

---

Univerzita Hradec Králové  
Pedagogická fakulta

# Bakalářská práce

---

Univerzita Hradec Králové  
Pedagogická fakulta  
Katedra speciální pedagogiky a logopedie

**Strategie podpory nácviku základních  
sebeobslužných dovedností u  
dospělých osob se získaným zrakovým  
postižením**

Bakalářská práce

Autor: Marie Dömeová  
Studijní program: Speciální pedagogika  
Studijní obor: Speciální pedagogika - intervence  
Vedoucí práce: PhDr. Kamila Růžičková, Ph.D.

---

## Zadání diplomové/závěrečné práce

**Autor:** Marie Dömeová



Univerzita Hradec Králové  
Pedagogická fakulta

Studium: P131097

Studijní program: B7506 Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika - intervence

**Název závěrečné práce:** **Strategie podpory nácviku základních sebeobslužných dovedností u dospělých osob se získaným zrakovým postižením**

Název bakalářské práce AJ: Strategy to support self-care training in basic skills for adults with acquired visual impairment

### **Cíl, metody, literatura, předpoklady:**

Teoretická část se zabývá stěžejními dovednostmi, které je třeba rozvíjet u dospělých osob se získaným zrakovým postižením, a jejich nácvikem. Tato část je založena na studiu odborných publikací, na konzultacích s experty a částečně na vlastních zkušenostech. Základními východisky pro vlastní šetření jsou specifika dospělého věku, vliv získaného zrakového postižení na jedince a rehabilitace zrakového postižení. V praktické části budou zjišťovány individuální zkušenosti dospělých osob se získaným zrakovým postižením s osvojováním základních sebeobslužných dovedností po získání zrakového postižení. Výzkum bude realizován s využitím kvalitativního výzkumného designu. Použité metody: rozhovor, případová studie, logické metody. Výstupem BP je návrh souboru základních dovedností a metodických poznámek k jejich nácviku.

JESENSKÝ, Ján. *Prolegomena systému tyflor rehabilitace, metodiky tyflor rehabilitačních výcviků a přípravy rehabilitačně-edukačních pracovníků tyflopédického spektra*. Vyd. 1. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2007. 659 s.

Garantující pracoviště: Katedra speciální pedagogiky a logopedie,  
Pedagogická fakulta

Vedoucí práce: PhDr. Kamila Růžičková, Ph.D.

Oponent práce: PhDr. Petra Bendová, Ph.D.

Datum zadání práce: 5. 2. 2015

---

**Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala pod vedením vedoucí bakalářské práce samostatně a uvedla jsem všechny použité prameny a literaturu.

V Hradci Králové dne .....

Podpis.....

---

### **Poděkování**

Ráda bych poděkovala paní PhDr. Kamile Růžičkové, Ph.D. za všechny její cenné rady a trpělivost při odborném vedení bakalářské práce. Dále bych chtěla vyjádřit svůj dík svým blízkým za podporu a v neposlední řadě bych ráda poděkovala všem, kteří se zúčastnili výzkumného šetření a podíleli se tak na tvorbě bakalářské práce.

---

## **Anotace**

DÖMEOVÁ, Marie. *Strategie podpory nácviku základních sebeobslužných dovedností u dospělých osob se získaným zrakovým postižením*. Hradec Králové: Pedagogická fakulta Univerzity Hradec Králové, 2016. 66 s. Bakalářská práce.

Bakalářská práce se zabývá sebeobslužnými dovednostmi, které je třeba rozvíjet u dospělých osob se získaným zrakovým postižením a jejich nácvikem.

V teoretické části se práce zaměřuje na osoby se zrakovým postižením, rehabilitaci a organizace poskytující péči těmto osobám. Tato část je založena na studiu odborných publikací, na konzultacích s experty a částečně na vlastních zkušenostech.

Základními východisky pro vlastní šetření jsou specifika dospělého věku, vliv získaného zrakového postižení na jedince a rehabilitace zrakového postižení. V praktické části budou zjišťovány individuální zkušenosti dospělých osob se získaným zrakovým postižením s osvojováním základních sebeobslužných dovedností po získání zrakového postižení. Výzkum bude realizován s využitím kvalitativního výzkumného designu. Nejobvyklejší zjištěnou komplikací rehabilitace zrakového postižení v dospělosti je nedostatek informací a nutnost vlastní aktivity pro získání specializované pomoci.

**Klíčová slova:** získané zrakové postižení, sebeobslužné dovednosti, rehabilitace, služby pro nevidomé.

---

### **Annotation**

DÖMEOVÁ, Marie. *Support strategy of self-care skills training for adults with acquired visual impairment*. Hradec Králové: The faculty of Education, University of Hradec Králové, 2016. 66 pp. Bachelor Thesis.

The bachelor thesis deals with of the self-care skills and their training for visually impaired persons with acquired visual disability during their adulthood. The theoretical part is focused on the life with the visual impairment, the rehabilitation, and the organizations providing the blindness-related services. It is based on specialized publications, on debates with experts, and partly on own experience. The fundamentals of the following research are the specifics of the adulthood, the impact of the visual impairment and possible rehabilitation of this impairment. The practical part is concerned with the individual experience with developing the basic self-care skills after acquiring the visual disability. A qualitative research design was applied. The most frequently recorded inconvenience was the lack of information and necessity of own activity for reaching the blindness-related services.

**Keywords:** Acquired visual disability, self-care skills, rehabilitation, blindness-related services.

---

# Obsah

<b>ÚVOD .....</b>	<b>10</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST .....</b>	<b>12</b>
<b>1 ZRAKOVÉ POSTIŽENÍ .....</b>	<b>12</b>
1.1 VLIV ZÍSKANÉHO ZRAKOVÉHO POSTIŽENÍ NA JEDINCE .....	14
1.2 NEJČASTĚJŠÍ POSTIŽENÍ VEDOUcí KE ZTRÁTĚ ZRAKU .....	15
1.3 MEZINÁRODNÍ ZDRAVOTNICKÁ KLASIFIKACE .....	16
1.4 DALŠÍ KLASIFIKACE .....	19
<b>2 REHABILITACE OSOB SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM .....</b>	<b>22</b>
2.1 SOCIÁLNÍ REHABILITACE .....	22
2.2 NÁCVIK SEBEOBSLUHY .....	24
2.3 KOMPENZACE ZRAKU .....	25
2.4 KOMPENZACE ZRAKU POMOCÍ OSTATNÍCH SMYSLŮ .....	26
2.5 KOMPENZAČNÍ POMŮCKY .....	27
<b>3 VYBRANÉ ORGANIZACE POMÁHAJÍCÍ OSOBÁM SE ZZP.....</b>	<b>32</b>
3.1 SJEDNOCENÁ ORGANIZACE NEVIDOMÝCH A SLABOZRAKÝCH ČR (SONS ČR) .....	32
3.2 OKAMŽIK – SDRUŽENÍ PRO PODPORU NEJEN NEVIDOMÝCH .....	35
3.3 TYFLOSERVIS.....	36
3.4 TYFLOCENTRUM .....	37
3.5 POBYTOVÉ REHABILITAČNÍ A REKVALIFIKAČNÍ STŘEDISKO DĚDINA.....	38
<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>40</b>
<b>4 CÍL VÝZKUMU .....</b>	<b>40</b>
<b>5 DEFINOVÁNÍ VÝZKUMNÝCH OTÁZEK .....</b>	<b>40</b>
5.1 VÝZKUMNÝ SOUBOR .....	41
<b>6 METODIKA VÝZKUMU .....</b>	<b>42</b>
6.1 POLOSTRUKTUROVANÝ ROZHOVOR JAKO METODA SBĚRU DAT .....	42
6.2 ANALÝZA A INTERPRETACE DAT .....	43
<b>7 ZÁKLADNÍ INFORMACE O RESPONDENTECH .....</b>	<b>44</b>



---

<b>8</b>	<b>VÝSLEDKY VÝZKUMU .....</b>	<b>50</b>
8.1	VÝSLEDKY VÝZKUMU.....	57
	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>60</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>61</b>
	ELEKTRONICKÉ ZDROJE.....	63
	<b>PŘÍLOHY .....</b>	<b>64</b>
	PŘÍLOHA 1 – FORMULÁŘ ROZHOVORU.....	64
	PŘÍLOHA 2 – PŘEHLED SLUŽEB PRO NEVIDOMÉ A SLABOZRACÉ .....	66

---

## Úvod

Zatímco v oblasti rehabilitace a vzdělávání dětí s vrozeným (resp. získaným v útlém věku) zrakovým postižením existují propracované programy a postupy, u dospělých jsou zatím komprehensivní a multidisciplinární rehabilitační programy spíše v oblasti návrhů a dílčích řešení. Komplikací v rehabilitaci dospělých mohou být další onemocnění, vyšší věk a nefunkční nebo neexistující rodina.

Podstatným faktorem pro rehabilitaci zrakového postižení je včasná a kvalitní informovanost. Velmi důležitý je první kontakt s postiženým, který přináší informace o možnostech zlepšení životní situace a naději. Dostatek informací a cílená odborná péče může nejen zlepšit život osoby s postižením, ale vést i preventivně k chování, které zdravotní postižení oddálí.

Podmínkou úspěšné rehabilitace osob se zrakovým postižením v dospělosti je aktivní přístup osoby s postižením, proto je důležitá i motivace a stanovení postupných cílů. Nácvik sebeobslužných dovedností je základním předpokladem pro samostatný život a udržení jeho kvality. Schopnost sebeobsluhy je i velmi důležitým motivačním faktorem a prvkem aktivizace osobnosti.

Bakalářská práce je zaměřena na zkušenosti osob se získaným zrakovým postižením v dospělosti. Byly zkoumány zejména jejich zkušenosti s osvojováním základních sebeobslužných dovedností. Důraz byl kladen na dostatečnou informovanost a dostupnost služeb a pomáhajících odborníků bezprostředně po získání zrakového postižení.

Teoretická část práce obsahuje základní východiska pro praktickou část jako je vliv získaného zrakového postižení, rehabilitace a kompenzace. Jsou charakterizovány hlavní skupiny kompenzačních pomůcek a představeny některé podpůrné organizace v ČR. V oblasti rehabilitace se teoretická část soustřeďuje na sociální rehabilitaci, konkrétně na nácvik sebeobslužných dovedností. Teoretická část je založena na studiu převážně české odborné literatury, webových stránek s odpovídajícím zaměřením, webových stránek pomáhajících organizací a konzultacích s experty.

Praktická část BP je založena na kvalitativním výzkumu. Hlavní použitá metoda byl semistrukturovaný rozhovor autorky s dospělými osobami s těžkým zrakovým

---

postížením. Výzkum se týkal těchto hlavních témat: dostupnost služeb pro osoby se zrakovým postižením, zkušenosti se získáváním sebeobslužných dovedností bez a s odbornou pomocí, hodnocení poskytnutých služeb a doporučení. Na základě informací v semistrukturovaných rozhovorech byly vyhledány společné zkušenosti a názory a na jejich základě formulovány obecnější závěry.

Cílem práce je zjistit praktické zkušenosti osob s těžkým zrakovým postižením s dostupností a kvalitou specializovaných rehabilitačních služeb a s dalšími možnostmi pro zmírnění důsledků zrakové vady. Výsledky práce budou předány organizaci SONS ČR k využití pro hodnocení a zlepšování poskytovaných služeb. Dále budou poskytnuty respondentům a jejich okolí s cílem motivace a nalezení nových možností.

---

## ***Teoretická část***

### **1 Zrakové postižení**

Podle údajů Světové zdravotnické organizace je dnes na světě 45 miliónů nevidomých a toto číslo se v následujících 20 letech může až zdvojnásobit (SONS, 2015). Nejvíce nevidomých a zrakově postižených (dále jen ZP) žije v rozvojových zemích. V roce 2007 bylo v ČR celkem 87 437 ZP, z toho 79475 starších 15 let a 73 157 starších 29 let, tedy značný podíl osob se ZP jsou dospělí. Z celkového počtu tělesně postižených občanů bylo ZP 16%. (Ludíková a kol., 2012).

Nevidomí jsou lidé jako ostatní, mají také své individuální povahové rysy a různé přednosti a nedostatky jako ostatní (Michálek, 2005). Nevidomá sportovkyně, lektorka a konzultantka Pavla Francová o svém údělu napsala: „Přes všechny rozdíly sdílíme jeden a týž: úděl člověka. Ten náš je pouze zarámován do jiných životních podmínek a okolností“ (Francová, 2005). Samotný fakt, že člověk nevidí, znamená jen to, že některé věci musí dělat jinými způsoby než ostatní, ale není proto lepší nebo horší (SONS, 2015).

Osobnost každého jedince je vytvářena a formována pomocí neustálého působení prostředí. Ze svého prostředí člověk získává informace, z kterých si následně tvoří zkušenosti, zážitky a poznatky. Na základě toho se pak formuje osobnost jedince, jeho názory, postoje a životní styl. K získávání těchto informací slouží smysly.

Dnešní společnost je vizuocentricky založena, proto se považuje zrak za dominantní lidský smysl. Je nejúčinnějším nástrojem pro vnímání svého okolí a člověk jím získává 90% všech okolních informací. Zrak patří mezi dálkové smysly a umožňuje vnímání ucelené informace v minimálním časovém intervalu a za použití minimálního úsilí jedince. Umožňuje rozlišovat světlo, tmou, barvy, tvary, rozměry, polohu a pohyb. Proto za jeho pomoci získáváme nejvíce komplexních informací. Je velmi významným prostředkem k rozvoji kognitivních funkcí. Mezi tyto funkce patří paměť, pozornost, koncentrace, myšlení, řeč, prostorová orientace, emocionální seberegulace, utváření představ atd. Zrak je dominantním analyzátozem v utváření a rozvoji osobnosti.

---

Při poškození, nebo dokonce úplné ztrátě tohoto smyslu dochází k omezení vnímání všech těchto informací z okolí, a tak i k ovlivnění kvality života. Člověk je k získávání informací nucen využít ostatních smyslů, které musí cíleně rozvíjet. V tomto případě se jedná o kompenzační smysly.

Ludíková a kol. (2012) zkoumala mimo jiné informovanost o problematice zrakového postižení ve věkové skupině 60+ se ZP. Informace o vlastní oftalmologické diagnóze vedoucí ke vzniku zrakového postižení ještě před jeho vznikem mělo jenom 55% respondentů. Zarážející je, že ani ošetřující lékaři při sdělování diagnózy nepodali informaci o specializovaných pracovištích např. Tyfloservis. Přitom 55% respondentů se domnívá, že by byli schopni oddálit oftalmologické onemocnění, pokud by byli včas a lépe informováni. Respondenti, kteří už jsou ZP, se necítí být v 36% případů dostatečně informováni.

