou se někam, kam by v životě třeba nedošli já jsem třeba byla s klientem v Hornbachu, že si potřeboval něco koupit na zahradu nebo něco a on by se tam

prostě sám nedostal jo? Někdy i ty klienty prostě učíme. Většinou ti senioři už si nikam sami fakt jako nedojdou jo? Ti mladí, když využijou asistenční službu, tak je to většinou doprovod z autobusu třeba domů nebo takhle a třeba jsem měla klientku, byla jsem s ní na asistenci a ona chtěla popisovat kudy jdeme, proč tam jdeme, co tam je, není tak já jsem ji prostě tu cestu taky popisovala, aby to třeba příště zvládla sama jo? Ale to jsou právě ti lidé v tom produktivním věku jo? Toto už vám senior neudělá jo? Takže my je vlastně posouváme tam, aby ten jejich život nestagnoval úplně na jednom místě nebyli zavření pořád doma a neposlouchali rádio a neměli nic, takže já bych to vypíchla tím, že mají ten sociální kontakt můžou žít trošičku plnohodnotnější život, než žijou mezi těma čtyřma stěnama, kde jsou. Ono, pokud ten senior jako nevidí, má nějaký problém ještě, co se týká chůze a pohybu a takhle a je sám, tak ono se to vlastně kloubí ten sociální kontakt s tady tou pomocí trošičku jako fungovat normálně jo? A nevím, jestli je to půl na půl ten sociální kontakt, ale oni se třeba na nás těší, jakože si třeba popovídáme jo, že to je tam taky hrozně důležitý, že to není opravdu jenom manufaktura doprovod tam celou dobu mlčíme ne, ne vůbec jo proto jsem říkala, že člověk musí přepínat trochu na ty klienty, naladit se, někdy je to náročnější, někdy je to úplně v pohodě, ale shrnula bych to, že ta asistence fakt jako. Takhle, kdyby to nebyla placená služba, tak se z toho zblázníme, protože to by chtěli všichni. Jako fakt nedá se to někdy jako splnit ty požadavky těch klientů, proto jsou tady ty pravidla, který my musíme jako dodržovat, to znamená, že si s klientama vykáme, máme tam jakoby nechci říct odstup, ale takovej příjemnej odstup, aby oni se pak na vás fixují a ti senioři to tak mají povaze jo, že trošičku, proto se i snažíme ty asistentky měnit ať se nestane, že chodí jeden klient s jedním asistentem jo? Je teda pravda, že mám třeba spíš já nějaký klienty, co chodí třeba jenom se mnou jo, ale to my už si tak domlouváme a už to tak prostě je a není to pravidelně je to jednou za tři měsíce, takže já už se s tím klientem domluvím sama, ale měli jsme tady klientku, co k ní chodila jenom jedna a byla na ni jako fakt závislá a když tam šel někdo jinej tak byl problém, ale to jsou zase senioři no. A ono je ve finále jedno, jestli mají nějaký zrakový postižení nebo nemají, to je úplně stejný jo? Taky se můžou na vás fixnout a pak je problém no.“

J: „Děkuju. Právě jste mi odpověděla na další otázku, a to jaký přístup mají klienti vlastně k poskytovaným asistenčním službám? Myslím tím třeba, jak se chovají při poskytování asistenční služby, jestli jsou rádi nebo spíše neutrální, nevrlí, smutní, že to třeba nemohou dělat sami?“

R: „Záleží na věku asi jo? Někdy, pokud je ta služba pravidelná, tak ten klient je rád vždycky máme třeba něco naplánovaného, že jdeme na tu procházku nebo jdeme se podívat do obchodu

