

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Diplomová práce

Bc. Lucie Duchoňová

**AKCEPTACE ZRAKOVÉHO POSTIŽENÍ Z POHLEDU
DOSPĚLÝCH OSOB SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM**

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto práci na téma Akceptace zrakového postižení u dospělých osob se zrakovým postižením zpracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, ze kterých jsem při zpracování čerpala, jsou uvedeny v seznamu použité literatury a jsou řádně citovány.

V Olomouci dne:

.....

Bc. Lucie Duchoňová

Poděkování

Velké poděkování patří PhDr. Kateřině Kroupové, Ph. D., za její cenné a vstřícné rady, také za její motivaci a profesionální přístup, který mi v průběhu psaní napomáhal. Dále mé velké díky patří všem participantů, kteří se na mé práci podíleli. V neposlední řadě bych chtěla poděkovat celé mé rodině, která mě celých pět let ve studiu velmi podporovala.

ANOTACE

Jméno a příjmení	Bc. Lucie Duchoňová
Katedra	Ústav speciálně pedagogických studií
Vedoucí práce	PhDr. Kateřina Kroupová, Ph. D.
Rok obhajoby	2024
Název práce	Akceptace zrakového postižení z pohledu dospělých osob se zrakovým postižením
Název práce v angličtině	Acceptance of Visual Impairment from the Perspective of Adults with Visual Impairment
Anotace práce	Diplomová práce se zabývá tématem akceptace zrakového postižení u dospělých osob se zrakovým postižením. Práce je rozdělena na dvě primární části, a to na část teoretickou a část praktickou. V teoretické části se zabýváme především teoretickým vymezením zrakového postižení, dopady do jednotlivých oblastí, socializací a také samotnou akceptací zrakového postižení s ohledem na další definované oblasti. Praktická část diplomové práce se zabývá především výzkumným šetřením prostřednictvím hloubkových rozhovorů. Následně jsou výpovědi rozpracovány, porovnávány a interpretovány.
Klíčová slova	Zrakové postižení, jedinec se zrakovým postižením akceptace, dopady, kvalita života
Anotace v angličtině	The diploma thesis deals with the topic of acceptance of visual impairment among adults with visual impairment. The work is divided into two primary parts, the

	<p>theoretical part and the practical part. In the theoretical part, we mainly deal with the theoretical definition of visual impairment, impacts on individual areas, socialization and also the acceptance of visual impairment itself with respect to other defined areas. The practical part of the thesis mainly deals with research investigation through in-depth interviews. Subsequently, the statements are elaborated, compared and interpreted.</p>
Klíčová slova v angličtině	<p>Visual impairment, individual with visual impairment, acceptance, impacts, quality of life</p>
Přílohy vázané v práci	<p>Příloha č. 1 – Výzkumný okruh otázek Příloha č. 2 – Rozhovor 1 Příloha č. 3 – Rozhovor 2 Příloha č. 4 – Rozhovor 3</p>
Rozsah práce	<p>76 stran</p>
Jazyk práce	<p>Český</p>

OBSAH

ÚVOD	6
TEORETICKÁ ČÁST	7
1 ZRAK A ZRAKOVÉ POSTIŽENÍ.....	8
1.1 ZRAK.....	8
1.2 ZRAKOVÉ POSTIŽENÍ	8
1.3 KLASIFIKACE ZRAKOVÉHO POSTIŽENÍ.....	11
1.4 VROZENÉ A ZÍSKANÉ ZRAKOVÉ POSTIŽENÍ SPOLEČNĚ S NEJČASTĚJŠÍMI PŘÍČINAMI.....	12
1.4.1 Vrozené zrakové postižení.....	13
1.4.2 Získané zrakové postižení	13
1.4.3 Nejčastější příčiny zrakového postižení	14
1.5 CHARAKTERISTIKA NEJČASTĚJŠÍCH ZRAKOVÝCH VAD	15
2 DOPADY ZRAKOVÉHO POSTIŽENÍ DO ŽIVOTA OSOB.....	17
2.2 DOPADY ZRAKOVÉHO POSTIŽENÍ DO PRACOVNÍ SFÉRY	20
2.3 DOPADY ZRAKOVÉHO POSTIŽENÍ DO RODINY, VE KTERÉ JEDINEC ŽIJE	25
2.4 DOPADY ZRAKOVÉHO POSTIŽENÍ DO SOCIALIZACE OSOB SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM.....	30
3 AKCEPTACE ZRAKOVÉHO POSTIŽENÍ.....	32
3.1 OZNÁMENÍ DIAGNÓZY	33
3.2 STADIA VYROVNÁVÁNÍ SE SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM.....	35
3.2.1 Obranné mechanismy při zvládnání těžké zdravotní situace.....	38
3.3 KVALITA ŽIVOTA U OSOB SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM	39
PRAKTICKÁ ČÁST.....	44
4 METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	45
4.1 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO PROBLÉMU	46
4.2 CÍLE PRÁCE A FORMULACE VÝZKUMNÝCH OTÁZEK.....	46
4.3 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU	46
4.4 VÝZKUMNÝ DESIGN	47

4.5	METODY SBĚRU DAT.....	48
4.6	ANALÝZA A INTERPRETACE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	48
5	SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ A JEJICH DISKUSE	61
6	DOPORUČENÍ PRO PRAXI.....	63
7	LIMITY	64
8	ZÁVĚR	65
	POUŽITÁ LITERATURA:	66
	ELEKTRONICKÉ ZDROJE:	70
	SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK:	73
	SEZNAM GRAFŮ	74
	SEZNAM TABULEK	75
	SEZNAM PŘÍLOH.....	76

ÚVOD

Zrakové postižení představuje významný zásah do života jednotlivců, a to v různém věku a různým způsobem. Je na místě uvést, že právě zrakem osoba přijímá až devadesát procent informací z okolního světa. Jestliže osoba v průběhu života přijde o zrak, anebo se s postižením zraku již narodí, je nutné hovořit o dopadech, které budou životy těchto osob utvářet. Každá osoba je individuální, a s tím tedy souvisí i rozličné vyrovnávání se s touto situací.

Celá práce je členěna do dvou částí, a to na část teoretickou a praktickou. Teoretická část je rozdělena do třech stěžejních kapitol. První kapitola pojednává o zraku a zrakovém postižení, zde klademe důraz především na vrozené a získané zrakové postižení a jejich etiologii, najdeme však zde i zmínku o výskytu nejčastějších zrakových vad v naší populaci. Druhá kapitola vymezuje dopady samotného zrakového postižení, pro lepší přehlednost uvádíme dopady v jednotlivých kategoriích, a to zejména do pracovní sféry, do rodiny, a v neposlední řadě do socializace. Tyto oblasti jsou sestavené, aby následně korespondovaly s praktickou částí diplomové práce. Poslední kapitola se zabývá akceptací zrakového postižení, kde uvádíme zejména podkapitoly o oznámení diagnózy, jednotlivá stadia vyrovnávání se zrakovým postižením a s nimi spojené obranné mechanismy při zvládnání těžké zdravotní situace, na závěr uvádíme kvalitu života těchto jedinců, která se v posledních letech dostává do popředí a se samostatnou akceptací velmi úzce souvisí.

Praktická část práce úzce navazuje na teoretický rámec. Předmětem praktické části jsou polostrukturované hloubkové rozhovory realizované u třech participantů v dospělém věku se zrakovým postižením. Získané výsledky budou prezentovány formou otevřeného kódování a jejich následnou interpretací. V této části se zaměříme i na porovnávání výpovědí mezi jednotlivými účastníky výzkumného rozhovoru. V závěru praktické části naše výsledky zhodnotíme a shrneme v konečné diskusi a také uvedeme limitující oblasti či faktory, na které jsme v průběhu práce narazili. V neposlední řadě bychom rádi zacílili na doporučení pro praxi, kterou bychom mohli přispět k novým poznatkům a většímu porozumění těchto osob.

Hlavním cílem práce je zanalyzování individuálních postojů a zkušeností každého jednotlivce právě s důrazem na akceptaci zrakového postižení. Na tento hlavní cíl navazuje i cíl praktické části, ze kterého vycházejí výzkumné otázky, na jejichž zodpovězení se zaměříme v závěrečné diskusi.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Zrak a zrakové postižení

V úvodu této kapitoly se zaměříme na vymezení zraku, zrakového postižení, osob se zrakovým postižením a na další pojmy, které s tímto tématem úzce souvisí tak, abychom vytvořili základní a stručný přehled k problematice zrakového postižení, který je primárním předmětem této práce.

1.1 Zrak

My jako lidé máme dohromady pět lidských smyslů, které nás provádí a tvarují naším životem. Jedná se o zrak, sluch, čich, chuť a hmat. Každý z těchto smyslů má v našem životě velmi důležitou roli. Zrak je pro nás analyzátor takzvaně dálkový, kterým můžeme zpracovávat až okolo 80 % informací a podnětů ze světa. Zrakem přijímáme každodenně mnoho podnětů, které nám vykreslují svět ve všech jeho barvách a umožňuje nám ho poznávat takový jaký je. Zrak je pro nás jedním z nejdůležitějších smyslů z důvodu toho, že dokáže získávat maximum informací v minimálním časovém intervalu (Kroupová a kol., 2016).

Zrak nám zprostředkovává vidění, to znamená, že má schopnost rozeznávat světlo, barvy, tmu, hloubku prostoru, trojrozměrnost, pohyb a další (Růžičková in Bendová, 2015).

V případě, že je proces jakýmkoliv způsobem narušen může docházet k neúplnému a zkreslujícímu vidění, které může jedince značně omezit a ovlivnit jeho vnímání (Beneš, 2019).

Oslabení zraku nebo dokonce zrakové postižení jde ruku v ruce s rozvojem hmatu a sluchu. Hmat je u jedinců se zrakovým postižením nepostradatelným kompenzačním činitelem, jelikož odvádí spoustu úkonů namísto zraku.

1.2 Zrakové postižení

Zrakové postižení s ohledem na osoby můžeme vymežit jako postižení různého druhu, stupně i původu v oblasti snížené schopnosti vidění. Osoba se zrakovým postižením je z velké části postižením zraku ovlivněna v každodenních činnostech. Problém můžeme nalézat zejména v prostorové orientaci, pohybu a komunikaci (online, dostupné z: <https://www.sons.cz/zrakovepostizeni>).

Beneš (2019) ve své knize mluví o zrakovém postižení jako o nerovnoměrnosti v průběhu vývoje sensorických a motorických funkcí jedince.

Ludíková (in Finková, Růžičková, Kroupová 2010, s. 11) považuje za osobu se zrakovým postižením: „*Jedince, který i po optimální korekci – medikamentózní, chirurgické, brýlové apod., má problémy v běžném životě se získáváním a zpracováním informací zrakovou cestou.*“ Pro nás, jako speciální pedagogy, je důležité znát cestu jedince, abychom mohli začít se správnou cestou rozvoje a uměli mu nabídnout co nejvhodnější formu rozvoje.

Hycl a Trybučková (2010) rozdělují zrakové postižení do několika forem a následně definují každou z nich. Zrakové postižení rozdělují na ztrátu zraku, slabozrakost, nevidomost, praktická nevidomost, skutečná nevidomost a plná slepota neboli amauroza. Můžeme se setkat s několika různými klasifikacemi a definicemi, pro naši práci budeme nejvíce vycházet z klasifikace podle speciálněpedagogického hlediska. Je však ale důležité mít přehled i o ostatních klasifikacích a orientovat se v odborných pojmech, pro lepší pochopení, porozumění a rozpoznání úrovně zrakové funkce s ohledem na diagnostiku či následnou intervenci jedince.

Jako zajímavost si zde uvedeme statistické šetření z roku 2019 a 2023, abychom mohli porovnat nárůst či pokles různých druhů zrakového postižení po celém světě. Je důležité zmínit, že čísla jsou pouze orientační, jelikož přesný počet není možné zcela zajistit. Je tedy nutné brát tuto tabulku opravdu pouze pro odhadované počty, ne jako validní informace. V tabulce jsme tedy rozpracovali nejčastěji zmiňované zrakové postižení a porovnání v různém časovém měřítku. Každá statistická šetření zahrnují různá zraková postižení, následně je tedy velmi složité dobrat se v nějakému reálnému výsledku. Například pro středně těžké a těžké zrakové postižení (dále jen ZP) zahrnují některé statistiky i refrakční vady, a naopak jiné zase ne. V tabulce tedy uvádíme ZP, které bylo možné porovnat. Pro představu uvádíme alespoň náhle na středně těžké a těžké ZP z jednoho šetření.

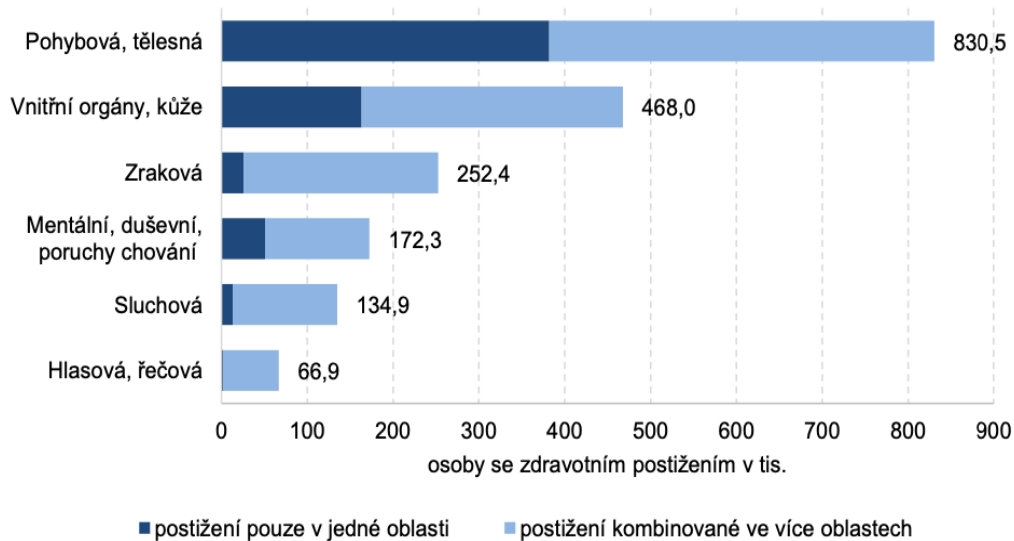
Druh zrakového postižení	Počet v roce 2019	Počet v roce 2023
Presbyopie	1,8 mld	826 mil
Středně těžké a těžké ZP	123,7 mil	Neuvedeno
Katarakta	65,2 mil	94 mil
Glaukom	6,9 mil	7,7 mil

VPMD	10,4 mil	8 mil
Diabetická retinopatie	3 mil	3,9 mil

Tabulka č. 1: Přehled převažujícího zrakového postižení ve světovém měřítku

(zdroj: Online, dostupné z: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/328717/9789241516570-eng.pdf?sequence=18>, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>).

V rámci České republiky využijeme graf, který ve své zprávě předkládá Český statistický úřad. Jedná se o šetření z roku 2018, kdy tedy můžeme vidět, že v České republice můžeme mluvit odhadem o 250 tisících lidí se ZP. I tento graf musíme brát s nadhledem, samozřejmě záleží na mnoha faktorech a každý odkaz ukazuje různá čísla. Co se týče tohoto grafu, vidíme, že se v šetření porovnávají různé druhy zdravotního postižení. Nejadekvátnějším způsobem by ovšem bylo, kdyby se veškeré odborné články i literatura shodovala na nějakém pomyslném počtu, avšak takto to bohužel není a jedním z důvodů je právě pojednávání o zrakovém postižení a jejich závažnosti. Všeobecně se mluví o tom, že v České republice se vyskytuje okolo 83 tisíců lidí s těžkým zrakovým postižením, přibližně 19 tisíc osob nevidomých a prakticky nevidomých a okolo 600 osob zcela nevidomých bez světlocitu. Údaje vycházejí taktéž z roku 2018, novější záznamy přesné počty neuvádějí, mluvíme zejména o tom, že se výskyt zrakového postižení zvyšuje. Oproti šetření z roku 2013 se zvýšil počet osob se zrakovým postižením přibližně o 6 % (online, dostupné z: <https://poslepu.cz/tag/statistiky/>).



Graf č. 1: Výskyt zrakového postižení v ČR (Online, dostupné z https://www.czso.cz/documents/10180/90600407/26000619_t.pdf/44ab9dc5-584e-4a69-8712-deb0e0a04b39?version=1.1).

1.3 Klasifikace zrakového postižení

Co se klasifikace týká, v naší práci se zaměříme na klasifikaci, která se nejvíce využívá ve speciální pedagogice. Klasifikace a vymezení dle speciálněpedagogického hlediska ovšem není jediná možná klasifikace, zrakové postižení můžeme také vymežit z pohledu lékařského či vymezení dle Světové zdravotnické organizace. Jak jsme již avizovali v naší práci využíváme klasifikace z pohledu speciálněpedagogického, a to z toho důvodu, že naším cílem je co největší rozvoj jedince, edukace, reedukace poškozených funkcí, zlepšení kvality života a mnohé další, takže z tohoto důvodu nevyužíváme například medicínského vymezení a klasifikace, jelikož ta naopak slouží pro lékařské pracovníky a pro určení správné diagnózy. My jako speciální pedagogové se v této klasifikaci sice orientovat musíme, avšak pro nás a naše úkony není primární.

V rámci speciální pedagogiky můžeme mluvit o seskupení do čtyř základních skupin, které se následně dále vymezují. Uvedeme-li tyto čtyři skupiny, mluvíme o:

- Osobách nevidomých.
- Osobách se zbytky zraku.
- Osobách slabozrakých.
- Osobách s poruchami binokulárního vidění (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

Nevidomost popisujeme jako nejtěžší stupeň zrakového postižení, do této skupiny patří všechny osoby, u kterých centrální zraková ostrost poklesne pod 3/60 až po světlocit (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

Bavíme-li se o osobách se zbytky zraku může se jednat jak o postižení vrozené, tak i získané. Osoby se zbytky zraku zjednodušeně chápeme jako osoby, které jsou na pomyslném rozmezí mezi osobami nevidomými a slabozrakými, přesně v tom bodě se nachází osoby se zbytky zraku. Vzhledem k diagnóze se nemusí jednat o trvalý stav, jelikož se postižení může postupně zhoršovat (Ludíková, Růžičková, 2006).

U slabozrakých osob se bavíme o výrazném snížení zrakových funkcí, i přesto zrak zůstává primárním smyslem, přibližně mluvíme o hranici od 6/18 do 3/60 (Kuchynka a kol, 2016).

Hycl a Trybučková (2008, s. 232) slabozrakost vymezují jako: „*vizus lepšího oka pod 6/18 až 3/60 včetně. Do 6/60 včetně se jedná o lehkou slabozrakost, pod 6/60 do 3/60 hovoříme o těžké slabozrakosti.*“

U poruch binokulárního vidění rozlišujeme strabismus a amblyopii. Strabismus můžeme znát pod pojmem šilhavost a amblyopii pod termínem tupozrakost. Strabismus popisujeme jako stav, kdy se při zafixování libovolného předmětu v krátké blízkosti zraku předmět neprotíná ve stejném fixačním bodě. Amblyopie je považována za funkční poruchu, kde dochází ke snížení zrakové ostrosti v různých stupních rozsahu, ovšem anatomická diagnóza je v normálu (Ludíková, 2013).

1.4 Vrozené a získané zrakové postižení společně s nejčastějšími příčinami

U zrakového postižení také rozlišujeme dobu vzniku daného postižení. Rozlišujeme tak zrakové postižení vrozené a získané. Každá z těchto skupin nese své specifické znaky. Toto rozdělení pro nás bude stěžejní, jelikož jak název práce poukazuje, budeme hovořit o akceptaci samotného postižení a bude také záviset právě na době vzniku daného postižení. Hlavně v případech oznámení diagnózy a samotné kvality života. Také se nám doba vzniku bude mísit například do vztahů v rodině a podobně. Je pravděpodobné, že jedinec s vrozeným zrakovým postižením bude vnímat svět a svůj život jinak jak osoba, která o zrak přišla v průběhu svého života nebo dospívání.

1.4.1 Vrozené zrakové postižení

Pojem vrozené zrakové postižení nám říká, že postižení vzniklo u jedince dříve, než se narodil, lépe řečeno narodil se již s postižením zraku. Etiologicky může být zrakové postižení způsobeno dědičností, nemocí matky v průběhu těhotenství či jejím úrazem (Ludíková, Finková, Kroupová, 2013).

Příčiny zrakového postižení nejsou jednotné, mluvíme o desítkách různých důvodů, proč se narodí dítě se zrakovým postižením. Zaleží na mnoho faktorech – věk matky, ale i to kde žijeme, jelikož možnosti lékařské péče nejsem ve všech koutech světa na stejné úrovni. Jestliže chceme uvést nejčastější příčiny těchto zrakových postižení oftalmologové uvádějí zejména tyto etiologie:

- Geneticky podmíněná onemocnění – například dystrofie sítnice.
- V období intrauterinního mluvíme o rentgenových či radioaktivním záření, chemických látkách a celkový stav matky – zde může vznikat nejčastěji fetální alkoholový syndrom (FAS), kongenitální toxoplazmóza a také syndrom kongenitální rubeoly.
- V rámci perinatálního vývoje nejčastěji odborná literatura uvádí retinopatii nedonošených, zejména tedy v rozvinutých zemích, retinopatie je spojována s předčasným porodem matky (Valenta a kol, 2014).

Ne zřídka se stává, že se příčina zrakového postižení vůbec nenajde. Zasažena může být kterákoliv část oka od víček až po zrakové nervy. Nicméně k zásadnímu poškození zrakové percepce dochází zejména u postižení zadního segmentu oka a zrakové dráhy, které je etiologicky typické pro vyspělé země (online, dostupné z: <https://sancedetem.cz/vrozene-ocni-vady>).

1.4.2 Získané zrakové postižení

U získaného zrakového postižení nám již název napovídá, kdy vzniklo, a tedy že může vzniknout kdykoliv po narození dítěte až do dospělosti a stáří jedince. Nejedná se tedy o postižení, se kterým se jedinec rodí, ale naopak ho získá v průběhu života. Získané zrakové postižení může být druhotným následkem jiné nemoci či postižení, také může být dopadem rakovinových onemocnění, nebo samozřejmě vážným úrazem jedince (Ludíková, Finková, Kroupová, 2013).

Mezi nejčastější faktory, které způsobují zrakové postižení můžeme uvést úrazy, ať už se jedná o úrazy, pády, havárie, popáleniny, je to nejčastější způsob vzniku získaného

postižení, následně pak mluvíme o dopadu jiné nemoci, která nám ovlivní zrakovou percepci. Těmito příčinami se zabýváme v další kapitole (online, dostupné z: <https://www.nfdetidetem.cz/ziskane-postizeni/>).

1.4.3 Nejčastější příčiny zrakového postižení

Příčiny zrakového postižení úzce souvisí s předchozími pojmy výše uvedenými, jelikož také mluvíme o pomyslném rozdělení, a to na příčiny, které souvisejí s obdobím před narozením dítěte a příčiny následně získané.

Co se samotných příčin zrakových vad týče, je pro nás důležité znát dobu, kdy vada nebo postižení vzniklo. Jak jsme již výše několikrát zmínili, jedná se o rozdělení, kdy příčiny rozdělujeme na příčiny vrozené, ty dále můžeme detailněji rozdělit a klasifikovat jako vrozené vady či postižení v období prenatalním, perinatálním a postnatálním. Následně druhou kategorii můžeme pojmenovat jako příčiny získané (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007).

V odborné literatuře se zmiňuje, že vrozenost vad je zjišťována přibližně u dvou procent narozených dětí. Následně se k tomu přičítají další novorozenci, kterým u porodu postižení nebylo diagnostikováno (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007).

Hamadová, Květoňová, Nováková (2007, s. 24) mluví o tom, co mohou vrozené vady způsobovat a to: „*patologické noxy, jež zapříčiňují různé vývojové anomálie oka. Projev anomálií záleží na druhu škodlivin, gestačním věku a zdravotním stavu matky.*“

V neposlední řadě, tak jako u většiny dalších zdravotních postiženích, rozlišujeme příčiny, vlivy exogenní a endogenní. Mezi exogenní příčiny řadíme chemické, fyzikální či mechanické škodliviny, různé poruchy výživy plodu a nestabilita metabolismu matky. Tyto vlivy nejčastěji způsobují šedý zákal, mikroftalmus a jiné. Také zde musíme dát pozor na retinopatii nedonošených, protože tyto vlivy s tímto postižením velmi úzce souvisí. U příčin endogenních jinými slovy dědičných, mluvíme nejčastěji o těžké krátkozrakosti, astigmatismu, šedém zákalu, retinoblastomu a jiné (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007).

K nejčastějším příčinám, které označujeme jako získané, řadíme například cukrovku, AIDS, celkové úrazy hlavy či přímo oka, progresivnějšího postižení, nádorová onemocnění, poruchy centrální nervové soustavy a infekce. Samozřejmě existuje spousta dalších příčin, které mají důsledek na zrak a zrakové postižení, zde je pouze přehled několika možných příkladů (Finková, Růžičková, Kroupová, 2011).

1.5 Charakteristika nejčastějších zrakových vad

Šedý zákal – Katarakta

Jedná se o onemocnění, kdy dochází k zakalení čočky a jejím důsledkem tak dochází k poškození zraku. Katarakta se ve většině případů vyvíjí postupně, proto často dochází k tomu, že si člověk vadu uvědomuje až v pozdější fázi. U šedého zákalu je spousta možností, proč vzniká – za nejčastější příčinu můžeme až z 90 % považovat věk a celkové stárnutí organismu, takovýto šedý zákal je uváděn pod názvem senilní katarakta. Mezi další příčiny řadíme různá záření, také sem ale spadají systémová onemocnění jako například tetanie, atopický ekzém, Downův syndrom a cukrovka. Jestliže se bavíme o vrozeném zákalu zde hraje největší roli dědičnost, v tomto případě se dítě rodí se zakalenou čočkou. Šedý zákal je možné operovat, kdy se zakalená čočka zamění za čočku umělou (online, dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/394-sedy-zakal-katarakta>).

Zelený zákal – Glaukom

Jedná se o zrakové postižení, které v rozvinutých zemích postihuje přibližně okolo 1–2% populace ve věku od čtyřiceti do padesáti let života. U starších osob mluvíme přibližně o 4 % s ohledem na věkem pohybuje se okolo 80. roku života. V hlubším pojetí rozlišujeme příčiny vzniku na dva typy a to – glaukom uzavřeného úhlu či úhlu otevřeného, anebo s ohledem na projevy a jeho vlastnosti mluvíme o glaukomu akutním nebo chronickém (Beneš, 2019).

Ve světovém měřítku je zelený zákal uváděn jako jedna z nejčastější příčiny nevidomosti. Název zelený zákal vychází ze zbarvené zornice v posledním stádiu, kdy je barva nazelenalá. Pro glaukom je typická nezvratná a zhoršující se neuropatie terče zrakového nervu, které navazují na specifické modifikace v zorném poli. Také se uvádí, že až u 50 % osob se zvýšeným nitroočním tlakem postupně dochází ke vzniku zeleného zákalu (Finková, Růžičková, Kroupová, 2010).

Věkem podmíněná makulární degenerace

V případě výskytu tohoto onemocnění mluvíme o postižení centrální části sítnice. Jedná se o nejčastější typ zrakového postižení, které způsobuje velmi vážné ztráty zraku u starší části naší populace. Rozlišujeme dvě základní formy – vlhká a suchá forma (online, dostupné z: <https://www.uvn.cz/cs/clanky-ocni-klinika/6047-ocni-choroba-vpmd-postihuje-15-senioru-priznaky-v-pocatcich-nevnimame>).

Projevy tohoto druhu postižení se vyskytují postupným zhoršováním vidění, projevují se zkreslené obrazy takzvané zvlnění, postupně se postižení dostává do fáze celého centrálního skotomu (Finková, Růžičková, Kroupová, 2010).

Vlhká forma makulární degenerace má strmý pád a dokáže zrak zničit ve velmi krátkém časovém úseku – týdny až měsíce. Při tomto onemocnění je taktéž důležitá brzká diagnostika a její prevence, které by se měla týkat zejména osob po padesátém roku života. Prevence tohoto postižení bývá klíčová, jelikož může mít velmi pozvolný začátek a jen nepatrné projevy v každodenních činnostech (online, dostupné z: <https://www.ocp.cz/centrum-pro-lecbu-sitnice/lecba-vpmd-vekem-podminene-makularni-degenerace/>).

Diabetická retinopatie

Jedná se o onemocnění vnitřní tenké vrstvy oka (sítnice), ta má primárně za úkol převod světelného signálu, který prochází přes čočku na sítnici následně na elektrický signál, ten nám mozek zpracuje na obraz, který vidíme (online, dostupné z: <https://nsc.uzis.cz/projekt/17-casny-zachyt-diabeticka-retinopatie-makularni-edem-diabetes/>).

Beneš (2019) uvádí, že se jedná o jeden z mnoha následků cukrovky prvního i druhého typu. U osob, kterých se toto onemocnění vyskytne, je jedním z nejčastěji uváděných příznaků problém se zaostřením při čteném textu a činnosti, které vyžadují detailní vidění – šití a podobně. Při nejtěžších formách této nemocí dochází k výrazně snížené zrakové ostrosti v souvislosti skotomů a krvácení do sítnicového prostoru.

Kortikální postižení zraku:

Tento druh postižení je v odborné literatuře uváděn pod odlišnými názvy, můžeme jej znát tedy jako zahraniční název pod zkratkou CVI – Cortikal Visual Impairment, Centrální postižení zraku nebo také jako korovou slepotu. V katalogu podpůrných opatření je toto onemocnění popisováno jako: „*porucha funkce mozku a zrakových drah, projevuje se výraznou proměnlivostí zrakových funkcí a velkou variabilitou projevů*“ (Janková a kol., 2015, s. 224).

Kortikální postižení se velmi často objevuje společně s neurologickými poruchami, například společně s epilepsií či mozkovými příhodami. Odborná literatura zmiňuje, že jedním z hlavních znaků tohoto postižení je kolísavé využívání zraku (Nováková in Pipeková, 2010).

2 Dopady zrakového postižení do života osob

Druhá kapitola je primárně uložena k tématu, který se týká dopadů zrakového postižení do života osob se ZP. Na dopady ZP můžeme nahlížet z několika úhlů pohledu, avšak naším cílem je vztahovat vše směrem k naší práci a z toho vyplývá, že dopady budeme rozdělovat zejména dle časového hlediska především na dopady vztahující se ke vzdělávání, pracovního uplatnění, dopadů vztahujících se na rodinu jedince se ZP a v závěru na samotnou socializaci jedince se ZP. Tyto oblasti volíme v souladu s naší praktickou částí, abychom předložili ucelený soubor jak teoretické, tak i v praktické části této práce. Výše uváděné dopady nejsou nikoliv jedinými, které se na osoby se ZP vztahují, ale v naší práci zaujímají svou roli.

Jak jsme si již zmínili naše práce se bude věnovat výše uváděným dopadům, ale pro zřetelnější uchopení a porozumění tématu si v úvodu zmíníme také obecné dopady, které s osobou se zrakovým postižením velmi úzce souvisejí. Zrakové postižení se u osoby může promítat do mnoha oblastí v průběhu jeho života. Mluvíme zejména o různorodosti zrakového postižení a s tím spojené narušené zrakové funkce, na kterých především závisí příjem informací z okolního světa. Jako velmi podstatnou oblast, která se nám bude promítat i do dalších zmiňovaných podoblastí, je mnohdy limitovaná prostorová orientace a s tím spojen i samostatný pohyb těchto osob. Jelikož u této skupiny osob povětšinou nelze nebo ne zcela kvalitně využívat zrak, jako hlavní smysl pro příjem informací velkou roli zde budou hrát i ostatní kompenzační činitele, ať už mluvíme o vyšších či nižších kompenzačních činitelích (Růžičková, 2007).

Mezi další obtíže vztahující se ke ZP můžeme mluvit o komplikacích v sebeobsluze, navazování kontaktu či pomalejšímu pracovnímu tempu, jak ve škole, tak v povolání. Tyto oblasti rozpracujeme podrobněji v dalších podkapitolách.

2.1 Dopady zrakového postižení do vzdělávání

V důsledku zrakového postižení můžeme mluvit o překážkách týkajících se vzdělávání jedince a školního procesu jako takového. Následky zrakových vad a postižení se velmi často promítají do života jedince i ve školním prostředí. Ať už se jedná o dítě předškolního, školního věku či adolescenta a následně třeba i vysokoškolského studenta, je dobré těmto problémům, které souvisejí se zrakovým postižením předcházet a eliminovat je.