Vědní obor, který se zabývá výchovou a vzděláváním a rozvojem osob se ZP se nazývá tyflopédie (Finková a kol., 2007). Vitásková, Ludíková a Suralová (2003) uvádí definici osoby se zrakovým postižením z pohledu tyflopédie: “Jedinec, který i po optimální korekci má v běžném životě problémy se získáváním a zpracováváním informací zrakovou cestou.”

Předsudky o nevidomých často vedou ke zkreslení představ o životě druhých a mohou negativně ovlivnit postoj k nim. Organizace Tyfloservis ([www.tyfloseris.cz](http://www.tyfloseris.cz)) zveřejnila na svých stránkách popření nejrozšířenějších předsudků, neplatí tedy:

- Ztráta zraku vede automaticky ke zlepšení dalších smyslů, především hmatu a sluchu.
- Nevidomí mají hudební nebo absolutní sluch častěji než ostatní lidé.
- Při hovoru s nevidomým bychom měli mluvit jednoduše, aby nám porozuměl.
- S nevidomým bychom neměli mluvit o barvách a jiných zrakových vjemech. Abychom ho neranili, měli bychom se také vyhnout obrátům jako je: podívej se, uvidíme se apod.
- Poškozený zrak je nutné šetřit. Díváním se na televizi a čtením se oči ještě více kazí.
- Každý, kdo chodí s bílou holí, je zcela nevidomý.

- 
- Nevidomého zásadně neupozorňujeme na špinavé boty, nevhodné oblečení, chování apod., protože bychom ho tím uráželi.
  - V bytě nevidomého nemají obrazy a zrcadla co dělat.
  - Ztrátou zraku se člověk stává zcela závislým na pomoci okolí.

Výše uvedeným tvrzením bohužel velká část běžné populace stoprocentně věří a podle toho k ZP osobám přistupuje. Věří jim i někteří lidé, kteří oslepli v dospělosti, a proto nejsou aktivní při využívání kompenzačních pomůcek a pomoci odborných institucí a kvalifikovaných osob. Považují svůj soukromý i pracovní život za ztracený. V této souvislosti je celková osvěta a informovanost důležitým faktorem, který má vliv na rehabilitaci a rekvalifikaci osob se získaným ZP.

### 1.1 Vliv získaného zrakového postižení na jedince

Na kvalitu života osob se zdravotním postižením má nezanedbatelný vliv majoritní společnost, její postoje, názory a z nich plynoucí kroky (Ludíková a kol., 2012). Jediným měřítkem kvality života skupiny i jednotlivců se zdravotním postižením je schopnost a ochota většinové společnosti redistribuovat část bohatství společnosti pro tyto občany (Michalík, 2009).

Osobnost je tvořena a ovlivňována vzájemnou interakcí fyzických a psychických funkcí. Zrak, jako jeden z nejdůležitějších smyslů má na vývoj osobnost zásadní vliv. Za pomoci zraku jsou získávány komplexní informace z okolí, které slouží například k učení, práci a navazování sociálních vztahů. Při omezení této funkce dochází ke smyslové deprivaci a následným potížím ve vnímání, chápání, poznávání i prožívání. Vlivem zrakové vady na osobnost jedince se zabývá psychologická disciplína tyflopsychologie. Zabývá se především vnímáním, psychickým vývojem a sociální interakcí osob se zrakovým postižením. Velmi důležitou úlohu plní u osob se získaným zrakovým postižením, kterým napomáhá k překonání negativních faktorů zrakové vady a udržení psychického zdraví a duševní rovnováhy jedince. (Růžičková 2015)

V otázce psychického stavu, vlivu zrakové vady na osobnost a akceptace zrakové vady má zásadní vliv doba vzniku zrakového postižení, časový průběh, tedy zda se jedná o progresivní, či náhlou zrakovou ztrátu, doprovázející zdravotní

---

komplikace a funkce sociálního prostředí (Vágnerová, 1995). Ke všem těmto faktorům neodmyslitelně patří individualita jedince, proto jsou postupy u každého klienta rozdílné. Pro potřeby této práce bude pozornost zaměřena na osoby se získaným zrakovým postižením.

O osobu s náhle získanou zrakovou vadou se jedná v případě, že jedinec přišel o zrak náhle a najednou například vlivem úrazu. Na život bez zraku tedy nebyl v žádném případě ani minimálně připraven, nebo upozorněn. Proto by se dalo říci, že v tomto případě je poskytnutí odborné pomoci nejakutnější, zejména v adaptačním období. Odborník se snaží o to, aby byl dopad vady na osobnost a na kvalitu života jedince co nejmenší. Nároky jsou kladeny především na adaptaci, zejména v oblasti postižené funkce a kompenzačních funkcí. Jesenský charakterizuje průběh akceptace náhlé ztráty zraku do čtyř fází: akutní, reorganizační, rehabilitační a fáze remise s potenciálním ohrožením (Jesenský 2000 in Růžičková 2015).

Osoby s progresivním onemocněním jsou specifické tím, že zraková ztráta přicházela postupně. Pozitivní je, že měl jedinec příležitost k tomu se na situaci postupně připravit. Také je pravděpodobné, že se během postupného zhoršování zraku spojil s některými z organizací pomáhající lidem se zrakovým postižením. Mohly se mu tedy dostat informace o možnostech rehabilitace a následné péče. Dále se mohl stát součástí komunity osob se zrakovým postižením. Negativně působí frustrace z očekávání ztráty zraku a obav z budoucnosti. Dále nestálost funkčního vidění a případné operace nevedoucí ke zlepšení. (Růžičková 2015)

Problémem u této skupiny osob může být to, že se jedinec stále snaží fungovat za pomoci zraku a dělat vše stejně, jako dělal dřív, i když je ztráta zraku natolik pokročilá, že by bylo vhodnější používat jiné postupy. Například pracovat za pomoci některých kompenzačních pomůcek.

## **1.2 Nejčastější postižení vedoucí ke ztrátě zraku**

Způsob rehabilitace závisí na druhu a stupni postižení. Významný je i věk postižené osoby a její další zdravotní problémy. Ke stěžním znalostem nelékařského odborníka pomáhajícímu osobám se zrakovým postižením patří vědomosti o zrakových funkcích a o nejčastějších postiženích vedoucích k jejich

---

narušení, jejich charakteristiku, etiologii, symptomatologii a důsledky. Speciálně pedagogická disciplína, která se tímto zabývá, se nazývá oftalmologie. Základní orientace v této problematice je předpokladem pro komplexní speciálně pedagogický přístup.

Funkcí zraku je vidění. Je to velice složitý proces, na němž se kromě oka a nervových drah významnou měrou podílí mozek, který zpracovává veškeré signály ve výsledný zrakový vjem. Zrakový orgán je složen ze tří částí:

- receptor (zevní oko)
- dráha spojující oko s centrem - oční nerv
- zrakové centrum v mozku.

V každé z těchto částí může dojít k poškození s charakteristickými následky pro vidění. Viděním rozumíme schopnost zrakově vnímat, rozlišovat a představovat si prostředí. Rozlišujeme vidění centrální, kterým vnímáme detaily a barvy a vidění periferní, které umožňuje vnímat prostor a orientovat se v něm. (SONS, 2015)

Čálek (1992) uvádí následující nejčastější příčiny těžké zrakové vady v dospělosti: následky onemocnění diabetem, glaukom, úrazy, nádorová onemocnění CNS, různé degenerativní procesy nejasného původu, vrozené nebo dědičné postupně se zhoršující vady, věkem podmíněná makulární degenerace atd. Mezi časté příčiny také patří různé úrazy oka, a to v důsledku perforace, nebo chemických látek. Toto se týká vyspělých zemí. V rozvojových zemích hrají navíc významnou roli různé infekce.

### 1.3 Mezinárodní zdravotnická klasifikace

Pro nelékařského odborníka, například speciálního pedagoga či sociálního pracovníka je důležité od klienta zjistit popis nepříznivé situace k tomu, aby pro něj mohl zvolit co nejvhodnější terapeutický postup.

U slabozrakých osob se pracuje s úpravou osvětlení, optickými pomůckami, se změnami kontrastu barev, zvětšením předmětu apod. V tomto případě se bude jednat o reedukaci, tedy o maximální využití zbývajících zraku.



---

U osoby nevidomé je za potřebí se věnovat výběru kompenzačních pomůcek a nácviku práce s nimi, nácviku prostorové orientace a samostatného pohybu, čtení a psaní Braillova bodového písma atd. Také je potřeba znát dobu vzniku vady, jestli se jedná o vrozenou či získanou atd.

Mezi další z důvodů, proč je nutné znát členění osob se zrakovým postižením, jsou odlišné finanční příspěvky například na pomůcky a péči. Odborník musí umět klientovi vysvětlit, na co má nárok a jakým způsobem tuto finanční podporu získá.

Členění osob se zrakovým postižením je dostupných více, bývají různorodá a někdy je složitější se v nich vyznat. V Tabulce 1 je uvedeno členění podle mezinárodní zdravotnické organizace WHO.

Základním kritériem podle oftalmologického hlediska je zraková ostrost – vizus, v některých případech ještě stav zorného pole (Finková a kol., 2007) - viz Tabulka 1.

Kategorie	Zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí	
	Maximum menší než:	Minimum rovné nebo lepší:
0 Mírné nebo žádné postižení		6/18 3/10 (0,3) 20/70
1 Střední slabozrakost	6/18 3/10 (0,3) 20/70	6/60 1/10 (0,1) 20/200
2 Silná slabozrakost	6/60 1/10 (0,1) 20/200	3/60 1/20 (0,05) 20/400
3 Těžká slabozrakost	3/60 1/20 (0,05) 20/400	1/60 1/50 (0,02) 5/300 (20/1200)
4 Praktická nevidomost	1/60 1/50 (0,02) 5/300 (20/1200)	Světlocit
5 Úplná nevidomost	Ztráta zraku i světlocitu	
9	Neurčené nebo nespecifikované postižení	

Tabulka 1: Klasifikace zrakového postižení podle WHO; zdroj ICD – 10 Version 2016.

Mezinárodní zdravotnická organizace WHO používá mezinárodní klasifikaci nemocí a přidružených zdravotních problémů. V kapitole VII jsou nemoci oka a oční adnex rozděleny do 11 bloků viz Tabulka 2.

H00-H06	Nemoci očního víčka, slzného ústrojí a očnice
H10-H13	Nemoci spojivek
H15-H22	Nemoci skléry, rohovky, duhovky a řasnatého tělíska
H25-H28	Onemocnění čočky
H30-H36	Nemoci cévnatky a sítnice
H40-H42	Glaukom
H43-H45	Nemoci sklivce a očního bulbu
H46-H48	Nemoci zřakového nervu a zřakových drah
H49-H52	Poruchy očních svalů, binokulárního pohybu, akomodace a refrakce
H53-H54	Poruchy vidění a slepota
H55-H59	Jiné nemoci oka a oční adnex.

Tabulka 2: Nemoci oka a oční adnex, kategorie H00-H59 podle WHO; zdroj: ICD – 10 Version 2016

V kategorii H53 jsou zahrnuty poruchy či absence rozlišování barev, špatné vidění za tmy, poruchy binokulárního vidění včetně dvojitého vidění a poruchy zorného pole. WHO dále člení zřakové postižení pod bodem H54 viz Tabulka 2. Stupně 3, 4 a 5 (Tabulka 1) jsou v originální klasifikaci označeny shodně jako „blindness“ (nevidomost), ale SONS (SONS, 2015) je v české terminologii rozlišuje.

#### 1.4 Další klasifikace

Při posuzování ZP by se měly brát v úvahu i další faktory jako je etiologie ZP, doba vzniku postižení, reparabilita a další přidružená postižení. Etiologické hledisko rozlišuje jedince s poruchou orgánovou a funkční. Podle doby vzniku se ZPO člení na vrozené a získané, a podle délky trvání na krátkodobé, dlouhodobé a opakující se. (Renotierová a Ludíková, 2006)

Další kritéria a klasifikační vymezení ve vztahu k edukačnímu a rehabilitačnímu procesu přidává Růžičková (2011):

- Klasifikace podle progresu vady: regredující, ustálená nebo progradující,
- klasifikace podle typu zřakové vady: ztráta zřakové ostrosti, změna šíře zorného pole atd.,

- 
- klasifikace podle věku: raný a předškolní věk, školní věk, dospělost a stáří,
  - klasifikace podle stupně akceptace postižení a dalších psychologických faktorů,
  - klasifikace podle sociálního zázemí: funkční, dysfunkční, chybějící.

Podle stupně zrakového postižení se člení osoby se ZP Renotierová a Ludíková (2006):

- 1. Osoby nevidomé**
- 2. Osoby se zbytky zraku**
- 3. Osoby slabozraké**
- 4. Osoby s poruchami binokulárního vidění.**

#### **1. Osoby nevidomé**

Do této skupiny patří osoby z kategorie 3, 4 a 5 podle mezinárodní klasifikace -viz Tabulka 2. O plné nevidomosti (slepotě) se hovoří až po ztrátě světlocitu. Nemožnost zrakového vnímání se musí kompenzovat jinými smysly. Nevidomí pracují jak s nižšími kompenzačními činiteli, což jsou hmat, sluch, čich a chuť, tak současně i s vyššími kompenzačními činiteli, mezi které patří myšlení, paměť, řeč, představivost, obrazotvornost (Renotierová a Ludíková, 2006). Při práci s nevidomou osobou je žádoucí využívat více smyslů či vyšších kompenzačních činitelů (Finková a kol, 2007).

#### **2. Osoby slabozraké**

Slabozrakost ovlivňuje výchovně vzdělávací proces, kdy dochází k vytváření neúplných a nepřesných představ. Slabozrací jsou méně jistí v pohybu a orientaci, mívají poruchy koncentrace, pomalejší pracovní tempo a rychleji se unaví. (Finková a kol., 2007) Mimo snížené zrakové ostrosti může být i narušené zorné pole (Renotierová a Ludíková, 2006).

#### **3. Osoby se zbytky zraku**

Jedná se o jedince mezi těžkou slabozrakostí a nevidomostí. Zrakové schopnosti jsou omezené a v praxi se využívá tzv. dvojmetoda, kdy se

---

kombinují metody a postupy používané u osob nevidomých a slabozrakých (Finková a kol., 2007)

#### **4. Osoby s poruchami binokulárního vidění**

Při poruchách binokulárního vidění dochází k situaci, kdy na sítnicích obou očí se nevytváří na stejných místech dva rovnocenné obrazy., které by po splynutí zabezpečily prostorový vjem. Při práci s osobami s těmito poruchami je třeba si uvědomit, že tyto vady zpomalují a zneprůhledňují motorické reakce na zrakový podnět. V dospělosti jsou tyto vady neodstranitelné a mohou negativně ovlivnit postavení ve společnosti (Finková a kol., 2007).