nebo jdeme na nákup nebo k lékaři nebo něco a ono taky záleží na momentálním stavu psychickém i fyzickém toho klienta, to znamená, že když se blbě vyspal, má blbej den, tak může být trošičku jakoby zádumčivý nebo nekomunikativní nebo něco a potom zase když se dobře vyspí tak úplně skvělejší. Je to hrozně individuální a zrakový postižení s tím vlastně nesouvisí nějak jo? A je pravda, že ti lidi v tom produktivním věku to nesnáší dobře, že potřebují k lékaři a my ho tam máme doprovodit, protože chtějí být samostatní, chtějí to zvládnout sami jo, ale většinou pokud ten člověk je senior, je sám tak je vždycky rád jo? A je jim třeba líto když ta asistence odpadne nebo něco se stane, tak si dáváme další termín. Je to strašně individuální a samozřejmě i my jsme každéj jinej. Každá ta asistentka má nějaké jiné povahové vlastnosti i ten klient má povahové vlastnosti. Ono není úplně na škodu to jednou za čas prostřídat jo, protože co si pořád chcete povídat, když tam chodíte třikrát týdně jo? Proto je fajn když se to prostřídá, ale většinou když chodíte takhle dlouhodobě k nějakému klientovi už víte o něm něco, on ví něco o vás, už máte takovej ten jako vztah. Pak už je to takový jako jednodušší, už víme, co si můžeme dovolit, co si nemůžeme dovolit, o čem si máme povídat, nemáme. Víme třeba že ten klient si rád povídá o filmech, tak si povídáme o filmech nebo o vaření jo? Že se snažíme i v tom týmu si předávat nějaký informace, aby když jdeme poprvé k novému klientovi, abychom věděli, do čeho jdeme dejme tomu jo? Třeba jsme měli klientku mladou holku, která měla jako nějaký i psychický problémy a tam se muselo mluvit strašně potichu. Já temperamet jo? Takže jsem byla upozorněna. Všichni jsme byli upozorněni, takže jsme hned věděli, že musíme být potichu jo? Proto si musíme vlastně předávat ty informace v tom týmu. To děláme i v rehabilitaci, když máme nového klienta ten má rád toho nemá rád toto, chovat se tak, nechovat se tak jo proto vlastně člověk neříkám, že se nechová přirozeně ono to stejně sklouzne k té přirozenosti těma povahovým vlastnostma toho asistenta. Vždycky to tak sklouzne, nemůžete se přetvařovat jako non stop, ale oni ze začátku hlavně ti senioři jsou takový jako opatrní hodně a jakmile s nima už jako trošičku víc a dýl pracujete, tak už se vás ptají, už ví i oni na co se mají ptát a vy víte co oni chou, nechcou, jak to chtějí, protože už jenom to, jak toho klienta držíte při té cestě je hrozně individuální, protože je několik způsobů, jak se vás nevidomý drží a každéj to má jinak. Někdo má vodícího psa to se zas jako vodí úplně jinak jo, takže já už třeba vím, že ta klienta se mě chytne za ruku za zápěstí, jiná klientka se mě drží za rameno jo, jiná klientka se drží na pravé straně jiná na levé straně, a to jsou právě ty věci, který při tom dlouhodobém kontaktu s tím klientem už člověk ví a nemusí to řešit. Už víme třeba, jak se nastupuje do šaliny, protože s každým je to zas úplně jiný jo? Lepší je se jako samozřejmě ze začátku zeptat, jak to bude, nebude, ale už automaticky té klientce nastavuju ruku tak, jak to má ráda, jak to chce abych ji vodila, nemusím se jí ptát jo? Takže to je při tom dlouhodobém

vztahu s tím klientem. Já furt jako se bavím o vztahu a on to je jako vztah. Je pracovní. My si opravdu s tím klientem nemůžeme jako dovolit nějaký jako nad rámec té služby něco, protože oni toho okamžitě zneužijou a to je jedno jestli je to nevidomej nebo nějak tělesně postiženej nebo tak něco jo, to prostě tak je. Já budu teď negativní, nemají to všichni, drtivá většina to asi nemá, nějaký procenta to mají. Oni si myslí, že když jsou postižení, tak že všechno mají zadarmo, že všichni jim musí pomáhat a oni nemusí dělat nic a nedávat nic naoplátku jo, takže proto jsou tady ty pravidla té služby, abychom zamezili tady tomuto, protože někdy ti klienti, beru to všeobecně jo ne jenom na asistenci, mají tendence jako abychom dělali něco nad rámec jo a vy máte tu záštitu v těch pravidlech „ne já nesmím“ jo, což je v pořádku, protože každý by měl mít stejný výchozí podmínky, ke každému bychom se měli chovat stejně jo pokud ta asistentka může celou tu službu rozložit tímto, že pokud udělá něco ve svém volném čase navíc pro toho klienta, tak on to bude potom může mít možnost vyžadovat i po těch ostatních asistentech jo? Na to pozor. Jenom v rámci služby. Je pravda, že si s nějakýma klientama v asistenci tykám nebo něco, ale nic není nad rámec služby jo? Když mně zavolá v pátek večer v 10 hodin, já ten telefon nevezmu nikomu, maximálně kolegovi. Když mi zavolá v neděli, vezmu to jenom tomu klientovi, se kterým mám na pondělí domluvenou asistenci na ráno, že se něco stalo. Neberu telefon jako fakt ne.“