Sledovat prvotní známky problému je určitě klíčovou součástí pro rozklíčování následného rizika negativních dopadů. U jedince se zrakovým postižením předpokládáme, že se nám

každodenní nesnáze promítnout i do vzdělávání, pokud pro tyto osoby není připravené řádně podnětné a vhodně nastavené prostředí a podmínky pro rozvoj osobnosti a edukaci.

V případě méně závažných a komplikovaných zrakových postižení je poměrně komplikované rozpoznat, že má jedinec problém se zrakovou percepcí. V takovýchto případech se setkáváme nejčastěji s tím, že se dítě s nějakým nedostatkem nějakou dobu potýká samo a nikoho o něm neinformuje. Naším úkolem tedy je brát v potaz jakýkoliv náznak a rozklíčovat o co se jedná. V takovémto případě jsme schopni už od raného počátku upravit a nastavit vhodné podmínky pro vzdělávání dítěte Hamplová, Janková (in Janková a kol., 2015).

Dopady se promítají z velké části do celého života jedince, nyní si uvedeme ty, které nám mohou ovlivňovat vzdělávání jedince se zrakovým postižením, jelikož i v praktické části je vzdělávání jedinců velkým stavebním pilířem. Intenzita dopadů se bude odvíjet od druhu a stupně zrakového, protože v návaznosti na dopady bude platit něco jiného u osob například s kataraktou a oproti tomu u osob nevidomých. Další hledisko bude také doba vzniku, která nám řekne, jestli se již jedinec se svým postižením naučil fungovat, anebo jestli je takzvaně nováček, protože u těchto osob budou dopady zase jiné, jelikož to je nově vzniklá situace. V závěru je nutno podotknout, že dopady zrakového postižení se také individuálně odvíjí od každého jedince, nemůžeme tedy hodnotit úroveň zvládnutí plošně, vždy se odrážíme od každého jedince a osoby samostatně.

Janklová (in Baslerová a kol. 2012) uvádí mnoho dopadů do vzdělávání, které dále rozděluje do několika oblastí a hledisek v rámci výuky a výuky předmětů. Vzhledem k našemu zaměření práce si dopady vydefinujeme na obecné úrovni v souvislosti s druhem postižení, nepotřebujeme detailně vypisovat dopady do každého předmětu, se kterým se ve vzdělávacím procesu potýkáme, ale jen okrajově uvést s čím se jedinec může ve vzdělávacím procesu setkat.

Slabozrakost a její dopady do vzdělávání

V tomto ohledu se bavíme zejména o osobách, které dle svých zrakových schopností a možností dokážou ke vzdělávání využívat černotisk, avšak z jejich postižení vyplývá nějaké omezení, které je nutné kompenzovat a upravit. Tyto dopady neboli důsledky můžeme rozdělit do dvou hlavních skupin – dopady vnější a vnitřní. Vnějšími faktory máme na mysli zejména školu, vybavení ve třídě, pomůcky a podobně Janklová (in Baslerová a kol., 2012). Vnitřní faktory se týkají jedince jako takového a toto budeme rozebírat v další kapitole prostřednictvím socializace.

Skupina těchto osob bývá velmi těžce rozpoznatelná oproti intaktní populaci, může se tedy stávat, že ve vzdělávacím procesu nebo v domácnosti nemusí být přístup jiný, než by se jednalo o dítě bez postižení. Mezi důsledky tohoto typu postižení mohou být zahrnuta zejména větší míra unavitelnosti, to se nám samozřejmě pojí s dodržováním určitých zásad neboli se zrakovou hygienou, která je velmi nutná pro udržení stávajícího zraku, aby nedocházelo k přetěžování. Každý jedinec má míru unavitelnosti jinou, a s tím nám úzce souvisí i časová dotace na práci v hodinách. U těchto dětí musíme dodržovat časové rozmezí práce, kterou stanoví oftalmolog, jestliže by k dodržování nedocházelo, zrak budeme přetěžovat a dítěti to může spíše ublížit. Je tedy na místě střídat aktivity práce a relaxace, dbát na rady lékařů a na rozpoložení jedince, abychom tyto dopady co nejvíce eliminovaly a v dítěti nevytvářeli pocit méněcennosti (Finková, Růžičková, Kroupová, 2010).

Zbytky zraku a dopady do vzdělávání

Osoby se zbytky zraku a jejich dopady do vzdělávání jsou poměrně rozporuplné, jelikož tyto osoby balancují mezi pomyslnou hranicí osob slabozrakých a nevidomých, tudíž z toho vyplývají i jejich dopady. Samozřejmě zde musíme zařadit střídání aktivit a relaxaci tak jako u předchozí skupiny jedinců. Tyto dopady se nám budou prolínat mezi každým typem postižení, u těchto osob bude největší rozdíl zejména to, že tyto osoby se učí pracovat jak s černotiskem, tak i s Braillovým písmem. Z odborného hlediska se v literatuře uvádí takzvaná dvojmetoda. Můžeme tedy říci, že v rámci dopadů u tohoto druhu postižení bude zejména integrace do běžné školy vzhledem k tomu, že využívá dva různé způsoby k edukaci, bude také potřeba zajistit adekvátní osobu, která bude Braillovo písmo ovládat. Shrneme-li tedy tyto dopady primárně se bavíme o obtížnosti se zařazením, rychlejší unavitelností a nedostatečnou odborností v běžné škole (Finková, Růžičková, Kroupová, 2010).

Nevidomost a dopady do vzdělávání

Tato skupina osob je velmi rozmanitá, každá nevidomá osoba je individuální, samozřejmě nám platí obecné důsledky tak jako u předchozích skupin, ale zde je to opravdu velmi různorodé. Některé osoby jsou schopny stále využívat alespoň omezené množství zraku a spoléhat se na něj i na černotisk. Skupina osob nevidomých je ve společnosti nejvíce známá, a to hlavně z důvodu využívání bílé hole, černých brýlí a podobně. Dopady u tohoto druhu postižení budou velmi obdobné jako u dříve zmiňovaných, zde bude přidruženo ještě obtížnější navázání kontaktu s vrstevníky, nutnost využívat speciální pomůcky, využití ostatních

kompenzačních činitelů, upravení prostředí pro lepší prostorovou orientaci, vyhnout se překážkám ve třídním prostoru a obtíže při samoobslužných činnostech.

Zde bychom se mohli zaměřovat na velké množství dalších dopadů, které jedince budou ovlivňovat, avšak vzhledem k naší práci nám tento nástroj bude postačovat. Chceme totiž docílit zejména upřesnění daných období, které souvisejí i s dopady do různých sfér osob se zrakovým postižením (Finková, Růžičková, Kroupová, 2010).

2.2 Dopady zrakového postižení do pracovní sféry

V této části se blíže zaměříme na problematiku zaměstnávání osob se zrakovým postižením zejména tedy na dopady, které postižení přináší. Při vymezení se budeme primárně opírat o zákon o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb. ve znění pozdějších předpisů. V další části si představíme možnosti rekvalifikace u osob, které o zrak přišli v průběhu života. Primárně si tedy upřesníme, kdo je podle zákona osoba se zdravotním postižením.

Osobami se zdravotním postižením definuje zákon následovně – jsou to fyzické osoby, které orgán sociálního zabezpečení uznává osobami:

„a) invalidními ve třetím stupni (dále jen „osoba s těžším zdravotním postižením“),

b) invalidními v prvním nebo druhém stupni,

c) zdravotně znevýhodněnými (dále jen „osoba zdravotně znevýhodněná“)“ (zákon č. 435/2004 Sb., § 67, odst. 2).

Dále zákon vymezuje, kdo se považuje za osobu zdravotně znevýhodněnou, co je považováno za dlouhodobě nepříznivý stav a mnohé další, to nám pro úvod zcela stačí a nyní přejdeme na další část (online, dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-435#p67>).

V souvislosti s dopady zrakového postižení je třeba zdůraznit význam volby povolání. Tato možnost vybrat si povolání, které nás bude naplňovat, představuje klíčový aspekt našeho života. Každý z nás má své cíle a sny, kterým se snažíme přiblížit. Již ve vzdělávacím procesu vznikají myšlenky na to, čím bychom jako dospělí chtěli být, a postupně se tímto směrem orientujeme a rozvíjíme. Volba střední či vysoké školy často vychází z našich profesních zájmů, s tímto procesem se však pojí i určité komplikace a nástrahy.

Tento proces probíhá obdobně i u osob se ZP ovšem s rozdílem toho, že cestu mají ztíženou svým zdravotním postižením, spousta osob se zrakovým postižením musí přijmout

fakt, že například nebudou moci dělat jejich vysněné povolání, a to právě kvůli zrakovému postižení. V dnešní době se povědomí o zdravotně postižených již vyvíjí rychleji, než to bývalo dřív, avšak v rámci výběru povolání tyto osoby bohužel nemají stejné množství možností jako intaktní populace a z toho nám právě vzniknou tyto zmiňované dopady do zaměstnání. Nebudeme si zde zmiňovat jednotlivá profesní povolání a jejich dopady na jedince se ZP, ale shrneme ty nejvíce časté a uděláme jejich průřez, který bude promítán v každém zaměstnání, abychom uvedli náčrt věcí, které jsou pro osoby se zdravotním postižením stěžejní.

Jak jsme již několikrát zmínili, volba povolání se promítá především do rozhodovacích období jako je např. dospívání a fáze adolescence, na které se teď podrobněji zaměříme. Období dospívání zmiňujeme především z důvodu obtíží v sebehodnocení, které je typické zvýšenou pozorností na člověka sebe samého. Tento proces se zároveň propojuje s myšlenkami o svých potencionálních možnostech ve svém budoucím životě. Důležitou roli zde sehrává i zvýšená míra kritiky vůči sobě či ostatním. Tento jedinec může popírat svou nynější identitu, o které není přesvědčen. Z toho nám vyplývá, že tyto osoby mohou zažívat pocit odlišnosti a podřadnosti, tyto pocity si s sebou mnohdy přenáší do dospělosti a následně i do svého povolání (Pugnerová, Konečný, 2012).

V konečné fázi adolescence hovoříme o rozvíjení své identity a následně zaměření se na výběr profese. Tato skutečnost pro osoby se ZP může mnohdy vést k další krizi identity, jelikož zařazení se do pracovního procesu mezi intaktní populaci může být pro jedince nově vzniklou možností pro následný rozvoj osobnosti. Do popředí se dostává především růstová potřeba seberealizace a potřeba otevřené budoucnosti. Tato skutečnost je u těchto osob ztížena kvůli přítomnosti zrakového postižení a je tedy komplikované predikovat budoucnost těchto osob (Vágnerová, 1995).

Nakonečný (2020) vymezuje sebehodnocení jako připisování si stěžejních hodnot v rámci sebe samého. Dále uvádí, že toto tzv. sebejá je pro jedince nevýznamnějším aspektem v souvislosti s jedinečným prožíváním a jednáním, pro nás je však podstatná informace, že sebejá můžeme označit jako subjekt sociální psychiky, jelikož cílem je dosažení v sociálních interakcích.

U osob se zdravotním postižením se zvyšuje riziko sebeobraných mechanismů, mluvíme zejména o postojích a forem jednání, které osobu chrání ve smyslu jeho sebepojetí a sebehodnocení (Nakonečný, 2020).

Před samostatným souhrnem důsledků bychom velmi rádi zmínili dva pojmy, které se zaměstnáváním osob s jakýmkoliv typem postižení souvisí a to – volný trh práce a chráněný trh práce. V těchto dvou termínech je totiž velký rozdíl a s tím budou souviset i dopady na jedince.

Chráněný trh práce

Nastává tehdy, když zaměstnavatel zaměstnává nad 50 % osob se zdravotním postižením, a to polovina ze všech zaměstnanců téže společnosti. V takovémto případě Úřad práce uzavře písemnou dohodu o tomto typu zaměstnávání a je zařazen jako zaměstnavatel na chráněném trhu práce dle § 78 zákona o zaměstnanosti. V takovýchto případech má následně zaměstnavatel právo čerpat příspěvky na podporování zaměstnávání osob se zdravotním postižením (online, dostupné z: <https://www.mpsv.cz/-/uznani-zamestnavatele-na-chranenem-trhu-prace>).

Volný trh práce

Oproti tomu volný trh práce je zbylá část zaměstnavatelů, kteří také mohou zaměstnávat osoby se zdravotním postižením, avšak tyto osoby tvoří polovinu zaměstnanců. Tím pádem se nejedná o chráněný trh práce, ale trh práce volný, kde jsou zaměstnávání i intaktní jedinci. Zde bychom tedy mohli hovořit o více otevřeném a inkluzivním prostředí, ale bohužel vše není jen černobíle a vše má své pozitiva i negativa (online, dostupné z: <https://www.uradprace.cz/zamestnavani-osob-se-zdravotnim-postizenim1>).

Souhrn dopadů ZP v pracovním uplatnění:

Osoby se zrakovým postižením tvoří velmi rozmanitou skupinu, která je výkonu povolání ovlivněna svým postižením. Ve spoustě ohledech závisí na typu a stupni ZP, který jedince ovlivňuje jak v životě, tak při povolání, samozřejmě další důležitou součástí je osobnost jedince a jeho individuální možnosti. Z obecného hlediska můžeme vyjmenovat tyto dopady, které budou takzvaně omezovat osobu se ZP a zároveň mluvíme o faktorech, které by měli znát sami zaměstnavatelé a být připraveni modifikovat potřeby osoby, aby byli schopni práci vykonávat.

Objektivnost

Člověk se zdravotním postižením musí znát své silné a slabé stránky. Je tedy nutné, aby volba povolání byla přizpůsobena možnostem jedince se ZP. Dále musíme dbát

na zdravotní stav a jeho charakter. Profese by v žádném případě a za žádných okolností neměla narušit či zhoršit zdravotní stav jedince.

Jako konkrétní důsledky máme na mysli především obecně pomalejší pracovní tempo, které je nezbytné mít v povědomí a také ho náležitě respektovat. Dále také rychleji nastupující unavitelnost a s tím související střídavost práce do blízka a do dálky. Velmi důležité je využívání kompenzačních činitelů, které je pro osoby se ZP stěžejní a dále můžeme hovořit o využití tyflotechniky, která se zabývá pomocí osob se ZP, prostřednictvím technických pomůcek (zvětšená počítačová klávesnice, hlasový výstup z PC a mnohé další) (Růžičková, 2007).

Úprava pracovního prostředí

Se zrakovým postižením úzce souvisí a často je podmínkou úspěšného zařazení do pracovního procesu. V zaměstnání můžeme mluvit například o již zmiňovaném hlasovém výstupu z počítače, přizpůsobení pracovního místa, dle potřeb daného ZP. Co se týká osob se zbytky zraku či osob slabozrakých je důležité ctít zásady zrakové hygieny, tento krok má dopad zejména ne nemožnost dlouhodobé práce na blízko či s počítačem, jelikož je nutné střídat činnosti a nevystavovat se soustavnému záření z počítače. Tyto osoby jsou povětšinou se svými potížemi seznámeny a umí s nimi pracovat je tedy na zaměstnavateli, aby tyto podmínky respektoval.

Zařazení do kolektivu

Opět jedna z nejdůležitějších složek, které hrají roli v životě osob se ZP. Pro úspěšné zařazení do pracovního procesu musíme dbát na pomyslné nepsané zásady vzhledem k osobám se ZP. V pracovním kolektivu, kde jsou i osoby se zrakovým postižením, je důležité být v jistém ohledu ohleduplný, dodržovat pravidla, systematickosti a dbát na návyky jedince se ZP. Při zařazení do kolektivu je důležitá komunikace s kolegy, vstřícnost přizpůsobit komunikaci dle potřeb jedince. I zde se nám promítají zásady zrakové hygieny. Tyto všechny složky mohou být narušeny v důsledku zrakového postižení a tento proces může být narušen bariérami, které se pojí se ZP. Stěžejní pro nás tedy bude připravit pracovní tým na příchod osoby s jakýmkoliv zdravotním postižením (online, dostupné z: <http://tdt.upol.cz/soubory/ukazka-specialni-pedagogika-osob-se-zrakovym-postizenim-v-dospelim-a-seniorskem-veku.pdf>).

Baumgärtner a kol. (in Steverson, Crudden, 2023, online) ve své práci nedošli k viditelným rozdílům co se pracovní spokojenosti osob se zrakovým postižením či osob

intaktních týká, avšak uvádí, že do popředí se dostávají zejména pracovní místa, které mají flexibilní ráz. Všeobecně uvádějí, že spokojenost osob se ZP se pozitivně odvíjí na základě podpory zaměstnavatele aktivním přístupem.

S procesem zařazení osoby se ZP jde ruku v ruce i možnost a zkvalitnění práce a ucelení kolektivu prostřednictvím supervizí a také různých teambuildingů.

Supervize

Tento pojem můžeme definovat jako proces odborné přípravy na danou profesi. Jedinec se ZP, který je v zaměstnání nový se účastní běžného pracovního procesu a náplně své práce, avšak je v odborném dohledu zkušenějšího pracovníka. Supervizor má za primární cíl chránit nového zaměstnance především z hlediska odborných poznatků a v procesu učení jej vést. V takovémto případě mluvíme o supervizi kolegiální (Kroupová a kol., 2016).

Teambuilding

Tannenbaum, Beard, Salas (1992, online) hovoří o teambuildingu také jako o rozvíjení týmů či skupin. Je to zejména způsob jakým zkvalitnit a zefektivnit činnost v kolektivu. Zlepšení vztahů můžeme docílit prostřednictvím teambuildingu především tak, že budeme odstraňovat viditelné překážky mezi zaměstnanci a snažit se o vyjasnění rolí každého zaměstnance, aby nedocházelo k utlačování osob se ZP. Tento proces je také ovlivněn motivací zaměstnavatele vůči jeho zaměstnancům. Především on v tomto procesu hraje významnou roli v posunu a aktivním zařazení osoby se ZP.

Nutnost využití kompenzačních pomůcek

Kompenzační pomůcky u osob se zdravotním postižením mají nezastupitelnou roli. Máme obrovskou škálu možností, jak můžeme osobám pomůckami kompenzovat jejich vadu, u zrakově postižených můžeme v rámci profesního uplatnění hovořit zejména o: počítačích uzpůsobených na daný typ postižení, zde tedy mluvíme o hlasovém či hmatovém výstupu, zvukové majáky zejména pro orientaci například při příchodu nového klienta a podobně, vysílačky, přizpůsobené mobilní telefony a spoustu dalších. Při výběru kompenzačních pomůcek do daného zaměstnání bude záviset na druhu práce a typu zaměstnání, a především na individuálních možnostech jedince jako takového. Zmíníme – li ještě naposledy kompenzační pomůcky, nemusí být primárně určeny jen pro osoby se zdravotním postižením, pokud do zaměstnání nastoupí jedinec se ZP můžeme ostatním spolupracovníkům nastínit, jak dotyčný vnímá svět a co je pro něj složité a naopak snadné. V tomto případě mluvíme

o různých simulačních brýlích, které nám umožní tyto situace vyvolat a nastítnit (online, dostupné z: <http://tdt.upol.cz/soubory/ukazka-specialni-pedagogika-osob-se-zrakovym-postizenim-v-dospelem-a-seniorskem-veku.pdf> , <http://www.tyflocentrumjihlava.cz/sluzby/seznam-kompenzacnich-pomucek/>).

Rekvalifikace

Rekvalifikace u osob se ZP nabývá významu zejména v případech, kdy již nemohou vykonávat svou dosavadní profesi kvůli dopadům, které ZP nesou. Rekvalifikací rozumíme zejména proces, který jedinci umožní změnu ve výkonu povolání a v jeho následném uplatnění. Tento proces tedy jedinci se ZP udělí možnost znovu zařazení do pracovní sféry (Ludíková, 2006).

Jestliže osoba se ZP nabyde potřeby rekvalifikovat se máme několik způsobů, jak tento kurz vykonat. Mluvíme o zařízeních, které se soustřeďují především na osoby se ZP anebo jedinci mohou vykonávat rekvalifikační kurz i prostřednictvím úřadu práce, s tím rozdílem, že v tomto případě musejí být brány v potaz následující úpravy podmínek pro vykonání tohoto kurzu (Finková, Ludíková, 2013).

Mezi nejznámější centrum, které se o osoby se ZP stará prostřednictvím kurzů máme na mysli především centrum Dědina, která nabízí několik forem podpory – rekvalifikace, sociální rehabilitace apod. Rekvalifikační kurzy mají odlišnou délku trvání. Jestliže se jedná o osoby se ZP, které jsou na úřadu práce vedeny jako nezaměstnané, tyto kurzy hradí samotný úřad práce (online, dostupné z: <https://dedina.cz/rekvalifikace/>).

2.3 Dopady zrakového postižení do rodiny, ve které jedinec žije

Rodinu považujeme za nejbližší okruh osob, kterou tvoří matka, otec a sourozenci, následně i další členové. Rodina bývá většinou založena manželstvím matky a otce dítěte, zde tedy můžeme mluvit o rodině biologické, není to však jediný typ rodiny. Rodina může být adopční, ta je následně spojena ne biologickými prvky ale právními. Tak jako tak považujeme rodinu jako prvotní socializační činitel pro dítě. Rodina jedinci do života předává svým výchovným působením také hodnoty a postoje.

Narození dítěte do rodiny představuje velmi zásadní změnu života rodičů, a to zejména jestliže se jedná o první přírůstek do rodiny. Budoucí rodiče v průběhu prochází silnými emocemi napětí, nervozity, očekáváním, ale také je toto období považováno za stresující, rodiče přemýšlí, zda svou roli zvládnou a budou dobrými rodiči, zda naplní základní potřeby svého

dítěte a mnohé další. V těchto případech rodiče nepřemýšlejí nad myšlenkou toho, že by jejich dítě mohlo být nějak nemocné nebo zdravotně postižené. Rodiče mají různá očekávání, pomyslně plánují a přemýšlí jaký vývoj dítěte bude, avšak nepřemýšlejí ani zdaleka nad tím, že by dítě mohlo mít jakékoliv problémy či komplikace. I u rodičů, kteří mají určité predispozice, či dědičnost nějaké vady doufají, že jejich dítěti touto vadou či postižením disponovat nebudou.

S příchodem na svět dítěte se zrakovým postižením se také mění i pozitivní představy rodičů o vývoji svého dítěte. Matějček a Langmeier (in Vágnerová, 1995, s. 49) hovoří především o: „*omezení možností a změně způsobu uspokojování základních psychických potřeb, které s rodičovskou rolí souvisejí*“. Jedná se zejména o tyto základní psychické potřeby:

1. **Potřeba přiměřené stimulace** – jedinec s těžkým zrakovým postižením nemusí vždy naplňovat očekávání rodičů z hlediska její stimulace, s tímto může být spojený pocit, že dítě o rodiče nejeví zájem a je utlumené.
2. **Potřeba smysluplnosti a řádu** – v této potřebě mluvíme zejména o neznalosti specifik vývoje, a proto v mnoha situacích rodiče nemají osvojeny postupy, které jsou adekvátní vzhledem k jedinci se zrakovým postižením. Tato osoba se často vyvíjí odlišně od intaktních vrstevníků, a to v rodičích vyvolává značné pocity nejistoty a také nepochopení. V této fázi hraje významnou roli znalost zrakového postižení, která přináší pochopení a možnost předvídat posloupnost vývoje.
3. **Potřeba citové vazby** – v této fázi je obecně známo, že jakýkoliv jedinec odchylující se od normy, nevyvolává v rodičích dostatečné pocity uspokojení. Stejně je tomu tak i u závažného zrakového postižení. Citová vazba je buď narušena, nebo bývá laděna pozitivně s extrémními ochrannými postoji, které brání v rozvoji v nejvyšší možné míře daného jedince.
4. **Potřeba vlastní hodnoty a společenské prestiže** – úzce souvisí se sebehodnocením rodičů, které je zasaženo narozením dítěte se ZP. U této potřeby jsou příznačné především tyto pocity, např. úzkost, méněcennost, nezpůsobnost. Všechny tyto zmíněné skutečnosti vedou především k narušení identity rodiče.
5. **Potřeba životní perspektivy** – vyvolává u rodičů značné otázky, jelikož nejsou schopni předvídat a ovlivnit samotnou budoucnost jejich dítěte, jelikož bude vždy záviset na konkrétní situaci a stavu zrakového postižení.

Slowík (2007) mluví o tom, že narození dítěte s těžkou zrakovou vadou je pro rodinu velmi obtížnou prvotní zkouškou. Mluví také o tom, že pro rodinu a jejich členy je to tak náročná situace, že může být srovnávána až se ztrátou dítěte, respektive jeho úmrtím. Stejný proces bude také v případě toho, že se dítě narodí bez závažného zrakového postižení a v průběhu života ho nabude.

Pečování o jedince se zrakovým postižením, respektive s jakýmkoliv zdravotním postižením můžeme seskupit do dvou základních segmentů. Za první skupinu považujeme zvláštnosti, které souvisejí s druhem postižení a s potřebami, které každodenně zvládáme. Za druhou skupinu považujeme rodinu, která se o dítě stará a péči zajišťuje. Každá z rodin má své zvláštnosti, specifika, formy výchovy a mnohé další, avšak v tomto rozdělení jsou všechny rodiny totožné. Samotná péče o dítě je náročnou součástí rodičů, ale přece jenom péče o dítě se zdravotním postižením přináší mnoha úskalí a rodiče musejí zprvu velmi bojovat s pocitem zklamání, otázkami, proč zrovna my a mnohé další.

Jestliže se do rodiny narodí dítě se zrakovým postižením pro rodiče to naznačuje jedno veliké neznámo a nejistotu. V takovýchto případech máme po celé České republice spousty organizací a odborníků, kteří jsou připraveni těmto rodinám pomoci a ukázat takzvané světlo na konci tunelu, v jejich kompetenci je i zmínění dopadů, příprava na kvalitní život, také provádějí nás celým procesem provádějí (Pugnerová, 2018, ústní sdělení).

Nesmíme ovšem zapomenout zmínit velmi důležité téma, a to rodinná výchova dítěte. Tradiční výchova dítěte se nejčastěji setkává se třemi hlavními výchovnými styly, a to – výchovný rodinný styl autoritativní, kdy mluvíme o rodiči jako o autoritě. Rodiče chtějí vychovat slušného člověka, který respektuje druhého a v rodiči vidí opravu velkou autoritu, v případě neuposlechnutí rodiče dochází k trestu. Naopak pokud je dítě slušné a hodné rodič mu dává projev a pocit lásky. Na druhé straně od autoritativní výchovy stojí výchovný styl liberální. Tento výchovný styl je pravým opakem stylu prvního, dítě zde nemá žádné hranice, dítě se rozhoduje samo za sebe již od útlého věku. U této výchovy se setkáváme s nahodilostí, nepřesností, rodiče jednají z minuty na minutu. U této výchovy může dojít k problému v budoucnosti zejména k nezdravému sebevědomí, jedinec není schopný spolupracovat a mnohé další. Je tedy otázkou, jestli tyto styly jsou pro dítě vhodnými. Jako poslední nesmíme zapomenout na třetí nejzákladnější výchovný styl a tím je styl demokratický. Zde bychom mohli uvést, že se jedná o takzvanou zlatou střední cestu předchozích dvou zmiňovaných. Tento rodinný výchovný styl se vyznačuje snahou vychovat samostatnou a zodpovědnou osobu.

Rodiče toho dosahují tím, že dítě na jeho cestě povzbuzují, a dávají mu důvěru k dosažení cíle. Z takovýchto dětí následně vyrůstají samostatné a silné osoby, které respektují ostatní a mají úctu i sami k sobě (online, dostupné z: <https://sancedetem.cz/jak-na-vyvazeny-vychovny-styl>).

Tyto výše zmiňované výchovné styly jsou těmi nejzákladnějšími. My vzhledem k našemu tématu nesmíme zapomenout na výchovné styly, které velmi často uplatňují rodiče právě v důsledku toho, že je jejich dítě zrakově či jiným způsobem postižené. Ve většině případů se u rodičů vyskytují takzvané ochránářské a protektivní rysy. U dítěte se zrakovým postižením se často setkáme s těmito typy rodinné výchovy, a to zejména s výchovou protekcionistickou, tento styl výchovy je důsledkem zrakového postižení z velké části nejčastějším. Jedná se o ochránářskou výchovu, kdy dítě samotné nemá žádné povinnosti a nemusí v podstatě nic dělat. Dalším výchovným stylem je výchova perfekcionistická, ta je oproti první zmiňované na dítě zaměřena až příliš. Rodiče po dítěti chtějí nadměrné výsledky, i když to například vzhledem k jeho postižení není schopno zvládnout. V takovéto rodině je dítě často pod psychickým nátlakem a bojí se, že zklame rodiče, když neuspěje podle jejich představ. Mezi další nejčastěji uváděnou výchovu v důsledku zrakového postižení mluvíme o výchově realistické, tento výchovný styl je nejideálnější řešením výchovy. Jedná se o přístup, kdy rodič plně respektuje zdravotní postižení, ale i přesto je dítě nuceno a motivováno zvládat situace, na které stačí. Neodmyslitelnou součástí jsou také ne velmi žádoucí přístupy k výchově dítěte se zrakovým postižením, pro představu si uvedeme například výchovný styl nejednotný, to hrozí v okamžiku, když každý rodič zaujme jiný výchovný postoj ke svému dítěti, dále také mluvíme o přístupech nedůsledných, rozmazlujících a mnohé další (Pugnerová, 2018, ústní sdělení, Šmelová, 2014).

Důsledky zrakového postižení se mohou do vztahů v rodině promítnou různými způsoby, a také je mohou v mnoha ohledech ovlivňovat. Již jsme si uvedli několik výchovných přístupů, které se mohou vzhledem ke zdravotnímu postižení uplatňovat a vyskytovat.

Mezi další důležité faktory je na místě uvést samotný vztah matky a otce, který je velmi podstatný pro celý chod rodiny a následně vztah dítěte se zrakovým postižením ke druhému sourozenci lépe řečeno, jak intaktní sourozenec vnímá svého bratra či sestru se zrakovým postižením.

Vztah mezi matkou a otcem je důležitou součástí každé rodiny není tomu jinak ani u rodiny se členem se zrakovým postižením. Zásah zrakového postižení může mít mnoho dopadů,

je tedy důležité zachovávat funkčnost rodinného prostředí. Pod tímto pojmem se nám schová každý z členů dané rodiny a máme namysli zejména:

- Rozvoj vlastní osobnosti.
- Kvalitu života všech členů rodiny.
- Uspokojování potřeb zejména vztahových a emocionálních.
- Postupné vytváření své vlastní identity (Slowík, 2007).

Při pečování o dítě se zrakovým postižením může být mnoho těchto faktorů narušeno. Vztah rodičů podléhá velké stresové zkoušce, které musí oba čelit. Ať už se jedná o dítě právě narozené nebo o dítě, které zrakové postižení získá mluvíme o důsledcích, které nemusí být rodičům zprvu zcela jasné. Faktor, který vysoce ovlivní stresovou situaci, je druh a závažnost daného zrakového postižení. Stresová zátěž rodičů se bude navyšovat, pokud bude u dítěte nejasná prognóza nebo hromadění zdravotních problémů.

Další příčiny, které mohou ovlivnit vztah rodičů, ale i vztah dítě – rodič je zejména tělesné a fyzické zdraví, osobnostní vlastnosti jak matky, tak i otce, emoční stabilita obou rodičů a v neposlední řadě optimistické myšlení, emoční labilita a sklony k depresi. Veškeré tyto faktory ovlivňují vztah obou rodičů k sobě samým. Péče o dítě se zrakovým postižením, má své úskalí, a to třeba i z pohledu toho, že rodiče musí věnovat více času dítěti a nemají čas sami pro sebe i tento faktor může značně narušovat kompatibilitu a emoční stránku rodičů (Vágnerová, Strnadová, Krejčová, 2009).

Dalším dopadem zrakového postižení ve vztahu a fungování rodiny a jejich členů je vztah mezi sourozenci. Péče o dítě se zrakovým postižením vyžaduje větší úsilí a časovou náročnost než u dětí intaktních. Jedním z primárních úkolů rodičů by tedy mělo být vyvážit starost o děti, aby jedno dítě nebylo takzvaně utlačováno nebo, aby nemělo pocit, že o něj rodič nejeví zájem. Mnohdy si tento fakt rodiče nemusí vůbec uvědomovat a k narušení vztahu mezi sourozenci dojde. Bohužel nemáme jednu všeobecnou podmínku či radu na to, jak k této situaci přistupovat. Vztah sourozenců závisí na konkrétních osobnostech daných dětí ale i rodičů. Je důležité zmínit, že každé dítě ať už s postižením nebo bez má své zájmy a potřeby, které potřebuje naplňovat a rodiče by měli brát na mysl, že i zdravé dítě, které není zrakově postižené bude vyžadovat jejich čas. Dalším důsledkem může být nepochopení faktu, že jeden ze sourozenců má odlišné osobnostní možnosti, a ne vždy může vykonávat vše co sourozenec druhý. I v tomto případě by zde měli rodiče situaci vysvětlit, aby nedocházelo k pocitu, že druhý sourozenec nemá žádné povinnosti. Žárlivost v těchto vztazích bývá velmi častá.