Pro účely možnosti zrakové rehabilitace lze podle Růžičkové (2005) vymezit dvě hlavní skupiny:

- 1) Osoby, které mohou rozvíjet zrakovou výkonnost
- 2) Osoby, u kterých ani při použití optimálních pomůcek a vhodných rehabilitačních strategií nelze dosáhnout zvýšení úrovně zrakového potenciálu – jedná se o osoby prakticky nevidomé.

Všechny tyto informace si pomáhající odborník musí od klienta zjistit na samém začátku péče. Většinu informací získá pomocí úvodního rozhovoru, vyplnění připraveného dotazníku nebo nahlédnutím do lékařské zprávy. Pokud jde o zjištění zrakové ostrosti, může ji odborník sám změřit pomocí testů vidění na blízko i na dálku.

---

## 2 Rehabilitace osob se zrakovým postižením

Rehabilitace patří mezi základní prostředky integrace osob se zdravotním postižením. Rehabilitace představuje procesy znovu uschopňování při nerozvinutí, ztrátě nebo poškození určitých schopností člověka (Jesenský, 2000, str. 88). V moderním významu je předmětem rehabilitace celý člověk a jeho vztahy s okolím s cílem dosažení jeho životní pohody (Jesenský, 2000).

Rehabilitace zrakového postižení je celoživotní proces, jehož cílem je řešení životní situace postižené osoby. Je třeba rozlišovat mezi rehabilitací vrozeného a získaného postižení (Růžičková, 2005).

Základní složky rehabilitace podle Jesenského (1995) jsou:

- Rehabilitace léčebná,
- rehabilitace pracovní,
- rehabilitace sociální,
- rehabilitace pedagogická.

Léčebná rehabilitace využívá především léčebných a psychologických aplikovaných často při individuálním přístupu. Usiluje o odstranění defektu a jeho následků. Pedagogická rehabilitace využívá zejména prostředky speciálně pedagogické a psychologické. Rehabilitace pracovní zahrnuje péči vedoucí k obnovení schopnosti vykonávat pracovní činnost, kterou vykonával před získáním zdravotního postižení, nebo k nalezení jiného pracovního uplatnění. (Růžičková, 2005)

### 2.1 Sociální rehabilitace

Sociální rehabilitace je proces učení žít s vadou, proces překonávání neschopností v individuálně i společensky významných činnostech, proces prevence i odstraňování defektivit a handicapů. Konečným výsledkem tohoto procesu je akceptace vady, životní pohoda a integrace (Jesenský, 1995). Sociální rehabilitace vytváří předpoklady pro samostatnost a nezávislost a zároveň také pro začlenění do společnosti (Jesenský, 2000).

K velkým formám sociální rehabilitace patří rehabilitační kurz, psychorehabilitační komunita, soustavná rehabilitační činnost v zájmových a

---

sportovních kroužcích, některé soutěže a některé druhy seberehabilitace. K malým formám patří poradenství, situační hry, přímé řešení praktického problému, některé druhy seberehabilitace a autotréninku (Jesenský, 1995).

Pro ZP jsou hlavní oblasti rehabilitace: informace, samostatnost a společenské uplatnění. Podle Jesenského (1995) by měli slabozrací začínat s programem rozvíjení zrakových funkcí, pokračovat programem čtení a psaní bodového písma a programem rozvoje představ a typografickým výcvikem. U nevidomých se doporučuje nejprve program prostorové orientace a samostatného pohybu, následuje program sebeobsluhy a vedení domácnosti.

V případech ZZP je velmi důležité získat kontakty na příslušné pomáhající organizace a informace o možnostech rehabilitace co nejdříve, i preventivně v době, kdy takové služby pacient ještě nepotřebuje. Kontakt a základní informace by měl poskytnout ošetřující lékař nebo zdravotnické pracoviště.

Základní aktivity sociální rehabilitace:

- Sociální, právní, pedagogické a psychologické poradenství pro osoby se ZdP a jejich rodiny,
- rozvoj funkčních schopností (léčba, rehabilitace formou reedukace a kompenzace),
- rozvoj samostatnosti, soběstačnosti (nácvik speciálních technik)
- technická podpora (protetika, rehabilitační pomůcky, úpravy prostředí domácího i pracovního),
- podpora formou sociálního opatření
- vyloučení segregace (diskriminačního charakteru nahlížení), dosažení přijatelné míry společenské integrace“ (Růžičková 2005).

Sociální rehabilitace má velice široký interdisciplinární záběr. Vyžaduje práci několika odborníků, obsahuje více druhů činností a různými cíli. Vychází z individuality každého klienta a specifikace jeho postižení. Sociální rehabilitace se může klientovi přizpůsobit například tím jak často a jak dlouho bude rehabilitace probíhat, nebo jakou formou bude klientovi nejvíce vyhovovat. Sociální rehabilitace lze provádět buďto formou ambulantní, kdy klient dochází do organizace či střediska, formou terénní, při které navštěvuje instruktor klienta

---

v jeho domácím prostředí, nebo formou pobytovou, u které se jedná o krátkodobý pobyt.

## 2.2 Nácvik sebeobsluhy

Nácvik sebeobsluhy je jednou s aktivit sociální rehabilitace. Vzhledem k tomu, že je bakalářská práce zaměřena na nácvik sebeobslužných dovedností, je podrobněji popsána jen tato část sociální rehabilitace.

Sebeobsluha je nadřazený pojem pro každodenní činnosti a dovednosti. V anglické literatuře je používán pojem ADL (Activities of Daily Living). Pojmem sebeobsluha není myšlen pouze jako obsluha sama sebe, ale samostatné zvládnání každodenních úkolů, péče o sebe a svou domácnost a schopnost i sám pomáhat svému okolí. Na tom, jaké konkrétní činnosti budou do kurzu sebeobsluhy zařazeny, má zásadní vliv i to, zda se jedná o vrozenou či získanou vadu. Zatímco u dětí s vrozeným těžkým zrakovým postižením se všem dovednostem učí od začátku za pomoci specifických metod, osoby se získaným zrakovým postižením navazují na už známé a musí se dovednostem učit za pomoci jiných technik a postupů. Následující text se věnuje dospělým osobám se získaným zrakovým postižením.

Při získávání sebeobslužných dovedností u dospělých osob se staví na předchozí znalosti, zkušenosti a především paměti. Proto je velmi důležité, začít s osvojováním dovedností v co nejkratším časovém intervalu od oslepnutí. Když dospělý člověk přijde o zrak, okamžitě si začíná uvědomovat, na kolik úkonů se ve svém životě nemusel soustředit ani je kontrolovat zrakem. Najednou vše začne trvat mnohem déle a stává se složitějším a nebezpečnějším. Toto ovšem nemusí být konečný stav a za pomoci odborníků a svých blízkých si může tento člověk osvojit techniky, s kterými všechny tyto úkony zvládne. Naučení se soběstačnosti hraje nezastupitelnou roli v sebevědomí a motivaci klienta.

Schindlerová a kol. (2007) rozděluje kurz sebeobsluhy následovně:

- Úpravy prostředí,
- vaření a stolování: vybavení kuchyně, uložení pomůcek a nádobí, označování v domácnosti, nákup a skladování potravin, nápoje,



---

odměřování surovin, práce s nožem, sporák, vaření, opékání, smažení, pečení, manipulace s horkými předměty, stolování

- úklid domácnosti: mytí nádobí, úklid
- péče o oděvy: označování, třídění, praní, sušení, žehlení a skládání prádla, šití,
- osobní hygiena: vybavení a úprava koupelny, mytí, holení, líčení a kosmetika, móda, oční protéza
- péče o dítě: zařízení dětského pokoje, oblečení, zacházení s dítětem, koupání a hygiena, stravování, tělesný vývoj, podávání léků a všeobecné zásady bezpečnosti.

Učení se sebeoblužným dovednostem má velice významný vliv na zlepšení psychického stavu osoby se získaným zrakovým postižením. Ovládnutí těchto dovedností vrací klientovi sebevědomí, pocit, že nemusí být odkázán na pomoc svého okolí do takové míry, jako si po oslepnutí myslel a dodává mu to motivaci k dalšímu rozvoji.

### 2.3 Kompenzace zraku

Kompenzace je velmi důležitým faktorem v rehabilitaci osob se zrakovým postižením. Přispívá k co nejvyšší možné míře samostatnosti. Kompenzace probíhá buďto za pomoci ostatních smyslů, nebo kompenzačních pomůcek.

Kompenzace je souhrn speciálně-pedagogických postupů, které se snaží do nejvyšší možné míry rozvinout nepostižené. Pro poskytnutí co nejintenzivnější podpory vývoje osobnosti člověka s těžkým zrakovým postižením je zapotřebí zapojit vyšších a nižších kompenzačních činitelů a prostředků. Mezi nižší patří lidské smysly a mezi vyšší patří myšlení, paměť, představivost, obrazotvornost a řeč. (Růžičková, 2011)

Hlavním cílem kompenzace je snížení informačního deficitu vlivem sensorické deprivace na minimum. Kompenzace je jeden z hlavních činitelů působící na cestě k samostatnému a kvalitnímu životu se zrakovým postižením. Při správném užívání v praxi nezanedbatelně ovlivňuje život jak samotné osoby se zrakovým postižením, tak její rodině a blízkým. Umožňuje nejenom starat se sám o sebe, ale třeba se i zapojit do pracovního režimu.

---

## 2.4 Kompenzace zraku pomocí ostatních smyslů

Když je diagnostikováno těžké zrakové postižení, je nezbytné začít co nejdříve s rozvojem funkcí ostatních smyslů a to sluchu, hmatu, chuti a čichu. Tyto smysly plní kompenzační funkci. Spolupráce ostatních, nepostižených smyslů slouží k vytvoření co nejpřesnějších představ o okolním světě. Výcvik těchto kompenzačních smyslů hraje hlavní roli i v používání kompenzačních pomůcek. Osoby slabozraké jsou schopny za určitých podmínek a s určitými kompenzačními pomůckami pracovat především zrakem. Nevidomí také používají kompenzační pomůcky, ale pracují s nimi především pomocí sluchu a hmatu (Kavalírová, 2012). V tomto případě se jedná o kompenzační pomůcky s hlasovým výstupem nebo hmatové.

Jak už bylo zmíněno výše, smysly jsou brány jako nižší kompenzační činitelé. Jedná se o sluch, hmat čich a chuť. Sluch a částečně i čich patří mezi dálkové smysly (informace z okolí je přijímána na dálku) a hmat a chuť jsou smysly kontaktní.

Funkce smyslů rozlišuje Růžičková (2014):

Sluch slouží u těžce zrakově postižených především k ochraně (slyší, že jede auto), přijímání informací a socializaci. Způsob zpřístupnění informací pro vnímání za pomoci sluchu se nazývá auditizace. Sluchem lze vnímat mluvenou řeč, její záznam a digitální záznam.

Hmat je také velmi důležitým smyslem pro nevidomé osoby. Za pomoci hmatu se získávají nejpřesnější informace, které se také déle uchovávají v paměti. Hmatem se dá zjistit například tvar a materiál předmětu. Nevidomému slouží hmat ke čtení Braillova bodového písma, prohlížení si obrazů, hmatových plánek atd. Zpřístupnění informací pro vnímání hmatem se nazývá haptizace.

Čich a chuť, smysly chemické slouží k poskytnutí konkrétnější představy o předmětu. Mají také ochranou funkci. Například člověk ucítí, že potravina, kterou chtěl sníst je zkažená. Metoda zprostředkování informace čichovou formou se nazývá olfaktorizace a chuťovou gustizace.

Posledním ze smyslů s kompenzačním charakterem je vnímání vlastního těla, jeho vztahu k okolní situaci a vlastního pohybu.

---

U široké veřejnosti se lze často setkat s názory, že osoby s těžkým zrakovým postižením mají automaticky zvýšené vnímání ostatními smysly. Není pravda, že se ostatní smysly zlepší, ale cílenou prací se dá docílit rozvoje kompenzačních funkcí těchto smyslů. Člověk se je s odbornou pomocí může naučit efektivněji používat a získávat jejich pomocí potřebné informace.

## 2.5 Kompenzační pomůcky

Na základě kompenzačních smyslů, lze přijímat informace z okolního světa za pomoci kompenzačních pomůcek. Tyto pomůcky jsou převážně založeny na vnímání hmatem a sluchem.

Kompenzační pomůcku pro těžce zrakově postižené definuje Bubeníčková a kol., 2012 jako nástroj, přístroj nebo zařízení, speciálně vyrobené nebo upravené tak, aby svými vlastnostmi a možnostmi použití alespoň částečně kompenzovalo nedostatečnost způsobenou těžkým zrakovým postižením.

Podle nejjednoduššího členění jsou kompenzační pomůcky pro slabozraké založeny na zvětšování předlohy a nebo na zvyšování kontrastu a nastavení barev. Pomůcky pro nevidomé zprostředkují potřebnou informaci pro využití hmatu nebo sluchu. Lze dále rozlišovat podle podrobnějšího členění zrakových vad, viz mezinárodní i jiné klasifikace. Další členění rozlišuje pomůcky pro běžný život a orientaci v prostoru, pro studium a vzdělávání, pro práci a volný čas. (Finková a Ludíková, 2013)

Pro nácvik použití pomůcek je podstatné, zda člověk získal zrakové postižení během života, resp. v dospělém věku (získané zrakové postižení - dále ZZP) nebo je postižení vrozené ev. získané v dětském věku. Osoby se ZZP si obvykle dobře neosvojí Braillovo písmo a proto pomůcky založené na jeho použití nejsou pro ně vhodné. Při osvojování Braillova písma v dospělém věku velice záleží na motivaci, trpělivosti a vytrvalosti postiženého (Francová, 2005). Limitující jsou samozřejmě i další zdravotní omezení např. cukrovka spojená se sníženou citlivostí nebo zhrublé ruce po těžké manuální práci.

Bubeníčková a kol.(2012) rozlišuje 12 skupin kompenzačních pomůcek:

1. Optické pomůcky
2. Optoelektronické pomůcky

- 
3. Výpočetní technika
  4. Mobilní telefony
  5. Digitální záznamníky, diktafony, CD přehrávače
  6. Pomůcky pro usnadnění mobility
  7. Pomůcky pro zápis Braillova písma
  8. Hodinky a další pomůcky pro měření času
  9. Měřicí přístroje s hlasovým nebo hmatovým výstupem
  10. Drobné pomůcky denní potřeby
  11. Hračky, hry pomůcky pro volný čas
  12. Školní pomůcky

### **Optické pomůcky**

Skupina obsahuje různé typy lup sloužící pro zvětšování textu. Jejich použití je většinou jednoduché a speciální nácvik není potřeba. Někdy může být problém jemná motorika. Existují také speciální zařízení zlepšující vidění na dálku a prostorovou orientaci. Práce s těmito zařízeními je náročná a vyžaduje dlouhodobý nácvik (Kavalírová, 2012).