J: „Stává se to, že volají?“

R: „Jo. Ne úplně v asistenci to spíš v rehabilitaci, protože tam si s těma klientama tykáme a máme jiný vztahy než v asistenci. V asistenci je to striktně daný, tam bych neudělala nic navíc. Ne. Protože je to placená služba, tam si to nedovolíte jo. A taky pokud máte klientku v rehabilitaci, kdy se učíme vařit, chodí vařit rok a půl třeba, vidíme se každý týden čtyři hodiny jako to si nemůžeme vykat, to nejde jo a normálně si dáme kafe a prostě to neřešíme. Samozřejmě kdyby mne volala ve čtvrtek v 8 tak ji to asi taky nevezmu, pokud v pátek nemáme něco domluvenýho jo, ale v té asistenci, protože za to jsou peníze tak si to nedovolíte vůbec jo. Je pravda, že mám, a to je zároveň i moje kolegyně, tak si jako tykáme to je ta, co s ní vlastně chodím pravidelně, ale je to prostě jakoby taky daný, jsou pravidla jo.“

J: „To mnohdy musí být takové, no náročný.“

R: „Náročný je to v tom, že pokud mám člověka z rehabilitace a jdu s ním na asistenci. Jako to ne že bysme si pak na asistenci vykali to si tykáme, ale já to tak mám jako zafixované, že já se přepínám do té asistence a přepínám se do rehabilitace, že to jinak nejde a je pravda, že jsem tady šla s nevidomým kolegou, se kterým jako normálně fungujeme a šla jsem na asistenci a já

jsem vůbec nevěděla jak se mám chovat a on „prosím tě už neasistuj a chovej se normálně“, ale jak je to ve mně jako daný tak mělo by to tak být, že mu poskytuju tu službu klasicky jak každému jinému klientovi a on to tak nechtěl. On chtěl abychom se normálně bavili jako v práci a mně to bylo prostě nepříjemný. (mimo téma)

J: „Tak já se zeptám na následující otázku, ve které mě zajímá vnímají klienti vámi poskytované asistenční služby jako pomoc nebo spíše jako službu bez které se neobejdou? Zda jsou rádi, že jim pomáháte, že jim to zlepšil den nebo spíš mají pocit, že nemají na výběr, že třeba obtěžují?“

R: „Jo. To i to. Ono záleží zas na těch povahových rysech toho klienta, hodně. Někdo to bere jako automaticky, někdo zavolá ve středu „na čtvrtek chci asistenci“ nebo „jaktože mi to neposkytnete?“ Záleží taky na tom, co potřebuje, pokud je to nějaká momentální, nějaká hodně hnusná situace, to znamená, že si klientka třeba zlomí ruku a je sama a je seniorka a teď co? Tak mně prostě volala, že se jí to stalo, že si teda zavolala sanitku, že to teda vyřešila a my jsme se prostě museli nějak domluvit, jak to budeme dělat s těma návštěvama, protože je to nad rámec jejich pravidelných služeb. Museli jsme to všechno přeorganizovat, jak to bylo, museli jsme se přizpůsobit té klientce, kdy jde k tomu doktorovi a takhle jo, takže byla vlastně ráda, že má někoho, na koho se jako může obrátit, kdo jí s tím pomůže a takhle, ale pak se může stát, že za měsíc bude volat a bude s námi manipulovat abychom jí poskytli službu nějakou, kterou jsme neměli domluvenou a nemůžeme ji splnit, protože nemáme kapacitu a trošku vás jako manipuluje. Jeden měsíc prostě šťastná jo toto a druhý manipuluje. Těžko říct jo, ono to opravdu záleží na té momentální situaci a na povahových vlastnostech toho klienta.“

J: „Dobře, děkuju. Další otázkou je obešli by se podle vás vaši klienti bez asistenčních služeb?“

R: „Ne.“

J: „Proč myslíte?“

R: „Protože by se do toho obchodu nebo k tomu lékaři nedostali. Samozřejmě jsou tady nějaký senior bus nebo něco takového, ale já vám tady třeba uvedu příklad. Většina klientů nechce abychom s nima chodili do té ordinace k lékaři, čekáme venku. My je doprovodíme ke dveřím do té ordinace a odcházíme pryč a čekáme, než si to tam vyřídí a jedna klientka mě prosila. Já se vždycky ptám, jestli chtějí, abychom s nima byli v té ordinaci a nebo jestli mám počkat venku a ona mě teda prosila abych s ní šla dovnitř do té ordinace, protože ta doktorka je protivná (smích). Abych ji tam dělala takovou jako podporu jo, což najednou protivná nebyla, protože když tam ten člověk někoho má, oni si tak nedovolí jo? Je blbý to, že si většinou ti lékaři,