I v praxi se setkáváme s tím, že sourozenec, který nemá zdravotní postižení si připadal méně důležitý oproti sestře či bratru se zdravotním postižením (Kochová, Schaeferová, 2015, Hájková, Dupalová, Michalík, 2015).

2.4 Dopady zrakového postižení do socializace osob se zrakovým postižením

Termínem socializace rozumíme proces, který probíhá v průběhu celého života. Socializační proces probíhá v každé etapě našeho života a také se odvíjí od prostředí a společnosti, ve které se jedinec nachází. Prvotním socializačním činitelem je rodina. Socializace je interakční činnost v rámci několika rozmanitých skupin, ve kterých postupně působíme, a to zejména rodina, škola, práce, přátelé a podobně. V každé sociální skupině přejímáme určité sociální postavení a jejich role (online, dostupné z: https://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogický_lexikon/S/Socializace).

Hartl, Hartlová (2015) hovoří o socializaci jako o procesu postupného zařazování osob do společnosti, a to zejména prostřednictvím nápodoby a identifikace. Součástí tohoto procesu je nabytí a přijetí primárních norem naší společnosti.

Nakonečný (2020, s. 122) ve své knize vymezuje socializaci jako: „*Dlouhodobý proces individuální zkušenosti usměrňovaného vrůstání člověka do kulturního prostředí, v němž člověk žije.*“

Také zde uvádějí, že se dá hovořit o vysoce uceleném procesu, který začíná již u novorozence prostřednictvím rodiny, postupně se promítá do školy a do zaměstnání. Je ovlivňovaný masmédií, různými skupinami, kde jedinec účinkuje (práce, zájmové aktivity apod.) (Nakonečný 2020).

Ludíková (in Ludíková, Růžičková 2005) taktéž pojem socializace uvádí, a to v souvislosti s jedinci se zrakovým postižením. Rozděluje ho do několika fází:

- Socializace elementární
- Socializace rodinná
- Socializace veřejná
- Sociální soužití

Shah, Frank, Ehrlich (2020, online) ve svém výzkumu uvádějí možnost, že právě nedostatečná socializace u osob se ZP vede k nedostatečnému naplňování kvality života. Jelikož právě socializace osob umožňuje fungování a udržení psychické pohody těchto jedinců. Dále také ve výzkumu uvádějí, že z jejich zjištěných výsledků lze říci, že důsledky zrakového postižení opravdu se sníženou socializací těchto osob úzce souvisejí.

V rámci socializace osob se zrakovým postižením často mluvíme o odlišnostech vzhledem k důsledkům tohoto postižení. Jedná se zejména o fakt, že intaktní osoby se postupně učí nápodobou. U jedinců se zrakovým postižením je tento proces učení a nápodoba značně omezená nebo zcela nemožná. To následně může ovlivnit opožděný vývoj v sociálních oblastech a kompetencích. Mezi další dopady zrakového postižení řadíme nedostatek vizuálního kontaktu v rámci komunikace. Tímto pojmem máme na mysli i nedostatek zpětné vazby vůči rodičům či okolnímu světu vzhledem k osobám se ZP, jelikož tyto osoby povětšinou nenavazují oční kontakt vzhledem k jejich postižení. Tato odlišnost dále vede k problému navázat dlouhodobé partnerské vztahy či přátelství, a to zejména z důvodu odlišné komunikace (například u osob nevidomých). Dalším dopadem míříme k omezené schopnosti orientace a samostatného pohybu. Při závažných zrakových postižení dochází ke zkrácení nebo ztrátě ztrátě a tím pádem i změně v orientaci, osoba se stává závislým na další osobě či okolí oproti intaktní populaci. Schopnost fungování ve společnosti s různými lidmi pojmenováváme pojmem sociální dovednost ta obsahuje několik dalších složek, které by osoba měla aktivně zvládat a vykonávat. Jedná se primárně o schopnost výkonu osobní hygienu, samostatné stravování a celkově zvládat návyky s jedincem spojené (Nováková in Pipeková, 2010).

3 Akceptace zrakového postižení

Klíčová kapitola práce vzhledem k tematickému zaměření vymezuje akceptaci u jedinců se ZP, která je pro nás stěžejní. Dále se budeme orientovat na oznámení diagnózy, na stádia vyrovnávání se se zrakovým postižením. Závěr teoretické části bude věnován kvalitě života.

Na úvod je nezbytné si specifikovat samotný pojem akceptace. Pod tímto termínem Čálek (in Pugnerová, 2016) uvádí zejména akceptaci postižení a nonakceptaci postižení. Akceptace postižení je zejména stav či jev, kterým jedinec přijímá své zrakové postižení a s nimi spjaté zákonitosti.

Čálek (1986) dále uvádí, že s pojmem akceptace souvisí proces, kterým dochází ke zvnitřnění možností, ale i k přijetí následků, které se ZP souvisí. Pokud bychom chtěli tento pojem převést, lze jej chápat jako přijetí vady. S tímto pojmem také úzce souvisí fakt, že v rámci akceptace hovoříme i o aktivním vyrovnávání se a o následně spojené akceptaci neboli přijetí zdravotního postižení jako takového.

Regec (in Kroupová, 2016, s. 12) ve své knize pojímá akceptaci jako: „*Přijetí člověka, chování, idey nebo jiného jevu jedincem či skupinou jedinců*“.

Z psychologického hlediska akceptaci můžeme chápat jako postoj vztahující se k sobě samému nebo k okolnímu světu. Z jiného aspektu pojímáme samotnou akceptaci jako součást základních lidských potřeb, jenž disponují hybnými silami psychického charakteru. Akceptaci se také připisuje zásadní význam i v psychologii osobnosti, vývojové, sociální psychologii, a v neposlední řadě také v psychoterapii, kde nabývá efektivity v rámci léčebných postupů (online, dostupné z <http://csppsych.psu.cas.cz/result.php?id=228>).

Opakem ke slovu akceptace uvádíme pojem nonakceptace postižení, kterou můžeme vymezit jako nepřijetí či nezvnitřnění důsledků a následků, které z postižení plynou. Nonakceptaci popisujeme ve dvou základních rovinách. Jako první uvádíme zveličování důsledků daných pro určité zdravotní postižení, jedná se zejména o postoj jedince k sobě samému, dochází především k podceňování a člověk sebe samého vidí jako nekompetentní osobu. Druhou rovinou rozumíme takzvané popírání důsledků, a to zejména tak, že ke svému postižení jedinec přistupuje jako by zdravotní postižení neexistovalo. V běžném životě to znamená zejména to, že se jedinec mnohdy zbytečně staví do situací či úkolů, které jsou v rámci jeho ZP neadekvátní či nepřiměřené (Čálek in Pugnerová, 2016).

Se samotnou akceptací velmi úzce souvisí věk jedince, kdy ke zrakovému postižení došlo. Budeme shledávat rozdíly mezi osobami, které se již s postižením zraku narodily a s osobami, které o zrak přišly v průběhu života či velmi náhlou událostí.

Pugnerová (2016) se ve své knize zaměřuje především na uchovávání zrakových představ, které souvisejí s věkem jedince. Mluvíme-li o pomyslných meznících můžeme je rozdělit do sedmého roku dítěte a od sedmého roku až po rok patnáctý. Rozdíl spočívá především v uchování představ, kdy u první zmíněné skupiny časem zrakové představy vymizí, důkazem jsou především absence představ ve snech. Oproti tomu druhá uváděná skupina je schopna čerpat z těchto představ i po ztrátě zraku. Zachovalé představy nabývají důležitosti především u prostorové orientace, ale i u ostatních aktivit. Pokud do procesu poznávání zapojíme i kompenzační smysl hmat, vznikne nám co nejpřesnější představa o daném objektu prostřednictvím předešlých zkušeností.

Doba, kdy zrakové postižení vzniklo je důležitým ukazatelem pro každého jedince, hraje zde roli mnoho faktorů, jako jeden z dalších uvádíme individuální zvládnání náročné životní situace. Časem získané postižení se obecně pojímá jako trauma, jelikož se významně mění jeho životní status a následné postavení ve společnosti s tím souvisí i kvalita života, která je ze začátku vnímaná spíše progresivně. V této fázi si je také osoba plně vědoma své ztráty. Situace se také mění tím, zda-li je zrakové postižení progresivní, jelikož u těchto osob většinou nedochází k ustálení, osoby jsou tedy nuceny neustále se přizpůsobovat novým věcem a situacím, které z progresivního postižení plynou (Pugnerová, 2016).

Přiblížíme – li si psychosociální dimenzi zrakového postižení Vágnerová, Hadj – Moussová, Štech (1999) zmiňují jaký vliv má zdravotní postižení na samotného jedince. Osobnost každého z nás je podmíněna několika různými aspekty, především hovoříme o aspektu biologickém, o takzvané genetické výbavě, aspektu sociálním a také o aktivním postavení se k této situaci. Veškeré tyto oblasti nám tvoří jeden celek, který jedince ovlivňuje a je přítomný po celý život.

3.1 Oznámení diagnózy

Oznámení diagnózy do našeho tématu významně zasahuje především v části praktické, kde ho participanti zmiňují, a proto zde uvádíme i obecně platný rámeček.

Oznámení závažné diagnózy se považuje za nesmírně náročný a zátěžový proces pro všechny přítomné aktéry vztahující se na všechny věkové kategorie. Například při narození dítěte se ZP se toto závažné sdělení týká spíše rodičů, naopak u starších či dospělých osob bude

vnímání celé situace zcela odlišné a zaměřené spíše na samotného jedince a až následně na jeho nejbližší okolí. Ucelená a univerzální metodika, jak celou tuto situaci uchopit, neexistuje. Údaje o závažném či nevyléčitelném zdravotním stavu inklinují k šokovým reakcím každého pacienta. Tuto natolik tíživou situaci by měl oznamovat lékař. Ve většině případů se tohoto aktu účastní i zdravotní sestra, která je nápomocná především ve zprostředkování otázek a následných odpovědí souvisejících s blízkou budoucností. Stěžejní jsou především informace, ale důležitosti také nabývá i způsob, jak je celá situace oznamována (online, dostupné z <https://www.mediprofi.cz/33/sdeleni-zavazne-diagnozy-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4EugUeyDySd18Wh5CTKyYaSk/>).

Při oznámení hraje roli více faktorů, do popředí se dostávají především okolnosti dané diagnózy. Každý pacient má právo znát stav nemoci či zdravotního postižení, a to z časového hlediska z důvodu co největšího soužití s konkrétním postižením. Pokud rodina či daný jedinec nabyde podezření, že s ním není něco v pořádku, nemělo by se oznámení o diagnóze za žádných okolností odkládat, čekání na závěrečné stanovisko zvyšuje např. úzkost, či jiné doprovázející symptomy spojené s psychickou rovnováhou. Jako další ukazatel se jeví samotná příčina postižení, a to s ohledem na jednoznačnost vzniku (Špatenková a kol., 2011).

Garwick a kol. (in Špatenková a kol., 2011) specifikují šest možných etiologických kategorií pro jasnější vysvětlení, pokud příčina se jeví jako nejasná.

- Biomedicinské vysvětlení – zde spadají především genetické vlivy, rizikové faktory v těhotenství, perinatální trauma, aj.
- Enviromentální vysvětlení – se pojímá jako přítomnost znečištěné atmosféry, toxických faktorů apod.
- Náboženské neboli spirituální objasnění – v tomto směru hovoříme o určité víře např. náboženské, nadpřirozena, ...
- Vliv osudu nebo také náhody – neboli „bylo to tak dáno“
- Neznámá etiologie – zde panuje určitá obava z důvodu příčiny, která se může stát stresující
- Obvinování sebe, druhých, osobní zodpovědnost se přesouvá na další osoby – tato situace nastává především u malého množství informací od odborníků, především lékařů.

Vágnerová, Strnadová a Krejčová (2009) uvádějí, že dlouhé čekání a nejasnost diagnózy, popřípadě prognózy u člověka zvyšuje intenzitu stresu. Konečné stanovení diagnózy může u jedinců vést k pomyslné úlevě, jelikož ví, co mohou relativně od zdravotního postižení očekávat.

V této náročné situaci je také možné využít služeb krizové intervence, pro kterou je zásadní závěr, že osoba a rodina má vytvořený vlastní a všemi členy společný rámec daného postižení ihned po oznámení diagnózy, aby se celkově posílila kvůli následujícím zátěžovým situacím spojeným se zdravotním stavem daného postižení (Špatenková a kol., 2011).

3.2 Stadia vyrovnávání se se zrakovým postižením

Po oznámení závažné diagnózy se jedinec a jeho blízká rodina musí s touto nepříznivou situací začít postupně vyrovnávat. Zde můžeme hovořit o modelu švýcarské psychiatričky Elisabeth Kübler-Rossové, která se zasloužila o sestavení pěti fází smutku, následně si popíšeme stadia, které uvádí pan profesor Michalík. V závěru se také seznámíme s nejčastějšími obrannými mechanismy, které bývají v těchto situacích přítomny.

Popření

V této první fázi mluvíme zejména o prvotním šoku, který plyne z oznámení závažné diagnózy. Šok se může u osob projevat zejména zmateností, kdy člověk není schopen přijímat ani utřídit přijímané informace od lékaře. Prvotní fázi také označujeme jako velmi rychlou a prudkou reakci (online dostupné z: https://www.albertinum.cz/web/cs/kvalita/zamestnanec/faze-vyrovnvani-se-s-nemoci-detail-textovy_clanek-71-77-0-693.html?tab_id=web).

Adam, Klimeš, Boleloucký (2018, online) vymezují v této fázi šoku několik typů jednání, primárně rozdělují jedince na osoby, které na situaci reagují aktivně, zmatkují rychle se pohybují po místnosti apod. Následně uvádí osoby, které se nacházejí ve stavu nazývaném kognitivní přežití, pro tento stav je nejčastější vypnutí emocí a citů. Do poslední skupiny se řadí jedinci, kteří po sdělení přecházejí do útlumu reakcí, tyto osoby většinou nejsou schopny v danou chvíli promluvit.

Agrese

V této fázi je největším účastníkem hněv, a to zejména hněv, který směřujeme k někomu dalšímu, může se jednat o lékaře, blízké apod. Člověk hledá jakéhokoliv viníka (online,

dostupné z: <https://www.alfabet.cz/covid-a-my/cim-prochazi-nase-psychika-i-cela-spolecnost-aneb-5-fazi-smutku/>).

Tyrrell, Harberger, Schoo, Siddiqui (2023, online) doplňují, že v této fázi může být osoba vysoce náladová, výbušná a také může docházet ke ztrátě trpělivosti. V tomto směru také autoři uvádějí důležitost pochopení těchto fází zejména blízkou rodinou, aby dokázali chování jedince adekvátně rozklíčovat a akceptovat ho.

Vyjednávání

Fáze vyjednávání neboli smlouvání je započata, jakmile se situace u osoby poněkud zklidní. Primárně hovoříme o hledání způsobů, jak tento problém vyřešit nebo se ho plně zbavit. V popředí této fáze je především nadměrná motivace zjistit více a vyzkoušet vše, abychom se nepříznivé situace zbavili. Tito jedinci se seznamují z mnoha způsoby, jak by tento problém mohli vyřešit (alternativní léčba, samoléčba apod.) (Adam, Klimeš, Boleloucký, 2018, online).

V této situaci si je osoba již vědoma přítomnosti daného postižení a především uvažuje o svém dosavadním naplnění v životě. V této fázi je ideálním východiskem stanovovat si krátkodobé cíle, které bude osoba se ZP schopna zvládat a tím i naplňovat své potřeby (online, dostupné z: https://www.albertinum.cz/web/cs/kvalita/zamestnanec/faze-vyrovnavani-se-s-nemoci-detail-textovy_clanek-71-77-0-693.html?tab_id=web).

Deprese

Jedná se o jednu z dalších možných fází, které Elisabeth Kübler-Rossová uvádí. Depresi popisuje jako stav, který se vyznačuje specifickými rysy, a to zejména vysokou unavitelností, výrazným smutkem a celkovým útlumem (Tyrrell, Harberger, Schoo, Siddiqui, 2023, online).

Je důležité zdůraznit, že uváděné fáze nemusí mít výše zmiňovanou posloupnost. První fáze šoku je u všech pacientů stejná, avšak návaznost dalších již závisí na osobnosti jedince. S tím souvisí i fakt, že k depresi nemusí dojít v případě, že se situace jedince vyvíjí správným a pozitivním směrem (online, dostupné z: <https://casopisvnitrnilekarstvi.cz/pdfs/vnl/2020/03/05.pdf>).

Hartl, Hartlová (2015, s.105) depresi vymezují jako: „*Stlačenost, chorobný smutek. Duševní stav charakteristický pocíty smutku, skleslosti, vnitřního napětí, nerozhodností, spolu s útlumem a zpomalením duševních i tělesných procesů, ztrátou zájmů a pokleslým sebevědomím*“. V případě vrozeného postižení se tak může jednat o poměrně zásadní problém.

Smíření

Zde osoba se ZP přijímá svou novou identitu, je si plně vědoma svého zdravotního postižení, a také akceptuje svůj stav a důsledky s ním spojené (online dostupné z: https://www.albertinum.cz/web/cs/kvalita/zamestnanec/faze-vyrovnvani-se-s-nemoci-detail-textovy_clanek-71-77-0-693.html?tab_id=web).

Tyrrell, Harberger, Schoo, Siddiqui (2023, online) zde zdůrazňují, že v této fázi se již osoby nesnaží rozklíčovat další možné varianty, jak svůj zdravotní stav stabilizovat. Zjednodušeně popisují, že se v této fázi jedinci akceptují a přijímají své zdravotní postižení a s tím spojené dopady do jejich života.

Michalík (in Jeřábková a kol, 2013) hovoří o těchto etapách přijetí zdravotního postižení:

- **Šok:** Nastává povětšinou ihned po oznámení závažné situace. Autor rozlišuje dvě základní formy přijímání této situace jedincem, první formou máme na mysli takzvaně útočnou obranu, tu bychom mohli definovat jako urychlení všech fyziologických postupů (můžeme sem zařadit zejména výbušnost, zvýšený srdeční tep a celkově zvýšenou aktivitu) naopak druhá forma je popisována jako zeslabení a celkové utlumení jedince po přijmutí šokující informace.
- **Zpracování informace a reakce na situaci:** Pod touto formou si můžeme představit proces, který je u každého jedince proměnlivý a záleží zejména na okolnostech spojených s daným typem a druhem zdravotního postižení. Autor zde uvádí, že můžeme hovořit o časově neurčeném období, jelikož tato fáze, u některých osob nemusí být ukončena, a to zejména v případech kdy dané ZP má nestabilní či progresivní ráz a s tím je spojeno také neustálé zpracovávání nových informací. Autor taktéž uvádí, jaké mohou být další formy této reaktivní fáze. Hovoří primárně o popírání diagnózy, izolaci jedince, únik do fantazie a substituci.
- **Adaptace:** V této etapě se již osoba se ZP i její blízká rodina obeznámila se všemi informacemi a je schopna reagovat. Následně tato etapa pokračuje v souvislosti s možným řešením, vyhledáváním odborné pomoci apod. Je také na místě si uvést, že i v těchto fázích nemusí docházet k přesné posloupnosti a dodržení. Některé fáze u osob se ZP nemusejí vůbec započít nebo se naopak prolínají jinou časovou posloupností.

- **Přijetí a pochopení:** S ohledem na poslední uváděnou etapu autor hovoří zejména o faktu, kdy tato etapa by neměla být brána jako celistvé smíření, protože do tohoto závěrečného kroku u některých osob nemusí dojít nikdy, avšak tato fáze je zaměřena především na pomoc osobě se ZP

3.2.1 Obranné mechanismy při zvládání těžké zdravotní situace

Obranné mechanismy člověka můžeme popsat jako nevědomé vnitřní pohnutky, které působí zkresleným obrazem oproti skutečnosti. Průkopníkem byl Sigmund Freud a později pokračovala v rozpracování i jeho dcera. Obranný mechanismus můžeme chápat v podstatě jako negativní dopad při adaptování se na nově vzniklou situaci. Dalo by se říci, že tyto mechanismy nastupují automaticky (Kvintová in Pugnerová, Kvintová, 2016).

Vágnerová (2002) pod tímto pojmem uvádí v podstatě obrannou reakci, kterou člověk automaticky spouští při nepříznivých situacích. Tyto funkce člověk využívá z minulých zkušeností, a to zejména v případech, kdy dokázaly na člověka kladně zapůsobit a jeho prožívání situací alespoň nějak zlepšit. Z toho nám tedy plyne i primární cíl těchto mechanismů, a to zachování rovnováhy a psychické pohody každého jedince. Autorka také hovoří o dvou charakteristických mechanismech, které mají hluboké kořeny, nazýváme je únik a útok. Útokem bychom mohli obecně nazvat aktivní obranu, kdy osoba proti této nepříznivé situaci bojuje. V únikových situacích nám jde primárně o to, abychom se z tíživé situace dostali pryč, buďto změnou postoje nebo právě zmiňovaným únikem, ten může mít několik různých podob.

Kvintová (in Pugnerová, Kvintová, 2016) nás seznamuje s obrannými mechanismy, které jsou v naší populaci nejznámější a nejrozšířenější.

1. **Popření** – jedná se zejména o fáze, kdy situace jedince je značně nepříjemná a on zaujímá postoj popírání. V podstatě se chová jakoby tato situace či překážka neexistovala. Osoba takto bojuje především s potlačením bolesti a s tím spojené i důsledky ZP.
2. **Vytěsnění** – jedinec, který prochází těžkou životní situací nevědomě tuto zprávu vytěsní, jelikož je to pro něj příliš bolavé.
3. **Regrese** – zde se bavíme především o mladších jedincích, kteří tímto postojem udělají krok dozadu. Pro tuto formu postoje je charakteristické trucování, plačtivost či izolace do sebe sama.

4. **Racionalizace** – tento typ úniku je známý zejména tím, že si osoby snaží svůj stav nebo situaci realisticky a adekvátně zdůvodnit. A také tím akceptovat to, jak se v těchto situacích chovají.
5. **Projekce** – zde se jedinec takzvaně promítá do druhých. Veškeré své myšlenky, postoje a přání přejímá do druhých.
6. **Útěk do fantazie** – v této únikové situaci se jedná především o přeměnění negativních myšlenek na více uspokojivé, ačkoliv jsou nereálné jedinec v tu chvíli pocítuje menší nátlak.

3.3 Kvalita života u osob se zrakovým postižením

Pod obecným termínem kvalita života si můžeme vybavit mnoho různých aspektů, které formují osobu v průběhu celého života. Kvalita života je tedy širokým pojmem, do kterého spadá několik oblastí, které nás jako člověka formují. Mohli bychom zde zařadit zdraví, socializaci, partnerské vztahy, zdravotní stav, vzdělání, zaměstnanost a mnohé další. V tomto duchu je založeno vnímání kvality života a na základě těchto oblastí každý jedinec subjektivně své psychické zdraví a kvalitu života hodnotí.

V odborné literatuře se nachází několik různých úhlů pohledu, jak se na kvalitu života pohlíží. My se nyní zaměříme na její obecné vymezení, seznámíme se také s modelem, který je s kvalitou života spojovaný a následně si vymezíme některé příklady, proč může docházet ke snižování kvality života u osob se zrakovým postižením. Veškeré informace nás budou provázet i v praktické části a z tohoto důvodu dodržujeme posloupnost i v části teoretické.

Tokárová (in Gurková 2011) pod termínem kvality uvádí dvě základní vymezení, to termín kvalita jako normativní kategorie a následně kvalitu jako obecný výraz, který souvisí s odlišností od jiných subjektů.

Gurková (2011) ve své knize vymezuje, že nejčastějším předmětem hodnocení je samotný život, a to ne pouze ve smyslu naší existence, ale především se všemi složkami, které jedince utváří. To tedy znamená, že můžeme kvalitu života chápat jako rozdíl mezi tím, co člověk chce a přeje si a tím co člověk doposud dokázal.

Mareš a kol. (2006) také uvádí, že tento pojem je v zahraničí význačným termínem Quality of life a utvářel se ve dvacátých letech dvacátého století. Dříve spadal zejména do ekonomické a politologické sféry. Následně se přesouval do mnoha dalších oborů přes psychologii a sociální

práci, také v lékařství a ošetrovatelství tento pojem má svou tradici. Zde Mareš oproti autorce Tokárové uvádí tři hlavní směry vnímání tohoto termínu a to primárně – objektivita, subjektivita a kombinace obou předešlých.

Je na místě zdůraznit i terminologickou nejednotnost a nestabilitu. S tímto pojmem se pojí i několik dalších termínů, o kterých se můžeme v odborné literatuře dočíst. Mluvíme zde primárně o pojmech jako jsou:

- „*Osobní pohoda – well-being*
- *Blaho – welfare*
- *Úspěch – success*
- *Tělesná pohoda – wellness/fitness*
- *Štěstí – hapinness*“ (Ludíková a kol., 2012, s.12)

Ve spojitosti s kvalitou života je uváděn model, který nese název 3 B a vymezuje tedy tři základní oblasti života, a to: Být, někam patřit a o něco usilovat neboli realizovat se. Pro přesnější pochopení tohoto schématu využijeme rozpracování tabulky (Ludíková a kol., 2012, s.13, tak i Michalík, 2013, s. 54).

BÝT/BEING	Fyzické bytí	Zdraví, hygiena, způsob stravování, celkový vzhled jedince apod.
	Psychologické bytí	Sebeúcta, sebehodnocení, psychické zdraví jedince, kognitivní úroveň
	Spirituální bytí	Individuální hodnoty, víra a přesvědčení
NĚKAM PATŘIT/ BELONGING	Fyzické napojení	Domov, zaměstnání, škola, lokalita, kde osoba žije
	Sociální napojení	Rodina, nejbližší okolí, sousedé apod.,

	Komunitní napojení	Dostupnost vzdělávání a zaměstnání, finanční zaopatření, zdravotní služby, akce pořádané v místě, kde osoba žije
O NĚCO USILOVAT/ BECOMING	Praktické usilování	Domácí práce, zájmové aktivity, socializace, dobrovolnictví
	Volnočasová realizace	Činnosti, které jedinci pomáhají k redukci stresu.
	Růstová realizace	Aktivity zaměřené na rozvoj znalostí a dovedností, adaptace na změny.

Tabulka č. 2 – Model kvality života 3 B

S kvalitou života velmi úzce koreluje i pojem potřeba a její uspokojování. Potřeby můžeme vnímat jako něco co je pro osoby žádoucí. Prvotním průkopníkem byl Abraham Maslow, který došel ke tvrzení, že každý jedinec má své potřeby a v průběhu života je postupně naplňujeme od těch nejzákladnějších po ty nejosobnější. Tyto potřeby následně rozpracoval do pyramidy, kdy také zmiňuje, že abychom mohli naplnit vrchol pyramidy nejprve musíme aktivně naplňovat nižší příčky potřeb. Na nejspodnější příčce je umístěná fyziologická potřeba, následně postupujeme přes potřebu bezpečí a jistoty k potřebě lásky a přijetí, předposlední příčka je zaměřena na potřebu uznání a úcty, na vrcholu pyramidy je potřeba seberealizace, kterou můžeme také chápat jako nikdy nekončící proces (online, dostupné z: <https://rostemeprobudoucnost.cz/maslowova-pyramida-potreb-co-brani-nasi-spolecnosti-rust-a-zit-stastne/>).

Crocker, Hutchinson, Mpundu-Kaambwa, et al. (2021, online) ve svém výzkumu zjišťovali rozdíly v pojetí kvality života u osob se zdravotním postižením a osob intaktních. Z tohoto šetření vyšlo napovrch několik zajímavých dat, které si nyní uvedeme. Jednalo se zejména o zjištění, zda – li se liší takzvané klíčové domény kvality života právě u těchto dvou skupin. Z výzkumu došli autoři k závěrům, že největším rozdílem v pojmání kvalitního života u osob se zdravotním postižením je především důležitost obecnější

a širší kvality, tím myslíme například soběstačnost, nezávislost a kontrolu. Oproti tomu osoby intaktní dávali větší důraz například na zdraví jedince (vidět, slyšet, pohybovat se apod.). Vysvětlením tohoto rozdílu by primárně mohl být fakt, že osoby se zdravotním postižením jsou schopny se lépe adaptovat na okolnosti, které souvisejí z jejich stavem a následně tak směřovat i jejich možnosti tak, aby mohli svůj život kvalitně naplňovat.

Ve vztahu k osobám se ZP je také důležité hovořit o určitých aspektech, které v průběhu života budou jedince a jeho vnímání kvality života formovat a ovlivňovat. Mluvíme především o oblastech, které ve své knize shrnuje Michalík (2013):

- Aspekty medicínské a zdravotní.
- Psychologické a socio – biologické aspekty.
- Ekonomické a právní.
- Zaměstnanost osob a rozvoj lidských zdrojů.
- Možnosti vzdělání a vzdělanosti.
- Sociální sféra – zejména dávky a služby.
- Prostředí, bydlení a přístupnost.
- Volný čas a kultura.

Aspekty medicínské a zdravotní

V této oblasti přichází do popředí zejména nynější zdravotní stav osoby se ZP a také stav budoucí neboli ten, který můžeme predikovat. V souvislosti s tímto aspektem bychom dále mohli uvádět zejména finanční náročnost a dostupnost péče o osoby se ZP, popřípadě terapeutickou péči těchto osob. V neposlední řadě velkou a neodmyslitelnou roli hraje i schopnost a ochota člověka o sebe a svůj zdravotní stav pečovat.

Psychologické a socio – biologické aspekty

V této oblasti se zaměřujeme na osobu se ZP a jeho psychické zdraví ve spojitosti s hodnotami, které osobu tvoří. Dále můžeme hovořit o začlenění v rodinném prostředí, popřípadě i v širší společnosti. Důležitou roli zde zaujímá i sebeobsluha a schopnost zvládat orientaci v prostoru. Neméně důležitou je i samotná socializace osoby se ZP a to, zda – li zvládá začleňování či udržování sociálních kontaktů.

Ekonomické a právní aspekty

Autor zmiňuje důležitost vnímání osob se zdravotním postižením a postoje společnosti v obecném měřítku. S tím souvisejí další aspekty jako je například ochota a přizpůsobivost společnosti vůči těmto osobám. Právní ochranou máme na mysli zejména dodržování platné legislativy a ochranu práv osob se ZP.

Zaměstnanost osob a rozvoj lidských zdrojů

Tato oblast je saturována především zaopatřením pracovních pozic pro osoby se ZP následně i rozšíření míst na trhu práce a obecnou přípravou profesionálů, kteří vykonávají pomáhající profese.

Oblast vzdělání a vzdělanosti

I v tomto ohledu máme na mysli práva osob se ZP ovšem s tím rozdílem, že zde uvádíme jako primární právo možnost vybrat si takzvanou vzdělávací cestu bez rozdílů. Zajištění adekvátní a kvalitní úrovně vzdělávacích prostředků a postupů. Vzdělání jako takové by mělo jít ruku v ruce s možností uplatnění osoby se ZP.

Sociální sféra

Dbát na kvalitu a poskytování sociálních služeb vzhledem k danému postižení a klientům. Snaha vytěsnit negativní postoje vůči osobám se zdravotním postižením. Adekvátní poskytnutí různých forem podpory prostřednictvím sociálních dávek.

Prostředí, bydlení a přístupnost

Zde se bavíme primárně o vhodném umístění různých objektů. Zabezpečení dostupnosti například hromadné dopravy. Ochota přizpůsobit či upravit jakékoliv prostředí, kde se osoba vyskytuje (práce, škola, domov apod.).

Volný čas a kultura

Zaopatření vhodných podmínek na kulturních akcích apod., možnost provozovat aktivity, které osobu se ZP naplňují s ohledem na závažnosti spojené s určitým druhem zdravotního postižení.