### **Výpočetní technika**

Představuje velmi důležitou oblast, jejíž zvládnutí nejen zlepšuje kvalitu života postiženého, ale může mu umožnit studovat i pracovat. Počítač je také důležitý komunikační kanál pro většinu populace bez ohledu na zdravotní omezení. ZP mohou být v oblasti takové komunikace naprosto rovnocenní a jejich hendikep nemusejí komunikující osoby vůbec zaznamenat.

Oblast se velmi rychle vyvíjí a potřebné informace se dají hledat ve specializovaných publikacích, přímo u výrobců a existují i internetová diskusní fóra a specializované weby, kde zrakově postižení sdílejí svoje zkušenosti (např. [www.poslepu.cz](http://www.poslepu.cz)).

Komunikace ZP s počítačem se liší jak ve výstupní, tak vstupní fázi. Speciální hardware a software zprostředkuje informace z obrazovky do zvukové (hlasové syntezátory) nebo hmatové podoby (Braillovský řádek/display). Zprostředkované informace jsou pouze v textové podobě a lineární, není jasné jejich řazení, ztratí se obrázky a grafy (Bubeníčková a kol., 2012).

---

Vnímání a pochopení prostorových a plošných vjemů (včetně obrázků, schémat, map a grafů) usnadňuje tyflografika, která používá reliéfní bod, čáru, plochu a pohyblivé reliéfní prvky (Finková a Ludíková, 2013). Lze předpokládat i budoucí širší využití 3D tiskáren.

Pro vstup dat a ovládání počítače nelze použít dotykové obrazovky a myš. K dispozici je jenom klávesnice a klávesové zkratky.

Některé činnosti jsou s hlasovým výstupem pomalejší, zejména vyhledávání, ale v podstatě mohou ZP využívat běžné programy jako je MS Office, email, apod. (Kavalírová, 2012).

Nácvik použití počítače, jeho délka a obtížnost záleží na dosažené počítačové gramotnosti před ZZP a na nárocích uživatele, tzn., k jakým účelům chce počítač používat, jaké typy softwaru chce využívat, jaký počet funkcí, zda hlavně ke komunikaci nebo k práci atd. Obecně mají lepší vztah k počítačům mladší osoby, které se i snadněji naučí nové pomůcky používat. Specializované školení je vhodné i v průběžné formě, protože je potřeba prakticky nepřetržitě představovat novinky.

Aby bylo možné uživatele se zrakovým postižením v používání webu školit a ti pak mohli webové stránky používat, zahájila Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR projekt Blind Friendly Web. Cíle projektu jsou (<http://blindfriendly.cz/o-projektu>):

- Podpora zpřístupňování nových technologií uživatelům se zrakovým postižením,
- snadnější orientace na webových stránkách pomocí portálu přístupných stránek,
- formulace principů bezbariérového webu a motivace tvůrců k dodržování těchto principů,
- vlastní materiály a vzory.

### **Mobilní telefony**

Pro moderní telefony platí prakticky totéž, co pro počítače. I když se zdálo, že se telefony s klávesnicí se už nebudou vyrábět, zřejmě zůstanou jak jednoduché, tak i sofistikované luxusní modely, protože jim nezanedbatelný

---

podíl zákazníků dává přednost. Existují typy vybavené funkcí zvětšení písma na obrazovce a zároveň i zvukovým výstupem TALKS&ZOOMS, vhodné jsou modely kompatibilní odečítacím programem a softwarovou lupou (Bubeníčková a kol., 2012). Speciální softwary jsou někdy dodávány zdarma při nákupu přístroje, někdy se musejí dokupovat.

Nácvik pro některé uživatele není potřeba, pro některé je vhodné zaškolení zejména v použití složitějších funkcí a propojení s počítačem. To je ostatně stejné jako pro uživatele bez ZP.

### **Pomůcky pro usnadnění mobility**

Do této skupiny patří zejména orientační hole a povelové vysílače. Povelové vysílače aktivují orientační majáčky umístěné na důležitých budovách nebo dopravních bodech a jsou nezbytné zejména pro samostatnou orientaci ve městech. Bývají umístěné v rukojeti orientační hole a nácvik jejich použití se provádí zároveň s nácvikem použití hole. Někdy používají bílé hole i ZP, kteří jsou schopni se orientovat pomocí zraku, k signalizační funkci, tj. k upozornění vidícímu okolí (Kavalírová, 2012).

Nácvik chůze s holí se provádí v rámci kurzu prostorové orientace a samostatného pohybu, kde s uživatelem pracuje individuálně instruktor mobility (Bubeníčková a kol., 2012).

### **Ostatní pomůcky (skupina 9-12)**

Existuje velký počet dalších pomůcek pro usnadnění a zkvalitnění samostatného života osob se ZP. Používají se pro sebeobsluhu, pro práci v domácnosti, umožňují věnovat se sportu a zájmovým činnostem. Jedná se např. o navlékač jehel, hmatové oznamovače a rozlišovače, zásobníky, šablony na psaní, hlavolamy, atd. Často se jedná o běžně používané přístroje, které jsou ozvučené, např. váhy, teploměry, kalkulačky, hodiny a indikátory hladiny (Kavalírová, 2012).

Pomůcky jsou často velmi jednoduché a nácvik jejich použití není potřeba. Děti se s nimi seznamují od malička a během školní docházky, ale pro osoby se ZZP jsou většinou neznámé a potřebují především informaci o jejich existenci a možnostech využití. Vhodné je zapojení i rodiny a přátel a rozšiřování povědomí o existenci takových pomůcek mezi veřejností.

---

Komplikací pro použití kompenzačních pomůcek může být i jejich vysoká cena, která vyplývá nejen z výrobních nákladů, ale i z faktu, že nejde o masovou výrobu a někdy jsou potřeba individuální úpravy. Financování je možné přes zdravotní pojišťovny a příspěvky ze státního rozpočtu poskytují také úřady práce. Některé pomůcky jsou na lékařský předpis, na další je možné žádat příspěvek na odborech sociálních věcí obcí s rozšířenou působností (Finková a Ludíková, 2013).

Státní příspěvky nejsou na všechny pomůcky nebo je nehradí v plné výši. Pokud uživatel nemá dostatek vlastních prostředků, může se obrátit na některou z nadací, které působí v ČR., např. Nadační fond Českého rozhlasu – projekt Světluška, Nadace Leontýnka, Nadace profesora Vejvodovského, Nadace Charty 77, Konto Bariéry, Počítače proti bariérám (Bubeníčková a kol., 2012).

Kompenzační pomůcky mohou v hodně situacích zastoupit, či zcela nahradit pomoc dalších osob. Osoba se zrakovým postižením může přestat pociťovat handicap pro určité situace a činnosti, které jsou s kompenzační pomůckou mnohem snadnější a nevyžadují pomoc další osoby. Samostatnost má velký vliv na sebevědomí a motivaci osoby s postižením.

---

### 3 Vybrané organizace pomáhající osobám se ZZP

Průběh rehabilitace ovlivňuje její výsledek. K dosažení co nejlepších výsledků je zapotřebí profesionální a odborné péče. Tuto péči mohou poskytnout organizace, zaměstnávající odborně vyškolené profesionály.

Resorty ministerstva práce a sociálních věcí, ministerstva zdravotnictví ČR a ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy by měli vzájemnou spoluprací a podporou poskytnout komplexní péči osobě se zrakovým postižením, a to lékařskou péči, zajištění služeb k uspokojení všech potřeb a k ucelené rehabilitaci nemocného. Služby, které není schopen zajistit žádný ze zmíněných sektorů, jsou doplněny nabídkou neziskových a nestátních organizací. (Finková a kol., 2007)

Mezi hlavní body zájmu těchto organizací patří například rehabilitace osob se zrakovým postižením, péče nejen o tyto osoby, ale i komunikace s jejich blízkými a osvětová činnost pro širokou veřejnost. Existuje celá řada pomáhajících organizací na celostátní, krajské i místní úrovni. Často jsou neziskové a jsou v nich zapojeni dobrovolníci. Finanční prostředky jsou převážně získávány ze strany státu, z grantů, z příspěvků a sponzorských darů. Několikrát ročně jsou organizovány veřejné sbírky, například sbírka Bílá pastelka, Šance dětem, Světluška atd.

Každá organizace má svou specifickou činnost. Pro poskytnutí komplexní péče je ideálně zapotřebí úzké spolupráce jednotlivých organizací. Klient využívající jejich služby může navštěvovat nabízené činnosti a kurzy paralelně a plynule se rozvíjet a integrovat so společností. K této práci je přiložen přehled služeb pro osoby se zrakovým postižením viz příloha 2.

#### 3.1 Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR (SONS ČR)

Jedná se o spolek s celostátní působností, který vznikl 16. 6. 1996 sloučením obou do té doby celostátně působících občanských sdružení občanů s těžkým zrakovým postižením - České unie nevidomých a slabozrakých a Společnosti nevidomých a slabozrakých v ČR. Posláním SONS je jednak sdružovat nevidomé a jinak těžce zrakově postižené občany a hájit jejich zájmy, jednak poskytovat konkrétní služby vedoucí k integraci takto postižených občanů do společnosti. Sídlo organizace se



---

nachází v Praze, své odbočky a odborná střediska má v převážné většině okresů ČR a sdružuje na 10 000 členů. Poskytuje informace, rady, zácvik, odstraňuje bariéry, hledá zaměstnání, cvičí vodící psy, provozuje kluby. Členem organizace se může stát jakákoli osoba se zrakovým postižením starší patnácti let a její blízcí, ale také odborníci a lidé se zájmem o problematiku.

Členství není podmíněno finančním příspěvkem. ([www.sons.cz](http://www.sons.cz)). Poskytované služby (Kavalírová, 2012; [www.sons.cz](http://www.sons.cz)):

- Sociální práce mezi těžce zrakově postiženými občany včetně jejich vyhledávání a prvního kontaktu s nimi,
- základní poradenství o možnostech kompenzace handicapu zrakového postižení i poskytovatelích služeb takto postiženým lidem,
- speciální sociálně právní, pracovně právní poradenství,
- technické poradenství při výběru pomůcek pro zpracování informací včetně náviku obsluhy takových zařízení,
- vydávání informačních časopisů v Braillově písmu, zvukové podobě, zvětšeném černotisku a digitálním textu,
- provozování informačního systému a digitální knihovny přístupné na internetu,
- rozvoj a docvičování dovedností získaných v programech základní rehabilitace (vaření, práce v domácnosti, čtení atd.),
- výcvik vodících psů a další služby jejich držitelům,
- služby osobní asistence (průvodcovská a předčitatelská služba),
- odstraňování architektonických bariér.

SONS je zastřešující organizace, zřizující další organizace - viz Tabulka 3.

Název	Základní cíle	Činnosti
Tyfloservis, O.P.S.	Samostatnost v co nejvíce možné míře, informovanost	Výuka Braillova bodového písma, výcvik prostorové orientace a

	společnosti, převzetí zodpovědnosti za vlastní život.	samostatného pohybu, výcvik sebeobsluhy, práce na PC
Tyflokabinet	Poskytuje komplexní informace v oblasti elektronických pomůcek	Informace o způsobu získání pomůcky, ceny, obsluha, návrhy nových pomůcek, úprava legislativy
Metodické středisko pro informatiku a Brailnet	Podporuje samostatnost za pomoci techniky	Digitalizace textu, kurzy práce na PC, výběr PC i SW, návrh nových možností
Středisko sociálněprávního poradenství	základní a odborné sociální poradenství směřující k řešení nepříznivé sociální situace	Poradce většinou působí v Tyfloservisu, pomáhá svým klientům řešit, nebo předcházet sociálněprávním problémům
Středisko pro odstraňování architektonických bariér	Podpora samostatného, bezpečného pohybu	Konzultace o úpravách prostředí, informovanost o důležitosti problému, návrhy legislativních změn, zpřístupnění služeb osobám se zrakovým postižením
Tyflocentrum, O.P.S.	Socializace, aktivizace a samostatnost	Školící programy PC pomůcek včetně technického poradenství, aktivizační a vzdělávací programy
Výcvikové středisko vodících psů	Integrace osob se zrakovým postižením do	Výběr, chov a výcvik vodících psu a následný

	společnosti, samostatnost	praktický zácvik klienta k práci se psem
Rekvalifikační středisko Dědina	Naučit klienty žít a pracovat dle své volby a docílit tak plnohodnotného a samostatného života	Intenzivní kurzy v programu sociální rehabilitace a navazující rekvalifikační s následným pracovním uplatněním

Tabulka 3: Přehled organizací zřizovaných SONS

### 3.2 Okamžik – sdružení pro podporu nejen nevidomých

Okamžik byl jako občanské sdružení založen v roce 2000, od roku 2004 je akreditovaným dobrovolnickým centrem zajišťujícím osobní asistenci a průvodcovskou službu (Michálek, 2005).

Posláním Okamžiku je podporovat plnohodnotný a samostatný život lidí se zrakovým postižením a propojovat ho se světem lidí bez postižení prostřednictvím sociálních služeb, dobrovolnických, kulturních a osvětových aktivit ([www.okamzik.cz](http://www.okamzik.cz)). Sdružení provozuje web <http://www.nevidomimezinami.cz/>, který obsahuje řadu zajímavých textů z praxe. Autory textů jsou buď sami nevidomí lidé, nebo odborníci, kteří ve své práci s tématem zrakového postižení přicházejí do styku. Mezi publikacemi vydávanými Okamžikem lze nelézt prózu, poezii, beletrii, odborné publikace a informační brožury a letáky. Některé z nich jsou k dostání, či ke stažení zdarma. Literatura je čtivá a ve většině případů zábavně naučná. Některé publikace jsou ilustrovány samotným nevidomým autorem.

Poskytované služby (Kavalírová, 2012):

- Odborné poradenství,
- informace týkající se zpřístupňování prostředí pro osoby se zrakovým postižením,
- osvětové a vzdělávací semináře,
- publikační činnost.

---

### 3.3 Tyfloservis

Tyfloservis je jedno z prvních míst, které by mělo být doporučeno osobě se zrakovým postižením. V praxi se ale bohužel setkáváme s tím, že v lepším případě je klient poslán do organizací určených spíše pro navazující péči, nebo v horším není klient o organizacích informován vůbec.

Obecně prospěšná společnost Tyfloservis nabízí podporu, informace a nácvik dovedností lidem, kteří přes vážné zrakové potíže hledají cestu k co možná nejsamostatnějšímu životu ([www.tyfloservis.cz](http://www.tyfloservis.cz)). Služby tyfloservisu mohou využívat osoby se zrakovým postižením starší patnácti let.