úředníci a takhle ptají mě na něco. Neříkám někdy odpovídám. Já se ho teda většinou ptám i třeba když jsme v obchodě a stojíme u pultu a já to nebudu vyřizovat za toho klienta to si má vyřídit sám, ale zeptám se té klientky, jestli chce abych to řekla já nebo jestli si to řekne sama a oni mi řeknou „klidně to řekněte Evi a nebo „já si to řeknu sama“ a neexistuje, že bych klientu dala jako bokem a řekla „20dkg salámu“ třeba. Ne, to si má vyřídit klientka a já teda odvracím hlavu, aby se mi teda jako nedívali do očí ti prodavači a takhle, protože oni každéj to má takovou tendenci jo, že komunikují s tou asistentkou a ne s tím klientem, když ten klient je svéprávný všecho. On „jenom“ nevidí jo a vy jste tam vlastně jste jeho oči nic víc jo. A je to fakt nepříjemný a blbý, takže já třeba někdy když mám pocit, že se k tomuto schyluje, tak i trošku poodejdu za toho klienta a dívám se někam jinam, aby byli nuceni komunikovat s tím klientem. Ale stalo se mi, to jsem byla s klientkou v nemocnici a tam byla taková sestřička, ale ta byla tak boží. Ta s tím musela mít zkušenosti, protože ta mě si vůbec nevšimla a všecho to řešila s tou klientkou. Jim to taky není příjemný ta situace, že se ptají nás a ne jich. Jako ono je to asi normální jo, ale nějaký vzdělaný člověk třeba lékař by to měl tady to, ale někdy nás jako podporu v těch ordinacích a takhle.“

J: „Super. Děkuji. Už jste mi trochu odpověděla i na další otázku, a to na jaké překážky narážíte s klienty během poskytování asistenční služby? Tak to se třeba týká té komunikace že? Už tady toho spoustu zaznělo.“

R: Jo, jo. To je ta komunikace, to bych řekla, že je jako nejhorší, že oni se baví s námi, a ne s těma klientama jo? A my jsme tady od toho, abychom toho klienta naučili samostatnosti, aby třeba si potom zvládl ty věci, co dělají s námi zvládnout udělat sami jo? Někdy to fakt nejde jako pohyb venku po obchodech není jako úplně jednoduchý, pohyb v šalině jako když se zase bavíme o těch seniorech jo, kteří už mají jako omezenou hybnost a takhle, tak ti se bez nás neobejdou vůbec jo, ale v tom produktivním věku dám příklad jo? Ne z praxe teď úplně, ale mohl by být. Kdybychom měli klientku, která prostě se přestěhovala do Brna a nezná to tady a chodili bysme sní na procházku do jednoho obchodu v blízkosti bydliště a zase zpátky, tak ona se tu cestu naučí a příště může chodit sama jo? Takže my jsme tady od toho abychom jim pomáhali v té samostatnosti anebo abychom alespoň udrželi ty jejich dovednosti v nějaké určité míře a aby ty dovednosti jako neztráceli jo, ale zase záleží na tom věku a na tom, jestli se ten člověk chce učit. Někteří nechtějí, někteří jsou spokojení tak jak jsou a nechcú se nikam posunout a někteří zas mají dvě práce jo, žijí daleko nechci říct plnohodnotnější, ale společenštější život než třeba já jo? To je úplně rozdílný strašně a většinou tady ty lidi nepotřebují asistenta, zařídí si to všechno sami jo nebo se zeptají nebo něco, ale záleží hodně

na věku a za jakého rodinného prostředí vzešli a jaký měli život jo, protože samozřejmě v dnešní době je to úplně něco jiného než před 50 ti lety, kdy nebyly mobily, nebylo nic, člověk jen seděl doma a hleděl do zdi jo obrazně řečeno, protože teď ta komunikace a ti senioři jako nedávají dotykové telefony, internety a tady ty věci. Máme klienty, kteří mají většinou jen klasický tlačítkový telefon a maximálně pevnou linku jo a pouštějí si rádio a takhle a tím končí jo? A ono v 65 letech se vám nechce učit novej telefon dotykovej. Oni se toho bojí, nechce se jim jo a ztrácí tu možnost té komunikace s těma ostatníma jo, protože fakt jako ti mladí 25 letí si mezi sebou povídají přes to úplně jako já my si píšeme SMS úplně v pohodě není problém jo? Ví kolikrát toho o počítačích víc než já. Ten sociální kontakt v dnešní době pro ty nevidomý je daleko jiný než před x lety. Fakt je izolovali nebo je dávali do škol s lidma s jiným postižením, ale nedostali se moc do kontaktu se zdravýma dejme tomu jo? To bych viděla jako největší problém jo, proto v dnešní době jsou ti senioři jako na tom tak, že nás fakt jako potřebují, že třeba teďka co jsou mají těch 30 let, tak nás nebudou tolik potřebovat za těch 20 let jak teďka ti senioři, protože tenkrát to nebylo takový jo. To byla lupa jo a teďka všechno počítače všechno je v takové míře rozvítý, že si to přečtou všechno emaily jako není problém jo, ale těm starším generacím to musíte dát do toho Brailu a takhle jo, takže ta možnost té informovanosti je úplně jiná, protože na internetu je úplně všechno, ale oni na internet se nedostanou. Takže to vidím jako velký problém.“