PRAKTICKÁ ČÁST

4 METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Praktická část této práce navazuje na část teoretickou, kde jsme si vymezili několik stěžejních témat, které se nám budou do praktické části promítat, a to především obecná charakteristika zrakového postižení, dopady zrakového postižení do života jedince a v závěru akceptace zrakového postižení. Každá z těchto kapitol je následně rozpracována, aby korespondovala s částí druhou, a to praktickou. V praktické části práce se zaměříme na zjišťování názorů souvisejících se zrakovým postižením prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů a tímto směrem bychom se chtěli dopracovat stanoveného cíle praktické části. Z obecného hlediska se zaměříme na základní definování a charakteristiku výzkumného problému. Dále si v práci stanovíme cíle výzkumného šetření, společně s výzkumnými otázkami, a také charakteristiku výzkumného souboru. Klíčovou částí tohoto oddílu práce bude analýza a interpretace kvalitativních dat v návaznosti se shrnutím výsledků a doporučením pro praxi. V závěru shrneme i limity, se kterými jsme se v průběhu realizace práce jako takové setkali.

Zaměříme – li se na srovnání naší práce s ostatními výzkumy, je důležité uvést, že je opravdu velké množství výzkumů, které zkoumají akceptaci, kvalitu života apod. My jsme si vzhledem k naší práci zvolili dva výzkumy, o které se v práci můžeme opřít.

Prvním výzkumem, který zmíníme, je výzkum zaměřený na souvislosti mezi zrakovým postižením a samotnou socializací u dospělých osob. Shah, Frank, Ehrlich (2019, online) v tomto výzkumu zjišťují spojitost mezi zrakovým postižením a snížením sociálního začlenění. V tomto výzkumu, ve kterém participovalo velké množství zainteresovaných uvádějí výsledky, které jak říkají, vycházejí i z ostatních studií, a to fakt, že zrakové postižení opravdu sociální začlenění těchto osob stěžuje. Tento výzkum se také v závěru zmiňuje o myšlence, kdy se zvýší procento osob se zrakovým postižením o dvojnásobek. Autoři se zaměřují především na zvýšení počtu přímo ve Spojených státech amerických, v budoucnu tedy můžeme zamýšlet, jak to bude se zvyšováním počtu na pomezí České republiky.

Dalším zajímavým výzkumem, který nám disponuje je názor autorů Stevelink, Malcolm, Fear (2015, online), kteří zkoumají důsledky zrakového postižení a postupné zvládnání situace na území Spojeného království především u mužů v produktivním věku. Výzkum byl proveden na 30 participantech a z výsledku nám plyne následující. Účastníci uvádějí, že jejich ZP zasáhlo do všech aspektů každodenního života, a také uvádějí, že co se akceptace týká hovoří o neustálém vyrovnávání se a učení se nově vzniklým situacím.

4.1 Charakteristika výzkumného problému

Výzkumným problémem v této práci rozumíme zvolené téma, a to akceptace zrakového postižení u dospělých osob se zrakovým postižením. Především z důvodu, abychom mohli poukázat na rozdíly, ať už ve vnímání samotného postižení nebo propojenosti uváděných oblastí mezi dotazovanými, a to důsledky, kvalita života a podobně. V naší práci jsme vedli výzkumný rozhovor se třemi jedinci se zrakovým postižením. U každého z nich se jednalo o vrozené zrakové postižení, avšak za každou osobou se skrývají jiné problémy a projevy daného postižení. Z toho tvrzení tedy pramení náš hlavní cíl celé práce, a to analýza individuálních postojů, zkušeností každého z našich participantů s důrazem na akceptaci zrakového postižení. Dále bychom chtěli poukázat na bohužel stále přetrvávající předsudky naší společnosti právě vůči těmto lidem a v nejlepším případě určité stereotypy vůči lidem se ZP vyvrátit. Osoby se zdravotním postižením se i v dnešní době mohou setkávat se zjetými mechanismy a předsudky od okolního světa, ale každá osoba je individuum a je na místě k nim tak přistupovat a v rámci naší práce některé předsudky rádi vyvrátíme.

4.2 Cíle práce a formulace výzkumných otázek

Primárním a stěžejním cílem praktické části je analyzovat a popsat individuálně specifické charakteristiky akceptace zrakového postižení u cílové skupiny a zhodnotit faktory, které ji ovlivňují a jejich výpovědi porovnat v rámci analýzy a interpretace výzkumných dat.

Na základě hlavního cíle rozpracováváme výzkumné otázky, kterými jsou:

- Hraje roli věk, kdy ke zrakovému postižení u participantů došlo v rámci akceptace?
- Vnímají změny postojů, či vztahů vztahující se k rodinnému prostředí po oznámení diagnózy?
- Budou se výpovědi participantů v některých aspektech shodovat?
- Považují svou kvalitu života za dostačující?
- Dokáží participanté jmenovat jednu věc, která je na ZP nejvíce omezuje?

4.3 Charakteristika výzkumného souboru

Výběr výzkumného vzorku se zpravidla řídí podle dvou směrů, popisují se především pravděpodobnostní a nepravděpodobnostní metody výběru. V naší práci se přikláníme spíše pro využití nepravděpodobností volby výzkumného souboru, která se dále člení na určité podtypy. Zvolili jsme nejrozšířenější způsob a tím je metoda záměrného neboli účelového výběru.

Pro tento přístup je charakteristické vymezení předem stanovených znaků, na jejichž základě se hledají participanti, kteří určitá kritéria naplňují a zároveň jsou ochotni se podílet na výzkumném šetření. Dále je při výběru výzkumného souboru z metodologického hlediska nutné přihlížet k určitým strategiím jako je prostý záměrný účelový výběr, stratifikovaný, kvótový či výběr přes instituce. Na základě předem stanovených kritérií se jeví jako nejpříznačnější postup prostého záměrného (účelového) výběru (Miovský, 2006).

Za vymezená měřítka považujeme především zrakové postižení, které je vrozené, a také dospělost jedince. Naším výzkumným souborem jsou tedy tři účastníci a vzhledem k citlivosti zvoleného tematického zaměření byli a priori osloveni participanti s osobním vztahem k výzkumníkovi. Tento blízký vztah byl nespornou devizou a umožnil hluboké proniknutí do zkoumaného tématu.

4.4 Výzkumný design

Práce se zaměřuje na šetření pomocí kvalitativního výzkumu, ten můžeme definovat jako výzkum, jehož charakteristickým rysem je intenzivní a detailní zápis. Při tomto výzkumu se často využívají hlasové nebo obrazové záznamy, ze kterých výzkumník následně analyzuje a vyhotovuje data. V tomto výzkumném procesu je také jedním z hlavních kroků analyzovat a porovnávat respondenty vzhledem ke zvolenému a bádanému tématu (Gavora, 2000).

Hendl (2005) tento typ výzkumu označuje jako jeden z pružnějších, jelikož v průběhu vyhotovování můžeme zadané výzkumné otázky rozpracovávat nebo i modifikovat. Tento samotný výzkum má dlouhodobý charakter, vzhledem k časové dotaci zkoumání či detailnímu popisu zkoumanému vzorku. V rámci výzkumu se snažíme získat určitý nadhled, který nám ucelí obraz na danou výzkumnou věc či téma. Naší prací je zejména rozklíčování a sběr informací, které nám pomůžou s následnou analýzou a interpretací. V tomto ohledu považujeme za nespornou výhodu osobní vztah výzkumníka s participanty výzkumu, který umožnil hlubší proniknutí do tématu.

V rámci výzkumu za pomoci kvalitativního přístupu se uvádí a bere na zřetel především slovo, oproti tomu ve výzkumu kvantitativním bereme v potaz spíše čísla a počty. V rámci těchto výzkumů tedy používáme především tyto hlavní dominanty sběru dat a to – rozhovor, pozorování a data z dokumentů (Švaříček, Šedřová a kol., 2007).

4.5 Metody sběru dat

V rámci diplomové práce aplikujeme kvalitativní metodu sběru dat prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru. Tento metodologický přístup otevírá a umožňuje hloubkové zkoumání zvolených oblastí souvisejících se ZP. Otevírá poměrně detailní témata, ohledně akceptace zrakového postižení a aspekty s tím spojené. Participanti dle vlastních prožitků rozvádí své zkušenosti a zachází do detailů, tak jak je jim to příjemné.

U polostrukturovaného rozhovoru mluvíme zejména o tom, že zpovídající osoba má připravený okruh otázek, do kterých chce participanta nasměrovat, avšak to, jak dotazovaná osoba neboli participant odpovídá a otázku pojímá je zcela na něm a my mu necháváme volný průběh vyjádření a odpovědi (Ferjenčík, 2000).

Miovský (2006) mluví o polostrukturovaném rozhovoru jako o jedné z nejrozšířenějších metod rozhovoru. Pojem polostrukturovaný známe také pod názvem semistrukturovaný rozhovor. V rámci přípravy je tento typ rozhovoru o něco složitější. Při tomto typu rozhovoru je potřeba si sestavit okruhy otázek na určité téma. V rozhovoru se okruhy otázek a jejich pořadí může zaměnit dle potřeb účastníků. Při tomto typu také můžeme otázku položit i jiným způsobem, aby dotazovaný mířil tam kam potřebujeme a kontrolujeme tak jeho porozumění otázky a následně zda chápeme odpověď správně. Při tomto typu nesmíme opomenout zmínit pojem takzvané jádro interview, tím můžeme chápat minimální počet určených otázek, které potřebujeme v rámci výzkumu s dotazovaným probrat.

4.6 Analýza a interpretace výzkumného šetření

Následná analýza a interpretace nám ukazuje rozličnost odpovědí všech zúčastněných nebo naopak jejich shodu. Výzkumný rozhovor s osobami se ZP se skládal z několika předem daných okruhů otázek, na které participanti odpovídali. V rámci realizovaných rozhovorů byly identifikovány klíčové významové kategorie. A analýza výzkumných rozhovorů bude rozpracována pomocí metody otevřeného kódování.

Hendl (2005) popisuje kódování jako rozkrývání dat s ohledem na jejich prezentaci. Dále vyzdvihuje roli výzkumníka, který provádí otevřené kódování v první linii procházením dat, kdy jedinec vyznačuje důležité pasáže či slova a přiřkládá k nim stěžejní pojmenování. Pomalým tempem se zaměřuje na veškeré získané informace a vyhledává důležité oblasti vztahující se k daným tématům. Výzkumník se také zaměřuje a hledá různé spojitosti napříč

všem účastníkům. Otevřené kódování můžeme provádět několika formami, a to kódováním jednotlivých slov, dále dle odstavců, a také je možné kódovat ucelené texty. Podle zvolených otázek si výzkumník následně volí způsoby otevřeného kódování. V rámci již zmíněného otevřeného kódování jsme vymezili několik kódů, podle kterých budeme získaná data třídit a následně interpretovat.

PŘEDSTAVENÍ	Vrozené zrakové postižení, práce/studium, změna zdravotního stavu ze dne na den
DŮSLEDKY	Samostatnost, sebeobsluha, prostorová orientace, nutnost učit se novým věcem
RODINA	Prvotní zvládnání náročného, pevné pouto v rodině, podpora, vztahy se sourozenci
AKCEPTACE ZRAKOVÉHO POSTIŽENÍ	Šok, mnoho probrečených nocí, uvědomění, že už to nebude jako dřív Akceptace v průběhu vývoje, nově vzniklé situace, člověk buď chce anebo ne Náročnost v dětství, začlenění se pomocí prostorové orientace, snaha být soběstačný Udržení psychické pohody
SOCIÁLNÍ ASPEKTY	Škola, zaměstnání, přátelství, partnerství a zájmové aktivity
KVALITA ŽIVOTA	Souvislost s prací, rozhodnutí o založení rodiny, aktivní socializace, naladění na život
JEDNA VĚC, CO VÁM NEJVÍCE VADÍ	Samostatnost, řízení

Tabulka č. 3 – klíčová slova k otevřenému kódování

Oblast 1: Představení a úvodní informace

V rámci položení úvodní otázky se participanté představili, ale pro zachování anonymity budeme uvádět pouze participant 1,2 a 3. V úvodu také zmiňují svůj věk a zrakové postižení. První z dotazovaných se v úvodu rozpovídal více než ostatní dva, my se tedy budeme v rámci analýzy a interpretace snažit zachytit nejdůležitější body, ale celé rozhovory všech zúčastněných jsou dostupné na konci diplomové práce. Jak jsme již zmínili první oblast směřovala v rozhovoru zejména na osobní údaje a informace týkající se participanta a lepší seznámení s diagnózou těchto jedinců.

Participant 1

Prvním dotazovaným participantem je slečna ve věku 23 let, jedná se o studentku, která taktéž studuje na pedagogické fakultě v Olomouci. V úvodu také zmiňuje: *„Do osmnácti jsem byla vlastně intaktní, neměla jsem nikdy ani žádnou zlomeninu ani nic takového. Neměla jsem ani pojištění na nějaký úraz nebo tak. Tomu jsme se potom i s mamkou hodně smály, takže když to shrnu tak jsem nikdy neměla žádný problém ani menší úraz“*. Dále také mluví o faktu, že začala pociťovat nějaký problém v rámci výuky, kdy neviděla na psaný text u spolusedící. Zde participantka také uvádí, že opravdu dlouho čekala na vyjádření lékařů vzhledem k její diagnóze, protože nikdo z odborníků si nebyl zcela jistý, o co se může jednat. Stanovení diagnózy bylo zprvu nejasné a hovořilo se i o roztroušené skleróze, ta byla ale následně vyvrácena a participantce byla oznámena její diagnóza. V průběhu také hovoří o situaci, kterou prožívala: *„Zase jsem šla do nemocnice, tentokrát na tři týdny a tam mi dělali transfúzi krve, protože oni si mysleli, že v sobě mám pořád nějaký ten zánět, takže mi v těle vyměnili všechnu krev a dávali mi novou. No a po těch třech týdnech se zase zjistilo, že to nic nedělá. Tak tam teda už někoho napadlo a prvně vyslovil tu moji diagnózu, že je to teda ten LHON. Participantka měla tedy po několika měsících stanovenou diagnózu a jedná se o Leberovu hereditární optickou neuropatii.“*

Participant 2

Druhým dotazovaným participantem je taktéž žena ve věku 31 let a dále uvádí: *„Pracuji v sociálních službách, řekla bych že jsem spokojená“*. V rámci stanovení diagnózy je u této participantky známá již od narození. *„Narodila jsem se s vrozeným šedým zákalem a postupně se to teda přehouplo do sekundárního glaukomu, takže v podstatě mě zrakové postižením provází celým životem.“* Uvádí také, že v průběhu života se zrak pomalu mění a participantka uvádí, že žije s tím, co má a co jí život přináší.

Participant 3

V posledním rozhovoru se setkáváme s mužem, který je ve věku 39 let. Zrakové postižení ho provází celý život avšak k velkému zlomu došlo ve věku 12 let. Participant přibližuje jeho zdravotní stav: *„Od narození mám teda šedý a zelený zákal a s tím spojené další operace pro snížení očního tlaku, ty operace v podstatě byly po celé dětství přibližně každého půl roku, tím dostaly oči zabrat a postupně začal odcházet sklivec, rohovka a vlivem všech operací odchlípnutí sítnice, čímž nastala úplná ztráta zraku.“* Participant také aktivně pracuje nedaleko Olomouce.

Oblast 2: Důsledky zrakového postižení

Druhou vymezenou oblastí se zaměřujeme na výčet důsledků a limitů, které se vztahují ke každému participantovi a jeho ZP. V každém rozhovoru se můžeme setkat s odpovědí, že velká komplikace a důsledek je zejména samostatnost a s tím i přidružená orientace, avšak každý z dotazovaných směřuje i k jeho osobním důsledkům. Zde je výčet nejčastěji zmiňovaných.

Participant 1 mluví zejména o prvotním šoku a stavu po oznámení diagnózy: *„Tak musím teda říct, že nejhorší to bylo asi tak v tom dubnu“*. Po několika měsících dále zmiňuje užívání léků, které měly stavu participanta pomoci k podchycení této diagnózy. Dále hovoří o velkém zlepšení zraku, právě díky této léčbě. Participant 2 oproti tomu v úvodu zmiňuje rodinnou situaci, která popisuje jako: *„Nechci říct, že by ten problém, který tam byl, byl nějak jako ignorován nebo obcházen to rozhodně ne, ale snažili jsme se celý život nebo rodiče mě vedli k tomu, abych v podstatě byla schopná fungovat i přes to všechno.“* U participanta 2 je zřejmé, že důsledky, které jeho ZP přináší přijímá odlišně oproti participantovi 1, kterému se ZP objevilo až v dospělosti. Participant 2 a 3 jsou si v názorech poměrně blízcí, jelikož i participant 3 se se svým ZP potýká již od dětství. Mezi prvotní důsledek hovoří zejména o změně a neschopnosti vykonávat sportovní zájmy, které dříve vykonával: *„Dokázal jsem jezdit sám na klasickém kole, což mě bavilo, takže jsem většinu svého dětství trávil právě na kole, poté postupně když se mi zrak začal ztrácet a odcházet se na kole už jezdit nedalo.“* Participant 1 zmiňuje jako jeden z hlavních důsledků jeho ZP především každodenní dojíždění do školy, jelikož se u něj jednalo o změnu v podstatě ze dne na den a s tím souviselo i těžší zvykání si na vzniklé situace, ale také zmiňuje: *„Prostě mi nic jiného nezbývalo než to zvládnout, takže jsem se to naučila“*. V tomto názoru pokračuje i participant 3, který se s výpovědí participanta 1 shoduje. V návaznosti se školou participant 3 uvádí situace,

keré pro něj byly zcela nové: „*Přišla ta kompletní ztráta zraku a neuměl jsem psát, neuměl jsem Braillovo písmo, takže jsem se od té šesté třídy učil znovu číst a psát v Brailu. Musel jsem zvládat běžné učivo ve škole, a i když to byla škola pro nevidomé a slabozraké, tak jsem byl v podstatě úplně první nevidomý na druhém stupni.*“ Zaměříme – li se na výpověď participanta 2 na první pohled je zřejmé, že díky své rodině nepocituje výrazné dopady, jelikož: „*Veškerý aktivity, který šly tak jsem dělala včetně lyžování, bruslení, kolo jo, absolutně vše, prostě jako bych byla v uvozovkách normální zdravý dítě, zdravý člověk, samozřejmě, že tam vždycky byly nějaké omezení, ale snažili jsme se to nějak jako přizpůsobit veškerý tyhle ty věci a v tom duchu a v tom módu si myslím, že žiju v podstatě celý život.*“ Uvedeme – li si další dopady, které ze ZP vycházejí participant 1 měl z počátku opravdu velký problém se znovu začleněním se do běžného života, v tomto ohledu se s ostatními dvěma participanty neshodují. V čem se, ale všichni participant shodují je dopad, který zasahuje do samostatného pohybu a soběstačnosti. Participant 1 především zdůrazňuje: „*Furt řeším přechody, zrovna včera jsme to řešili, že na úplným minimu přechodů to cvaká a je to slyšet. Nechápu, proč je to vyplé. Takže tady u toho jsem zatím nepřišla na způsob, jak to dělat.*“ Participant 2 uvádí: „*Tohle bych viděla jako největšího důsledek... jakože opravdu a někdy to je taková ta situace, která tě potom hrozně štve, že vlastně to nezvládneš nebo nedokážeš*“, následně také hovoří o největším zvratu v jejich zdravotním stavu, který nastal okolo 18. roku. Participant 3 s ohledem na samostatný pohyb uvádí zejména ve spojitosti s prostorovou orientací.

Oblast 3: Rodina

Třetí oblast výzkumného rozhovoru se zabývá zejména rodinou, rodinným prostředím a také vztahy, ať už mezi sourozenci nebo mezi rodičem a dítětem.

Všichni tři participant se shodují, že v jejich životech rodina hraje bezpodmínečnou roli. Participant 1 ve spojitosti se svou rodinou uvádí zejména prvotní náročnou situaci, která se v rodině po zjištění diagnózy objevila. Participant 1 byl první v rodině, komu se LHON objevil a popisuje: „*Jelikož se zjistilo, že je mamka teda ten přenašeč, tak si to hrozně brala za vinu a jako já si to teda úplně přesně v té době nevybavuju, ale jako když o tom přemýšlím, tak vlastně po nějaké době začala brát antidepressiva, protože na tom byla fakt špatně, protože tohle si samozřejmě vyčítáš. Máš dvě děti a oběma tohle předáš.*“ U sourozence 1. participanta se stejná diagnóza objevila o něco později. Oproti tomu participant 2, jelikož byl ještě dítě uvádí, že v průběhu toho, co si pamatuje hovoří primárně o: „*Vždycky to bylo tak, že panovala obrovská podpora ze strany rodiny ne jenom rodičů, ale i širší rodiny, tedy strýce,*

tety a podobně.“ V tomto ohledu se ztotožňuje s výpovědí i participant 3: „Rodina se pro mě snažila udělat první poslední.“ Ve všech třech rozhovorech můžeme vidět kladně zabarvený vztah k rodině, který se postupně prohlubuje. Participant 1 v rámci vztahu v rodině s úsměvem na tváři hovoří o důsledcích v rodinném prostředí v pozitivním slova smyslu, jejich vztah to spíše utužilo: „Rodiče jsou pořád spolu, hlavně tatka byl úplně super, postavil se k tomu skvěle ve všem pomáhal a staral se ještě víc. Taky mi řekl, že u nich můžu bydlet do konce života (smích)... že mi postaví barák apod, byl fakt úplně skvělej.“ Zmiňuje také, že vztah s jejím sourozencem nebyl nijak ovlivněn, nejspíše i z toho důvodu, že i se sourozencem byli již v dospělém věku a nehrozilo žádné žárlení a podobně. S tímto názorem souhlasí i participant 3, který uvádí, že má taky sourozence, sestru, která je starší a neobjevilo se u ní žádné zrakové postižení a byla ve věku, kdy chápala potřeby jejího sourozence a plně za ním stála: „rodiče se hlavně věnovali mě, tak neměli až tolik času na tu ségru, ale nebylo to zas tak, že by ji dávali na druhou kolej to vůbec.“ Nedocházelo ke změně vztahu nebo k žárlivosti, dle participanta zůstal vztah nenarušený ba naopak měl ve své sestře opravdu velkou podporu: „Přijala to, uvědomovala si, že to bylo potřeba, aby se mi rodiče věnovali, samozřejmě takové to „Ty jsi byl tuťánek, ty jsi mohl všechno, já jsem nemohla nic“ (haha, smích). Ale tak to jsou takové ty běžný klasický řeči“. Jediný rozdíl ve smyslu vztahu mezi sourozenci můžeme vidět u participanta 2, který je jako jediný starší sourozenec a popisuje, velkou žárlivost: „Žárlila jsem asi poměrně hodně bych řekla, což určitě se pak podepsalo i na tom vztahu, možná že teprve teď až už jsme oba dospěli, tak bych řekla, že si rozumíme nějakým způsobem, protože nějaký ten rozdíl tam samozřejmě byl a tohle to všechno se projevilo v tom vztahu.“ Velkou žárlivost participant 2 pociťoval zejména z toho důvodu, že byl do sedmi let jedináčkem a následně již nebyla jediným dítětem v rodině. I přes tyto problémy uvádí, že bratr byl veden k pomoci a ví, že se na něj nyní může obrátit ve spoustě věcech: „Cítím, že člověk má tu podporu v rodině, protože někdy není úplně jednoduchý si to v té hlavě srovnat, ale když víš, že za tebou stojí lidi, co tě mají rádi a podporují tě, jde to mnohem líp a máš větší chuť to zvládat.“

Oblast 4: Akceptace zrakového postižení

V této oblasti máme za cíl zaměřit se na samostatnou akceptaci zrakového postižení každého jedince. S tím souvisí i vnímání sebe sama a v neposlední řadě zařazení psychické hygieny či celkově zvládání těžkých životních situací. V každém rozhovoru participanti uvádějí několik zajímavých poznatků či myšlenek, které se pojí s jejich vlastní akceptací. Tato oblast je provázána ve dvou výzkumných otázkách, jelikož spolu velmi úzce souvisejí, budeme se jimi zabývat v jedné oblasti.

Po položení otázky směřující k tomuto tématu se participant 1 rozmýšlí a uvádí: *„Ty jo, to je zajímavá otázka, jen chvilinku, abych si mohla uspořádat myšlenky a říct tak nějak všechno co bych chtěla.“* Zprvu participant 1 hovoří zejména o prvotním šoku, který následoval po zjištění zrakového postižení, dále také uvádí, že si v úvodu nepřipouštěla, že by se jednalo o trvalý stav a doufala ve vyléčení: *„Na tom začátku jsem si to prostě vůbec nepřipouštěla, prostě jsem byla nastavená tak, že to ten rok přetrpím a potom už to bude všechno zase v pořádku. To se samozřejmě nestalo, ale to teda předbíhám (smích).“* Průběh spojený s akceptací byl v rané fázi velmi negativní a participantka sama podotýká, že to byly měsíce plné pláče a otázek. V této fázi jí velmi pomáhala maminka: *„Moje mamka za mnou musela každý den jezdit, protože jsem tam prostě nechtěla být sama, takže jela unavená z práce do nemocnice, a potom zase hned domů a takhle to bylo celou dobu, za tohle jí budu vděčná celý svůj život.“* Po chvíli, co participantka mluvila, vyslovila: *„Když se nad tím tak zamyslím nad tou tvou otázkou, tak mám pocit, že jsem to nikdy neakceptovala, a že asi ani nikdy nebudu akceptovat. Pořád si myslím, že to takhle nemá být, ale jako snažím se to nějak brát.“* Tento názor participanta 1 se liší od názoru participant 2, ten totiž uvádí, že na akceptaci jako takovou nahlíží jako na něco, s čím se člověk vypořádává a pracuje celý život: *„Je opravdu těžké určit konkrétní bod nebo zlom, protože opravdu tím, že člověk s tím žije od mala tak bych řekla, že se to člověk učí postupně, přijímá a učí se pořád v podstatě každý den.“* Také zdůrazňuje, že velký význam na akceptaci má i věk, ve kterém se člověk zrovna nachází. Popisuje rozdíly zejména ve věku, kdy si všimá toho, že je rozdílný oproti ostatním dětem. Participant 3 také uvádí rozdíly v akceptaci zejména v ohledu toho, že dříve v dětství měl zachovaný zrak. Následně uvádí, že i po tom, co o zrak zcela přišel to byl: *„další takový psychický bod, se kterým jsem se pral, aby se s tím člověk jako by šzil a říkám byl to věk v pubertě, takže jsem to všechno vnímal jinak.“* Zde bychom tedy mohli poukázat na podobnost mezi výpověďmi participantů 2 a 3, kteří uvádějí, že v určité akceptaci sehrává roli i věk, ve kterém se osoba nachází. V průběhu rozhovoru se participant 1 ještě jednou vrací a podotýká: *„Nemyslím si, že to někdy přijmu mám pocit, že to ani nejde, když vím, co všechno jsem měla... jako já jsem měla život opravdu úplně skvěle, nikdy se nic velkého nestalo a v podstatě byl opravdu dokonalý já jsem neměla ani žádné problémy, prostě nic.“* I přes fakt, že participant 2 uvádí, že své ZP aktivně akceptuje velký zlom pro ni nastal v 18 letech, kdy se její stav závažně zhoršil: *„Můžeš dělat co chceš, ale v reálu prostě fakt nemáš jako na výběr a musíš to přijmout, já si pamatuju, že v té době třeba v těch 18 mi dělalo nejlíp, když se o tom nemluvalo, já jsem to prostě měla tendenci jakoby vypouštět nebo prostě ignorovat jo jakoby takhle ten obranný mechanismus.“* Velkým rozletem pro participanta 3 v rámci akceptace ZP byla zejména chůze s bílou holí, která ho postupně

naučila samostatnému pohybu a samostatnosti, to pro něj bylo opravdu přínosné a přispělo to i velmi výrazně k přijetí ZP obecně: „*Když už došlo vlastně k tomu kurzu prostorové orientace tak už jsem se vlastně naučil nebát se, nebát se oslovit lidi okolo a nestydět se za to, že vlastně chodím s tou bílou holí, a tak nějak to jakoby přijmout.*“ Názor participanta 3 na nutnost bílé hole v rámci každodenního života nekoresponduje s názory ostatních dvou účastníků. Ačkoli participant 2 uvádí důležitost této pomůcky, sám ji ještě nevyužívá a participant 1 o této možnosti momentálně neuvažuje. V závěru tohoto tématu bychom mohli poukázat na největší rozdíl u participanta 1, který se snaží život žít aktivně, tak není zcela přesvědčen, že ke zdárné akceptaci dojde. Participant 2 a 3, se k tomuto staví o něco pozitivněji a uvádějí, že to považují za pomyslnou součást svého života a přijímají to, co jim život naděluje, avšak participant 2 k tomu ještě uvádí: „*Já bych řekla, že záleží, co přijmeš jako u mě třeba hraje určitě roli to v jaké fázi to je, to že vidím blbě od mala s tím jsem se nějak vyrovnala jo, ale samozřejmě tím, že je to prostě onemocnění nebo problém, který má nějaký vývoj, tak samozřejmě ve chvíli kdy dojde k dalšímu nějakému posunu nebo zhoršení tak už nemůžu říct, že bych byla tak úplně v pohodě a nedokážu teďka říct jako jak bych to přijala a jak bych to akceptovala, ale stejně člověku nic jiného nezbyde, takže jako časem si myslím, že ano.*“

V této části jsme spojily dvě oblasti nyní se zaměříme tedy na druhou zmiňovanou a tou je psychické zdraví jedince. V této oblasti se shodují výpovědi participanta 1 a 2, kteří prvotně uvádějí, že závisí na mnoha faktorech a okolnostech, které ho následně ovlivní. Participant 1: „*U toho bych asi řekla, že záleží na okolnostech. Každý den se snažím to zvládat po svém a pokaždé to taky znamená něco jiného.*“ Participant 2 uvádí podobný výrok: „*Není to jenom o těch očích, je to o všem ostatním, když se například daří v práci je člověku daleko líp.*“ Participant 3 k tomu přistupuje z jiného úhlu pohledu uvádí, že nejdůležitější je k životu přistupovat pozitivně a s nadhledem, avšak i přes tohle všechno uvádí, že ne vždy to bylo takhle, ne vždy dokázal být dobře naladěný, jak sám zmiňuje potřeboval si to nejprve srovnat sám a ve své hlavě. Se vztyčenou hlavou hovoří: „*Myslím si, že jako po té psychické stránce jsem to tak nějak jako přijal a musím říct, že mám hodně rád černý humor.*“ S ohledem na jakousi individuální terapii všichni tři participant 1 uvádějí, buď poslouchání hudby či seriálů, většinou také se sluchátky, aby byly ve své bublině. Participant 1 také se smíchem uvádí: „*Návštěva obchodních center to je taková moje intenzivní terapie, to mám moc ráda.*“

Oblast 5: Sociální aspekty

V této oblasti jsme všechny tři participanty nechali hovořit v podstatě o věcech, které je k tomu napadly, nejednalo se o nějaké přesnější vymezení hranic. Každý z respondentů zmiňuje různé věci, avšak v mnohých se i protínají.