Na samém začátku stojí kontaktování služby klientem. Sociální pracovník se domluví s klientem na schůzce, a to buď ve středisku, nebo u klienta doma. Na této schůzce se sociální pracovník a klient seznámí, po té se společně domluví na tom, co by klient potřeboval a co je středisko schopno poskytnout.

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

Rehabilitační kurzy:

- Prostorová orientace a samostatný pohyb (nácvik chůze s bílou holí, bez pomůcek, s průvodcem, výběr vhodných tras),
- sebeobsluha (nácvik vaření, péče o oděvy, osobní hygienu, péče o děti a domácnost atd.),
- čtení a psaní Braillova bodového písma (včetně psaní na tabulce),
- nácvik vlastnoručního podpisu,
- nácvik psaní na kancelářském psacím stroji a klávesnici počítače,
- tyflografika (nácvik samostatného zhotovování reliéfních vyobrazení a rozvoj schopností tato vyobrazení vnímat),
- rehabilitace zraku (užívání zraku v maximální možné míře),
- nácvik sociálních dovedností (chování v různých společenských situacích a způsob kontaktu s lidmi v dopravě, v obchodech apod.),

Výběr vhodných pomůcek:

- Seznámení se sortimentem speciálních optických, rehabilitačních kompenzačních i jiných pomůcek a s možnostmi jejich získání,

- 
- proškolení v obsluze vybraných pomůcek.

#### Poradenství

- Úprava prostředí a odstraňování architektonických bariér z hlediska potřeb nevidomých a slabozrakých,
- speciální komunikační techniky při potížích se zrakem a současně se sluchem (Lormova doteková abeceda, prstová abeceda, znakování ruku v ruce a další),
- nasměrování na další poskytovatele služeb.

### 3.4 TyfloCentrum

Tyflocentrum je obecně prospěšná společnost, která je jakýmsi navazujícím bodem na Tyfloservis. Klienti zde mohou využít kurz práce s PC, sociální poradenství k předcházení a řešení sociálně právních problémů, socializační a aktivizační programy, jako je třeba společné pečení cukroví, tvoření z papíru, předčítání u kávy, zdravotní cvičení také pěší výlety exkurse a jízda na dvoukolech. Klienti zde aktivně a smysluplně naplňují svůj volný čas a mají možnost se stát členem určité sociální skupiny. Poskytované služby ([www.tyflocentrum.cz](http://www.tyflocentrum.cz)):

- Služby prvního kontaktu pro těžce zrakově postižené občany včetně jejich vyhledávání,
- základní poradenství o možnostech kompenzace handicapu zrakového postižení i o poskytovatelích služeb takto postiženým lidem,
- sociálně právní a pracovně právní poradenství,
- technické poradenství při výběru kompenzačních pomůcek včetně nácviku obsluhy,
- základní i nadstavbové kurzy práce s PC,
- rozvoj a docvičování dovedností získaných v programech základní rehabilitace (vaření, stolování, nakupování, práce v domácnostech, čtení atd.),
- služby osobní asistence (průvodcovské, předčitatelské a jiné asistentské služby),

- 
- pomoc při odstraňování architektonických bariér,
  - další služby (jednorázové pomoci s vyřizováním korespondence, vyplňování formulářů, digitalizace textů),
  - podpora volnočasových aktivit zrakově postižených občanů (kulturních a sportovních aktivit) a další.

### 3.5 Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko Dědina

Středisko Dědina poskytuje osobám s těžkým zrakovým postižením v České republice velmi ojedinělou péči. Tito lidé mohou ve středisku absolvovat intenzivní kurzy, a to v programu sociální rehabilitace, sociálně terapeutických dílen a pracovní rehabilitace, na které navazuje rekvalifikace s pracovním uplatněním. Klienti pracují v malých skupinkách, a tak je možný individuální přístup ke každému z nich. Hlavním cílem střediska je, aby se klient stal soběstačným, samostatným a žádaným na trhu práce. Jsou zde nabízeny tyto rekvalifikační kurzy:

- Nevidomý a slabozraký masér,
- košíkář, výroba z proutí a pedigu,
- pomocné práce v keramické dílně,
- ruční tkadlec/tkadlena,
- pracovník v kartonážní výrobě,
- dráteník/drátenice
- obsluha osobního počítače,
- základy obsluhy PC.

Kurzy mají rozdílnou délku i cenu, přičemž nejkratší kurz trvá tři týdny a nejdelší dvacet týdnů a ceny se pohybují od 10 000 Kč po 39 500 Kč. Středisko nabízí i další služby jako je ubytování, strava, průvodcovská služba atd. Všechny tyto služby jsou zpoplatněny.

První uplatnění práce klientů probíhá už ve středisku, kam se mohou lidé na masáž prováděnou klienty střediska. Dále jsou ve středisku dostupné ke koupi výrobky přímo z dílen.

---

V teoretické části byly nastíněny základní informace související s dospělými osobami se získaným zrakovým postižením, které byly uspořádány do třech tematických celků. První tematický celek tvořily informace o zrakovém postižení, další tematický celek se věnoval osobám se zrakovým postižením a jejich rehabilitaci a naposledy zde byl zpracován přehled některých organizací, věnujících se rehabilitaci osob se zrakovým postižením.

V teoretické části došlo k nastínění teoretického kontextu na základě prostudování relevantní literatury. V praktické části budou následně využity pojmy odvozené z prostudované literatury. Teoretická část zároveň slouží k demonstraci kompetentnosti výzkumníka jako důkaz znalosti teoretického terénu, v němž se bude pohybovat. Do tohoto prostoru bude umístěn vlastní výzkum.

Teoretická část bude sloužit jako pomoc při formulaci výzkumného problému, který by měl informovat o zkušenostech dospělých osob se získáváním sebeobslužných dovedností.

---

## Praktická část

Praktická část se zabývá individuálními zkušenostmi dospělých osob se získaným zrakovým postižením s osvojováním sebeobslužných dovedností. Sebeobslužné dovednosti respondenti získávali samostatně případně s pomocí rodiny a blízkých, tak i s pomocí odborníků. Data byla získávána postupy kvalitativního výzkumu. Toto téma je aktuální, proto je důležité se jím zabývat. Pro to, co je v praxi třeba ještě rozvíjet, mohou pomoci zkušenosti a postoje osob se zrakovým postižením.

### 4 Cíl výzkumu

Cílem výzkumu bylo shromáždit a analyzovat konkrétní zkušenosti osob se získaným zrakovým postižením o získávání sebeobslužných dovedností, zjistit co v aktuální situaci funguje dobře a co naopak nefunguje a následně získat doporučení pro případné zlepšení těchto služeb. Výsledky výzkumu budou moci být poskytnuty střediskům, která se této péči věnují.

Podle Maxwella (2005) lze rozlišit (1) cíl intelektuální – jaký bude příspěvek ke stupni odborného poznání, (2) cíl praktický – jak budou výsledky využity a (3) cíl personální – jak práce na projektu obohatí samotného výzkumníka. Cíl tohoto výzkumu je synergický, tj. má odborný i praktický význam.

### 5 Definování výzkumných otázek

Výzkumné otázky byly definovány v souladu s výzkumným cílem i s formulací výzkumného problému. Otázky byly rozděleny do tří tematických celků, ke kterým byly vytvořeny dílčí výzkumné otázky (viz příloha 1). Pro zápis dat byl připraven arch s otázkami a prostorem pro doplnění odpovědí. Respondenti nejdříve volně mluvili na zadané téma. Odpovědi byly průběžně zapisovány. Po té následovalo doptávání se na chybějící, nezodpovězené otázky. Dále uvedené výzkumné otázky byly vystavěny na těchto principech:

- Dostatečně široké,



- 
- pracují s obecnými koncepty,
  - neptají se na četnost jevů ani na sílu vztahů mezi proměnnými,
  - detailně zkoumají povahu jevů z perspektivy aktérů,
  - vyhýbají se předpokladům.

Výzkum byl proveden na základě polostrukturovaného rozhovoru, který byl založen na zodpovězení hlavní výzkumné otázky. Z hlavní výzkumné otázky následně vyplývaly dílčí výzkumné otázky. Dílčí výzkumné otázky byly zodpovězeny s pomocí otázek pomocných.

Hlavní výzkumná otázka

- Jaké mají osoby se získaným zrakovým postižením individuální **zkušenosti s osvojováním základních sebeobslužných dovedností?**

Dílčí výzkumné otázky

1. Jaké zkušenosti mají osoby se získaným zrakovým postižením na **dostupnost služeb** nabízejících kurz sebeobsluhy?
2. Jaké má osoba se získaným zrakovým postižením **zkušenosti s osvojováním sebeoblužných dovedností bez odborné pomoci?**
3. Jaké má osoba se získaným zrakovým postižením zkušenosti **s osvojováním sebeoblužných dovedností s odbornou pomocí?**

## 5.1 Výzkumný soubor

Pro výzkum bylo osloveno 12 respondentů, z toho s osmi byl výzkum zrealizován. Výzkumný vzorek byl vybrán na základě předem stanoveného kritéria, a to získané zrakové postižení po 15. roce života. Skupina osmi respondentů se skládala ze sedmi žen a jednoho muže. Z toho 3 osoby byly mladší 40 let a pět osob starší 40 let. Ve skupině jsou jak osoby s postupnou ztrátou zraku, tak i osoby, které ztratily zrak náhle po úrazu. Některé osoby využívají odborných služeb, některé spolupráci s odbornými službami ukončily po získání požadovaných dovedností a některé mají za to, že odbornou pomoc nepotřebují. Všichni zvládají sebeobsluhu, v různé míře péči o domácnost a samostatný pohyb.

---

## 6 Metodika výzkumu

### 6.1 Polostrukturovaný rozhovor jako metoda sběru dat

Při sběru dat byl použit polostrukturovaný rozhovor. Polostrukturovaný rozhovor se používá v kvalitativním výzkumu pro získání detailní a komplexní informace o zkoumaném jevu. Data z rozhovorů mohou být doplněna daty z pozorování a z dokumentů. Logika kvalitativního výzkumu je induktivní, teprve po nasbírání dostatečného množství dat se začíná pátrat po pravidelnostech, které se v datech vyskytují, formulují se předběžné závěry a hledá se pro ně další opora v datech. Důležité je vymezení tématu, analýza a interpretace dat a závěry výzkumu (Švaříček a kol, 2007). Přímé citace výroků účastníků slouží k tomu, abychom ukázali specifický jazyk, výjimečný případ nebo překvapivé tvrzení (Nedbálková, 2006).

Pro zajištění spolehlivosti výzkumu je nutné během rozhovoru testovat, jak jednotlivým otázkám rozumí respondenti. Je třeba pokládat všem stejné otázky a otázky musejí být stejně pochopeny (Švaříček a kol, 2007). Přesný přepis nahrávek rozhovoru je důležitý pro uchování původních nasbíraných dat (Bryman, 2004). Předpokladem každého výzkumu je získání poučené souhlasu účastníků, který je potřeba nějakým způsobem zadokumentovat (Švaříček a kol, 2007).

Je třeba uvést, z čeho byl rozhovor sestaven, popis způsobu zaznamenávání dat, kde, jak, jak dlouho probíhal rozhovor.

Autorka práce připravila otázky semistrukturovaného rozhovoru, vybrala respondenty na základě osobních kontaktů a byla zároveň tazatelkou.

**Příprava:** V přípravě rozhovoru bylo třeba seznámit se specifikou prostředí a respondentů. Byla připravena témata rozhovoru a ke každému několik formulací otázek. Tazatelka domluvila osobní schůzky s tazateli podle jejich výběru.

**Úvod rozhovoru:** Na začátku rozhovoru proběhlo představení tazatelky, ujištění o anonymitě, požádání o souhlas se zpracováním dat. Někteří dotazovaní účast ve výzkumu odmítli a nejsou dále zmiňováni. Následovaly úvodní otázky, které

---

mají navodit pocit vzájemné důvěry a pochopení. Jsou jednoduché a založené na momentální situaci a pozorování prostředí. Vedly také k doplnění základních údajů o respondentovi, např. jeho věk, věk při ztrátě zraku, rodinné poměry.

**Hlavní otázky:** Původní výzkumné otázky byly převedeny do běžné řeči. Tázaný by měl mít možnost mluvit o tom, co zažil, co dělá obvykle, jak to dělá, jaký má názor nebo pocit. Nesmí mít dojem, že jeho odpovědi mohou být nesprávné. Tazatelka odpovědi neovlivňovala. Otázky byly předem připravené, ale jejich pořadí se nedodržovalo. Kromě klasických otázek ve formě tázacích vět, byly položeny i otázky otevřené, které umožňovaly podat obsírnější vysvětlení. Byla použita i specifická metoda životního příběhu. I v případě, kdy respondent vyprávěl o celém svém životě, bylo potřeba ho taktním způsobem pomoci otevřených i klasických otázek usměrňovat, aby se věnoval tématům, která jsou pro výzkum důležitá (např. Kdy jste se poprvé setkal se kurzem sebeobsluhy? Povězte mi něco o nácviku vaření v kurzech pro dospělé.)

## 6.2 Analýza a interpretace dat

Analýza se zabývá rozbíjením dat do fragmentů, jejich přeskupováním, hledáním struktur a spojení. Interpretací potom rozumíme systematický rozbor toho, co nalezená data a spojení vlastně znamenají. (Švaříček a kol., 2007)

Výzkum v rámci analýzy podléhal následujícím operacím. Transkripce, jedná se o operaci, během které probíhá převod získaných dat do písemné podoby. Byla provedena formou shrnujícího protokolu, který znamená záznam podstatných projevů a doplněna o komentáře na okrajích záznamových listů. Touto operací vznikl text, který následně podlehl operaci segmentace, neboli členění textu na analytické jednotky. Text se tedy rozčlenil na úseky dat nesoucí význam. Tyto úseky byly pojmenovány a následně rozčleněny do kategorií. Mezi jednotlivými kategoriemi byly identifikovány vztahy. Získaná a kategorizovaná data byla tabelárně zobrazena. Interpretace probíhala zároveň s psaním výsledků a závěrů výzkumu. Závěry mohou být ovlivněny osobností výzkumníka, mírou jeho pochopení zkoumaných jevů, jeho zkušenostmi s prostředím a celkovým

---

teoretickým i praktickým zvládnutím zkoumaného problému. Při vyhodnocování dat byly použity metody analýza, syntéza, indukce, dedukce a komparace. Byla vytvářena kazuistická studie, při které byly zjišťovány následující informace: základní informace o osobě se získaným zrakovým postižením, jako je věk, pohlaví a průběh ztráty zraku. Dále míra samostatnosti před získáním zrakové vady, těsně po získání a po nabytí sebeobslužných dovedností, záliby před a po vzniku zrakové vady, pomůcky, které dotazovanému pomáhají k samostatné sebeobsluze a pohybu, míra a způsob zapojení blízkých dotazovaného při osvojování sebeobslužných dovedností a získávání informací o dostupné péči a jakých organizací využil pro rozvoj sebeobsluhy a v jakém časovém rozpětí.