J: „Děkuji za vaši odpověď a v poslední otázce by mě zajímalo, došlo nebo dochází během poskytování asistenční služby ke komplikacím případně k rizikovým nějakým situacím, které musíte náhle řešit? Kdybyste si vzpomněla na nějaký případ třeba?“

R: „Mně se to osobně nestalo úplně, ale kolegyni spadla klientka záchranka a takhle a měla zlomenou nohu. Pak se stalo třeba, že studenta jsme doprovázeli na autobus měl odjíždět, ale peněženku a všechno si nechal na intru a teď co že? Tak ho tam nenecháte stát v pátek odpoledne, takže se sebrali jeli na intr. Naštěstí pak jel za hodinu a půl další autobus a no spíš bych řekla tady ty úrazy. Když vedete toho klienta, musíte hlídat hodně moc věcí a zároveň s ním konverzovat a navazovat dobrou atmosféru a takhle a někdy koukáte nahoru abychom se nedostali do nějakých větví nebo do nějakého panelu na zdi nebo tak něco, musíte kontrolovat spodek té cesty a někdy se může stát, že přehlídnete na tom chodníku třeba díрку nebo jako prohlubeň a on upadne tak prostě. Jednou se mi ze začátku stalo, jsem se zaučovala tak jsem teda vedla kolegyni a nevěšimla jsem si. Jo průchody vlastně do dveří, futra někdy se to neodhadne jo a narazila do skleněných dveří, protože jsem neodhadla jako naši šířku abychom se tam vlezly jo? Stává se to, ale většinou to berou všechno v pohodě my to bereme taky v

pohodě, protože prostě jsme lidi nejsme stroje, takže spíš jako co se týče té bezpečnosti, stát se může úplně všechno. Blbě došlápne ten klient, může si vyvrknout nohu a teď co. Jako nestalo se mi to a nechci, aby se mi to někdy stalo, abych musela řešit tady takový věci jo. Řešíte postupně, že třeba jste domluveni na nějaké asistenci, že třeba půjdete na procházku a řekne vám klientka, jestli bychom nemohli jít někam jinam, vyřídít něco jiného. Už jsou naučeni, že se ptají, kolik máme času jo, protože my samozřejmě pokud jdeme na procházku, víme že ta procházka trvá hodinu, pokud chce klientka na nákupy vím, že to trvá dvě a půl jde o to, jestli my máme čas, protože se může stát, že já mám za hodinu další asistenci, a nebo tady něco v rehabilitaci nebo něco domluveného, takže spíš, že se tam v té asistenci něco přidá, ale ty rizikový bych viděla nejvíc v těch úrazech, že se může stát cokoliv, blbě došlápne do šaliny, spadne jo?“

J: „Ano. Takže hlavně při tom doprovodu?“

R: „Jo. Jako bezpečnost, úrazy a takhle jo? Nic se tak jako šíleného zatím nestalo, ale může se stát a člověk ztratí koncentraci. Cokoliv, řeší něco s klientem. To, že klient opackává nebo do něčeho lehce narazí, futra nebo tak, to je prostě normální jo, ale nějaký velký úraz to bych měla strach. Nebo z mé zkušenosti chodila jsem za tím starým pánem, který vlastně bydlel sám a měl psychickou poruchu nějakou do toho bylo to s ním strašně náročný a fakt o bylo hrozný a už na tom zdravotně nebyl úplně nejlíp a měli jsme strach, že tam přijdeme a on nám prostě neotevře, jak toto budeme řešit. Tak jsme samozřejmě domluvili nějaký postup i s ním, kdyby náhodou a musím teda říct, že se to stalo potom mně, že zase jsem měla štěstí v tom, že já jsem k němu šla domů a tam před domem byla záchranka. Ta záchranka byla trošičku dál. Já tam nebudu očumovat záchranku, ale já jsem to nějak věděla, že to je on v té záchrance, tak jsem k němu zvonila, nedozvonila jsem se, tak jsem zazvonila na jeho sousedku a ta mi teda řekla, že si zavolal sanitku, že teda to bylo špatný s ním a takhle, tak ho teda odvezli jo, ale nebylo to úplně jako příjemný, ale věděli jsme, že to přijde někdy a defacto bylo fajn, že si tu sanitku zavolal, protože jsme měli domluveno, že tam prostě zazvoníme a když nám neotevře, tak tam počkáme zase zazvoníme a pak tam třeba přijdeme za hodinu, protože on neměl ani telefon on neměl nic. Takže potom bychom to řešili nějak třeba s tou sousedkou nebo něco. To je blbý takhle když jsou sami a nemají oporu v té rodině, ale s tím jako člověk nic neudělá a hlavně důležitý je jít dom s čistou hlavou, to znamená nepřemýšlet nad osudy těch lidí jo? Zavřu dveře a nevím. To se musíte naučit, pokud děláte sociální práci. Jinak vyhoříte do roka. To tak je. Člověk musí být trošku cynický jo? Empatie je důležitá, ale ne moc, protože pokud jste hodně empatická, strhne vás to. Prostě pokud to člověk jako hodně řeší, měla jsem s tím ze začátku taky problém, bylo mi to líto a je to jedno s jakou cílovkou děláte. Sociální pracovník by měl oddělit práci od svého