V této části každý z dotazovaných participantů začíná v rozhovoru jiným tématem, avšak obsahově došli k poměrně stejnému seskupení. Participant 1 v úvodu zmiňuje přátelství, a také fakt, že spoustu jejich blízkých přátel ji opustilo, avšak i přes to ti nejbližší zůstaly: *„S mojí nejlepší kamarádkou mě to sblížilo úplně šíleně a jsem za to velmi ráda, se vším mi pomáhá, jezdíme spolu na dovolený, trávíme spolu hodně času a jsme tu jedna pro druhou.“* Participant 2 taktéž uvádí přátelství, avšak on své zkušenosti má jiné a pozitiva viděl až ve vyšším věku například na střední škole, kde, již byl schopný se lépe socializovat do vrstevnické skupiny. Rád vyzdvihuje i přátelství, které si vytvořil na vysoké škole a přetrvávají až do teď. Participant 3 zmiňuje také přátelství, avšak z jiného pohledu, a to, že mu spoustu přátel přinesl sport, který začal vykonávat, když přišel o zrak: *„Po tom, co jsem oslepl, jsem začal jezdit na koni a začal hrát Showdown to je aplikovaný stolní tenis pro nevidomé a slabozraké, takže jsem začal trénovat a zase mi pomáhal Tyfloservis. To mi otevřelo zase nové brány a poznal jsem spousty nových lidí, se kterými jsem měl společný koníček. Taky jsem se potkával s lidmi, kteří mají stejné postižení. To byl velký přínos. A začal jsem hrát závodně a začal jsem jezdit po celé republice. Showdown hraju od 12 až do dneška.“* Shodu nacházíme i u dalších výpovědí participanta 1 a 2, kteří zmiňují prostředí školy. Participant 1 odpovídá: *„Jako další se i vybaví asi i ta škola, momentálně teda vysoká škola, tak to sice je dobré, ale nějakým způsobem omezující, jelikož prostě opravdu špatně vidím a ve škole je tolik lidí a tváří, že se velmi často stane, že lidi v té rychlosti nepoznám nebo je vůbec nepozdravím a v tu chvíli si samozřejmě ti lidi myslí, že jsem třeba namyšlená, mám nos nahoru a nechci se bavit, přitom oni ví, že já za to nemůžu, ale stejně se mi tohle ve škole hodně krát stalo.“* Participantka následně zmiňuje, že se možná nejedná o výrazný aspekt, avšak pro ni poměrně důležitý, jelikož ji to staví do nepříjemné situace v podstatě každý den. Naopak s kladným aspektem se setkává nejčastěji v přístupech profesorů. Participant 2 na vysokou školu taktéž vzpomíná kladně, jelikož jak jsme již zmínili, našel si několik přátel, se kterými je v kontaktu dodnes. Na vysoké škole se ani participant 2 neseťkal s vyloženě negativním přístupem či zkušeností stejně jako participant 1. Participant 2 v návaznosti na školu zmiňuje, že s ohledem na jeho ZP si nakonec našel cestu k oboru, ve kterém nyní aktivně participuje: *„Dneska je ta situace taková, že pracuji, mám tříčtvrteční úvazek a asi rok a půl dělám na tom*

pracovišti vedoucí. “ V této návaznosti již nedisponuje participant 1, jelikož je ještě studentem, avšak konečně můžeme uvést participanta 3, který se v této oblasti primárně zaměřil právě na profesní kariéru, také podotýká, že se k práci stavěl vždy aktivně a chtěl být zapojený. Uvádí, že byl zaměstnaný jako telefonista a následně pracoval pro exekutorský úřad. Po zhoršení zdravotního stavu musel participant 3 hledat nové místo. První problém, který s ohledem na jeho ZP uvádí je fakt, že při zasílání životopisů měl problém zejména s tím, že je nevidomý a nikdo si nebyl schopný představit, jak by mohl pracovat. Zde se nám krásně projevují předsudky a zajeté mechanismy naší společnosti vůči osobám se zdravotním postižením: „Když jsem je oslovil, tak mi bylo řečeno že pro mě určitě nic nemají. Skočilo to teda na tom, že mi řekli, že v takové velké firmě budu bohužel ztracený a jak si vlastně představuju to, že bych tam mohl vůbec pracovat.“ S tím souvisí i fakt, že nakonec se do firmy přece jen dopracoval a tyto mýty byl schopný zbořit, přesvědčil zaměstnavatele o tom, že je soběstačný, a i on jim bude schopný pomoci. Takže můžeme zhodnotit, že participant 3 měl o něco větší problém s přesvědčením zaměstnavatele o jeho schopnostech oproti participantovi 2, který práci získal jednodušeji. Všichni tři participanti se nyní shodují, že další důležitý aspekt je partnerský vztah. Participant 1 uvádí: „To poznávání bylo i přes to celkem v pohodě, protože já, když mám nějakou větší fotku tak poznám, jak třeba vypadá, nebo i když se dívám z blízka, tak to zvládám, a hlavně dávám samozřejmě na první dojem. To bylo taky vtipný, že jsem nynějšímu příteli řekla o mém postižení až v den, kdy jsme se měli vidět poprvé, protože jsem se bála, že ho nepoznám a třeba půjdu dál.“ Participant 2 uvádí, že žije ve šťastném manželství. Participant 3 se shoduje s výpovědí participanta 2, avšak uvádí velkou náročnost při hledání partnera z důvodu ZP. Třetí dotazovaný uvádí: „Nevěřil bych, že se přes seznamku dá najít nějaká spřízněná dušička. Většinou to byly vtípky, co jsem slýchal od jiných lidí a z jiných zkušeností. Moc jsem tomu nevěřil, ale jeden večer jsem se odhodlal a zkusil jsem to. No a ono z kamarádství se vyvinul vztah a následně svatba a teď jsme svoji, jsme šťastní a spokojení.“

Oblast 6: Kvalita života

Kvalitu života ovlivňuje spousta faktorů, které na člověka působí. Nyní se seznámíme s těmi, které zdůrazňují naši tři účastníci rozhovoru.

Participant 1 jako jediný zdůrazňuje budoucí profesní kariéru: „*Asi bych teda začala tou prací, která určitě taky souvisí s kvalitou života a pocitem naplnění. Jak se říká napřed práce potom děti, ale k tomu se dostaneme později. Studuju takže bych samozřejmě chtěla pracovat v oboru, který studuju, ale to taky záleží na mnoha faktorech.*“ Dotazovaná také uvádí, že pod pojmem kvalita života si představuje určitý proces naplňování jejich potřeb. Celkově disponuje názorem, že má strach z toho, co jí život přinese například s ohledem na povolání, a to následně bude souviset s pocitem kvalitního života. Oproti tomu participant 2 v první větě disponuje názorem: „*Obecně bych řekla, že si myslím, že ano, že žiju, že jsem spokojená s tím životem.*“ Participant 3 se shoduje s participantem 2, vnímá kvalitu života jako aktivní život a pozitivní naladění. Směrem k rodině se participanti vyjadřují jednotně a kladně, ale jsou si vědomi, jakou mají diagnózu a že bude potřeba diskutovat o spoustě věcech. V této souvislosti participant 1 zmiňuje: „*Chci si s tím dát na čas, protože to bude asi náročnější než u intaktních lidí. Moje doktorka je strašně super, a právě mi i nabízela, že mi potom nabídne možnosti a další odborníky, protože to jsme vlastně ani neřekly, nebo já to zapoměla zmínit já mám k tomu všemu ještě Crohna, takže to není vůbec dobrý. Takže pokud bych se jednou rozhodla mít děti, určitě bych uvažovala o jiných možnostech, protože za žádnou cenu nechci přenést to, co mám já na svoje budoucí děti, to bych prostě nikdy neudělala. Ano je to těžký, ale tady v tom člověk nemůže být sobecký.*“ Participant 2 navazuje: „*Do budoucna bychom chtěli i rodinu a je to takový, že uvidíme, jak to dopadne, ale myslím si, že ve chvíli nebo doufám, že to zvládneme. Myslím si, že jsme oba natolik srovnání, takže věřím tomu, že pokud se to podaří tak ten život bude jako daleko plnější. Rázem se člověk dostane do úplně jiné životní situace.*“ Participant 3 taktéž uvádí: „*Žijeme spolu, co bude dál se uvidí... tím, že jsme oba nějakým způsobem handicapovaní apod... ale zase na druhou stranu bychom oba chtěli do budoucna rodinu... jelikož máme stejné postižení, víme, co to obnáší, jsme obezřetní a uvidíme co bude do budoucna... buď to vyjde a bude to anebo to nevyjde a nebude to. Rozhodně nepojedeme přes mrtvoly, v tomhle nechceme být sobečtí. Když to vyjde bude to super, ale když to nevyjde, máme jeden druhého, a to je hlavní.*“ V tomto ohledu se opravdu všichni tři účastníci plně shodují. Další informace, ve které se účastníci shodují je aktivní zapojení do společnosti (socializace).

Závěrečná otázka: Dokážete zmínit jednu věc na vašem ZP, která vám nejvíce vadí?

V závěru všech výzkumných rozhovorů jsme se participantů zeptali, zdali jsou schopni zmínit jednu věc, která je na jejich zrakovém postižení nejvíce svazuje a vadí jim. K našemu překvapení byly odpovědi takřka totožné, zejména mezi participantem 1 a 3. Participant 1 zmiňuje: *„Možná to bude vtipný a někdo si bude tukat na čelo, ale co prostě nezvládám a fakt s tím bojuju, a to mi teda tu kvalitu hodně narušuje je prostě ten fakt, že nemůžu řídit, to je pro mě snad asi to nejhorší z toho všeho, možná to zní jako blbost, ale tohle je fakt úplně hrozný.“* Participant 2 formuluje odpověď spíše obecně: *„já bych možná řekla to co už tady zaznělo, že jsou to takové ty situace kdy něco potřebuju a z důvodu ZP nemůžu nebo to nejde. Já nevím, jestli si vzpomeneš na tu situaci na tom letišti, já jsem ztratila hodinky, tam nešlo o ty hodinky, tam šlo prostě o to, že člověk prostě sám nezvládá a rázem prostě zjistil, že jsi jako v háji hezky řečeno... z toho tedy vyplývá, že zde participant obecně uvádí situace, kdy zejména při samostatnosti nestačí na situace vzhledem k jeho ZP. V posledním rozhovoru se participant 3 ztotožňuje s výpovědí prvního participanta a okamžitě po položení otázky bez přemýšlení odpovídá: *„Úplně teď když jsi mi to položila je to rozhodně řízení auta! Jsem milovník jízdy autem. Mám prostě auta rád od dětství, ještě když jsem něco viděl tak jsem jezdil do dílny, kde opravovali auta. Hrozně mě to bavilo, takže k tomuto mám fakt velký vztah. To je asi takovýto nejvíc, co bych strašně rád chtěl, ale vím, že to nejde. SONS, Tyfloservis a podobně pořádají akce s autoškolou na okruhu, takže toho se účastním a jsem v sedmém nebi.“**

5 Shrnutí výsledků a jejich diskuse

V této části diplomové práce se primárně zaměříme na zodpovězení stanovených cílů a výzkumných otázek, které jsme si v práci předem vytyčili. V praktické části jsme se rozhodli výzkum provést pomocí kvalitativního výzkumu prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru. Do výzkumných rozhovorů jsme zapojili tři participanty, kteří splňovali naše podmínky. Podmínky pro realizaci rozhovorů byly sestaveny tak, aby participanti byli již v dospělém věku, aby měl rozhovor co největší hloubku v rámci názorů, postojů a osobního vnímání jejich zrakového postižení. Z toho nám plyne i další podmínka, kterou bylo vyhledat osoby se zrakovým postižením. Při volbě participantů jsme následně zvolili osoby, ke kterým máme blízko, jelikož jsme chtěli docílit autenticity a co největší přesnosti, v rámci vnímání jejich zrakového postižení. Polostrukturovaný rozhovor se zaměřoval na několik vytyčených oblastí, které úzce souvisejí i s teoretickou částí diplomové práce. Z předem určených výzkumných okruhů otázek jsme následně stanovili oblasti na základě otevřeného kódování, které analyzujeme a interpretujeme.

Stěžejním cílem práce bylo zjistit a následně zanalyzovat postoje participantů ke zrakovému postižení a jejich následnou akceptaci, která s tím úzce souvisí. V rámci stanovení tohoto cíle jsme zjistili spoustu cenných poznatků a informací s ohledem na každého účastníka rozhovoru. Tento cíl je shrnutý v kapitole, kde se samotnou analýzou a interpretací zabýváme.

S ohledem na stanovení výzkumných otázek můžeme hovořit zejména o tom, že největší rozdíl vztahující se k věku vidíme u participanta 1, který až do osmnáctého roku nedisponoval žádným zrakovým postižením a jeho diagnóza se objevila ze dne na den. Zde totiž hovoří o opravdu velkém zásahu do života, vzhledem k faktu, že do té doby byl takřka bez jakéhokoliv problému. Oproti tomu se další dva participanti shodují na stabilnějším průběhu jejich zrakového postižení, jelikož s ním vyrůstali již od raného věku, přesněji hned od narození. Participant 2 také zmiňuje, že jeho průběh byl zařazen do každodenního života a spoustu krát ani sám problém nepocíťoval, jelikož byl naučený se zrakovým postižením pracovat již od malička. S ohledem na tento fakt, ale uvádí, že vnímání zrakového postižení by bylo v jeho osobní zkušenosti asi jiné, pokud by ke ztrátě došlo například ze dne na den v průběhu života.

Další výzkumnou otázkou jsme se primárně zaměřili na vztahy a postoje směřující k rodině každého participanta. Zde jsme zjistili, že co se rodičů a změn postojů či výchovy týká participanti nemají pocit, že se k nim začalo přistupovat jiným způsobem po zjištění diagnózy.

Zejména tedy participant 2 a 3 tento pocit nemají, jelikož jejich zrakové postižení propuklo již v dětství a rodiče obou participantů byli nastaveni tak, aby jejich děti mohly dělat většinu věcí tak jako jejich vrstevníci bez ohledu na zrakové postižení. Participant 1 také nezmiňuje nějakou zásadní změnu co se rodiny a rodičů týká, ale uvádí, že se v průběhu objevilo silné pouto mezi každým jedním členem rodiny. Každý z dotazovaných má také sourozence, zde se liší pouze jedna výpověď ve změně vztahu k sourozenci. Jednalo se o participanta 2, který jako jediný měl mladšího sourozence a pociťoval vůči němu žárlivost. I přes to všechno se, ale na konci shoduje s výpovědí dalších dvou participantů, že nyní jsou vztahy v naprostém pořádku a všichni ze zúčastněných mají v sourozenci velkou oporu.

Třetí výzkumnou otázku jsme zvolili především z osobní zvědavosti, zda-li se budou výpovědi účastněných shodovat i v případech, že se jedná o muže, ženy, různý věk a různé zrakové postižení. Z výsledků jsme byli mile překvapeni, jelikož opravdu z velké části jsou odpovědi všech participantů úzce provázané. Samozřejmě ne se všim participantů na sto procent souhlasí, avšak v jádru všech oblastí se v podstatě ztotožňují.

Shrňme-li oblast, která se vztahuje na kvalitu života, participantů uvádějí zejména fakt, že se jedná o spousty faktorů, které kvalitu ovlivňují. V konečném důsledku všichni tři dotazovaní mluví o tom, že mají a žijí kvalitní život, který je naplňuje, ovšem i s ohledem na proměnné stavy, které jejich zrakové postižení doprovází. Menší rozdíl vidíme u participanta 1, který sice má pocit, že aktivně žije, avšak není tak zcela ztotožněn s tím, co se mu stalo, jelikož stále vidí věci, o které díky zrakovému postižení přišel. Kvalitní život jako takový každý z participantů vnímá i tak, že by v budoucnu sami chtěli založit svou rodinu, avšak každý z nich uvedl, že v tomto ohledu nesmí být sobecký, jelikož vědí, že to přináší určitá rizika.

Poslední výzkumná otázka vyplynula ze situace a opět ze zvědavosti, jestli i při jejich vážném zrakovém postižení jsou schopni zmínit opravdu jen jednu věc, která je ta nejhorší a nejvíce jim vadí. V rámci této výpovědi dva ze tří participantů uvedli, že za největší nedostatek a věc, která jim nejvíce vadí považují to, že nemůžou řídit auta a dopravovat se automobilem. Participant 2 uvedl spíše v obecném rámci samostatnost také, ale vztahoval výpověď spíše k obecnějším situacím.

V závěru jsme s výsledky spokojeni a myslíme si, že jsme se dožadovaného hlavního cíle zdárně dobrali. I v rámci položených otázek se podařilo participantům odpovědět a my tak byli schopni zodpovědět i naše výzkumné otázky, které jsme si stanovili.

6 Doporučení pro praxi

Je obecně známo, že osoby se zrakovým postižením jsou společnostmi velmi dobře přijímány. I přes tuto stěžejní informaci však shledáváme určitá fakta, která se ZP souvisejí. Na základě realizovaného výzkumného šetření bychom nyní rádi shrnuli naše získané poznatky a převedly je do pomyslných doporučení, které by mohly v některých oblastech intaktní populaci posloužit především k většímu porozumění. Toto tvrzení se především týká rodin osob se zrakovým postižením nebo i samotných jedinců se ZP.

Důležitou skutečností je, že se k zrakovému postižením pojí několik obecně známých důsledků. Z výzkumného šetření nám vyplývá, že je potřeba každou osobu se ZP brát jako individualitu, jelikož každý druh nebo typ ZP s sebou nese své komplikace, a také nemůžeme postupovat podle univerzálního postupu.

Podle výše uvedeného tvrzení můžeme uvést např. respektování samostatné prostorové orientace a pohybu při přecházení křižovatek, umístění ve vlaku apod. Ne každá osoba se ZP vyhledává pomoc, jelikož se cítí natolik kompetentní, že svou aktuální situaci zcela zvládne svými vlastními silami. Je nanejvýš vhodné se v těchto situacích daného jedince nejprve zeptat, zda potřebuje nějakou pomoc, a ne ji hned vykonávat. Při odmítnutí pomoci či podpory je třeba toto rozhodnutí jedince respektovat. Celkově tedy zaměřit se především na nezávislost jedinců se zrakovým postižením.

Jeden z participantů popisuje negativní zkušenost při hledání zaměstnání z hlediska stále přetrvávajících předsudků, proto je vhodné každého zrakově postiženého jedince osobně poznat a zjistit jeho možnost, případně dopady ZP a následně vyhodnotit, zda je tento člověk vhodný kandidát či nikoliv.

Je žádoucí také vyzdvihnout i základní pravidla komunikace s těmito jedinci, jako je např. všudypřítomné oslovení osoby, stát k jedinci čelem ne zády, klidné prostředí apod. Také je důležité při jednání s osobou se ZP mít v povědomí určité základy týkající se průvodcovství.

V případě, že budeme hovořit o nonakceptaci jedince vůči jeho zrakovému postižení, je důležité dbát a respektovat průběh jeho životní situace a nevyvíjet na něj nadbytečný tlak. Mohli bychom také doporučit odbornou pomoc v rámci psychologických sezení či terapií, avšak i zde musíme respektovat individuální potřeby osoby se ZP.

7 Limity

Diplomová práce se zaměřuje na téma akceptace zrakového postižení u dospělých osob se zrakovým postižením, i v této práci jsme v průběhu její kompletnosti dospěli k několika limitům, které se k práci vážou, nyní si některé z nich blíže vymežíme.

Jedním z limitů této práce je především náročnost tohoto tématu ve smyslu psychické zátěže, participanti byli nuceni mluvit o intimních věcech ve vztahu k jejich ZP, a ne vždy s tím musejí být smířeni. Z toho nám vyplývá i druhý limit, kterým je především chtěná účast participantů na výzkumu. Samotné výzkumné rozhovory byly časově velmi náročné vzhledem k probíranému tématu, a tedy i jejich následné vyhodnocení.

Dalším limitem bylo především nedostatek výzkumů v českém jazyce, z toho důvodu jsme museli práci komparovat se zahraničními zdroji.

Co se odborné literatury týče, konkrétně ve třetí kapitole teoretické části jsme vycházeli především z Čálka z roku 1986, tato publikace může jevit jako zastaralá, avšak vymezuje stěžejní údaje týkající se akceptace jedinců se zrakovým postižením.

Samotné téma diplomové práce považujeme jako velmi široké spektrum, které nám otevírá mnoho dalších směrů, kam bychom se mohli ubírat a následně je rozpracovat. Pokud bychom tedy toto téma volili znovu, doporučujeme předem vymežit užší definici tématu.

8 Závěr

Diplomová práce se zabývá tématem akceptace zrakového postižení u dospělých osob se zrakovým postižením. Práce je primárně rozdělena do dvou základních částí, a to na teoretickou a praktickou část. První část si klade za cíl vytvořit teoretický rámec a vymezuje především zrak, zrakové postižení, dopady zrakového postižení do několika oblastí, socializaci a v poslední kapitole se zaměřujeme na akceptaci zrakového postižení, a s tím spojený proces vyrovnávání se, kvalitu života a podobně. Tento teoretický rámec jsme sestavili tak, abychom na něj v praktické části mohli plynně navázat.

Praktická část je orientovaná na samostatný výzkum, který je zaměřený na analýzu a popis individuálních charakteristik akceptace zrakového postižení u zvolené cílové skupiny. Následně jsme zhodnotily faktory, které jedince ovlivňují a výpovědi všech účastníků porovnal v rámci analýzy a interpretace výzkumných dat prostřednictvím otevřeného kódování. Z výzkumných rozhovorů jsme došli k těmto výsledkům. I v případě, že jsou jedinci různého věku, ve spoustě odpovědí se shodují nebo prolínají. Největší shodu uvádíme především v omezení samostatnosti vzhledem ke zrakovému postižení. Odlišnosti v akceptaci můžeme vidět zejména u participanta 1, který ke zhoršení zraku došel až v průběhu života.

Výsledky diplomové práce mohou sloužit jako prostředek pro hlubší pochopení jedinců se zrakovým postižením v ohledu jejich postupného přijímání a nástinu jejich situace.

Použitá literatura:

- BASLEROVÁ, Pavlína. 2012. *Metodika práce asistenta pedagoga se žákem se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3376-9.
- BENDO VÁ, Petra (ed.). 2015. *Základy speciální pedagogiky nejen pro speciální pedagogy*. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-422-9.
- BENEŠ, Pavel. 2019. *Zraková postižení: behaviorální přístupy při edukaci s pomůckami*. Pedagogika. Praha: Grada. ISBN 978-80-271-2110-6.
- ČÁLEK, Oldřich. 1986. *Vývoj osobnosti zrakově těžce postižených*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství.
- FERENČÍK, Ján. 2000. *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Petr BAKALÁŘ (překladatel). Praha: Portál. ISBN 8071783676.
- FINKOVÁ, Dita; LUDÍKOVÁ, Libuše a RŮŽIČKOVÁ, Veronika. 2007. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-1857-5.
- FINKOVÁ, Dita, RŮŽIČKOVÁ, Veronika a KROUPOVÁ, Kateřina. 2010. *Úvod do speciální pedagogiky osob se zrakovým postižením [CD-ROM]*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2517-7.
- FINKOVÁ, Dita; RŮŽIČKOVÁ, Veronika a KROUPOVÁ, Kateřina. 2011. *Dítě se zrakovým postižením v raném a předškolním věku*. Online. Odborná publikace. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2743-0. [cit. 2024-01-09].
- FINKOVÁ, Dita a LUDÍKOVÁ, Libuše. 2013. *Specifika v přístupu k dospělým a seniorům se zrakovým postižením. Studijní opory*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3743-9.
- GAVORA, Peter a ŠEĎOVÁ, Klára, 2000. *Úvod do pedagogického výzkumu: základní metody a aplikace*. Edice pedagogické literatury. Brno: Paido. ISBN 80-859-3179-6.
- GURKOVÁ, Elena. 2011. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum. Sestra (Grada)*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-3625-9.
- HARTL, Pavel a HARTLOVÁ, Helena. 2015. *Psychologický slovník*. Třetí, aktualizované vydání. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0873-0.

- HÁJKOVÁ, Petra; DUPALOVÁ, Pavlína a MICHALÍK, Jan. 2015. *Jaké to je?.. slyšet o nemoci svého dítěte...: sociální a psychická podpora rodičů dítěte v domácí péči se závažnou a nepříznivou diagnózou*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4852-7.
- HENDL, Jan a ŠEĎOVÁ, Klára, 2005. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál. ISBN 80-736-7040-2.
- HUTYROVÁ, Miluše, VALENTA, Milan (ed.). 2014. *Přehled speciální pedagogiky: rámcové kompendium oboru*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0602-6.
- HYCL, Josef a TRYBUČKOVÁ, Lucie. 2008. *Atlas oftalmologie*. 2. vydání. V Praze: Triton,. ISBN 978-80-7387-160-4.
- JANKOVÁ, Jana. 2015. *Katalog podpůrných opatření pro žáky s potřebou podpory ve vzdělávání z důvodu zrakového postižení a oslabení zrakového vnímání: dílčí část*. Ostatní odborné publikace. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4649-3.
- JEŘÁBKOVÁ, Kateřina. 2013. *Úvod do speciální pedagogiky. Studijní opory*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3731-6.
- KOCHOVÁ, Klára a SCHAEFEROVÁ, Markéta. 2015. *Dítě s postižením zraku: rozvíjení základních dovedností od raného po školní věk*. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0782-5.
- KROUPOVÁ, Kateřina. 2016. *Slovník speciálněpedagogické terminologie: vybrané pojmy*. Pedagogika. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5264-8.
- KUCHYNKA, Pavel. 2016. *Oční lékařství*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: GRADA Publishing. ISBN 978-80-247-5079-8.
- LUDÍKOVÁ, Libuše a RŮŽIČKOVÁ, Veronika. 2006. *Tyflopedie pro výchovné pracovníky*. Texty k distančnímu vzdělávání v rámci kombinovaného studia. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1189-X.
- LUDÍKOVÁ, Libuše. *Tyflopedie - Andragogika*. 2006. *Texty k distančnímu vzdělávání v rámci kombinovaného studia*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 80-244-1191-1.
- LUDÍKOVÁ, Libuše. 2012. *Pohledy na kvalitu života osob se sensorickým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3286-1.

- LUDÍKOVÁ, Libuše. 2013. *Special education for the visually impaired*. Studijní opory. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3747-7.
- LUDÍKOVÁ, Libuše; FINKOVÁ, Dita a KROUPOVÁ, Kateřina. 2013. *Teoretická východiska speciální pedagogiky osob se zrakovým postižením*. Studijní opory. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3700-2.
- MAREŠ, Jiří. 2006. *Kvalita života u dětí a dospívajících. I*. Brno: MSD. ISBN 8086633659.
- MICHALÍK, Jan. 2013. *Rodina pečující o člena se zdravotním postižením - kvalita života*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3643-2.
- MIOVSKÝ, Michal. 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu. Psyché*. Praha: Grada Publishing. ISBN 80-247-1362-4.
- NAKONEČNÝ, Milan. 2020. *Sociální psychologie*. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton. ISBN 978-80-7553-842-0.
- PIPEKOVÁ, Jarmila. 2010. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3., přeprac. a rozš. vyd. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-198-0.
- PUGNEROVÁ, Michaela a KONEČNÝ, Josef. 2012. *Patopsychologie se zaměřením na psychologii handicapu*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3058-4.
- PUGNEROVÁ, Michaela a KVINTOVÁ, Jana. 2016. *Přehled poruch psychického vývoje: psychická deprivace, neurotické obtíže v dětském věku, poruchy chování a syndrom hyperaktivity, psychologie jedinců s různými typy postižení. Psyché (Grada)*. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5452-9.
- RÖDEROVÁ, Petra; KVĚTOŇOVÁ, Lea a NOVÁKOVÁ, Zita. 2007. *Oftalmopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Edice pedagogické literatury. Brno: Paido. ISBN 9788073151591.
- RŮŽIČKOVÁ, V. (ed.) 2007. *Integrace zrakově a kombinovaně postižených žáků. Sborník příspěvků z kurzu Pokračující kurz pro učitele vzdělávající zrakově postižené dítě na ZŠ v Olomouckém kraji*. Olomouc: VUP. ISBN 978-80-244-1738

SLOWÍK, Josef. 2007. *Speciální pedagogika: prevence a diagnostika: terapie a poradenství : vzdělávání osob s různým postižením : člověk s handicapem a společnost*. Pedagogika. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-1733-3.

ŠMELOVÁ, Eva. 2014. *Bezvýhradná akceptace ve výchově dítěte. Monografie*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-4217-4.

ŠPATENKOVÁ, Naděžda. 2011. *Krizová intervence pro praxi*. 2., aktualiz. a dopl. vyd. *Psyché*. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-2624-3.

ŠVAŘÍČEK, Roman a ŠEĐOVÁ, Klára, 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-313-0.

VÁGNEROVÁ, Marie. 1995. *Oftalmopsychologie dětského věku*. Praha: Karolinum. ISBN 807184053X.

VÁGNEROVÁ, Marie; HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana a ŠTECH, Stanislav. 1999. *Psychologie handicapu*. 2. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 8071849294.

VÁGNEROVÁ, Marie. 2002. *Psychopatologie pro pomáhající profese: variabilita a patologie lidské psychiky*. Vyd. 3. Praha: Portál. ISBN 8071786780.

VÁGNEROVÁ, Marie; STRNADOVÁ, Iva a KREJČOVÁ, Lenka. 2009. *Náročné mateřství: být matkou postiženého dítěte*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum. ISBN 978-80-246-1616-2.

Elektronické zdroje:

ADAM, Zdeněk; KLIMEŠ, Jeroným a BOLELOUCKÝ, Zdeněk, 2020. Psychické reakce nemocných na negativní informaci typu: „Máte maligní nemocnění“. Online. *Časopis vnitřní lékařství*. Roč. 2020, s. 185. Dostupné z: www.casopisvnitrnilekarstvi.cz, <https://casopisvnitrnilekarstvi.cz/pdfs/vnl/2020/03/05.pdf>. [cit. 2024-06-13].

Albertinum: Odborný léčebný ústav Žumberk, 1905 - 2023. Online. In: Albertinum. Dostupné z: https://www.albertinum.cz/web/cs/kvalita/zamestnanec/faze-vyrovnani-se-s-nemoci-detail-textovy_clanek-71-77-0-693.html?tab_id=web. [cit. 2024-06-13].

ALFABET: Jak reaguje naše psychika i celá společnost aneb 5 fází smutku, 2020. Online. In: ALFABET. 16. 04. 2020. Dostupné z: <https://www.alfabet.cz/covid-a-my/cim-prochazi-nase-psychika-i-cela-spolecnost-aneb-5-fazi-smutku/>. [cit. 2024-06-13].

Blindness and vision impairment, 10 August 2023n. 1.. Online. In: World health organization. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>. [cit. 2024-06-13].

Crocker, M., Hutchinson, C., Mpundu-Kaambwa, C. *et al.* Assessing the relative importance of key quality of life dimensions for people with and without a disability: an empirical ranking comparison study. *Health Qual Life Outcomes* **19**, 264 (2021). <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01901-x>

Československá psychologie: časopis pro psychologickou teorii a praxi, 2000. Online. In: Československá psychologie. Dostupné z: <http://csppsych.psu.cas.cz/result.php?id=228>. [cit. 2024-06-13].

Dědina, Copyright © 2024. Online. Dostupné z: <https://dedina.cz/rekvalifikace/>. [cit. 2024-06-13].

FINKOVÁ, Dita; RŮŽIČKOVÁ, Veronika a KROUPOVÁ, Kateřina, 2011. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením v dospělém a seniorském věku*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-2744-7.

Fragment #f2609363 zákona č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti - znění od 01.01.2024

KUTNOHORSKÁ, Jana, 2016. *MEDIprofi: Databáze odborných textů pro zdravotnictví*. Online. In: *MEDIprofi*. 1. 03. 2016. Dostupné z: <https://www.mediprofi.cz/33/sdeleni-zavazne-diagnozy-uniqueidmRRWSbk196FNf8-jVUh4EugUeyDySd18Wh5CTKyYaSk/>. [cit. 2024-06-13].

Ministerstvo práce a sociálních věcí. Online. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/-/uznani-zamestnavatele-na-chranenem-trhu-prace>. [cit. 2024-03-03].

Nadační fond děti dětem. Online. Nadační fond děti dětem. Dostupné z: <https://www.nfdetidetem.cz/ziskane-postizeni/>. [cit. 2024-06-13].

Nzip.cz: Astigmatismus. Online. In: *Nzip.cz*. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/380-astigmatismus>. [cit. 2024-01-14].

Oční centrum Praha: oční vady a onemocnění. Online. In: *Oční centrum Praha*. Dostupné z: <https://www.ocp.cz/ocni-vady-a-onemocneni/>. [cit. 2024-01-14].

Oční klinika 1. LF UK a ÚVN, 2020. Online. *Oční klinika 1. LF UK a ÚVN*. 28. 05. 2020. Dostupné z: <https://www.uvn.cz/cs/clanky-ocni-klinika/6047-ocni-choroba-vpmd-postihuje-15-senioru-priznaky-v-pocatecich-nevnimame>. [cit. 2024-06-13].

PUGNEROVÁ, Michaela, 2018. *Rodina a dítě s postižením: (psychologické aspekty)*. 2018. Univerzita Palackého.

Rosteme pro budoucnost: Maslowova pyramida potřeb: co brání naší společnosti růst a žít šťastně?, 26 března, 2023n. 1. Online. In: *Rosteme pro budoucnost*. Dostupné z: <https://rostemeprobudoucnost.cz/maslowova-pyramida-potreb-co-brani-nasi-spolecnosti-rust-a-zit-stastne/>. [cit. 2024-06-13].

Shah K, Frank CR, Ehrlich JR. The association between vision impairment and social participation in community-dwelling adults: a systematic review. *Eye (Lond)*. 2020 Feb;34(2):290-298. doi: 10.1038/s41433-019-0712-8. Epub 2020 Jan 2. PMID: 31896798; PMCID: PMC7002691.

Stevlink SA, Malcolm EM, Fear NT. Visual impairment, coping strategies and impact on daily life: a qualitative study among working-age UK ex-service personnel. *BMC Public Health*. 2015 Nov 12;15:1118. doi: 10.1186/s12889-015-2455-1. PMID: 26563137; PMCID: PMC4643496.

Steverson A, Crudden A. Predictors of Job Satisfaction for People with Visual Impairments. *J Vis Impair Blind*. 2023;2:10.1177/0145482X231168889. doi: 10.1177/0145482X231168889. PMID: 38529214; PMCID: PMC10961960.