## **7 Základní informace o respondentech**

### *Respondent č. 1*

Prvním respondentem je žena ve věku 48 let. Trpí náhle získanou zrakovou vadou vlivem operace očí. Respondentka trpěla onemocněním diabetes mellitus druhého stupně.

V době vzniku vady byla začleněna do pracovního procesu a starala se o syna, který v té době navštěvoval první stupeň základní školy. V době vzniku vady byla tedy absolutně soběstačná. Těsně po vzniku vady se necítila soběstačná a s hodně věcmi potřebovala pomoc. Nevěděla si rady s uspořádáním věcí, péčí o domácnost, vařením atd. Po několika měsících navázala kontakt s Tyfloservisem a zahájila rehabilitaci. Nyní se cítí být soběstačnou, i když je v některých situacích nezbytné požádat o pomoc své okolí. Je velmi aktivní a věnuje se osvětové činnosti, informuje veřejnost o životu se zrakovým postižením

Před vznikem vady patřil mezi její záliby sport, nejvíce společné projížďky na kole se synem, dále ruční práce, četba, vaření a pečení. Její záliby se po vzniku vady příliš nezměnily- nyní mezi její záliby patří jízda na dvoukole, i když podotýká, že to není úplně ono. Mezi oblíbené sporty přibyla turistika a procházky se psem. Záliba v ručních pracích také přetrvala a bez obtíží je zvládá po té, co si upravila postupy. K četbě využívá audioknihy. Vaření a pečení je také schopna vykonávat po absolvování sebeobslužného kurzu.

---

Používá kompenzační pomůcky převážně s hlasovým výstupem. Ovládá práci na PC a s mobilním telefonem. K orientaci používá nejvíce pomoci vodícího psa, dále orientační hůl, elektronické majáčky a občas využije i služeb průvodce.

V současné době využívá služeb Tyfloservisu a Tyflocentra.

Je to velmi optimistický člověk, který tvrdí, že po získání zrakové vady žije více pro sebe i ostatní.

### ***Respondent č. 2***

Druhý respondent je muž ve věku 39 let. Trpí náhle získanou ztrátou zraku vlivem úrazu, který se stal v patnáctém roce jeho života. V době úrazu žil doma s rodiči.

Vzhledem k jeho věku před ztrátou zraku měl poměrně vysokou míru samostatnosti, o některé věci v domácnosti se ale přece jen starala matka. Po návratu z nemocnice byla respondentova matka pár měsíců doma. Nejdříve se o něj starala, ale pak respondentova samostatnost a aktivita zvítězila a matka pouze dohlížela na bezpečí, případně vysvětlovala některé postupy. Potřebu navštívit organizaci poskytující kurz sebeobsluhy ovšem měl, protože chtěl být aktivní a samostatný na maximální úrovni. Velmi se zajímal o kompenzační pomůcky, které by mu pomohly ve splnění svého cíle. V této době se respondent cítí absolutně soběstačný a zároveň si nebojí říct o pomoc, když ji potřebuje.

Mezi záliby před vznikem vady patřil na prvním místě sport, například házení šipek a jízda na skateboardu, dále četba, logika, matematika. Po vzniku vady záliba ve sportu přetrvávala, ale vyměnil původní disciplíny za nové, a to například lukostřelbu a lyžování. Četbu realizuje pomocí audioknih i knih psaných v Braillově bodovém písmu. Logika i matematika zůstaly nadále.

Kompenzační pomůcky používá jak s hlasovým, tak i hmatovým výstupem. Je zastáncem Braillova bodového písma. K orientaci používá orientační hůl a majáčky s hlasovým výstupem.

V současné době udržuje kontakty skoro se všemi organizacemi poskytující sociální péči osobám se zrakovým postižením, ale více jako kolega a profesionál, než klient.

Je to velmi optimistický a aktivní člověk, který se neustále snaží rozšiřovat své znalosti a dovednosti proto, aby mohl být čím dál, tím více samostatný.

---

### ***Respondent č. 3***

Třetí respondent je muž ve věku 50 let. Od narození měl funkční pouze jedno oko. Ve dvaceti devíti letech mu byl operován šedý zákal a ve třiceti devíti letech oslepl úplně.

V době vzniku vady byl respondent svobodný a žil sám, uměl se tedy o sebe dostatečně postarat. Tento respondent měl výhodu v tom, že se průběhu života setkával s komunitou osob se zrakovým postižením. Hned po ztrátě zraku tedy hned věděl, koho kontaktovat, aby mohl okamžitě zahájit kurz sebeobsluhy a další. V této době je klient do určité míry samostatný a do určité míry využívá pomoci své přítelkyně.

Mezi záliby před vznikem vady patřily šachy, meteorologie, práce na PC, hudba, a to od pasivního poslouchání, po hraní na hudební nástroj a tanec. Záliby po vzniku vady se příliš nezměnily, spíše k nim přibyly další, jako showdown<sup>1</sup> nebo výtvarná tvorba.

Jako kompenzační pomůcky preferuje pomůcky s hlasovým výstupem a přiznává, že Braillovo bodové písmo nejenže nepoužívá, ale už si asi ani nepamatuje. K orientaci používá orientační hole a někdy průvodce.

Dalo by se říci, že respondentova míra aktivity zůstala na stejné úrovni, jako byla před vznikem vady. Rád se zúčastní aktivit, které někdo naplánuje, ale k organizaci vlastních se příliš nemá.

### ***Respondent č. 4***

Čtvrtá respondentka je žena ve věku 22 let. Od patnácti let trpí progresivní oční vadou s úplným oslepnutím ve dvaceti letech. V době vzniku vady žila společně s rodiči.

Péči o domácnost a vaření ovládala už před vznikem vady, protože doma často pomáhala matce. Těsně po oslepnutí jí byla k dispozici rodina, která za ní nejdřív chtěla vše dělat, ale respondentka chtěla být co nejvíce samostatnou. V období několika týdnů dostala kontakt na Tyfloservis a domluvila si kurz sebeobsluhy.

---

<sup>1</sup>Showdown je takzvaný aplikovaný tenis pro osoby se zrakovým postižením.

---

V dnešní době se stará o vlastní domácnost, ve které bydlí společně s nevidomým přítelem. Má pocit, že zvládá vše, co potřebuje a když se naskytne něco, s čím si neví rady, kontaktuje Tyfloservis a s pomocí odborníků se to naučí.

Mezi záliby před vznikem vady patřilo sledování filmů, vaření, historie a počítačové hry. Tyto záliby přetrvaly, nyní sleduje zvukové filmy, vaření se naučila díky kurzu sebeobsluhy a hraje zvukové počítačové hry. Začala se věnovat výtvarné činnosti a různým sportovním aktivitám, jako je lukostřelba<sup>2</sup>, zvuková střelba<sup>3</sup>, skupinové výlety s komunitou osob se zrakovým postižením. Začala se také realizovat v komunitě osob s vodícími psy. Pracuje v projektu Kavárna Potmě.

Využívá pomůcek jak s hlasovým, tak i hmatovým výstupem. K orientaci využívá nejvíce pomoci vodícího psa a někdy také orientační hole.

V současné době využívá služeb Tyfloservisu, Sonusu a Tyflocentra jako klient i jako zaměstnanec.

Respondentka je aktivní a neustále se ráda učí novým věcem.

### ***Respondent č. 5***

Pátá respondentka je žena ve věku 53 let. O zrak přišla náhle následkem úrazu. V době úrazu už měla dospělé děti a žila jen s manželem.

V období před oslepnutím byla nezaměstnaná a starala se o domácnost. Občas šla na nákup a neudržovala moc kontaktů mimo nejbližší rodinu. Po úraze se spoléhala na pomoc manžela a rodiny a neměla příliš zájem o učení se samostatnosti. V dnešní době ovládá základní péči o domácnost a vaření. Vše se naučila s pomocí rodiny. Na popud rodiny aktuálně absolvuje kurz psaní všemi deseti na klávesnici a základní práce na PC. O jiné dovednosti nemá zájem a nechává o sebe pečovat manžela.

Mezi záliby před úrazem patřila četba, ruční práce a procházky se psem. V této době se respondentka nadále věnuje literatuře zprostředkované audioknihami. Ručních prací zanechala a se psem tráví čas pouze doma, protože neovládá

---

<sup>2</sup> Světově unikátní metoda lukostřelby upravená pro potřeby osob se zrakovým postižením. Tato metoda byla vyvinuta v České republice Jiřím Mojžíškem, který je sám nevidomý.

<sup>3</sup> Simulace skutečné střelby upravená pro osoby se zrakovým postižením.

---

samostatný pohyb venku. Občas jezdí na výlety s manželem a rodinou. Hodně času stráví s vnoučaty, které u ní často jsou.

Kompenzační pomůcky nepoužívá, v domácím prostoru se pohybuje bez problémů a ven chodí pouze s doprovodem.

Respondentka se zdá jako velmi pasivní člověk, ale je spokojená a její situace jí naprosto vyhovuje.

### ***Respondent č. 6***

Šestá respondentka je žena ve věku 60 let. Už od narození trpěla některými zrakovými vadami, které se ovšem daly korigovat brýlemi. Okolo osmnáctého roku života začaly komplikace a zrak se postupně zhoršoval. Po deseti letech postupného zhoršování přišla o zrak úplně.

V době vzniku vady žila s manželem, který trpí tělesným znevýhodněním. Cítila se být absolutně soběstačná. Hodně se věnovala práci v domácnosti, jako je vaření, úklid, péče o manžela, atd. Těsně po vzniku vady se učila sebeobslužným dovednostem sama doma, občas k tomu využila pomoci rodiny. Všechny potřebné činnosti v prostorách bytu se tak dokázala naučit sama. Žádný kurz sebeobsluhy nevyhledávala a necítila potřebu ho využít. V dnešní době se cítí být samostatná, občas potřebuje využít pomoci průvodce.

Mezi její záliby před vznikem vady patřily ruční práce, četba, historie, turistika. Po ztrátě zraku se přestala věnovat ručním pracím, ostatní záliby zůstaly; respondentka je jenom musela přizpůsobit svým potřebám. Turistika už jí nebaví tolik jako dřív, protože jí nejvíce bavilo se rozhlížet po krajině. K zálibám přibyla jízda na tandemovém kole a různá zdravotní a relaxační cvičení.

Používá pomůcky s hmatovým i hlasovým výstupem. K samostatnému pohybu a orientaci využívá služeb vodícího psa a orientační hole. Občas využije služeb průvodce.

V současné době využívá služeb Tyfloservisu a Tyflocentra.

Respondentka se cítí být spokojená a ráda své znalosti neustále rozšiřuje



---

### ***Respondent č. 7***

Sedmá respondentka je žena ve věku 23 let. Trpěla postupným zhoršováním zraku vlivem diagnózy diabetes mellitus druhého stupně.

Před vznikem zrakové vady žila v bytě se svým přítelem a chodila do práce. V domácnosti vykonávala všechny potřebné práce. Těsně po vzniku vady respondentce pomáhal přítel a kamarádka. S jejich pomocí ovládla základní dovednosti v domácnosti, jako je úklid, praní atd. V období dvou měsíců od ztráty zraku navázala kontakt s Tyfloservisem, s kterým navázala na sebeoblužné dovednosti, které se naučila sama doma a dále je rozvíjela. V této době se cítí být samostatnou, i když jí některé činnosti stále dělají problém.

Mezi její záliby před vznikem zrakové vady patřila převážně výtvarná tvorba, sledování filmů, četba a sport. Po vzniku zrakové vady se výtvarnému umění a ručním práce nevěnuje tolik jako dříve, ale filmy a četba mezi jejími zájmy zůstaly. Dynamický sport vyměnila za sporty spíše relaxační a zdravotní.

Používá převážně pomůcky s hlasovým výstupem a k orientaci využívá služeb vodícího psa a informačního majáčku. Orientační hůl má, ale nepoužívá ji moc ráda.

Od vzniku vady uplynuly necelé dva roky, a tak se dá usoudit, že si ještě hodně dovedností osvojí.

### ***Respondent č. 8***

Osmá respondentka je žena ve věku 50 let. O zrak přišla ve svých 20 letech po úrazu.

V době před ztrátou zraku bydlela čerstvě sama a v sebeobslužných dovednostech ještě nebyla příliš zdatná. Těsně po úraze se k ní nastěhovala kamarádka, která se jí plně věnovala a všem dovednostem jí učila. Respondentka neměla žádný zájem o absolvování sebeobslužného kurzu s odborníkem. V dnešní době se cítí být samostatná a nezávislá na pomoci ostatních.

Mezi záliby před vznikem vady patřila hudba. Hrála na flétnu a zpívala. Těmto zálibám se věnuje dodnes, ale nepoužívá noty.

Používá kompenzační pomůcky s hlasovým výstupem a k pohybu využívá doprovod.

---

Několikrát využila služeb organizací pro osoby se zrakovým postižením, ale nebyla s nimi příliš spokojená. Necítí se být součástí komunity osob se zrakovým postižením.

Základní informace o respondentech jsou přehledně v Tabulce 4.

	Pohlaví	Věk	Průběh ztráty zraku	Kdy došlo k prvnímu odbornému kontaktu
Respondent 1	Žena	48 let	Náhlá	4 měsíce
Respondent 2	Muž	39 let	Náhlá	Ihned
Respondent 3	Muž	50 let	Postupná	Ihned
Respondent 4	Žena	22 let	Postupná	1 měsíc
Respondent 5	Žena	53 let	Náhlá	2 měsíce
Respondent 6	Žena	60 let	Postupná	2 roky
Respondent 7	Žena	23 let	Postupná	2 měsíce
Respondent 8	Žena	50 let	Náhlá	Přes 1 rok

Tabulka 4: Základní informace o respondentech, zdroj vlastní práce

## 8 Výsledky výzkumu

Cílem výzkumu bylo získat informace o zkušenostech dospělých osob se získaným zrakovým postižením s osvojováním sebeobslužných dovedností. V semistrukturovaném rozhovoru respondenti zodpovídali otázky, které byly uspořádány do třech tematických celků, a to názor na dostupnost služeb, zkušenosti s osvojováním sebeobslužných dovedností bez odborné pomoci a s ní. Ze stanovené hlavní výzkumné otázky a jejích pracovních podotázek zde nyní podle daného výzkumného šetření vyplynuly jednotlivé odpovědi.