soukromého života, jinak to nemůže dělat jo? Vžívat se nějak moc do osudů těch klientů není dobře.“

J: „Ano taky si myslím. Tak jo to by bylo všechno. Já vám děkuji za vaše odpovědi a přeji Vám mnoho pracovních úspěchů mějte se pěkně. Na shledanou.“

Rozhovor s respondentem č. 5

J: „Dobrý den, než začneme s rozhovorem, chtěla bych Vám poděkovat, že jste si na mě udělala čas a poskytnete mi krátký rozhovor, a ještě se Vás zeptám na takovou formalitu a to, zda souhlasíte s nahráváním našeho rozhovoru pro účel mé bakalářské práce. Celý rozhovor bude anonymní a bude sloužit pouze pro studijní účely jako podklad pro vyhodnocení praktické části mé bakalářské práce. Souhlasíte s nahráváním?“

R: „Jasně že souhlasím, ano.“

J: „Skvěle. Moje bakalářská práce je na téma Asistenční služby ovlivňující kvalitu života osob se zrakovým postižením s cílem zjistit, jak asistenční služby ovlivňují kvalitu života osob se zrakovým postižením.“

J: „Jako první mě zajímá, jakou a jak závažnou formu zrakového postižení mají klienti, kterým poskytujete asistenční služby?“

R: „Ehm. No tak jako když si to tak vezmu, tak je to určitě úplná nevidomost, můžou mít i třeba slabozrakost nebo nějaký zbytky zraku jo? Ne vždycky je to u nich jen úplná nevidomost. Často vidí nějaké stíny nebo světla. Ale každý to má fakt jinak, mají nějaký to postižení, který jim znemožňuje dělat plno věcí a my jsme tady právě od toho abychom jim v tom pomohli, takže takhle asi.“

J: „Ano rozumím, takže různá postižení.“

R: „Jojo.“

J: „V následující otázce se Vás chci zeptat, jakého věku jsou klienti, kteří využívají asistenční služby?“

R: „No tak senioři hlavně. Starší lidé v důchodu. Protože oni už plno věcí nezvládnou sami a když třeba nemají rodinu nebo známí tak potom jsou úplně odkázáni jen na naši službě jo? Takže ti senioři jsou to nejvíc určitě.“

J: „Ano a poskytujete službu třeba i někomu mladšího věku?“

R: „Jo, tam se to týká hlavně studentů, když je doprovázíme na autobus nebo z autobusu na internát, tak tam oni potřebují hlavně tu doprovodnou službu od nás. To jsou. No takhle, my poskytujeme od 16 let, takže tak nějak se ti studenti pohybují od 16 ti let nahoru. Máme tady i pár klientů ve středním věku, ale ti se nám ozvou, když si fakt neví rady, protože oni se fakt

snaží jo plno věcí si udělat sami, ale někdy to samozřejmě nejde a potřebujou pomoc třeba když jdou někam, kde ještě nebyli a neumí se tam zorientovat jo, takže taky. Ale jak říkám senioři ti fakt by se bez nás neobešli.“

J: „Dobře, takže většinou jsou to lidé staršího věku, ale najdou se i studenti a lidé středního věku, kteří službu potřebují a využívají?“

R: „jjo přesně tak to je.“

J: „Dostáváme se k další otázce, ve které se ptám, do jaké míry je naplněna kapacita vašich služeb?“