Socializace: Výklad hesla. Online. In: SLEZÁK, Tomáš. Metodický portál RVP. 24.2.2011. Dostupné z: https://wiki.rvp.cz/Knihovna/1.Pedagogický_lexikon/S/Socializace. [cit. 2024-03-28].

Šance dětem, 2014. Online. Šance dětem. 02. 02. 2014, 24. 03. 2023. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/vrozene-ocni-vady>. [cit. 2024-06-13].

Šedý zákal: zelený a šedý zákal. Online. In: Národní zdravotnický informační portál. Dostupné z: <https://www.nzip.cz/clanek/394-sedy-zakal-katarakta>. [cit. 2024-01-10].

Tyflocentrumjihlava.cz: Seznam kompenzačních pomůcek pro osoby se zrakovým postižením. Online. In: SUCHÝ, Martin. Dostupné z: <http://www.tyflocentrumjihlava.cz/sluzby/seznam-kompenzacnich-pomucek/>. [cit. 2024-03-04].

Tyrrell P, Harberger S, Schoo C, et al. Kubler-Ross Stages of Dying and Subsequent Models of Grief. [Updated 2023 Feb 26]. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 Jan-. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK507885/>

Úřad práce. Online. 9. 10. 2023. Dostupné z: <https://www.uradprace.cz/zamestnavani-osob-se-zdravotnim-postizenim1>. [cit. 2024-03-03].

Výběrové šetření osob se zdravotním postižením, 2018. Online. In: Český statistický úřad. Dostupné z: https://www.czso.cz/documents/10180/90600407/26000619_t.pdf/44ab9dc5-584e-4a69-8712-deb0e0a04b39?version=1.1. [cit. 2024-06-13].

World report on vision, 8 October 2019n. 1.. Online. World health organization. Dostupné z: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241516570>. [cit. 2024-06-13].

ZAJÍČEK, Jan. *Jak na vyvážený výchovný styl?* Online. In: Šance dětem. 2022, 20.6.2023. Dostupné z: <https://sancedetem.cz/jak-na-vyvazeny-vychovny-styl>. [cit. 2024-03-16].

Zrakové postižení. Online. In: Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR. Dostupné z: <https://www.sons.cz/zrakovepostizeni>. [cit. 2024-01-10].

Zrakové vady - XVII. Binokulární vidění. Online. SONS - Informační servis pro zdravotně postižené. Dostupné z: <http://www.brailnet.cz/sons/docs/zrak/17.htm>. [cit. 2024-01-14].

Seznam použitých zkratk:

Aj. – A jiné

Apod. – A podobně

CVI – Cortical Visual Impairment

FAS – Fetální alkoholový syndrom

LHON – Leberova hereditární optická neuropatie.

Např. – Například

SONS – Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých

ZP – Zrakové postižení

Seznam grafů

Graf č. 1 - Výskyt zrakového postižení v ČR

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 - Přehled převažujícího zrakového postižení ve světovém měřítku

Tabulka č. 2 - Model kvality života 3 B

Tabulka č. 3 - Klíčová slova k otevřenému kódování

Seznam příloh

Příloha č. 1 – Otázky k výzkumnému rozhovoru

Příloha č. 2 – Rozhovor 1

Příloha č. 3 – Rozhovor 2

Příloha č. 4 – Rozhovor 3

Příloha č. 1 – otázky k výzkumnému rozhovoru

Otázka číslo 1:

Je taková zastřešující, jedná se o úvodní a osobní údaje. Nechám tě povídat o všem co bude pro tebe důležité v případě potřeby se na nějaké věci doptám, ale budu se snažit do rozhovoru moc nezasahovat.

Otázka číslo 2:

Nyní teda můžeme přejít na téma limity a důsledky vůči tvému zrakovému postižení

Otázka číslo 3:

Dále bych přešla k rodině a k tématu rodinných vztahů vzhledem ke tvému zrakovému postižení

Otázka číslo 4:

Moje další otázka bude směřovat k tobě samotné a ráda bych se zeptala, jak sama sebe akceptuješ, jak se celkově vnímáš? Mám na mysli průběh a vnímání tvého zrakového postižení po psychické stránce

Otázka číslo 5:

Další otázka bude směřovat k psychickému zdraví a k tomu, jak se třeba ty osobně udržuješ v nějaké psychické podobě?

Otázka číslo 6:

Nyní přejdeme do poslední části, kdy bych se ráda zaměřila na sociální aspekty vzhledem k tvému postižení, nebudu tě v tom nijak omezovat můžeš sem zahrnout opět cokoliv tě napadne a jak to ty sama cítíš.

Otázka číslo 7:

Jak vnímáš svoji kvalitu života? Popřípadě jak vidíš svoji další cestu vzhledem ke svému zrakovému postižení?

Závěrečná otázka:

Já: Dobře a poslední otázka, kdybys měla vypíchnout jednu věc která tě na tvém zrakovém postižením nejvíce štvě co by to bylo?

Příloha č. 2 - Rozhovor 1

Ráda bych tě tady přivítala, moc děkuji, že tady společně tento rozhovor můžeme udělat. Veškeré informace budou anonymní, takže se nemusíš bát, že budu uvádět tvé jméno apod. rozhovor je rozdělený do několika oblastí, budu ráda, když se sama rozprávíš a nebudeš se bát zajít do hloubky.

Otázka číslo 1 je taková zastřešující, jedná se o úvodní a osobní údaje. Nechám tě povídat o všem co bude pro tebe důležité, v případě potřeby se na nějaké věci doptám, ale budu se snažit do rozhovoru moc nezasahovat.

Participant: *„Je mi 23 let, studuji tady v Olomouci na pedagogické fakultě. Poslední dobou mě baví běh, začala jsem se tomu poslední dobou celkem věnovat. Přes týden bydlím v Olomouci, ale jinak bydlím pořád u rodičů, takže víkendy trávím s nimi a jinak bývám tady“.*

Já: Takže jsi ještě student a studuješ?

Participant: *„Ano, ano jsem „*

Participant: *„Asi bych teda na úvod začala tím, že do osmnácti jsem byla vlastně intaktní, neměla jsem nikdy ani žádnou zlomeninu ani nic takového. Neměla jsem ani pojištění na nějaký úraz nebo tak. Tomu jsme se potom i s mamkou hodně smály, takže když to shrnu tak jsem nikdy neměla žádný problém ani menší úraz. A potom se to teda stalo na přelomu sedmnácti a osmnácti, kdy jsem teda začala nějak zjišťovat, že je něco špatně, že jsem přestávala vidět.*

Úplně poprvé jsem si toho všimla, když jsem se ve škole snažila opsat test a zjistila jsem, že to vlastně nejde. (smích). Neviděla jsem hned vedle ke spolužačce a zjistila jsem, že to nejde, tak jsem si říkala, že je něco blbě. Bylo to úplně jak z čistého nebe“.

Já: V podstatě opravdu úplně ze dne na den?

Participant: *„Jo, jo, přesně tak. Jeden den jsem se vzbudila a prostě bylo všechno v pohodě a pak v té hodině jsem si řekla aha to je nějaký divný. Tak jsem se teda musela objednat k doktorovi, tam jsme šly s mamkou a tyjo tam nás objednali asi až po dvou měsících, takže tak, ale já jsem se samozřejmě těšila, že dostanu brýle že, ty jsem chtěla“.*

Já: Ano, ano tak to je vždycky, ten, kdo je nemá je vždycky chce a naopak.

Participant: *„Právě, přesně jak říkáš. No a teda čekala jsem nějakou dobu a potom jsme tam šly s mamkou. Doktorku jsem teda měla poblíž místa bydliště. Přišly jsme tam a ona mi teda*

udělala to vyšetření, potom dělala vyšetření zrakového nervu a viděla tam, že je tam zánět. Takže to prostě zjistila a hnedka nás poslala do fakultní nemocnice, protože tam bylo podezření na roztroušeno sklerózu. Tohle byl teda hodně velký šok ten den, kdy jsem si šla v podstatě pro brýle a ona vlastně začala s roztroušenou sklerózou“.

Já: To ti to takhle najednou řekla i když neměla jistotu, že to takhle je?

Participant: „Ona jako začala s tím, že tam teda něco je a že by to mohlo být tohle, ale že ten zánět bývá u hodně nemocí. No, takže vlastně my jsme s mamkou hnedka po tom jely do Olomouce do nemocnice, hned ten den nás i hned vzali. Udělali mi všechny vyšetření, teď už si teda nepamatuju, který ale prostě všechny, který byly potřeba. Ostrost, zrakový pole, perimetr, ... no a tam jsem vlastně pořád čekala na výsledky a pak vlastně... ne ne ne počkat to nebylo takhle. V té nemocnici mi vlastně hned řekli, že musím jít ještě na neurologii a tam mi teda řekli, že je to špatný a rovnou mě poslali do nemocnice. Takže já si to úplně přesně pamatuju 30.11. jsem byla na tom očním a pak třeba čtyři dny na to už jsem vlastně ležela v nemocnici. Byla jsem tam v prosinci asi okolo dvou týdnů. Hele, jestli to říkám nějak moc podrobně klidně mě zastav“.

Já: Ne, ne je to takhle úplně skvělý a moc děkuju.

Participant: „Dobře (smích) no, takže tam jsem šla teda na kortikosteroidy, protože se snažili ten zánět dostat pryč. No ale to samozřejmě vůbec nepomohlo, všichni za mnou pořád chodili a ptali se co se děje, jestli je to lepší apod. ale žádný změny nepřišly. Takže se rozhodli, že mi vezmou krev kvůli genetice a budou teda zjišťovat. Na ty výsledky jsem čekala asi tři týdny a bylo to prostě přes Vánoce a že nám dají vědět první týden v lednu. No, a to bylo prostě úplně strašný, protože jsem vůbec nevěděla, co to teda ta roztroušená skleróza je, takže jsem si o tom pár věcí přečetla“.

Já: To asi nebyl úplně nejlepší nápad, že?

Participant: „No právě, Emm nebyl a vůbec, to jsem neměla vůbec dělat. Ale prostě je jasný, že v tu chvíli to toho člověka zajímá. Tři týdny člověk čeká, jestli to teda bude to, co říkali nebo ne. To byly teda super Vánoce... v lednu teda konečně řekli, že teda tohle to není, byla jsem doma asi měsíc nebo dva a zase jsem šla do nemocnice. Tentokrát na tři týdny a tam mi dělali transfúzi krve, protože oni si mysleli, že v sobě mám pořád ten zánět, takže mi v těle vyměnili všechnu krev a dávali mi novou. No a po těch třech týdnech se zase zjistilo, že to nic nedělá. Tak tam teda už někoho napadlo a prvně vyslovil tu moji diagnózu, že je to teda ten

LHON. Leberova hereditární optická neuropatie a že teda půjdu na genetiku. Takže tam se mě teda ptali na různé věci, zase mi vzali krev, a to se čekalo asi dva měsíce na výsledky. To se teda posílalo do Prahy, protože to šlo udělat jenom v Praze, protože tam je ta metabolická ambulance no a tam nám to vlastně asi v dubnu oznámili“.

Já: Takže v podstatě od listopadu neustálé čekání na diagnózu?

Participant: „Jo přesně tak, oni vůbec nevěděli, co a jak a pořád zkoušeli. Samozřejmě v tu chvíli jsem na ně byla na ně velni našťvaná, ale já vím, že za to nemohli a že se snažili. A vlastně to bylo tak, že to začalo na jednom oku a druhé oko se k tomu přidalo až v lednu, takže potom co to bylo dohromady i s tím druhým okem. No v tu dobu to bylo prostě hrozný, v podstatě jsem čekala přes půl roku, než jsem se dozvěděla, co se se mnou děje“.

Já: Kdybys mohla nějak popsat to, jak jsi postupně přicházela o zrak?

Participant: „Jak jsem říkala na začátku, že jsem chtěla opisovat a nešlo to i když byla jen pár centimetrů ode mě, ale to bylo pořád jenom to jedno oko, když jsem si ho zadělala tak jsem tím druhým viděla v pohodě. No a bylo to asi ty dva měsíce co to bylo na tom jednom oku a potom se k tomu přidalo i to druhý. Já sama jsem si začala postupně uvědomovat, že je to i to druhý. Začalo se to postupně zhoršovat a problém byl v tom, že to zasáhne zrakovou ostrost, takže jako by to bylo takový kolečko, přes který nevidím, ale co se týká periferního to je taky narušený ale ne tolik, takže když se potřebuju na něco zaměřit, tak kroužím a snažím se dívat bokem. Takže co se týká třeba čtení tak to jako vůbec nejde to jsem přestala číst třeba koncem ledna a potom už se to jenom zhoršovalo a potom do toho dubna to došlo až do toho stavu kdy jsem sama nesešla třeba ani schody, že jsem neměla to hloubkové vidění a neviděla jsem kde ten schod končí a kde začíná druhéj, tohle byl teda celkem velký problém. Nebo i to, že jsem vlastně pořád dojížděla do Olomouce do školy a ty tramvaje to bylo peklo, protože jsem vůbec neviděla ty čísla. Musela jsem se pokaždé někoho ptát. Takže to celkově šlo postupně, napřed jedno potom druhé oko, ale časově to bylo hodně rychlý“.

Já: Možná co mě ještě tady k tomu napadá, když se vrátíme k rodině, jestli je u vás tato nemoc známá a vědělo se o ní?

Participant: „Jojo jasný chápu. Přišlo se na to vlastně až díky mně a že to teda máme v rodině. Já jsem byla úplně první v rodině, u koho se to projevilo. Ona to má babička a má to i mamka mají to i mamky sourozenci, ale nemusí se to u tebe nikdy projevit. Mamka má třeba dva bratry a ti to nepřenesli dál, protože to může přenést jenom žena. Takže oni měli jistotu, že to nepošlou

dál a že děti budou v pořádku. U nás to teda ta babička nevědomky přenesla na mamku a mamka na mě i na bratra. Tomu se to objevilo asi dva roky po mě. On je starší, takže mu se to stalo ve dvaceti jedna letech“.

Já: A mamka o tom věděla, že je tady ta možnost toho přenosu? Nebo vůbec netušila, že je přenašečka?

Participant: *„Ne vůbec nevěděla, až já jsem to začala řešit a šla jsem na tu genetiku, tak oni musí vyšetřit celou rodinu a z toho se teda zjistilo, že mamka má tu mutaci“.*

Otázka číslo 2

Nyní tedy můžeme přejít na téma limity a důsledky vůči tvému zrakovému postižení

Participant: *„Tak musím teda říct, že nejhorší to bylo asi tak v tom dubnu a potom začala léčba, sice teda na to není léčba, ale jsou na to léky, který by měly pomoci, ale není to samozřejmě stoprocentní, protože tohle se prostě nedá vyléčit. Ale mě to teda u té léčby zafungovalo tak, že se mi to opravdu díky tomu zlepšilo. Takže ten můj stav byl jiný na začátku těch pět let zpátky, než je teď. Před pěti lety to bylo stokrát horší, než je to teďka, takže teď nevím, jestli to mám vztahovat na teď nebo jestli to vztahovat na dobu před, protože se to změnilo jako hodně“.*

Já: Klidně to můžeš porovnat například zpočátku a jak to postupovalo a jak to oproti tomu vnímáš teď vzhledem k těm tvým důsledkům, to nechám úplně ve tvé režii ať je ti to co nejvíc příjemný.

Participant: *„Jo tak dobře, takže když se mi to stalo tak bylo asi nejhorší to dojíždění a cesta do Olomouce. Když jsem musela každý den dojíždět od nás z domu do Olomouce do školy, což teda potom bylo tak, že mamka jezdila do práce na sedm, takže nás každý den házela autem na vlak a my jsme potom s bratrem jeli teda vlakem do Olomouce a z nádraží tramvají zase do školy. Takže tohle byl jeden z těch prvotních problémů, které nastaly a museli jsme je vyřešit, ale teda vyřešili jsme je jednoduše – prostě mi nic jiného nezbyvalo než to zvládnout, takže jsem se to naučila, většinou teda tam někdo jel se mnou, takže jsem se k němu třeba přidala. Jako z vlaku jsem měla občas strach, ale i tam jezdilo hodně známých v ten čas, takže se to vždycky nějak udělalo. Potom teda ta tramvaj jak jsem říkala byla horší, ale to jsem se teda naučila ptát ostatních lidí, aby mi řekli jaké je to číslo atd... samozřejmě teda na začátku se mi hodně krát stalo, že jsem prostě nasedla do špatné a jela úplně někam jinam (smích)... další teda jak jsem zmínila ty schody, tak vždycky to byl problém, ale prostě v tu chvíli a hlavně*

mě by opravdu nenapadlo, že bych si třeba i tu bílou hůl pořídila, to jako vůbec... já jsem byla úplně odpůrce, což si myslím, že má většina lidí, kteří to mají získaný. Je to krok kdy to v podstatě nahlas řeknu a ti ostatní lidé to vidí a najedou ví. U mě, když mě vidíš tak to prostě nepoznáš, na první pohled bys neřekla, že skoro nevidím. Nechtěla jsem o to víc na sebe takhle upozorňovat a není to, že bych se za to styděla, ale už by to prostě bylo jiný a pohlíželi by na tebe úplně jinak“.

Já: Je to přesně tak jak říkáš i když jsme v takové době v jaké jsme tak když máš tu hůl každý se na tebe podívá nebo se otočí.

Participant: „No právě, přesně jak říkáš, a to uděláš prostě i když nechceš, to prostě udělám i já, slyším ten zvuk bouchání a otočím se nebo se podívám... takže v tomhle byl ten hlavní problém proč jsem nechtěla. Pak jako co se týče školy a tak, tak tam to bylo ze začátku taky zvláštní. Ti učitelé si z toho občas dělali i srandu, ale jako v takovém smyslu... nebo jakože chápu bylo to lepší, než aby mi říkali ježiš mě je tě líto apod. takže vlastně postupně jsem to teda musela všem učitelům i spolužákům říct, že budu v hodinách používat tablet a různé pomůcky. Snažili jsme se to na začátku nějak vymyslet, tak aby to mohlo nějakým způsobem fungovat“.

Já: Ted'ka máš na mysli jako přímo rodinu nebo i někoho na okolo?

Participant: „Jo mám na mysli jak rodinu, ale samozřejmě jsme to řešili i s různými organizacemi apod. poprvé jsme šli tuším do SONSU, potom SPC a všechno, ale stejně to bylo takový orientační, nebo nevím, jak to říct, v tu chvíli pro nás asi ještě nepřijatelný, jestli chápeš, jak to myslím“.

Já: Ano, ano chápu

Participant: „Tam v tom Sonsu mi třeba potom říkali i jaký můžu žádat dávky a tak. A v SPC tak tam mi, teda takhle mám pocit, že v SPC jsem byla jen kvůli maturitě, a to bylo teda až za rok, protože jsem byla teda ve třetíáku, ale jinak jsem všechno řešila s naší výchovnou poradkyní. Byla moc hodná a v podstatě všechno domlouvala, byla fakt strašně super a vždycky mi pomohla. Obešla vlastně i všechny učitele, já jsem jim to teda potom i říkala, ale ona prvotně všechny seznámila s tím, co se bude dít. Takže v té škole to teda bylo těžký, ale jak říkám všichni se snažili a byli chápaví. Samozřejmě i spolužáci se ptali a byli zvědaví, ale to k tomu prostě patřilo. A ty limity jako takový, přemýšlím, co jsem vlastně v té době dělala, protože to byla prostě výhradně jenom škola od pondělí do pátku, takže jsem nedělala asi ani žádný sport nebo

tak. Jo vlastně jsem kvůli tomu přestala dělat hasiče, ty jsem teda musela úplně stopnout, protože to celkově bylo jedno z těch horších období. Nechtěla jsem sama nikam chodit, nejrady jsem byla doma. Takže tohle byl další velký limit a omezení, který vycházelo z mé nemoci. Ale teda k tomu jsem se po roce zase vrátila, ale pak už mě to zase nebavilo, takže jsem s tím znovu sekla (smích). Ale bylo super, že to šlo, jak se mi ten zrak zlepšil, tak se to fakt jako dalo. Když tak teda přemýšlím nad tím, co jsem tou dobou dělala tak tyto omezení byly asi ty hlavní. Když jsem šla k doktorům, tak se mnou jezdila mamka to mám teda problém doted s vyplňováním nějakých papírů apod., ale už jsem se naučila jim říct a poprosit je o to, aby to vypsali za mě, takže v tomto ohledu už chodím k doktorům sama. Ten můj zrak se začal zlepšovat asi po roce nebo po dvou a sama jsem na sobě pociťovala, že prostě některý věci líp vidím. Sem tam i teda obličej a prostě to šlo všechno líp vidět. Barvy teda furt nevidím, ale to asi pro mě není až takový problém. Nerozpoznám třeba žlutou se zelenou, nebo klasiku červená zelená apod. a co se týká momentálního stavu a nějakých omezení, tak se snažím zvládat tak nějak všechno, chodím sama, i schody už zvládám, chodníky, obrubníky vše zvládnu, ale co je pro mě nejhorší to jsou teda rozhodně přechody! Furt řeším přechody, zrovna včera jsme to řešili, že na úplném minimu přechodů to cvaká a je to slyšet. Nechápu, proč je to vyplé. Takže tady u toho jsem zatím nepřišla na způsob, jak to dělat, ted' teda když tam přecházím tak je to menší proudovka u mě doma, takže to jsem si našla způsob, jak to nějakým způsobem vidím, ale třeba tady v Olomouci na různých místech je to tak chaotický, že si raději zajdu klidně o kilometr jen abych nemusela přecházet přes ty nejrušnější místa“.

Já: Ty přechody jsou problém pro spoustu lidí, ted' mě k tomu teda napadá, byla jsem na praxi a využívala se tam VPN vysílačka, a to tedy musím říct, že je velký ulehčení, je to malá krabička, která funguje tak, že když ji zmáčkneš tak semafor začne právě cvakat nebo i zastávky mluvit, neslyšela jsi o tom?

Participant: „Tyjo, něco jsem o tom slyšela, ale teda přímo nevím. Tak tohle je teda super, to by mi kolikrát ulehčilo práci a přecházení. To je super o tom jsi teda zjistím víc, to jsi mi udělala radost, děkuju“.

Já: Vůbec není zač, jsem ráda, že jsem ti mohla poradit.

Participant: „Co mě jako další napadá je určitým způsobem i škola a maturita, která mě čekala, to bylo taky náročný vzhledem k mojí diagnóze. Musím teda ještě podotknout, že jsem maturovala v covidu, no, takže to bylo úplně skvělé – ironie, ... bylo to celý jinak, než jsem čekala, tím covidem se to celé změnilo, a ještě mojí nemocí. Co pro mě byla výhra tak to,

že nám zrušili slohovky, takže tohle jsem nemusela vůbec řešit což, byla úleva. Toho jsem se totiž hodně bála, vůbec jsem nevěděla, jak bych slohovku psala. A u dalších části jsem měla normálně paní jako přepisovatelku, která mi třeba zaznamenávala moje odpovědi třeba u didaktických testů. Kvůli té maturitě jsem teda byla i v tom SPC, kde mi teda uzpůsobili tu maturitu abych všechno mohla nějak zvládnout. Napsali mi tam navýšení času o sto procent, že mám nárok na přepisovatelku, tablet apod. takhle to bylo asi všechno s čím mi pomohli, ale potom už u ústních to bylo zase na učitelích, takže jsem si vytáhla otázku a oni mi řekli číslo a pak už jsem normálně šla na potítko, i tam jsem měla více času, ale to jako nebyla úplně potřeba, protože buď to v té hlavě je nebo není (smích). Jinak teda jsem studovala jazykový gymnázium což bylo vzhledem k této nemoci následně super, protože si nedokážu představit, jak bych to třeba dělala na zdravce nebo tak, kde by byla potřeba dělat i praktický věci“.

Otázka číslo 3

Já: Dále bych přešla k rodině a k tématu rodinných vztahů vzhledem ke tvému zrakovému postižení

Participant: *„Jelikož se zjistilo, že je mamka teda ten přenašeč, tak si to hrozně brala za vinu a jako já si to teda úplně přesně v té době nevybavuju, ale jako když o tom přemýšlím, tak vlastně po nějaké době začala brát antidepressiva, protože na tom byla fakt špatně, protože tohle si samozřejmě vyčítáš. Máš dvě děti a oběma tohle předáš. Ona to brala tak, že ty děcka už jsou v takovém věku, kdy začnou být prostě samostatný a budovat si svůj život a stane se tohle... já jsem dělala i řidičák, ale ani jsem ho nestihla dodělat, takže jako důsledky toho, jakože narušilo i nenarušilo. Rodiče jsou pořád spolu, hlavně taťka byl úplně super, postavil se k tomu skvěle ve všem pomáhal a staral se ještě víc. Taky mi řekl, že u nich můžu bydlet do konce života (smích) ... že mi postaví barák apod, byl fakt úplně skvělej. Jako samozřejmě, že u nás probíhalo několik desítek probrečených nocí. Hlavně teda já a mamka, taťka taky, ale tak známe to chlapi se snaží být vždycky siláci. Ale jinak ty vztahy v rodině jako takový tak tu naši nejbližší rodinu to asi i víc sblížilo, s mamkou jsme bývaly potom hodně spolu, protože mi začala se vším pomáhat, vozila mě, kam se dalo i s tou školou mi hodně pomáhala, přepisovala mi třeba i zápisy apod. takže konec konců si myslím, že nás to určitě víc sblížilo. Samozřejmě v širší rodině jako babičky a tak, tak té jsme to ani na začátku neříkali, protože babičky to mají tak jak to mají a nechtěli jsme, aby se nějak trápily. Potom jak jsme jí to časem řekli, tak si to brala taky všechno na sebe, že za to může a všechno možný. Pořád říkala coby kdyby a byla z toho*

strašně špatná, takže konec konců to nijak rodinu nerozdělilo, ale samozřejmě to nějaký dopady mělo. Mamka se mi musela začít mnohem víc věnovat, v podstatě mi dělala osobního asistenta (smích). Rodina nám zůstala celá což je super.

Otázka číslo 4: Moje další otázka bude směřovat k tobě samotné a ráda bych se zeptala, jak sama sebe akceptuješ, jak se celkově vnímáš? Mám na mysli průběh a vnímání tvého zrakového postižení po psychické stránce

Participant: *„Ty jo to je zajímavá otázka, jen chvilinku, abych si mohla uspořádat myšlenky a říct tak nějak všechno co bych chtěla“.*

Já: Úplně chápu, nikam nespěcháme, máš času, kolik potřebuješ

Participant: *„No po oznámení byl prvotní určitě šok, ale asi jsem to nebrala vyloženě nějak vážně, jako věděla jsem, že se něco děje, ale bylo mi řečeno, že jak dostanu tu léčbu a ty léky, že se to zlepší, takže jsem pořád nějak počítala s tím, že na maturiták, to byl tehdy takový můj milník, že budu už v pohodě a budu normálně vidět a vše se vrátí zpátky do normálu. No jenomže i když jsem si to myslela a všichni mi to říkali, tak to tak potom úplně nebylo no. A na tom začátku jsem si to prostě vůbec nepřipouštěla, prostě jsem byla nastavená tak, že to ten rok přežiji a potom už to bude všechno zase v pořádku. To se samozřejmě nestalo, ale to teda předbílám (smích). Ty první měsíce, to bylo hodně, hodně probrečených nocí, a i v té nemocnici, tak potom i doma, vůbec jsem to nebrala. V té nemocnici ke mně pořád posílali nějaký psycholog, abych o tom mluvila, ale já na to nebyla připravená. Do toho mi bylo osmnáct let a já jsem hodně velký mamánek (smích), takže jsem v té nemocnici nechtěla vůbec být, a ještě o něčem mluvit nebo přemýšlet. Moje mamka za mnou musela každý den jezdit, protože jsem tam prostě nechtěla být sama, takže jela unavená z práce do nemocnice a potom zase hned domu a takhle to bylo celou dobu, za tohle jí budu vděčná celý svůj život. Tohle bylo hodně těžký, brečela jsem jak malé děcko a nechtěla jsem být v nemocnici. Všichni mi to tam samozřejmě vysvětlovali, že ta léčba nejde přesunout domů, že tu musím opravdu být a já to hlavně i věděla, ale nechtěla jsem to zkousnout. Tohle bylo hodně špatný období, cítila jsem se úplně hrozně a nechtěla jsem nic a nikoho poslouchat. Potom teda asi nějak v dubnu jsem se nastavila na to, že za rok to bude teda už úplně dobrý a budu mít vše zpět. V dubnu jsem se teda rozešla i s tehdejším přítelem, se kterým jsme spolu byli tři roku a v podstatě jsme se opravdu rozešli kvůli tomu. Nikdo mi to nevyvrátí no prostě to bylo kvůli tomu, protože on to nezvládal a do toho já jsem opravdu nezvládala svůj stav, a tak nějak to teda dopadlo a rozešli jsme se...“*

to zrakový postižení mi změnilo život, a i všem blízkým okolo mě, takže i ten náš vztah se úplně změnil. Tohle mi v té době taky moc nepřidalo, ale nakonec jsem za to byla ráda, protože jsem nejvíc potřebovala být sama se sebou, a ne řešit vztahové problémy, takže na jednu stranu to byla úleva. Postupem času to samozřejmě přecházelo do těch myšlenek a otázek proč já. Byla jsem třeba doma a začala jsem přemýšlet, proč ostatní to mají jinak jak já, čím jsem si to zasloužila, proč se to stalo mě, proč nemůžu dělat věci, který jsem měla ráda apod. je to hrozný to říkat, ale v té době jsem hodně záviděla třeba svým kamarádkám, že můžou chodit na brigády a prostě tak celkově, že můžou dělat co zrovna chtějí. Zrovna ty brigády mě hodně štvaly, já byla zvyklá od patnácti chodit někam každé léto do práce a teď to prostě nešlo. I když kamarádi mi samozřejmě taky pomáhali, ale i tak jsem to vnímala tak, že jim v podstatě závidím. Když už jsme u těch kamarádů tak o těch jsem také několik přišla, ale dokážu říct, že zůstali ti nejdůležitější a nejbližší. Když se nad tím tak zamyslím nad tou tvojí otázkou, tak mám pocit, že jsem to nikdy neakceptovala, a že asi ani nikdy nebudu akceptovat. Pořád si myslím, že to takhle nemá být, ale jako snažím se to nějak brát. Jsou dny, kdy je mi to úplně jedno a potom jsou dny, kdy jsem třeba na praxích jako teďka a baví mě to, ale uvědomuju si, že to nejspíš nebudu moct nikdy dělat, a to mě úplně deptá. Protože nevím, jestli mě zaměstnají tam kde budu chtít vzhledem k mému postižení, ale to jsou přesně ty nahoru a dolů myšlenky, ale snažím se být v pohodě, jak jen to jde. Přibližně po tom roce, kdy jsem si říkala, že to bude potom přece už je dobrý, tak mi došlo, že už to ani asi nikdy dobrý nebude, a že je to něco co tu se mnou bude už pořád a je to trvalý. Trvalo to asi celkem dlouho, než jsem si připustila tu myšlenku, ale postupem času jsem k ní sama došla. Mamka mi pokaždé říkala ať to neberu tak pesimisticky, ale to nebylo pesimistický, prostě to byl fakt. Od té doby to беру tak jak to je, ale s odpuštěním mě to neskutečně štve a úplně bych nejradši něco rozmlátila a štve mě, jak je to nespravedlivý, ale to mi je k ničemu, takže se s tím snažím normálně fungovat. Ale nemyslím si, že to někdy přijmu mám pocit, že to ani nejde, když vím, co všechno jsem měla... jako já jsem měla život opravdu úplně skvěle, nikdy se nic velkého nestalo a v podstatě byl opravdu dokonalý já jsem neměla ani žádný problémy, prostě nic. Jako samozřejmě, že se s tím člověk naučí žít. Ježíši teď jak o tom mluvím, já úplně nesnáším, když mi někdo začne říkat, jak jsem statečná, a že oni by něco takového nezvládli. Na to jsem opravdu alergická, protože kdyby se jim stalo něco podobného neměli by na výběr a museli by to zvládnout pane bože. Na jednu stranu chápu, jak to ti lidi myslí a nikdy na ně nejsem nepříjemná, ale vnitřně mě to úplně vytáčí... (smích). Takže ano žiju s tím, ale smířená s tím asi nikdy nebudu“.

Já: A v procesu toho přijímání, ti někdo pomáhal? Mám na mysli třeba nějaké organizace apod.? protože přece jen v osmnácti, řešíš školu, budoucí studium a mnohé další, tak mě napadá, jestli jsi za tu dobu vyhledala nějakou pomoc ohledně tohoto?