Informace ze semistrukturovaných rozhovorů:

- 1. Jaký názor a zkušenosti mají osoby se získaným zrakovým postižením na dostupnost služeb nabízejících kurz sebeobsluhy?**

---

**Respondent 1:** Respondentka trávila po příchodu z nemocnice čtyři měsíce doma bez odborné péče. O možnostech dostupné péče a kurzu sebeobsluhy se dozvěděla po čtyřech měsících od přátel. Přátelé vyhledávali potřebné informace na internetu a poskytli organizacím, konkrétně Tyfloservisu a Sonsu kontakt na respondentku. Organizace sama respondentku kontaktovala a ihned si domluvili společnou schůzku. Respondentce by více vyhovovalo, kdyby se k ní informace dostaly ihned po oslepnutí od zdravotního personálu.

**Respondent 2:** Respondent pociťuje značnou výhodu v tom, že jeho matka je oční lékařka a dostupnost informací nepředstavovala žádný problém. Kontakt s organizací Česká unie nevidomých a slabozrakých navázal ihned po příchodu z nemocnice.

**Respondent 3:** V případě tohoto respondenta šlo o postupně zhoršující se vadu, a tak se už v průběhu života setkával s komunitou osob se zrakovým postižením. Byl informován o všech dostupných službách a dostupnost mu tedy nedělala žádný problém. Ihned jak kontaktoval organizaci, byla uskutečněna schůzka.

**Respondent 4:** Respondentka trpěla progresivním zrakovým onemocněním a pravidelně navštěvovala speciálně pedagogické centrum, které v průběhu několika týdnů po vzniku vady kontaktovala matka respondentky. Byla odkázána na Tyfloservis. Spolupráci s Tyfloservisem navázala po jednom měsíci. Musela počkat, až se na ní dostane řada. Z důvodu progresivního zrakového onemocnění byla respondentka seznámena o možnostech péče ještě před ztrátou zraku.

**Respondent 5:** Respondentku kontaktovala sama organizace Tyfloservis na popud rodiny. Respondentka souhlasila se schůzkou, ale služeb nevyužila. Dostupnost služeb tedy nemůže relevantně zhodnotit, protože žádné informace nevyhledávala.

**Respondent 6:** Respondentka přišla o zrak v době, kdy organizace, poskytující odbornou péči osobám se zrakovým postižením ještě v České republice nebyly. Tyto organizace začaly vznikat přibližně po pěti letech. Po té byla respondentka s dostupností služeb spokojená.

---

**Respondent 7:** Respondentka sice trpí onemocněním, ke kterému se velmi často váží zrakové komplikace, informována však vůbec nebyla.

Kamarádka jí zprostředkovala kontakt na Tyfloservis. Respondentka kontaktovala organizaci po třech měsících a ihned si domluvila schůzku.

**Respondent 8:** Respondentka dostala kontakty po dvou měsících od své kamarádky. Organizaci kontaktovala přibližně po druhém roce od ztráty zraku.

Doba navázání kontaktu s organizací, poskytující kurz sebeobsluhy je znázorněna v Tabulce 4. Z toho se dá odvodit i dostupnost této služby.

## **2. Jaké má osoba se získaným zrakovým postižením zkušenosti s osvojováním sebeoblužných dovedností bez odborné pomoci?**

**Respondent 1:** Respondentka se s pomocí přátel a rodiny naučila základům sebeoblužných činností, jako je například vaření kávy, praní a věšení prádla. Měla dobrý pocit z toho, že se může obrátit na své blízké, kteří se jí snažili ze všech sil pomoci, Někdy se ale dostala do nepříjemné situace vlivem neprofesionálního přístupu přátel. Jejím hlavním cílem bylo co nejdříve se stát samostatně fungujícím člověkem, aby se dokázala postarat o svého syna.

**Respondent 2:** Respondent nepociťoval problémy s osvojováním sebeoblužných činností bez odborné péče. Všechny činnosti mu připadala stejné, jako dřív, akorát potřeboval vysvětlit jiný postup. S tímto mu pomáhala rodina. Odbornou pomoc vyhledal převážně proto, že se chtěl naučit pracovat s pomůckami a naučit se více, než zvládl sám doma. V sebeoblužném kurzu se také naučil několik dovedností, které dřív neovládal. Byly to například činnosti, které v domácnosti vykonávala jeho matka. Respondent využil každé příležitosti naučit se něčemu, co ho přiblíží k samostatnému životu.

**Respondent 3:** Respondent se neučil žádným sebeoblužným dovednostem bez odborné pomoci. Okamžitě po oslepnutí kontaktoval organizaci poskytující péči osobám se zrakovým postižením a začal s odborným kurzem sebeobsluhy.

---

**Respondent 4:** Respondentce se věnovala její rodina, ta jí pomáhala s učením se základů sebeobslužných dovedností. Rodina jí pomáhala s uspořádáním věcí a s udržováním systému v nich. Dále jí rodiče učili tak, že jí činnost předvedli a ona si postup upravovala podle svých potřeb. Doma si tedy dokázala osvojit pár činností v kuchyni, základní úklid atd. S pomocí rodiny se cítila do jisté míry samostatnou a dodala si sebevědomí rozvíjet své další dovednosti.

**Respondent 5:** Respondentka se všem sebeobslužným dovednostem učila doma s pomocí rodiny. Osvojení si těchto dovedností trvalo delší dobu, protože rodina musela chodit do práce a manžel neměl dostatek trpělivosti a zkušeností s učením někoho. Respondentka se dlouhý čas cítila hodně frustrovaná a nesamostatná. Postupem času se naučila v domácnosti dostatečně fungovat a stala se částečně soběstačnou.

**Respondent 6:** Respondentka získala veškeré sebeoblužné dovednosti sama s pomocí rodiny. Rodina respondentce radila, když bylo potřeba. Respondentka vypověděla, že nebyla ani spokojena, ani nespokojena. To, že se musela vše sama naučit, brala jako fakt, protože neměla jinou možnost. Respondentka vypověděla, že se všechny sebeobslužné dovednosti tedy dokázala naučit sama s pomocí rodiny a přátel. Přibližně po roce od úplné ztráty zraku přišla do jiného stavu. Respondentka si přes své známé sehnala kontakt na nevidomou matku a o všem se s ní radila.

**Respondent 7:** Respondentka v době ztráty zraku bydlela sama. Její rodiče jí nabízeli, aby se na nějaký čas, než zvládne základní sebeobslužné dovednosti, nastěhovala k nim. Respondentka toho nechtěla využít, protože chtěla být co nejvíce samostatná. Využila pomoci svých přátel, kteří jí vysvětlovali postupy činností a pomáhali s tím, co nezvládala. Osvojení si těchto základů jí dodalo sebedůvěry a nastartovalo touhu se rozvíjet a být co nejvíce samostatná.

**Respondent 8:** Respondentka se všem sebeobslužným dovednostem naučila s pomocí své kamarádky. Naučila se všechno, co uměla dřív, i nové věci. Vše jí připadalo přirozené a samozřejmé. V dnešní době žije

s manželem, který práce v domácnosti nevykonává, a tak dělá respondentka vše sama. Cítí se být absolutně samostatná.

Následuje stručný přehled a shrnutí zkušeností s osvojováním sebeobslužných dovedností bez odborné pomoci - viz. Tabulka 5. Respondent je v této tabulce uveden pod písmenem R.

	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8
Neučil se sám nic			x					
Osvojl si základní dovednosti	x			x			x	
Osvojl si všechny potřebné dovednosti		x			x	x		x
Měl s osvojováním bez odborné pomoci kladné (K)/záporné (Z) zkušenosti	Z	K		K	Z	Z	K	K
Odborné služby využil jednorázově		x			x			x
Odborné služby využívá dlouhodobě	x		x	x		x	x	

Tabulka 5: Osvojování sebeobslužných dovedností bez odborné pomoci, zdroj vlastní práce

### 3. Jaké má osoba se získaným zrakovým postižením zkušenosti s osvojováním sebeobslužných dovedností s odbornou pomocí?

**Respondent 1:** Respondentka navázala spolupráci s Tyfloservisem, s kterým absolvovala kurz sebeobsluhy. Respondentka v kurzu navazovala na to, co se naučila sama doma. S průběhem kurzů byla, až na některé výhrady spokojena, nejvíce oceňuje profesionální přístup instruktorů. Někdy měla pocit, že kurzy probíhají moc často a je na ní vyvíjen velký tlak ze strany instruktora. Zpětně uznává, že to více podnítilo její aktivitu.

---

Respondentka dlouhodobě navštěvuje akce pořádané Tyfloservisem a Tyflocentrem. Služby Tyfloservisu využívá nárazově, když něco potřebuje, služby Tyflocentra využívá pravidelně v rámci socializačních činností.

**Respondent 2:** Respondent pociťuje výhodu v tom, že se jeho úraz stal v době, kdy v České republice začínaly fungovat organizace, nabízející péči osobám se zrakovým postižením. Respondent byl samostatný a hodně sebeobslužných dovedností si dokázal osvojit sám s pomocí rodiny. Služeb organizací pro osoby se zrakovým postižením využil převážně proto, aby mohl používat kompenzační pomůcky, a aby jeho práce byla co nejefektivnější. Dále se chtěl neustále rozvíjet. Ve všem zmíněném mu organizace pomohly a respondent oceňuje jejich individuální a profesionální přístup. S organizacemi nadále spolupracuje, ale více jako profesionál, než jako klient.

**Respondent 3:** Respondent využil odborné pomoci okamžitě po ztrátě zraku. Jeho odborná péče začala kurzem sebeobsluhy. S kurzem byl spokojený, ale přišel mu příliš obsáhlý. Některé činnosti obsažené v tomto kurzu nevykonával ani před ztrátou zraku a necítil potřebu si je osvojit. V dnešní době nejvíce využívá služeb Tyflocentra.

**Respondent 4:** Respondentka v průběhu několika měsíců navázala spolupráci s Tyfloservisem. Před zahájením kurzu cítila nejistotu a strach. Hodně věcí se doma bála dělat, aby si neublížila. Během kurzu jí šlo všechno bez obtíží a hodně rychle si dodala odvahy. Úspěšně absolvovala kurz sebeobsluhy, který probíhal terénní formou. Respondentka byla s průběhem kurzu i s lektorkou velmi spokojena. Oceňuje profesionální přístup a schopnost kompromisu. V současné době využívá služeb Tyfloservisu nárazově podle aktuální potřeby. Respondentka také navázala kontakt s některými organizacemi na profesionální úrovni. Realizuje se v komunitě vodicích psů a našla zaměstnání v Kavárně Potmě. .

**Respondent 5:** Respondentka neprojevila zájem o spolupráci s žádnou z organizací. Respondentka souhlasila se schůzkou, ale služeb nevyužila.

---

Zkušenosti se sebeobslužným kurzem v organizaci tedy nemůže relevantně zhodnotit.

**Respondent 6:** Respondentka využila odborné pomoci po pěti letech od ztráty zraku. Sebeobslužné dovednosti už ovládala, potřebovala pouze ukázat práci s kompenzačními pomůckami. Jako první využila služeb České unie nevidomých a slabozrakých. V dnešní době spolupracuje s Tyfloservisem a Tyflocentrem. Se všemi organizacemi je spokojená a nenalézá žádná možná doporučení

**Respondent 7:** Respondentka navázala spolupráci s Tyfloservisem průběhu pár měsíců. Hodně sebeobslužných dovedností se dokázala naučit sama doma, u některých ale našli s lektorkou efektivnější postup. Některé činnosti, které nabízel kurz, neovládala ani před ztrátou zraku. Bez větších obtíží si je osvojila také. To, že se naučila o sebe postarat jí dodalo sebevědomí a motivaci k dalšímu rozvíjení se. V současné době navštěvuje pravidelně Tyfloservis v rámci kurzu Braillova bodového písma. Cítí se do jisté míry samostatná a chce se neustále dál rozvíjet.

**Respondent 8:** Respondentka navázala spolupráci s organizací Tyfloservis přibližně dva roky od ztráty zraku. Služeb organizace v rámci sebeobslužného kurzu nevyužila, nemůže tedy popsat své zkušenosti.

Následuje stručný přehled a shrnutí zkušeností s osvojováním sebeobslužných dovedností s odbornou pomocí- viz. Tabulka 6.



	Získal základní sebeobslužné dovednosti bez odborné pomoci	Získal sebeobslužné dovednosti částečně bez a částečně s odbornou pomocí	Získal všechny sebeobslužné dovednosti s odbornou pomocí	Využil služeb organizace nárazově v případě potřeby	Využívá služeb organizace dlouhodobě
Respondent 1		×			×
Respondent 2	×			×	
Respondent 3			×	×	
Respondent 4		×		×	
Respondent 5	×			×	
Respondent 6	×				×
Respondent 7		×		×	
Respondent 8			×	×	

Tabulka 6: Osvojování sebeobslužných dovedností s odbornou pomocí, zdroj vlastní práce

## 8.1 Výsledky výzkumu

Z výše zmíněných odpovědí na dílčí výzkumné otázky byla vyvozena souhrnná odpověď na hlavní výzkumnou otázku:

- **Jaké mají osoby se získaným zrakovým postižením individuální zkušenosti s osvojováním základních sebeobslužných dovedností?**

Z odpovědí je patrné, že odbornou službu poskytující kurz sebeobslužných dovedností musí klient ve většině případů aktivně vyhledávat sám, nebo spíše jeho rodina a přátelé, což může trvat několik měsíců. Tato doba může vést k vytvoření obav z neúspěchu a nesamostatnosti. Respondenti s progresivním onemocněním měli příležitost navázat kontakty s příslušnými organizacemi a komunitou osob se zrakovým postižením ještě před ztrátou zraku, a tak u nich nečinila dostupnost služeb poskytujících kurz sebeobsluhy problém. Opačně na tom byly osoby, které o zrak přišly náhle. Byly součástí majoritní společnosti, která evidentně není o

---

možnostech takových služeb dostatečně informována. Zahájení odborné péče proto trvalo déle a v některých případech měla tato doba negativní následky na psychiku těchto osob. Úkolu informovat tyto osoby by se měli zhostit odborníci, kteří s osobou s náhlou ztrátou zraku přišli do kontaktu nejdříve, tedy lékařští pracovníci. Informace od lékaře nejsou samozřejmostí. Podle Ludíkové a kol. (2012) je dostalo jen 66% potřebných. Jakmile se informace dostaly ke své cílové skupině, služby byly poskytnuty v dohledné době a v dobré kvalitě.