R: „Pf. No já přesně nevím ty čísla, jen vím, že teď se to zvyšovalo jo, takže jde vidět, že zájem o tu službu tady je. Třeba když si teď vezmu tu krizi, co tady je a je teda zákaz vycházení a navštěvování a všechno, tak ti klienti hodně volají jo a ptají se nás, jak to je a jak to bude, že už by chtěli něco jo, nějakou tu službu. Ono je to těžký, když ten člověk třeba musí k tomu lékaři a sám bez naší pomoci se tam prostě nedostane že nebo ty nákupy hlavně jídla a tak. No tady se potvrdilo, že jsme pro ně důležití jo. Jako já si myslím že tady té služby nebude nikdy dost. Spíš by bylo potřeba víc pracovníků (smích) abychom mohli poskytovat víc klientům ty služby, protože se stává, že třeba několik klientů chce tu službu ve stejnou hodinu ve stejný den a my nemáme tolik pracovníků ve službě, takže vždycky se to nějak vymýšlí, a tak no.“

J: „Ano to chápu, musí to být náročné.“

R: „Jo někdy jo. Ale zvládneme to vždycky nějak.“

J: „Tak v další otázce se ptám, jaké asistenční služby jsou nevyužívanější? Myslím tím tu průvodcovskou, předčitatelskou.“

R: „Jo, tak doprovody určitě ty jsou v největší míře. Ti lidé potřebují doprovody k lékařům na nějaké vyšetření nebo tak něco nebo na nákup potravin, kdy my je doprovázíme, ale může se stát, že klient nebo klientka zavolá, že by potřebovala doprovodit na procházce jo? Protože obzvlášť ti starší lidé potřebujou ten pohyb, aby nesedli furt jen doma jo, takže mi chodíme i na procházky někam, ale nejvíc doprovázíme k těm doktorům, když potřebují, ale taky ten nákup je důležitěj.“

J: „A co ta předčitatelská služba?“

R: „No (smích) ono je to tak, že ti klienti si nezavolají tak často, že chtějí předčitatelskou službu jo, proto to pak vypadá, že my ju moc neposkytujem, ale když si vezmete, že jdu s klientem

k doktorovi nebo do obchodu, tak já mu vlastně předcítám všechno důležité. Například u doktora, co se píše na jeho dveřích nějaké důležité informace nebo nákup tam zase čtu cenu, ale i na ulici nebo já nevím. Prostě pořád i při tom doprovázení vlastně přecítáte tomu klientovi a děláte mu v uvozovkách ty jeho oči i v tomhle, ne jenom v tom doprovodu jo? Takže když se na to podíváme takhle, tak vlastně obě ty služby jsou potřeba pro ty klienty.“

J: „Ano to je pravda a jak konkrétně tyto služby pomáhají vašim klientům v každodenním životě?“

R: „Ehm. No tak při doprovodu my je upozorňujeme na ty překážky, na které může narazit, aby se jim vyhnul a vlastně všechno. On by se bez nás nedostal na to místo kam potřebuje, protože prostě nevidí, takže my mu pomůžeme v tom, že ho na to místo doprovodíme a vlastně jak mu tu cestu třeba i popisujeme, kde je a co je kolem a nějaký záchytný body, tak on si tu cestu fixuje jakoby jo a třeba po několikáté už to pak může zvládnout bez naší pomoci, což je skvělý. Dál si myslím, že mu pomáháme i v tom, aby si věřili nebo jak to říct jo, že první cesty jdeme s ním jako podpora, ale potom už to zvládne sám jo? Jako v hodně věcech jim to pomáhá. Vlastně oni jsou i rádi, že si s někým popovídají, protože třeba ti starší lidé mohou být osamělí, tak si rádi povídají, a to jim pomáhá i psychicky, což je hodně důležitý pro některý. Takže nejen v tom dostat se z místa na místo, ale i ta komunikace s námi jim pomáhá.“

J: „A v čem ta předcítatelská?“

R: „Tak tam je to jasný. My jim přečteme ty důležité informace, které oni nemají možnost jinak zjistit.“

J: „Jo, děkuju moc za odpověď a přejdu k další otázce, a to sice jaký přístup mají klienti k poskytovaným asistenčním službám? Myslím tím třeba, jak se chovají při poskytování asistenční služby, jestli jsou rádi nebo spíše smutní?“

R: „Jsou rádi. Oni jsou většinou smířeni se svým postižením ti starší a moc si nás jako váží a ví, že bez nás by to pro ně bylo těžké, tak se na nás vždycky těší, což je pěkný. Jako je jasný, že každý den nebudete jako sluníčko jo, ale celkově když se na to podívám tak jsou rádi a vděční.“

J: „To je hezké a vnímají klienti vámi poskytované asistenční služby jako pomoc nebo spíše jako službu, bez které se neobejdou?“