Participant: „*Ano, ano určitě několikrát jsem se obracela kvůli různým věcem, naposledy to bylo tuším přímo v tyflocentru kvůli různým příspěvkům. Na úřadu nás poslali právě sem ohledně těch různých finančních částek a hlavně o tom, jak se o to žádá atd. Potom jsem byla i tyfloservisu ohledně uplatnění, protože jsem chtěla nějakou brigádu, protože je hrozně těžký něco sehnat. Bud' byl problém řidičák anebo to, že špatně vidím apod. takže i v rámci té akceptace tohle nebylo úplně ideální, že i v dnešní době to není vůbec jednoduchý najít nějakou normální brigádu. Paní je strašně fajn, pořád v podstatě hledá a shání různé brigády. A co se týká třeba toho SONSU, tam jsem byla úplně na začátku, právě kvůli tomu začátku a musím říct, že jsem na to v tu chvíli nebyla připravená, takže to vlastně ani nepomohlo, protože jsem to ještě nechtěla slyšet. Potom mě ještě napadá zmínit ten důchod, který teda pobírám a tam mi zase nejvíce pomohla moje mamka, protože si to všechno nastudovala. A vím, že někdo má třeba problém, že mu nechtějí důchod uznat, ale teda já tím, že mám v papírech napsanou praktickou nevidomost a že to bude trvalé, takže v podstatě vizus 1/60 tak tam nebylo moc co řešit asi a uznali mi hned třetí stupeň. Takže tohle bylo aspoň něco pozitivního, když bych to tak nazvala, protože mám kamaráda, se kterým jsem se poznala díky tomu, že má stejnou diagnózu a ten měl hodně velký problém s uznáním nějakých příspěvků, takže nedokážu říct, proč dva lidi se stejnou diagnózou posuzují jinak no“.*

Já: Jak jsi vnímala toho kamaráda? pomáhali jste si navzájem díky té diagnóze, jestli to tak můžu nazvat?

Participant: „*Na toho kamaráda narazila moje doktorka a mamka, protože té doktorce v Praze přišlo super, kdybychom spolu mohli probrat různé věci, říkala že jsme v podobném věku a že by to mohla být dobrá zkušenost a podpora, protože přece jenom ten člověk to zná a vím o čem mluvím, takže na začátku jsme si hodně psali a volali si, a bylo to super v tom ohledu, že jsem věděla, že mě někdo opravdu chápe. Pořád jsme v kontaktu, sem tam si napíšeme, takže jsem za tohle byla určitě strašně ráda, a taky mi to v té nějaké akceptaci pomohlo“.*

Otázka číslo 5:

Další otázka bude směřovat k psychickému zdraví a k tomu, jak se třeba ty osobně udržuješ v nějaké psychické podobě?

Participant: „*Tady u toho bych asi řekla, že záleží na okolnostech. Každý den se snažím to zvládat po svém a pokaždé to taky znamená něco jiného. Tím, že nemám tu brigádu tak kolikrát se jdu třeba projít po obchodech, to je taková moje intenzivní terapie, to mám moc ráda (smích). Chodím, koukám, sem tam si něco koupím, takže tohle je taková moje terapie. Nebo mám ráda koukat na seriály, protože možná to bude znít vtipně, ale v těch seriálech jsou různé postavy, řeší svoje problémy a situace a já se v podstatě vžiju do nich a nemusím přemýšlet aspoň chvíli o svých problémech, člověk na chvíli zapomene. Hodně mi pomáhají i procházky, ale to je asi taková klasika, jak říkám hodně záleží na každém dnu, a i na mé náladě. Mám i stavy kdy nad tím hodně dumám, ale to má asi každý a prostě se snažím, abych se tím neuzírala a vždy to dělám nějak jinak, podle toho, na co mám chuť a náladu. Nějaký vyloženě špatný myšlenky mě popadnou třeba jednou za měsíc nebo jednou za dva měsíce, takže se to postupně zlepšuje, přece jenom už s tím žiju přes pět let“.*

Otázka číslo 6

Nyní přejdeme do poslední části, kdy bych se ráda zaměřila na sociální aspekty vzhledem k tvému postižení, nebudu tě v tom nijak omezovat můžeš sem zahrnout opět cokoliv tě napadne a jak to ty sama cítíš.

Participant: „*Asi bych začala u kamarádů, jak jsem říkala hodně jsem jich ztratila, ale zůstali mi ty nejlepší kamarádi a s mojí nejlepší kamarádkou mě to sblížilo úplně šíleně a jsem za to velmi ráda, se vším mi pomáhá, jezdíme spolu na dovolený, trávíme spolu hodně času a jsme tu jedna pro druhou. Když přemýšlím nad sociálními aspekty jako další se i vybaví asi i ta škola, momentálně teda vysoká škola, tak to sice je dobré, ale nějakým způsobem omezující, jelikož prostě opravdu špatně vidím a ve škole je tolik lidí a tváří, že se velmi často stane, že lidi v té rychlosti nepoznám nebo je vůbec nepozdravím a v tu chvíli si samozřejmě ti lidi myslím, že jsem třeba namyšlená, mám nos nahoru a nechci se bavit, přitom oni ví, že já za to nemůžu, ale stejně se mi tohle ve škole hodně krát stalo. Možná je to blbost zmiňovat, ale zrovna tohle se mi ve škole děje asi nejčastěji a taky mě to hodně štve a vlastně i omezuje. Potom co se týká třeba samotného přístupu profesorů, tak musím být opravdu ráda za to kde studuji, protože se mi*

špatná zkušenost stala asi jen dvakrát. Nebylo to vůbec příjemné a cítila jsem se jako blbec, ale nakonec jsem to nějak přešla, ale i tak to člověka zabolí, že profesor, který by tohle měl chápat vás akorát svým způsobem poníží, ale jak říkám tohle bylo jenom jedno nebo dvě klopýtnutí jinak byli a jsou všichni strašně milí a hodní, zde si nemůžu ztěžovat. Další aspekt byl asi ten vztah bylo to těžký, když něco skončilo, ale momentálně jsem šťastná a mám teda přítele a tam je to úplně bez problémů, moje postižení nebylo nikdy nějakou překážkou. A za těch pět let jestli jsem měla nějaké další vztahy, tak to bylo jak kdy, nemám to tedy na sto procent potvrzené, ale jsem toho názoru, že to dotyčným vadilo a proto to nepokračovalo, ale tady se aspoň ukázalo kdo je jaký charakter a jsem spokojená tam kde jsem teď. S přítelem, se kterým jsem teďka jsem se teda poznala až po tom, co už jsem měla zrakové postižení, a to poznávání bylo i přes to celkem v pohodě, protože já, když mám nějakou větší fotku tak poznám, jak třeba vypadá, nebo i když se dívám z blízka tak to zvládám, a hlavně dávám samozřejmě na první dojem. To bylo taky vtipný, že jsem nynějšímu příteli řekla o mém postižení až v den, kdy jsme se měli vidět poprvé, protože jsem se bála, že ho nepoznám a třeba půjdu dál a on si bude myslet, že jsem úplně mimo (smích). Ale třeba co si nedokážu představit, že bych opravdu neviděla vůbec a měla se s někým začít seznamovat to je pro mě strašně fascinující, protože už takhle to bylo mnohdy zajímavý třeba. Na tu diagnózu, kterou mám tak si myslím, že vidím pořád „dobře“, že dokážu rozeznávat. Takže je to vlastně zvláštní že kolikrát dokážu vidět „dobře“ a naopak někdy nebo některý věci vidím fakt blbě. A co se třeba okolí týče nějakých předsudků, tak úplně nedokážu posoudit, protože kdo mě nezná tak dovedu říct, že to opravdu nepozná, takže si nemyslím, že jsem se někdy setkala s něčím alarmujícím, co by ve mně nějak zůstalo. S lidmi okolo jsem vyloženě nějaký velký problém neměla“.

Otázka číslo 7

Jak vnímáš svoji kvalitu života? Popřípadě jak vidíš svoji další cestu vzhledem ke svému zrakovému postižení?

Participant: „Asi bych teda začala tou prací, která určitě taky souvisí s kvalitou života a pocitem naplnění. Jak se říká napřed práce potom děti, ale k tomu se dostaneme později. Studuju takže bych samozřejmě chtěla pracovat v oboru, který studuju, ale to taky záleží na mnoha faktorech. Původně jsem chtěla studovat práva, ale po konzultaci s děkanem mi bylo doporučeno studovat něco jiného, protože by to vůči mé nemoci mohlo mít negativní dopady na zrak. Takže toho jsem se musela vzdát, ale to, co studuji nyní mě taky baví, ale pořád si říkám,

že to není úplně to, co jsem vždycky chtěla, takže tohle s tou kvalitou asi taky hodně souvisí, protože si člověk musí změnit třeba priority a uspokojit se s něčím jiným a najít se klidně i v jiném oboru. Můžu říct, že budoucí práci mám teď hodně v hlavě, bavilo by mě dělat ve škole speciálního pedagoga, ale samozřejmě to je taky jedna velká otázka, zda to půjde. Je tam hrozně moc limitů a věcí, které by museli fungovat jinak a přizpůsobit se. Ale zase chápu, že třeba ředitel raději přijme zdravého člověka, který nebude vyžadovat žádné úpravy. Je to hrozný člověk něco studuje a vlastně ani neví, jestli bude moct dělat to co by chtěl, takže věřím, že i to zvolení práce mi kvalitu života jako takovou hodně ovlivní a doufám, že dobrým směrem. Samozřejmě se nabízí sociální služby, ale tam mi zase trošku vadí, že je tam špatný finanční ohodnocení no, takže pořád přemýšlím a uvidím kam se dostanu“.

Já: Zase na druhou stranu, jak mluvíš o práci, podívej se na jednu naši profesorku, která je ta výjimka potvrzující pravidlo, že když člověk chce tak to jde...

Participant: „Panebože ty mi to teď bereš úplně z pusy zrovna jsem to chtěla zmínit a už dlouho mám v plánu se jí ozvat a zeptat se jí na pár věcí, to je super, že myslíme na to stejný (smích). Ta práce mi momentálně hodně leží v žaludku a vlastně i na těch praxích jsem se vlastně mohla zeptat, jestli by to šlo nebo ne, ale já se asi bojím toho, že mi prostě nadobro řeknou, že to nepůjde a že to bude pro mě taková další rána. Pořád mám ještě čas a můžu hledat možnosti. No a teda když se dostanu k té rodině, tak jako jsem ženská a samozřejmě, že bych chtěla mít děti, ale momentálně to nevidím. Dokážu si to představit třeba až tak za deset let, protože to bude podle mě opravdu hodně náročný a budu se na to muset připravit. Chci si s tím dát na čas, protože to bude asi náročnější než u intaktních lidí. Moje doktorka je strašně super, a právě mi i nabízela, že mi potom nabídne možnosti a další odborníky, protože to jsme vlastně ani neřekly, nebo já to zapoměla zmínit já mám k tomu všemu ještě Crohna, takže to není vůbec dobrý. Takže pokud bych se jednou rozhodla mít děti, určitě bych uvažovala o jiných možnostech, protože za žádnou cenu nechci přenést to co mám já na svoje budoucí děti, to bych prostě nikdy neudělala. Ano je to těžký, ale tady v tom člověk nemůže být sobecký. Do budoucna teda vím, kam se můžu obrátit a uvidíme, jak se to bude vyvíjet. Věřím, že všechno má svůj čas a co má být to bude, ale je pravda, že tohle nějaké mé touhy a pocit uspokojení nebo kvalitu života dokáže hodně ovlivnit. V poslední řadě abych teda odpověděla tak ano mám pocit, že život žiju naplno a že jsem svým způsobem pozitivně naplněna i když je to hodně o tom, jak to člověk bere a jakou má povahu, ale ano řekla bych, že žiju naplno. No (smích) já jsem takový línější typ, takže naštěstí toho nepotřebuju nějak moc, takže jsem vlastně spokojená i s tím málem co třeba dělám (smích).

Závěrečná otázka:

Já: Dobře a poslední otázka, kdybys měla vypíchnout jednu věc která tě na tvém zrakovém postižením nejvíce štve co by to bylo?

Participant: „Možná to bude vtipný a někdo si bude tukat na čelo, ale co prostě nezvládám a fakt s tím bojuju, a to mi teda tu kvalitu hodně narušuje je prostě ten fakt, že nemůžu řídit, to je pro mě snad asi to nejhorší z toho všeho, možná to zní jako blbost, ale tohle je fakt úplně hrozný (smích)“.

Já: je ještě něco co bys ráda zmínila a nepadlo to?

Participant: „Asi jen to, že jsem za tento rozhovor velmi ráda, byla to na jednu stranu příjemný a na druhou stranu zvláštní, protože o některých věcech už jsem roky nemluvila. Takže určitě děkuji a doufám, že jsem odpověděla na vše, a že ti to v práci pomůže“

Já: Já ti mockrát děkuji, že jsi dneska přišla, a že jsme se mohly pobavit o všech těchto osobních věcech děkuji!

Příloha č. 3 - Rozhovor 2

Ráda bych tě tady přivítala, moc děkuji, že tady společně tento rozhovor můžeme udělat. Veškeré informace budou anonymní, takže se nemusíš bát, že budu uvádět tvé jméno apod. rozhovor je rozdělený do několika oblastí, budu ráda, když se sama rozprávíš a nebudeš se bát zajít do hloubky.

Otázka číslo 1

Je taková zastřešující, jedná se o úvodní a osobní údaje. Nechám tě povídat o všem co bude pro tebe důležité v případě potřeby se na nějaké věci doptám, ale budu se snažit do rozhovoru moc nezasahovat.

Participant: „*Dobře tak mám 31 roků, pracuji v sociálních službách, řekla bych že jsem spokojená. Mám zrakovou vadu a mám ji teda vrozenou. Narodila jsem se s vrozeným šedým zákalem a postupně se to teda přehouplo toho sekundárního glaukomu, takže v podstatě mě zrakové postižení provází celým životem v podstatě od mala, člověk vlastně nemá žádné srovnání s tím jaký to je vidět normálně, takže prostě žiju tak jak to jakoby jde a tak dál a postupem času se samozřejmě i ten stav mění, bohužel samozřejmě tím, že se jedná o vadu, která většinou k lepšímu nevede, ale tak zatím je to v takové stavu a stádiu že jsem schopná jakoby fungovat samostatně pohybovat se, pracovat, takže zatím asi takhle“.*

Já: Super tak jo tak mockrát děkuji a já si myslím, že takhle na úvod to úplně stačí a můžeme přejít na další otázku

Otázka číslo 2

Nyní tedy můžeme přejít na téma limity a důsledky vůči tvému zrakovému postižení

Participant: „*Já bych nebo spíš ještě tak, tím, že už jakoby od mala, od dětství mám nějaký problém, tak jsem byla a vyrůstala v okolí, kde v podstatě nechci říct, že by ten problém, který tam byl, byl nějak jako ignorován nebo obcházen to rozhodně ne, ale snažili jsme se celý život nebo rodiče mě vedli k tomu, abych v podstatě byla schopná fungovat i přes to všechno. Veškerý aktivity, který šly tak jsem dělala včetně lyžování, bruslení, kolo jo absolutně vše, prostě jako bych byla v uvozovkách normální zdravý dítě, zdravý člověk, samozřejmě, že tam vždycky byly nějaké omezení, ale snažili jsme se to nějak jako přizpůsobit veškerý tyhle ty věci a v tom duchu a v tom módu si myslím, že žiju v podstatě celý život. Jo, že vlastně je to už od mala tak určitě*

kdyby člověk byl třeba v situaci, že by o ten zrak jako přišel náhle až třeba později tak by to bylo asi jiný vnímala bych ty dopady jinak, ale tak jak jsem říkala hned na začátku vlastně tím, že nemám úplný srovnání zdravého zraku tak беру to, co je teď a z toho se člověk snaží vytěžit maximum. O co jakoby jde, no samozřejmě ty důsledky jsou jako různé, ono to člověk cítí ve spoustě věcí co se týká obzvláště když jako třeba už jsem odstěhovaná a žiju samostatně s manželem, který teda taky nevidí, takže se to samozřejmě potom dvojnásobí a projevuje v běžném fungování, jsou prostě věci, na který opravdu jde poznat, že ten zrak jako chybí nebo není dobrý, ale naštěstí díky dnešní době, díky technologiím a všemu jsme schopni si jakoby poradit, ale opravdu se to projeví jako ve spoustě věcech. Člověk hledá, ale kolikrát opravdu je potřeba si o tu pomoc říct nebo si nechat pomoci a v podstatě i v běžných věcech jako co se týká třeba obsluhy nějakých spotřebičů, že na to člověk špatně vidí, musí si hledat a vychytávat. Třeba i u nákupů už prostě dneska jsem v takové fázi i toho zraku že mi dělá problém jít v podstatě do běžného obchodu, který třeba navíc ještě nezná, protože prostě ty cenovky člověk nevidí do toho tam lidi do tebe bouchají je to takový nepřijemný a mnohdy i ten personál je ne vždycky, ale někdy není ochotný, takže prostě dneska už třeba tyhle ty věci řešíme online. A takhle se to projevuje samozřejmě ve spoustě věcech a potom určitě co se týká třeba nějakých aktivit nějakých možností jakoby vyžití. Neříkám, že možnosti nemáme, myslím si, že žijeme aktivním způsobem života hodně cestujeme, ale stejně jsou věci, ve kterých třeba člověk chce a nemůže z důvodu toho zraku. Já dneska jak jsem mluvila na začátku, když jsem dřív jezdila na lyžích, na kole, tak dneska už třeba ne, protože se stav horší, takže dneska už si na to prostě netroufnu. Jsou samozřejmě i věci co vůbec nemůžu dělat, anebo potřebuju nějakou jakoby asistenci doprovod a taky samozřejmě potom to souvisí s nějakou mobilitou, že co se týká jsme závislí na vlacích na autobusech prostě veřejné dopravě a člověk není tak samostatný, jak by třeba chtěl být. Tohle bych viděla jako největšího důsledek... jakože opravdu a někdy to je taková ta situace, která tě potom hrozně štve, že vlastně to nezvládneš nebo nedokážeš. Ale člověk s tím ve výsledku stejně nic neudělá, snaží se dělat co nejvíc, aby nějak pomohl nějak to vyřešil nebo udělal, ale prostě občas narazí a řekne hele tady už vím, že tohle už nezvládnou tady už potřebuju prostě nějakou pomoc“.

Já: Dokážeš říct třeba v jaké situaci si tohle ty osobně řekneš, že potřebuješ třeba pomoci? Jestli si vybavuješ v hlavě nějakou situaci, kdy víš, že prostě na to třeba sama nestačíš?

Participant: „Konkrétně takhle úplně přesně jako mě teďka nic nenapadá, říkám, ono tím, že se to projevuje opravdu jako postupně a různorodě. Co mě napadá, tak třeba když mám jít někam kde to vůbec neznám a mezi hodně lidí, tak jsem jistější a radši když jdu s někým a když se

objevím třeba v úplně jiným městě, tak je to takový mnohdy komplikovaný. Anebo třeba já mám obecně hodně velký problém ve tmě, tam jako vím, že třeba když je tma tak už ani kolikrát nechci nikam jít, takže asi tyhle ty věci no“.

Já: Co mě teďka napadlo, jak jsi říkala, že vlastně máš vrozené postižení, šedý zákal a postupně to přešlo v ten zelený dokázala bys popsat, jak ten tvůj zrak jako postupoval, jak jsi třeba viděla nebo dokázala bys to tak nějak jako vydefinovat, jak to třeba bylo na začátku a jak se to teď zhoršilo?

Participant: “Jak říkám nejdůležitější nebo vlastně takhle já nevím jaký to je vidět normálně já jsem už od malička neviděla na 100 %, takže se potom těžko něco porovnává. Spousta lidí se mě ptalo, jak vidíš a já nevím co říct, protože já vím, jak vidím já, ale nevím, jak vidíš ty. Na základce jsme měli takový ty předměty, kde se četla čítanka, tak si pamatuji, že běžná písmenka třeba levým okem jsem jako přečetla bez jakýkoliv problémů, zatímco pravým by musely být úplně velký jo fakt jako větší a postupně... nebo ještě možná tak to řeknu já co vím tak jsem měla i jako takový období, kdy to bylo třeba nějakým způsobem stabilizovaný ty oči a potom bylo období kdy to šlo jako z kopce a co vím tak tyhle ty období byly právě někdy třeba kolem 3, 4 let asi tak, potom se to nějak srovnalo a přišlo to zase třeba kolem puberty 15 plus mínus v 18 potom byl poměrně velký zvrat, ale když to vezmu tady jako v tomhle směru tak co si pamatuji, že jsem třeba tím pravým okem byla schopná číst větší písmenka a levým relativně bez problému normální písmenka. Problém byl potom okolo 18, 19 let, kdy přišlo to, že se mi přišerným způsobem zvedl tlak na pravém oku a nabralo to poměrně rychlý spád. V podstatě během půl roku jsem na to oko v podstatě přestala vidět, protože ten zrakový nerv to nevydržel jo, ten tlak, takže potom tam v tom období člověk vnímal to zhoršení zase ve velkým a pak už to nebyly jenom velký písmenka, ale už byl třeba jenom bílý papír na ploše a na podložce jo a pak už ani to ne... On si to potom člověk uvědomí spíš zpětně, tím že se to furt postupně a pomalinku horší. Potom třeba řekneš až zpětně z horizontu třeba před půl rokem jsem to zvládla nebo viděla a teď je to prostě takhle tady tohle je to takový asi zlomový bod bych řekla. Potom to bylo zas takový nahoru a dolů ono bohužel nedokážu ani já sama ovlivnit to, jak to bude nebo nebude nejsem si toho vědoma. Vždycky jsme se snažili dělat všechno pro to, včetně nějakých alternativních metod, jak to vyřešit a jak ten tlak snížit, ale prostě mnohdy se to jako ne úplně povedlo. Bylo to furt takový nahoru dolů no a teď třeba aktuálně poslední půl rok, rok nebo vlastně tak 2, 3 roky to už trvá, ... ale třeba dejme tomu, že za poslední rok se to zase zhoršilo. Jde to postupně a když se podívám zase zpětně o nějakých x let zpátky tak vidím to srovnání, takže takhle asi v rámci toho. Jako jinak, že to nebude nikdy lepší to člověk ví jo nebo tak nějak

máme takovou teorii... takovou nějakou, aspoň aby to zůstalo takový, jaký to je, ale prostě různový brejle už jsem sundala a stojíme nohama na zemi, takže vím, jak to je, vím, jak to bude a uvidíme kam se to bude teď vyvíjet, takže tak.

Otázka číslo 3

Já: Dále bych přešla k rodině a k tématu rodinných vztahů vzhledem ke tvému zrakovému postižení

Participant: „Vždycky to bylo tak, že panovala obrovská podpora ze strany rodiny ne jenom rodičů, ale i širší rodiny, tedy strýce, tety apod. Opravdu vím z doslechu, že i když jsem byla malá jezdilo se se mnou do Prahy, protože prostě tady na Moravě v tom vlastně 93. roku nevěděli, co se mnou mají dělat a kdyby prostě té Prahy nebylo tak dneska si myslím, že na tom jsem úplně jinak a byla bych někde úplně jinde, než jsem teď. Odmala opravdu od mimina se starali, abych já mohla jakoby fungovat, samozřejmě potom i finančně to bylo nákladnější náročnější a současně tam fungoval ten druhý aspekt jako prostě mít normální život, normální aktivity, normální všechno, abych prostě dostala veškeré zázemí, veškerou podporu. Vyrůstala jsem na vesnici, díky čemuž bych řekla, že to bylo možná trošičku složitější na druhou stranu jednodušší asi záleží jak se to pojme. Co byl problém třeba v rámci sociálního vyžití byli třeba kamarádi jo, v době třeba jako dětství, dospívání a tak dál, prostě tím, že to byla ještě opravdu vesnice tak těch lidí tam bylo málo a samozřejmě to, že člověk má nějaký problém tak tam roli hrálo, takže určitě jsem byla trošičku možná izolovanější a kamarádů třeba tolik nebylo, ale jinak si myslím, že jako v tomhle směru problémy nebyly. Když byl nějaký problém tak jsme se snažili zase všichni včetně jako hlavně rodičů dělat všechno pro to, aby se to podařilo zastavit nebo nějak ovlivnit, nějak změnit jo, hledali se náhradní řešení, hledali se alternativní metody zkoušeli jsme všechno možný. Byly doby, kdy jsem opravdu třikrát až čtyřikrát týdně někam jela na nějakou terapii k nějakému léčiteli, protože prostě všichni jsme věděli že ten tlak je vysoký, a že se to horší, tak to prostě lepší nebude a potom to jakoby půjde hůř zachraňovat. Co se týká rodiny tak jinak dál mám bratra, je o 7 let mladší, takže jako když se narodil tak to bylo takový, že v té době jsem měla tu situaci takovou jako stabilizovanou relativně. Do té doby jsem samozřejmě byla jedináček ještě navíc prostě s problémem, takže ano potom to bylo takový trošku divoký a ano žárlila jsem (smích), žárlila jsem asi poměrně hodně bych řekla, což určitě se pak podepsalo i na tom vztahu, možná že teprve teď až už jsme oba dospělí, tak bych řekla, že si rozumíme nějakým způsobem, protože nějaký ten rozdíl tam samozřejmě byl a tohle to

všechno se projevilo v tom vztahu. Ale jinak taky od malička i ten brácha je vedený k tomu, aby mi pomáhal nebo nám pomáhal, aby tady byl jako když bude potřeba, za což jsem samozřejmě ráda, vždycky je to potom lepší a jako cítím že člověk má tu podporu v rodině, protože někdy není úplně jednoduchý si to v té hlavě srovnat, ale když víš, že za tebou stojí lidi, co tě mají rádi a podporují tě, jde to mnohem líp a máš větší chuť to zvládat. Jinak co vím, tak lehký to samozřejmě nebylo. Byl to určitě jako šok, nečekal to nikdo, že se tohle stane, a hlavně do dneška vlastně nevíme proč se to stalo, proč zrovna já jediný člověk z celé rodiny má tenhle ten problém. Nikdo na příčinu nepřišel a nikdo vlastně neví z čeho to vzniklo, byť jsme i tohle jako zkoumali relativně podrobně při genetických vyšetřeních a tak dál, takže je to taková záhada, na kterou vlastně do dneška neznáme odpověď.

Hele, ale nějak se to prostě přijalo a nějak se s tím muselo žít a říkám byla jsem od malička podporovaná v tom, abychom dělali všechno a věc, která byla trošičku odlišná vlastně na rozdíl od spousty lidí, kteří měli tyhle ty problémy vrozeně tak já jsem byla od malička integrovaná, bylo to i způsobené tím že jsem byla na té vesnici a byla jsem řekla bych možná trochu mamánek, takže představa že jdu v 8 letech někam na školu pro zrakově postižený na internát tak to jako ne opravdu jsem jako nechtěla, takže tímhle tím způsobem docela dlouho trvalo než jsem dokázala třeba vůbec tu zrakovou vadu ne sama se sebou, ale u někoho jiného třeba přijmout. Já jsem v podstatě do nějakých dejme tomu 20 let nebyla schopná, nebo ne že nebyla schopná, ale neuměla jsem si třeba představit, že bych měla bydlet nebo žít nebo kamarádit s někým kdo má takový problém. Ve mně to prostě vyvolávalo úplně takový jakoby stres nebo takovou prostě zvláštní energii. Když jsem třeba na ulici potkala někoho s bílou holí, tak jsem se najednou zastavila a vyvolalo to ve mně nepříjemný pocit. Podle mě k tomu člověk musel dožrát no a bylo to určitě tím, že jsem byla mimo, jakože jsem byla prostě mezi těma svýma mezi těma normálníma jakoby dětma, kamarády a rodinou... Teď jsem asi zabrousila opět někam jinam (smích), ale tím chci říct, že jako určitě to vnímám jako pozitivně, že to takhle bylo, protože říkám pak je člověk naučený fungovat, přizpůsobovat si ty věci a ty činnosti, jo že to není určitě na škodu, že jsem byla takhle vedena a dělala jsem co jsem mohla. Nebylo to tak, že by mi doma řekli, že špatně vidím a ať raději sedím a nic nedělám ne to vůbec já jsem ložila po stromech... To člověk vidí obzvlášť jako teď když jsem dospělá, že tohle to všechno mělo svůj opravdu jako výsledek a teďka třeba díky tomu je člověk opravdu tam kde je, jo že kdyby to bylo jinak tak bych možná já nebo určitě bych byla i já jinde a jinak bych fungovala a teďka třeba i v práci to vidím důsledky nebo dopady, jak to je, když se k tomu ta rodina třeba postaví jinak a nemůžu říct, že by to podle mě bylo úplně šťastný“.

Otázka číslo 4

Moje další otázka bude směřovat k tobě samotné a ráda bych se zeptala, jak sama sebe akceptuješ, jak se celkově vnímáš? Mám na mysli průběh a vnímání tvého zrakového postižení po psychické stránce

Participant: “ Je opravdu těžké určit konkrétní bod nebo zlom, protože opravdu tím, že člověk s tím žije od mala tak bych řekla, že se to člověk učí postupně, přijímá a učí se pořád v podstatě každý den. Pořád se objevují nové situace pořád se i ty situace mění a co se týká třeba hlavně toho věku. V každém tom věku bych řekla, že to člověk vnímá jinak. Já určitě jako dítě jsem to třeba tak nevnímala, ale potom třeba v té pubertě až se začaly projevovat nějaký problémy, jak už jsem tady naznačovala třeba to, že člověk byl trochu odstrčený od kolektivu, možná náznaky šikany nebo něco v tomhle duchu, protože prostě ten problém tam byl a ty děti si toho všímaly a byla jsem prostě jiná v tomhle směru. Samozřejmě v tu chvíli se to v člověku taky pralo jo, jakože o to více jsem byla třeba našťvaná, že to takhle je a potom přišel právě ten bod nebo ta dospělost kdy se to třeba zlomilo, jako hlavně teda po té zdravotní stránce a ono je to hrozně těžké jakoby říct, jak to přijmeš, protože ono ti v podstatě nic jiného nezbyvá. Můžeš dělat co chceš, ale v reálu prostě fakt nemáš jako na výběr a musíš to přijmout, já si pamatuju, že v té době třeba v těch 18 mi dělalo nejlíp když se o tom nemluvalo, já jsem to prostě měla tendenci jakoby vypouštět nebo prostě ignorovat jo jakoby takhle ten obranný mechanismus. Později to v té hlavě nebo v tom člověku nějakým způsobem probíhalo a říkám měla jsem i jako takový pocit třeba a nechtěla jsem, aby se o tom vůbec mluvilo jako ani doma. Pak samozřejmě to na člověka taky někdy spadne, to ne že ne. Člověk si řekne hele jako dobrý je to blbý, ale vždycky si člověk může říct, že to může být i horší. A jak jsem říkala, že jsem o to pravý oko přišla, protože už bylo špatný a člověk se začal soustředit na něco jiného, na to, aby to levý vydrželo co nejvíc. Potom určitě obrovskou roli v nějakém přijetí toho problému jak říkám sehrálo i to, že jsem mentálně vyžrála, že opravdu člověk jakoby najednou neměl problém navazovat ani ty kontakty a prostě jsem přijala, že to tak opravdu je když jsem se v tomu relativně bránila, takže jsem to přijala a určitě mi pomohlo i to že jsem vlastně potkala manžela, který už v té době byl vlastně nevidomý a už neviděl a on byl takový nebo je strašný optimista a najednou si člověk řekl jako hele dobrý je to blbé když člověk nevidí, ale vlastně, vlastně se neděje nic tragického a ten život jde dál. Takže jsem se na to snažila naladit, protože člověk má v životě dvě možnosti buďto prostě vezmeš přijmeš a budeš se snažit si ten život užívat, protože to už nezměníš a budeš se snažit žít ten život naplno a nebo se z toho budeš hroutit a sedět doma v koutě, nebudeš mít žádný kontakty a prostě ten život přežiješ. Mám jednoho kamaráda, který doslova říká hele buď

si prostě ten život užiješ prožiješ anebo půjdeš a hodíš si to o první větev no, takže a řekla bych, že je důležitý opravdu jak se k tomu člověk postaví. Já byla opravdu celou dobu takhle vychovávána tak si myslím, že to se potom podepíše na tom je to prostě jako člověk chce samozřejmě zjišťuju, že ty možnosti a způsoby, jak fungovat jsou. Člověk vidí, že prostě s tím může být a fungovat, a že existují horší situace daleko horší a když to srovnám...je to sice asi těžko srovnatelné, ale takový nejčastější srovnání bývá, když člověk nevidí nebo neslyší a opravdu si myslím že daleko lepší v uvozovkách je nevidět, protože můžeš všechno ostatní vnímat, zatímco ten neslyšící je naprosto izolovaný jako od většiny lidí“.