Všichni respondenti se dokázali s pomocí rodiny a přátel naučit některým základním sebeobslužným dovednostem, na které někteří navazovali v odborném kurzu sebeobsluhy. Byly to činnosti, které před ztrátou zraku pravidelně dělali. Byl jim pouze vysvětlen jiný postup, jakým danou činnost vykonávat. Jako nejvíce vyhovující postup osvojování sebeobslužných dovedností vyplynul z výzkumu následovně: Osoby po získání zrakové vady si nejprve osvojily základní dovednosti, které před zrakovou ztrátou ovládaly a pravidelně využívaly. K tomu by jim měli být nápomocni jejich blízcí, kteří jim předvedou postup činnosti, kterou si následně respondent upraví dle vlastních potřeb. Mezi tyto základní dovednosti patří orientace po bytě a základní uspořádání věcí, základní úkony v kuchyni, jako je uvaření kávy, krájení a mazání chleba a další. Dále základní úklid a hygiena. Osvojení těchto základů slouží k odhodlání a motivaci své dovednosti dále rozvíjet s odbornou pomocí a využitím kompenzačních pomůcek. Respondenti měli kladné pocity z toho, že jsou jim jejich blízcí ochotni pomoci a zároveň získali motivaci pro další rozvoj. Jeden z nejčastěji uváděných důvodů pro absolvování odborného kurzu bylo osvojení si práce s kompenzačními pomůckami a zjednodušení některých činností. Kurz sebeobsluhy znamenal jakýsi prostředek k samostatnosti.

Více než polovina dotazovaných respondentů využila možnosti absolvování kurzu sebeobsluhy. S poskytnutými službami byly všichni respondenti spokojeni. Oceňovali kvalitu poskytnutých služeb, profesionální přístup lektora a přizpůsobení průběhu kurzu jejich potřebám. Někteří respondenti

---

využili službu nárazově, jiní navázali dlouhodobou spoluprací a našli zde pracovní a sociální uplatnění.

---

## Závěr

Bakalářská práce se zabývala zkušenostmi dospělých osob se získaným zrakovým postižením s nácvikem sebeobsluhy. Teoretická část byla rozdělena do tří kapitol shromažďujících dostupné informace o zrakovém postižení, o rehabilitaci osob se zrakovým postižením a o základních organizacích zaměřujících se na osoby se zrakovým postižením a jejich blízké.

Hlavním cílem praktické části bylo získat představu o individuálních zkušenostech respondentů se získáváním sebeoblužných dovedností, konkrétně zkušenosti s dostupností odborných kurzů, zkušenosti osvojování si dovedností pouze sám s pomocí blízkých a zkušenosti se získáváním sebeoblužných dovedností pod vedením profesionálů. Ze zjištěných dat vyplynulo, že získání sebeoblužných dovedností utváří základnu pro další rozvíjení samostatnosti a zvyšování kvality života. Mezi dotazovanými bylo možné najít prvky, které je spojovaly a jejich zkušenosti byly na základě těchto společných rysů podobné. Například osoby s progresivním onemocněním zraku navazovaly lépe a snadněji kontakt s organizacemi poskytujícími kurz sebeobsluhy, než osoby, které přišly o zrak náhle.

Tento výzkum by se mohl po určitém časovém období zopakovat a porovnat zkušenosti respondentů v časovém rozestupu. Výsledky výzkumu mohou být poskytnuty organizacím, které se zaměřují na poskytování kurzů sebeoblužných dovedností pro případnou reflexi jejich služeb a případný prostor pro vyplnění potřeb klientů.

---

## Seznam použité literatury

BRYMAN, A. *Social Research Methods*. NY: Oxford University Press, 2004, ISBN 0761966529 in Švaříček a kol, 2007.

BUBENÍČKOVÁ, H., KARÁSEK, P., PAVLÍČEK, R. *Kompenzační pomůcky pro uživatele se zrakovým postižením*. 1. vyd., Brno:Tyflocentrum Brno, o.p.s., 2012, ISBN 978-80-260-1538-3.

ČÁLEK, O., CERHA, J., HOLUBÁŘ, Z.: *Vývoj osobnosti osoby zřakově těžce postižených*. Praha: Achát, 1992.

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

FINKOVÁ, D., LUDÍLKOVÁ L. *Specifika komunikace s osobami se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013, ISBN 978-80-244-3696-8.

FRANCOVÁ, P. *O čem se sní poslepu*. Praha: Okamžik, 2005, ISBN 80-86932-02.

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

KAVALÍROVÁ, K. *Nevidomý ve vaší firmě*. Praha: Okamžik, 2012, ISBN 978-80-86932-29-3.

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

---

LUDÍKOVÁ L. a kol. *Pohledy na kvalitu života osob se sensorickým postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012, ISBN 978-80-244-3286-1.

MAXWELL, J.A., *Qualitative research Design. An Interactive Approach*. Thousand Oaks, London, New Delhi: Sage, 2005. ISBN 0761926089 in Švaříček a kol, 2007

MICHÁLEK, M. *Nebojte se pomoci nevidomým*. Praha: Okamžik, 2005, ISBN 80-86932-01-X.

MICHALÍK, J., Společenská východiska kvality života občanů se zdravotními postižením v ČR in *E-pedagogium*, roč. 2009, č. 3, ISSN 1213-7499, s. 91-112.

NEDBÁLKOVÁ, K., *Spoutaná Rozkoš. Sociální (re) produkce genderu a sexuality v ženské věznicí*. Praha: Slon, 2006, ISBN 8086429652. in ŠVAŘÍČEK a kol.(2007).

RŮŽIČKOVÁ, K. *Vybrané texty ze speciální pedagogiky I Východiska pro speciální pedagogiku a rehabilitaci osob se zrakovým postižením*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011. ISBN 978-7435-099-3.

RŮŽIČKOVÁ, K. *Vybrané kapitoly z tyflopédie a surdopedie nejen pro speciální pedagogu*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN 978-80-7435-424-3.

RŮŽIČKOVÁ, K. *Rehabilitace zraku slabozrakých a rozvíjení čtenářské výkonnosti*. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. ISBN 978-80-7435-383-3

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

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

---

## Elektronické zdroje

*Blind Friendly, informace o projektu.* [online]. [cit. 19.9.2016]. Dostupné z

<http://blindfriendly.cz/o-projektu>

*ICD – 10 Version 2016, International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10)-WHO Version for ;2016.*

[online]. [cit. 19.9.2016]. Dostupné z

<http://apps.who.int/classifications/icd10/browse/2016/en#/VII>.

*Poslepu, Pomoc Slepým Uživatelům, přístupnost webu a aplikací; asistivní technologie pro handicapované uživatele.* [online]. [cit. 19.9.2016].

<http://poslepu.cz/o-blogu/>.

*Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých.* [online]. [cit. 19.9.2016].

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

*Nevidomí mezi námi.* [online]. [cit. 19.9.2016]. Dostupné z

<http://www.nevidomimezinami.cz/>.

*Tyflocentrum.* [online]. [cit. 19.9.2016]. Dostupné z [www.tyflocentrum.cz](http://www.tyflocentrum.cz),

*Tyfloservis.* [online]. [cit. 19.9.2016]. Dostupné z [www.tyfloservis.cz](http://www.tyfloservis.cz).

*Kdo je zřakově postižený, SONS 2015.* [online]. [cit. 19.9.2016]. Dostupné z

<http://archiv.sons.cz/kdojezp.php>.

*Web organizace Okamžik.* [online]. [cit. 19.9.2016]. Dostupné na

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

---

## Přílohy

### Příloha 1 – Formulář rozhovoru

<p>Charakteristika výzkumného vzorku</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Pohlaví</li><li>Věk</li><li>Rodinný statut v době vzniku vady</li><li>Diagnóza (stupeň zrakové ztráty, doba vzniku, progresivní/náhla ztráta, příčina)</li><li>Záliby před vznikem a po vzniku vady</li><li>Míra samostatnosti před vznikem vady, těsně po vzniku a nyní (po osvojení sebeobslužných dovedností)</li></ol>
<p>Jaký názor a zkušenosti mají osoby se získaným zrakovým postižením na <b>dostupnost služeb</b> nabízejících kurz sebeobsluhy?</p> <ol style="list-style-type: none"><li>Jak jste se dozvěděl/a o možnostech využití odborné pomoci/sociální služby? (od koho, jakým způsobem- pomocí jakých prostředků)</li><li>Jaké odborné služby Vám byly nabídnuty? Jakou z toho jste využil/a?</li><li>Po jaké době od ztráty zraku se k Vám tyto informace dostaly?</li><li>Po jak dlouhé době jste využil/a možnosti sociálních služeb/organizace poskytující péči osobám se zrakovým postižením</li></ol>
<p>Jaké má respondent zkušenosti se získáváním sebeobslužných dovedností <b>bez odborné pomoci</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>Co ze sebeobslužných dovedností jste se dokázal/a naučit sám/sama?</li><li>Jakým způsobem se na osvojování sebeobslužných dovedností podílela rodina či Vaše okolí?</li><li>Jaké jsou Vaše kladné a záporné zkušenosti s osvojováním sebeobslužných dovedností pouze sám či za pomoci rodiny a okolí?</li><li>Kdy jste se rozhodl/a vyhledat odbornou pomoc? (Po jak dlouhé době?)</li><li>Co bylo rozhodujícím faktorem pro vyhledání sociální služby?</li></ol>



---

Jaké jsou individuální zkušenosti se získáváním sebeobslužných dovedností **v odborných kurzech** poskytující některá z **organizací** (V případě využití více organizací se zeptat na každou zvlášť)

- a. K nácviku jakých sebeobslužných dovedností jste potřeboval/a odbornou péči?
- b. Jak proběhl první kontakt s organizací? Co vám bylo nabídnuto?
- c. Co jste se potřeboval/a naučit nejdříve?
- d. Co jste se v průběhu kurzu naučila nového?
- e. Co konkrétně byste v kurzu hodnotil/a kladně? (četnost kurzů, kvalita, naplnění potřeb, místo, lektor)
- f. Co konkrétně by Vám vyhovovalo v kurzu lépe? (četnost kurzů, kvalita, naplnění potřeb, místo, lektor)
- g. Jaké jste měl/a pocity před zahájením odborné péče?
- h. Jak se cítíte po osvojení dovedností?
- i. Využíváte nyní služeb některé organizace?

Jak nyní hodnotíte efektivitu poskytnuté péče? (Otázky k diskusi)

- a. S kterou poskytnutou službou jste nejvíce spokojen/a?
- b. Jaká služba Vám nejvíce pomohla k samostatnosti?
- c. Co byste mohl/a doporučit organizacím sociálních služeb?
- d. Jaký máte názor na informovanost lékařů? Byly Vám poskytnuty potřebné informace?
- e. Máte nějaké negativní zkušenosti se sociálními službami?



## PŘEHLED SLUŽEB PRO DOSPĚLÉ NEVIDOMÉ A SLABOZRACÉ

S cílem pomáhat lidem, kteří mají vážné poškození zraku, vznikly postupně územní organizace, instituce a další subjekty. Jejich služby na sebe navzájem navazují, prolínají se a doplňují. Naši snahou je vytvořit alespoň stručný přehled možností, které se dosud poskytují nevidomým a slabozrakým lidem v České republice a blízkém okolí.

Věříme, že tyto informace usnadní odpověď na otázku: „Na koho se obrátit v případě konkrétních potřeb?“ Pro lepší orientaci jsou jednotlivé služby rozděleny do tematických skupin. U každé služby jsou uvedena pořadová čísla, pod kterými se v zářezích nachází kontakty na příslušné poskytovatele těchto služeb. Kontaktní údaje se časem zpravidla mění. Aktuální informace lze dohledat na webových stránkách nebo si je vyžádat v kterémkoli středisku Týfloservisů.

### TYFLOSERVIS

Obecně prospěšná společnost Týfloservis poskytuje výhradně bezplatné rehabilitační služby nevidomým a slabozrakým lidem ve věku 15 a více let. Formou terénní a ambulantní rehabilitace je uči samostatně zvládat činnosti každodenního života, jako je vaření, praní a žehlení, chůze s bílou holí, čtení a psaní Braillova bodového písma, psaní na psacím stroji či klávesnici počítače, které zdravý člověk vykonává přirozeně pomocí zraku. Slabozrakým a prakticky nevidomým Týfloservis nabízí navíc dovedností naučných k efektivnímu využití optických pomůcek, kamerových lup a zrakového potenciálu vůbec. Cílem je zvýšení míry jejich samostatnosti, nezávislosti a integrace do společnosti. Odborné školení instruktorů působí ve 13 krajských střediscích. Jednotné metodické vedení zajišťuje, aby byly potřebné služby poskytovány na celém území České republiky ve srovnatelné kvalitě.

### Maximální využívání zraku

Diagnostika a léčba očního onemocnění	17
Výběr a předpis speciálních optických pomůcek	2, 18
Úhrada optických pomůcek ze zdravotního pojištění	44
Prodej speciálních optických pomůcek	19
Výběr a doporučení kamerových lup	2, 40
Příspěvek na nákup kamerových lup	16
Prodej kamerových lup	15
Nácvik dovedností potřebných k efektivnímu využívání optických pomůcek, kamerových lup a zrakového potenciálu vůbec	2, 40

### Pomoc druhé osoby

Doprovození, předčítání textů	13, 20, 30
Pečovatelská služba - úklid domácnosti, nákup, domácka obědů apod.	7

### Zájmové organizace

celostátní, regionální	24, 26
------------------------	--------

### Postupy a pomůcky pro samostatný život

Výběr a doporučení rehabilitačních a kompenzačních pomůcek	22, 40
Příspěvek na pořízení rehabilitačních a kompenzačních pomůcek	15, 16, 44
Prodej rehabilitačních a kompenzačních pomůcek	27, 28, 42
Výcvik vodičích psů pro nevidomé	4, 32, 38
Nácvik základních dovedností - péče o sebe, svou rodinu a domácnost, orientace a pohyb v prostoru, čtení a psaní Braillova bodového písma, psaní na klávesnici počítače, nácvik vlastnoručního podpisu	22, 10
Výběr a doporučení digitálních pomůcek, výuka práce na počítači	9, 10, 13, 25, 37, 38

### Celoroční pobyt

Domovy pro osoby se zrakovým postižením	6, 31, 43
---	-----------

### Sociálně právní poradenství a rekreační pobyty

	10, 13, 20, 25, 30, 31
--	------------------------

### Vzdělávání a příprava na zaměstnání

Speciální střední a praktické školy	36
Pomoc žákům a studentům vzdělávaným v běžných školách	55
Pomoc při studiu na vysoké škole	57
Studijní a odborná literatura - zvuková podoba a digitalizovaný text	12, 13, 45, 57
Digitalizace knih a textů	8, 23, 37
Výroba knih v Braillově písmu	9, 12
Rekvalifikace	10, 22
Pomoc s vyhledáváním zaměstnání	10, 19, 22

### Volný čas a zájmy

Kultura - přednášky, kluby, výstavy, zájmové činnosti	13, 20, 25, 26, 30, 34
Kritičtí - půjčování knih, v podobě přístupné lidem se zrakovým postižením - Braillovo písmo, zvuková podoba, digitalizovaný text	5, 6, 11, 12, 14, 20, 23
Noviny a časopisy	1, 5, 6, 14, 20
Sport	3