R: „No tak oni většinou ví, že se bez té služby těžko obejdou, takže uvítají tu naši pomoc. Berou to určitě tak, že je to pomoc. Ale jo taky je to individuální jo každý člověk je jiný. Jako asi se

najde nějaký klient, který bude spíš nepříjemný a bude brát spíš tak jakože udělejte co máte a tady máte peníze, ale jak říkám nestává se to jo? My máme vděčný klienty jo? Oni nemají proč být na nás nepříjemní. My jim pomáháme a oni to ví.“

J: „Dobře, děkuji, takže jste mi vlastně odpověděla na další otázku, zda si myslíte, že by se klienti obešli bez asistenčních služeb?“

R: „No. Ne. Neobešli by se asi ve většině případů. Hlavně ti, co jak jsem říkala nemají rodinu, známý a kamarády. Tak pro ně by to bylo hodně náročné bez naší podpory.“

J: „Ehm to je pravda. Na jaké překážky narážíte s klienty během poskytování asistenční služby?“

R: „Jo. Tak to bych řekla, že hlavně komunikace a tím myslím nás s klienty, protože každý klient je úplně jiný a vy se vlastně musíte vždycky nějak naladit nebo jak to říct na toho klienta, kterému tu službu poskytujete jo? Třeba na nějakou klientku musíte mluvit více hlasitěji anebo zase u někoho naopak musíte mluvit potichu, ale taky je někdy problém s tím, že například prodavačka to je hezký příklad. Ona mluví na mě jo místo na klienta. Někteří to pořád neví jo, že může normálně mluvit s tím klientem jo, že on slyší všechno. No pak je to těžký pro toho klienta nebo klientku moc jim to nepřidává a je to prostě nehezký a může se cítit blbě jo ten klient ale i já, takže v tomhle je to překážka určitě. A překážky co dál no. Tak na ulici je plno překážek že, ale my tam jsme od toho abychom ty klienty správně vedli jo? Jsou pravidla, jak správně vést na co si dát pozor, takže to je v pohodě.“

J: „V poslední otázce se Vás zeptám, došlo nebo dochází během poskytování asistenční služby ke komplikacím případně k rizikovým nějakým situacím, které musíte náhle řešit? Vzpomenete si třeba na nějakou krizovou situaci?“

R: „No. Já ne, ale kolegyni spadla klientka a zlomila si nohu. Ale to se může stát, prostě jsme lidi a stává se to. Ten doprovod je náročný a musíte dávat pozor na každé své šlápnutí, ale i klientovo jo? Mně se takhle nic naštěstí nestalo, ale když už dochází k nějakým krizovkám tak jsou to nějaké ty menší úrazy jo? Jinak nic závažného asi.“

J: „Dobře, tak to by bylo ode mě všechno. Já vám moc děkuji, že jste si na mě udělala chvilku a poskytla mi rozhovor a moc děkuji za vaše odpovědi. Přeji Vám mnoho pracovních úspěchů a mějte se krásně na shledanou“

Anotace

Jméno a příjmení:	Romana Cejpková
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	doc. Mgr. Dita Finková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2020

Název práce:	Asistenční služby ovlivňující kvalitu života osob se zrakovým postižením
Název v angličtině:	Assistance services affecting the quality of life of persons with the visual impairment
Anotace práce:	Bakalářská práce nese název „Asistenční služby ovlivňující kvalitu života osob se zrakovým postižením“. Práce se dělí na dvě části, a to teoretickou a praktickou. Teoretická část se zaměřuje na tři oblasti, kterými jsou zrakové postižení, kvalita života a asistenční služby pro osoby se zrakovým postižením. Praktickou část tvoří kvalitativní výzkum realizovaný formou polostrukturovaných rozhovorů s respondenty, na základě kterých, je vyhodnocen hlavní cíl bakalářské práce, jehož úkolem je zjistit, jak asistenční služby pomáhají osobám se zrakovým postižením.
Klíčová slova:	zrakové postižení, asistenční služba, kvalita života, překážka, sociální služba, asistent

Anotace v angličtině:	The bachelor thesis is named „Assistance services affecting the quality of life of persons with the visual impairment“. The thesis is divided into two parts, specifically theoretical and practical part. Theoretical part is focused on three areas, which are visual impairment, quality of life and assistance services. Practical part consists of qualitative research conducted in the form of semi-structured interviews with respondents. Based on those is evaluated the main goal of the work, which has the task of finding out how assistance services help to the persons with the visual impairment.
Klíčová slova v angličtině:	visual impairment, assistance service, quality of life, obstacle, social service, assistant
Přílohy vázané v práci:	Příloha č.1 Otázky k rozhovoru Příloha č.2 Přepisy rozhovorů s respondenty
Rozsah práce:	55 stran
Jazyk práce:	Český jazyk