Já: děkuji za takový názor, protože když se na to zeptáš intaktního, zdravého člověka, tak z 90 % řekne, že by radši neslyšel, než neviděl, takže je to zajímavý o tom slyšet z druhého úhlu pohledu.

Participant: „Ano, protože se opravdu říká, že tím zrakem vnímáš až 90 % informací ale na druhou stranu všechno se dá jakoby nějak zprostředkovat, popsat, ohmatat a v dnešní době už prostě co dokážou mobilní aplikace jo, co dokážou... všechno je hmatově reliéfní, ale prostě jsi v kontaktu a můžeš se přizpůsobit“.

Já: Ještě mě k tomu napadá, myslíš že tedy to, jak to člověk přijme nebo jak s tím člověk funguje ovlivní primárně ta rodina a ta výchova toho dítěte, jak se k němu přistupuje?

Participant: „Určitě já si myslím, že jo, protože pokud je ta rodina podporující, tak to ovlivní i takovou tu sebedůvěru a ten optimistický nadhled. Pokud ten člověk bude přepečovávaný a bude to takový jako toto a toto tak on sám potom bude mít pocit, že vlastně nic nebude moct udělat sám a bude se bát, netroufne si na spoustu věcí a bude mít v sebe víc takovou jako neustálou obavu a určitě potom bude daleko izolovanější než člověk, který je třeba aktivní nebo ho takhle jako podporovali. Ale určitě se to odrazí i na tom kdy třeba k té ztrátě nebo k tomu zhoršení zraku dojde náhle jo, ale podle mě a je to taky o povaze, o člověku, ale to zázemí a ta podpora tam hraje podle mě primární roli, protože opravdu znám ty případy teďka z okolí a z praxe a každý si to musí v té hlavě trošku jako poskládat, jestli chce prostě být takový ten úzkostný a nešťastný anebo to chce prostě nějak vzít a nějak jako fungovat a mě určitě pomohl si myslím nejenom to, že jsem potkala svého manžela, ale i to, že se mi povedlo v té době jakoby sehnat třeba práci v oboru v sociálních službách a vlastně pracuju pro SONS Sjednocenou organizaci nevidomých a slabozrakých a tam se vlastně s těma lidmi setkávám každý den a potkávám se s klienty kteří tam přichází s nějakým problémem tak i s těmi kolegy

a s pracovníky a říkám, člověk vidí spoustu inspirativních příběhů, protože mnozí žijí jako v pohodě, aktivně, spokojeným životem, takže si říkám, že o co vlastně jde“.

Já: A považuješ se ty za člověka, co to přijal?

Participant: „Já bych řekla, že záleží co přijmeš jako u mě třeba hraje určitě roli to v jaké fázi to je, to že vidím blbě od mala s tím jsem se nějak vyrovnala jo, ale samozřejmě tím, že je to prostě onemocnění nebo problém, který má nějaký vývoj, tak samozřejmě ve chvíli kdy dojde k dalšímu nějakému posunu nebo zhoršení tak už nemůžu říct, že bych byla tak úplně v pohodě a nedokážu teďka říct jako jak bych to přijala a jak bych to akceptovala, ale stejně člověku nic jiného nezbyde, takže jako časem si myslím, že ano, že člověk tohle dokáže zpracovat, protože ti nic jiného nezbyde. Buď to prostě vezmeš, jak to je a zkusíš udělat v rámci svých nějakých možností si ten život jako fajn anebo prostě tě to bude štvát a budeš se tím trápit a mít z toho nějaký deprese a podobně. Neříkám, že člověku se občas jako opravdu nestane takový to, že tě to příšerně štve a opravdu se stávají situace, kdy by tě to dožene, ale pak se to zase srovná a je to v pohodě a řekneš hele dobrý na to, že takhle blbě vidím, ale udělám tohle, tohle, tohle a jsi vlastně za to ráda a jsem na sebe třeba pyšná. Takže bych řekla, že s tím že blbě vidím jsem srovnaná to jako jo, ale pak je tam samozřejmě otazník, v jaké fázi nebo v jakém tom stupni to je. Jako jinak co se týká ještě akceptace jako aktuální třeba tak opravdu jsem teď třeba v té fázi kde si zvykám a hledám nové způsoby mám třeba nový notebook, protože už jsem s počítačem nemohla pracovat normálně. Přemýšlím, že si koupím malou kamerovou lupu, manžel mě dokopal k tomu abych si koupila signalizační hůl ještě jsem ji nevytáhla, ale mám ji už v kabelce, takže to je možná taky nějaký proces tady tohle, já jsem se tomu bránila, ale prostě vím, že třeba obzvlášť v té tmě je problém a teď si říkáš hele tak jako vytáhnu to nebo si tady radši rozbiju pusu, někde zakopnu. První krok je ten, že jsem si ji koupila a mám ji v té kabelce a jak se to bude vyvíjet dál uvidíme, naštěstí se blíží teďka léto a bude dlouho světlo (smích)“.

Já: Dokážeš pojmenovat nebo mi vysvětlit, proč je tento krok pro člověka se ZP tak zásadním a mnohdy i velmi náročným?

Participant: „Asi dát to v podstatě najevo tady tím způsobem bych řekla. Tam je hodně důležitý pro člověka, který má nějaký problém obecně nemusí to být jenom zrakový, protože se člověk snaží být co nejvíc soběstačný a co nejvíc jakoby samostatný a co nejvíc věci zvládnout sám, bez jakékoliv pomoci. A s tím souvisí vlastně i ta hůl, protože to, že to vytáhnu dám vlastně najevo, že to nezvládnou nebo nemůžu třeba se pohybovat jo prostě já nevím ono se to těžko popisuje, ale třeba to, že jdu bez té hole znamená, že ještě to je takový jako dobrý, a že ještě

to je v pohodě, že si člověk dává takovou jakoby naděj. Když už prostě opravdu potom člověk sáhne, po těch pomůckách, tak už jako víš, že to už úplně dobrý není, pak ti to samozřejmě i na nějaké té psychické stránce. Samozřejmě záleží, jak se k tomuto okolí postaví tu bílou hůl přijímají vesměs jako všude, je to takové, že si řeknou, že nevidí pomůžu mu. Člověk se snaží jakoby se udržet v tom, že to ještě zvládne, že to ještě jde, že nechce sklouznout do takového toho, že prostě už to nejde, že už je prostě problém, že potom už je takový zlom a na druhou stranu znám lidi, který jako si tu hůl vezmou a cítí se třeba bezpečněji, takže on to musí každý pak vyhodnotit. Protože ano dáváš na sebe nálepku – já blbě vidím, ale každý to úplně nechce, každý spíš chce být takový ten... nebo spousta lidí chce být spíš tím nenápadným. Je důležité odhadnout tu situaci, kdy jako už se to láme, protože potom už to samozřejmě zasahuje do bezpečnosti“.

Otázka číslo 5:

Další otázka bude směřovat k psychickému zdraví a k tomu, jak se třeba ty osobně udržuješ v nějaké psychické podobě?

Participant: „Já mám teda pocit, že poslední dobou v klidovém režimu nejsem a já jako teď nad tím přemýšlím co dělám špatně jako (smích). Obecně to určitě souvisí se vším možným ostatním, co se v tom životě děje jo. Není to jenom o těch očích je to ovšem ostatním, když se daří v práci v okolí je člověku daleko líp. Je fajn počasí a takový ty kraviny. Když třeba přijde nějaká depka ahh... já si asi při nejlepším nasadím sluchátka a pustím si prostě nějaký youtubko nebo něco a snažím se vypnout, ne vždycky to pomůže, ale jako v tomhle asi jako ten směr anebo prostě takový to že se o tom třeba i mluví nebo takhle... Já jsem toho názoru že já si to musím prožít sama v sobě. V týdnu nemám moc čas jo, takže to je možná dobře (smích)... Tím, že člověk pracuje tak úplně nemá čas nad tím nějak hloubat, a i když jdu do práce našťvaná, tak tam myslím na jiné věci a odreaguju se, takže pak třeba odcházím i v úplně jiném rozpoložení. A jinak říkám nasadím si sluchátka dám si 2 dcl vína a jsem v pohodě (smích)...Potom samozřejmě takový ty běžný věci jako, že si člověk sedne, někdo tě obejmě to jsou takový věci, který jako taky hodně pomůžou. No anebo takový ten lék, když je krize prostě se vybrečet, protože pak se ti to zlomí a pak si řekneš neřvi tady no a najednou dobrý, takže je to různý. Nedokážu takhle přesně, samozřejmě záleží na situaci a říkám není to teďka obecně jenom v rámci očí, ale obecně záleží na vašem okolí, co se děje v okolí. Když jsou dobrý věci tak se

člověk cítí fajn...Sluchátka považuji za takový únik od reality nebo prostě nějakou meditaci jo nějakou meditační hudbu a podobně“.

Otázka číslo 6

Nyní přejdeme do poslední části, kdy bych se ráda zaměřila na sociální aspekty vzhledem k tvému postižení, nebudu tě v tom nijak omezovat můžeš sem zahrnout opět cokoliv tě napadne a jak to ty sama cítíš.

Participant: „Tak já to vezmu nějak postupně... základka byla taková jako prostě zvláštní jo děcka, jak říkám občas se tam objevily náznaky šikany, děcka i já jsme byly v pubertě, a ještě to bylo na vesnici, takže občas divný, a ne úplně třeba příjemný“.

Já: A měli jste tam někoho v rámci poradenství, třeba výchovného poradce?

Participant: „Ne vůbec to bylo na dědině, to vůbec nebylo tam byla jedna asistentka na celou školu. Já jsem jako reálně asistenta nepotřebovala já jsem jako byla schopná fungovat samostatně, takže spíš o ty sociální vazby s těma spolužáky. Tam přišlo takový to vyloučení z toho kolektivu a podobně... pak jsem přišla na střední a tam už jsem měla pocit, že najednou jsem skočila o level o dva výš. Tam už prostě ty děcka byly samozřejmě trochu zase dál posunutý a chápaly to a tolerovaly a na vysoké už jsem neměla absolutně žádný problém ba naopak z vysoké mám v podstatě největší sociální vazby do dneška... kamarádky, se kterými udržujeme vztahy. Důkazem toho je určitě i cesta do Ruska, kterou jsme absolvovaly v rámci studia a tím, že člověk blbě vidí tak je to samozřejmě taková otázka a já jsem prostě věděla, že já těm holkám věřím, protože kdybych jim nevěřila, tak bych jet nemohla, zrakově bych to nezvládla. Dalším aspektem bylo to, že jsem i vzdělání musela uzpůsobit. svého času, když jsem byla malá jsem chtěla být paní učitelkou ve školce. Dneska jsem ráda, že to nevyšlo (smích) takže jsem šla studovat obchodku s tím, že jsem šla studovat ekonomické lyceum, a to bylo v podstatě něco mezi obchodní akademií a gymnáziem s tím, že pak se prostě umí během té střední pak jsem došla na to, že by vlastně mohlo být fajn dělat psychologii a pak jsem přešla na speciální pedagogiku. Takže takhle velikánským obloukem jsem přes ruštinou skončila na sociální práci, takže všechno mělo svůj vývoj a všechno vlastně dopadlo tak jak v uvozovkách mělo akorát, že jsem si to udělala takový jako okružní, potom jsem studovala teda i při zaměstnání sociální práci, a to bylo na základě toho, že jsem získala práci a byla potřeba si dodělat vzdělání v sociální oblasti. Dneska je ta situace taková, že pracuji, mám tříčtvrteční úvazek a asi rok

a půl dělám na tom pracovišti vedoucí. Upřímně řeknu, že z toho nadšená nejsem a je to daleko větší práce a zodpovědnost a stres, ale beru to tak, jak to je a jsem za tu příležitost vlastně i ráda, má to vždycky dva úhly pohledu. Práce je v neziskovém sektoru a člověk špatně vidí tak těch možností moc není a je rád za to, že má možnost pracovat v oboru a být mezi lidmi.

Uvidíme, co bude do budoucna, protože bohužel se trošičku ženou mračna na sociální služby obecně co se týká financování. Tak z toho máme velké obavy, jak se k tomu postaví stát, ministerstvo a poté následně i kraje k financování těch služeb, protože pokud nebudou finance tak nemůžou být služby a nebude práce, no to je jednoduchá rovnice...na druhou stranu jistotu člověk má v tom, že se podařilo získat teda nějaký příspěvky a invalidní důchod dostala jsem invalidní důchod a průkazku tu vlastně mám jako přiznanou.

Dál když budu pokračovat, tak mě napadá možná co se týká jakoby těch, tak jsem teda vdaná, nějaký ten pátek už to bude (smích). Jsme spokojeni a určitě jsem díky manželovi poznala zase spoustu dalších fajn lidí z naší cílovky, a to i navzdory tomu, že jsou generačně jinak tak si prostě rozumíme, protože máme stejný problém životní. Spojují nás i stejné zájmy a zmínila bych třeba ten Showdown, to je vlastně sport pro nevidomý a díky tomu se dostáváme hodně i na cesty nejenom po republice, ale i do světa a zase to pomáhá v tom, že navazujeme vztahy na mezinárodní úrovni, takže zase to člověku pomůže v té samotné socializaci. Je to náročný, ale člověk je vlastně rád, protože se tam zase potká s těma jinými lidmi a má zase ty kontakty a přijede s takovou dobrou náladou a rozpoložením“.

Otázka číslo 7

Jak vnímáš svoji kvalitu života? Popřípadě jak vidíš svoji další cestu vzhledem ke svému zrakovému postižení?

Participant: „Obecně bych řekla, že si myslím, že ano, že žiju, že jsem spokojená s tím životem. Samozřejmě, že jsou chvíle kdy člověk vidí nějaké ty problémy. Co mě třeba trošičku mrzí, tak třeba nemáme úplně s kým trávit volná čas, když už se objeví, nebo takhle nemáme k sobě vrstevníky, ale to prostě daný asi i tou situací nebo nevím kde přesně je ta chyba. Máme spoustu přátel z těch sportovních aktivit, ale tím, že jsou rozježdění po celé republice taky to není úplně ideální. Kamarádky z vysoké jsou taky hodně zdaleka. Manžel kamarádů měl spousty nebo má, ale tím že my jsme mezi sebou ještě asi o 8 let tak oni už zase jeho kamarádi mají děti a svoje životy. Ale kolem a kolem jsem opravdu spokojená, že mám manžela, že mám tu práci, máme

krásný byt, máme zázemí, máme krásný bych řekla i vztahy jako s rodinou oběma stranami. Nemáme mezi sebou nějaký konflikty, za což jsem taky jako velmi ráda a obecně i v té širší rodině, že se stýkáme. Ano samozřejmě, že člověk přemýšlí, jak být ještě více spokojený to jako určitě, ale nechci, aby to vyznělo tak, že si ztěžuju to vůbec ne, ale vždycky je možnost svůj život nějak zlepšit a posunout.

Potom i to, že člověk třeba nemá buď k sobě i ty partáky nebo že má i ten problém tak potom způsobuje to, že spoustu aktivit opravdu třeba nemůžeš dělat nebo ani nemáš možnost dělat. Do budoucna bychom chtěli i rodinu a je to takový, že uvidíme, jak to dopadne, ale myslím si, že ve chvíli nebo doufám, že to zvládneme. Myslím si, že jsme oba natolik srovnání, takže věřím tomu, že pokud se to podaří tak ten život bude jako daleko plnější. Rázem se člověk dostane do úplně jiné životní situace, mezi jiné lidi třeba, ale tu zkušenost zatím nemám, takže nemůžu porovnat a srovnat, ale věřím, že je to důležitý pro život, aby člověk měl někoho k sobě, a hlavně to bereme tak, že to bude v podstatě člověk, který tady bude prostě napořád pro nás. Pro mě, pro manžela a vlastně pro celou rodinu to bude zas taková spojka, takže doufám že to dopadne, ale uvidíme. Aktuálně nemůžu říct, že bych byla nespokojená, zaplat' pánbůh za to, že u nás to je, jak to je, a že tohle funguje, a že základ podle mě jakoby nějaký ten stavební pilíř pomyslný máme a poměrně pevný, a to si myslím, že je nejdůležitější. Samozřejmě, že kolikrát mám splín, ale už jsem schopná si uvědomovat, že existují mnohem horší věci a otrěpu se a jdu dál a dopředu“ ...

Závěrečná otázka:

Já: Dobře a poslední otázka, kdybys měla vypíchnout jednu věc která tě na tvém zrakovém postižením nejvíce štve co by to bylo?

Participant: „Jedna věc jo? (smích) a já bych možná řekla to co už tady zaznělo, že jsou to takové ty situace kdy něco potřebuju a z důvodu ZP nemůžu nebo to nejde. Já nevím, jestli si vzpomeneš na tu situaci na tom letišti já jsem ztratila hodinky tam nešlo o ty hodinky tam šlo prostě o to, že člověk prostě sám nezvládá a rázem prostě zjistil že jsi jako v háji hezky řečeno... nechci mluvit za manžela, ale taky ho to mrzelo a já si myslím, že tam byl největší problém ten, že on se cítil a myslím si, že ho dohnalo to, že nevidí, a že si nemůže svoje věci obstarat sám. Já jsem mu to v podstatě jako vlastně hlídala jeho věci a díky tomu jsem tam pak zapomněla nebo nechala ty svoje hodinky, a to jsou takové příklady. Jednou za čas se prostě něco takového stane a není to příjemný. A v této chvíli si to člověk uvědomuje asi nejvíc... aaa tak už vím

co mě nejvíce limituje a štve na této celé situaci. Já bych chtěla cestovat, ale prostě dva poloslepý na letišti to je peklo, nejenom tím, že ztrácíme věci (smích), ale i orientací. To stejný ty nákupy jako dneska jsme třeba byli v pralinkárně a bylo tam milion lidí a já jsem z toho nervózní, když už je tolik lidí a teď nemáš možnost si třeba vybrat, protože na to prostě nevidíš. Je tam 30 pralinek a já nevím, která je která a oni nemají čas a kolikrát ta obsluha udělá takový ten nepěkný obraz o tom, že ti řekne: No tak tady to máte napsaný tak si to přečtete, takže na to už automaticky reagují slovy ano děkuji pěkně... Takže to jsou situace, které nás v podstatě každý den provází, ale člověk na to musí umět reagovat (smích)“.

Příloha č. 4 - Rozhovor 3

Ráda bych tě tady přivítala, moc děkuji, že tady společně tento rozhovor můžeme udělat. Veškeré informace budou anonymní, takže se nemusíš bát, že budu uvádět tvé jméno apod. rozhovor je rozdělený do několika oblastí, budu ráda, když se sám rozpovídáš a nebudeš se bát zajít do hloubky.

Otázka číslo 1

Je taková zastřešující, jedná se o úvodní a osobní údaje. Nechám tě povídat o všem co bude pro tebe důležité v případě potřeby se na nějaké věci doptám, ale budu se snažit do rozhovoru moc nezasahovat.

Participant: „*Je mi 39 let, zrakovou vadu mám od narození, ale úplně nevidomý jsem od 12 let. Od narození mám teda šedý a zelený zákal a s tím spojené další operace pro snížení očního tlaku, ty operace v podstatě byly po celé dětství přibližně každého půl roku, tím dostaly oči zabrat a postupně začal odcházet sklivec, rohovka a vlivem všech operací odchlípnutí sítnice, čímž nastala úplná ztráta zraku“.*

Otázka číslo 2

Nyní tedy můžeme přejít na téma limity a důsledky vůči tvému zrakovému postižení

Participant: „*V podstatě, když začnu úplně tím dětstvím, tak když jsem ještě obstojně viděl dokázal jsem jezdit sám na klasickém kole, což mě bavilo, takže jsem většinu svého dětství trávil právě na kole, poté postupně když se mi zrak začal ztrácet a odcházet se na kole už jezdit nedalo, tak jsem zkoušel ještě další aktivity. Měl jsem rád fotbal a míčové hry, do kterých jsem se snažil nějak zapojit. Potom právě v těch zhruba dvanácti letech, kdy se to jako by přehouplo a odchlípla se mi sítnice, tak došlo ke ztrátě zraku, viděl jsem vlastně světlocit tzn. světlo/tmu. Potom během dalšího roku jsem už neviděl ani světlocit, takže zrak odešel úplně“.*

Já: A odešel najednou? Na obou očích záraz?

Participant: „*Ano, na obou očích záraz. Pak jsem přemýšlel co dál, abych se zapojil do nějakých aktivit, nechtěl jsem zůstat doma sedět mezi čtyřmi stěnami, aby nad tím člověk furt přemýšlel. Na začátku se i hodně rodina zapojila, začali přemýšlet nad kroužky, které by mohly být pro mě vhodný, takže z toho začátku vlastně, protože jsem ještě měl rád koně, takže jsem začal jezdit do kroužku jízdy na koni, i tam se mému handicapu přizpůsobili, ze začátku jsem dělal vlastně*

voltiž, což je cvičení na koni. Potom jsem přešel na jízdu v sedle, tedy para drezuru, kdy jsem jezdil po obdélníku, kde byly různá písmenka a u každého stál člověk a hlásil „přijíždíš do písmene C, přijíždíš do písmene B“, takže jsem mohl plnit vlastně různé úkoly které mi byly zadány, například přejet obdélník diagonálně nebo jiný úkon s koněm. V tomhle mi byli nápomocni ostatní a já pak byl schopen plnit úkoly které mi byly zadány.

Takže to bylo takový z toho začátku, což mi hodně pomohlo, protože člověk u těch koní, u těch zvířat přišel na jiný myšlenky, bylo to i o tom, že jsem se potkal s dalšími lidmi, kteří mi pomáhali u toho obdélníku a s koněm. Akorát bylo to časově náročný, protože rodiče měli práci samozřejmě, a i když se mi snažili věnovat, vozit mě na kroužky a dát mi vlastně nejvíc co v tu chvíli mohli, abych se s tím vyrovnal a abych právě hlavně nesesedl doma náročné to rozhodně bylo. Potom tím že mě bavila jízda na kole jsem potkal kamaráda, se kterým se teda bavím dodnes a v podstatě v té době kdy mi bylo nejhůř se ke mně přihlásil, začal se se mnou bavit, a tak nějak bych řekl, že se mě v podstatě ujal. Byl problém v tom, že jsem nemohl jezdit na kole, protože klasické kolo, tím že člověk nevidí využívat nemohl, takže jsme začali přemýšlet, jak by se to dalo využít. V tyflocentru jsme si půjčili tandemové kolo, zkoušeli jsme jízdu na tandemovém kole, což nás hodně zaujalo a začalo bavit, což jako klobouk před ním, protože se zachoval jako chlap a nějak se za mě nestyděl, bral mě jako normálního zdravého člověka, což i mě dodalo motivaci ke všemu. Takže jsme vlastně začali jezdit na tom tandemovém kole, potom postupem času, jsem k patnáctým narozeninám dostal svoje tandemové kolo, takže jsme začali jezdit a byla to naše hlavní aktivita. Po příchodu ze školy jsme se sešli a jezdili jsme kdy se jen dalo. A tak nějak jsme se úplně sblížili, dneska bych řekl, že to dětství jsme spolu kompletně strávili a moje rodina ho vnímá jako mého nevlastního brácha, protože opravdu jsou si vědomi, že od toho začátku až dodnes dělal a dělá opravdu maximum. Nikdy se za mě nestyděl a ani to nedal nějak najevo, ba naopak vždycky mě bral mezi svoje kamarády, i pro mě to bylo dost složitý, protože se mi to stalo v blbém věku a všichni tak nějak prožíváme takovou tu pubertu, já si vlastně vzpomínám, když jsem ztratil zrak, tak jsem nechtěl přijmout chůzi s bílou holí. Bral jsem to tak, že budu jiný, budu vidět, lidi se mi budou smát, tak nějak jsem to bral prostě. Takže jsem se tomu strašně bránil, mamka věděla že orientace v tomhle směru je důležitá, takže mě vlastně přihlásila na kurz s bílou holí na tajno, ze začátku jsem to nechtěl přijmout, ale nakonec jsem to zkusil, protože jsem si byl vědom, že jiná možnost není a dneska to beru jako obrovský krok a strašně si toho vážím, i když jsem předtím nechtěl. Třeba dneska právě s tím vším nemám problém s orientací, s chůzí s bílou holí. Je to právě dané asi tím, že se to člověk naučil už takhle na začátku“.

Já: Tak jo, tak děkuju mockrát. Trošku jsme odbočili, ale to vůbec nevadí. Když se zaměříš na ty důsledky, dokážeš to nějak popsat co ti třeba činí problém a kde ti musí být člověk nápomocný?

Participant: „*Tak zase, když to vezmu úplně od začátku. Oslepl jsem na přelomu páté/šesté třídy. Od šesté jsem nastoupil do nové školy, byla to škola pro zrakově postižené v Litovli, takže nově jsem začal dojíždět z Olomouce do Litovle a neuměl jsem nic, když to řeknu blbě. Do té páté třídy jsem psal velkým písmem a tlustou fixou, což jsem ještě ukoukal, ale pak přišla ta kompletní ztráta zraku a neuměl jsem psát, neuměl jsem Braillovo písmo, takže jsem se od té šesté třídy učil znovu číst a psát v Braillu. Musel jsem zvládat běžné učivo ve škole, a i když to byla škola pro nevidomé a slabozraké, tak jsem byl v podstatě úplně první nevidomý na druhém stupni. Ti učitelé se střídali, takže se museli učit Braillovo písmo se mnou, nejtěžší to měla učitelka z matematiky, protože se musela naučit číst Braillovo písmo očima, tak aby byla schopná mě kontrolovat, jen tak pro představu – Lomený výraz jen zadání v Braillově písmu byl třeba na třičtvrtě stránky, takže zorientovat se v tom bylo samozřejmě složité.*

V té době zároveň fungovala civilní služba, která byla při té škole, takže to byla obrovská výhoda. Mamka mě v Olomouci posadila na autobus, v Litovli mě vyzvedla civilní služba a odvedla do školy, a naopak potom dovedla na autobus, a právě i ta civilní služba mi pomáhala i třeba v těch hodinách matematiky, aby se paní učitelka stíhala věnovat i ostatním žákům“.

Já: A ta civilní služba, to je něco jako dnešní asistent pedagoga?

Participant: „*V podstatě ano, asistent, který pomáhal při cestě do školy, ze školy a ve škole s učivem. To pro mě bylo asi nejhorší, učit se normální učivo a k tomu ještě Braillovo písmo. Takže spoustu krát jsem zůstával po vyučování ještě ve škole, kde jsem měl hodiny navíc Braillova písma, abych se to co nejdřív naučil a mohl fungovat, jiná možnost v té době zkrátka nebyla. Potom samozřejmě ta prostorová orientace, když už později jsem začal docházet nebo cestovat sám, tak to bylo jiný, třeba v tom, když přijela tramvaj a vidící člověk se podívá na číslo, já jsem se na číslo podívat nemohl, takže jsem byl nucený se naučit komunikaci s okolím, a tak nějak ztratit ten ostych a nebát se zeptat. A tohle považuju za důležitou věc i dneska, když budu mluvit za sebe, tak já to mám tak nastavený, radši než se někde hledat a motat, tak dneska už nemám strach oslovit ty lidi a zeptat se, protože vidím, že dneska to není žádný problém, lidi ba naopak rádi pomůžou. Kolikrát mají spíš strach sami oslovit toho nevidomého, protože neví, jak by reagoval, takže v tomhle směru nebát se zeptat, a proto i třeba i pro ostatní nevidomý to tak beru, že když mě někdo osloví, jestli nechci pomoci a já to v tom místě třeba znám a vím,*

že bych si poradil, tak si tu pomoc nechám poskytnout, protože vím, že ten člověk z toho bude mít radost, bude mít dobrý pocit a příště toho jakéhokoliv nevidomého osloví znovu“.

Já: A stává se ti často, že tě takhle třeba zastavují?

Participant: „Stává, stává, dneska už hodně lidí se snaží pomoci a říkám, mají z toho i dobrý pocit. Spoustu krát jsem se setkal kdy mi i sami ti lidi řekli „No víte, já už jsem předtím potkal nevidomého, ale měl jsem strach se zeptat, jestli tu pomoci přijme nebo nepřijme, bylo mi to takový jako blbý“, takže se vždycky snažím tomu člověku říct, že je to pro nás pomoc. A většina nevidomých si nechá tu pomoc opravdu dát“.

Otázka číslo 3

Já: Dále bych přešla k rodině a k tématu rodinných vztahů vzhledem ke tvému zrakovému postižení

Participant: „Tak rodina, mám sestru, sestra je o tři roky starší než já, je zdravá, nemá žádný oční problémy. No a klasika máma, táta, samozřejmě všichni se snažili mi být v té chvíli nápomocní a od mámy, táty počínaje, přes ségru, protože ta byla taky v tom věku patnáct-šestnáct let, takže ani pro ni to nebylo nějak jednoduchý, ale nikdy nedala najevo nic, ba naopak mě vždy brala s sebou nebo mezi kamarády a nedala najevo, že by se styděla za postiženého nevidomého brácha, takže v tomhle směru se mi snažila taky nějak pomoci. No a vlastně přijali jsme po tom všem i toho mého kamaráda, byl to rodinný blízký, řeknu to „Nevlastní brácha“, protože si všichni uvědomovali, jak mi pomáhá. Proto i spoustu krát, když jsme jezdili na dovolenou, tak jezdil s námi. Spoustu času jsme pak trávili na jižní Moravě, protože táta je rybář, tak jsme chodili na ryby, na kolo a tak dál.

Takže ta rodina se pro mě snažila udělat první poslední a samozřejmě, rodiče se hlavně věnovali mě, tak neměli až tak tolik času na tu ségru, ale nebylo to zas tak, že by ji dávali na druhou kolej to vůbec“.

Já: Takže tam neprobíhala ani žádná žárlivost nebo něco podobného?

Participant: „Ne vůbec, přijala to, uvědomovala si, že bylo potřeba, aby se mi rodiče věnovali, samozřejmě takové to „Ty jsi byl ťuťánek, ty jsi mohl všechno, já jsem nemohla nic“ (haha, smích). Ale tak to jsou takové ty běžný klasický řeči“.

Já: Když si třeba takhle vzpomeneš, zaznamenal jsi nějaký velký rozdíl před ztrátou a po ztrátě zraku v tom fungování, nebo v tom přístupu?

Participant: „*Hmm, asi ani ne. V podstatě už předtím jsem sice viděl, ale špatně, takže už tenkrát se mě snažili, tak nějak pomáhat, věnovat se mi víc. No a potom vlastně i samozřejmě ta škola byla daleko složitější, než jsem něco napsal, než jsem něco přečetl. Museli se mi linkovat speciálně sešity, tlustou fixou, tak abych viděl ty řádky. A potom když přišla ta ztráta zraku, tak v podstatě v tom bylo pokračování, akorát trošku jinak, že se mě spíš snažili tlačit do těch kroužků a do těch aktivit, tak abych doma nesešel a nepřemýšlel nad tím co se stalo, ale věnovali se mi předtím a věnovali se mi i potom, vždycky se pro mě snažili dělat to nejlepší. Pak vlastně přišel ten kamarád, který se mnou začal trávit většinu toho času, ať už přes odpoledne nebo přes víkendy, takže v tom se jakoby našim „ulevilo“, že mi nemuseli věnovat veškerý čas“.*

Otázka číslo 4

Moje další otázka bude směřovat k tobě samotnému a ráda bych se zeptala, jak sám sebe akceptuješ, jak se celkově vnímáš? Mám na mysli průběh a vnímání tvého zrakového postižení po psychické stránce

Participant: „*Tak zase začnu asi tím jako by když jsem byl malý, no složitý i pro rodiče, ale i pro mě hlavně bylo teda to, že v podstatě v tom dětství do nějakých těch 8–10 roků jsem většinu času fakt trávil v nemocnicích. Každého půl roku na operaci, aby se vlastně ten nitrooční tlak snížil a hospitalizace většinou v té době, protože pak se ty operace třeba oddalovaly o 2 dny, takže hospitalizace většinou byla třeba čtrnáctidenní a každého půl roku v podstatě. Bylo to složitý pro rodiče, protože v té době to byla doba kdy personál nemocnice nebyl tak jako... nebyly návštěvy kdy se zachtělo, takže spoustu krát třeba se stalo i to, že za mnou přišla mamka na návštěvu do nemocnice a prostě ji nepustili. Protože prostě sestřička řekla, že dneska ne, takže vlastně mamka stála u dveří jenom třeba předala nějaký, já nevím, ovoce zeleninu a šla pryč a to pro mě bylo složitý, protože v podstatě jsem věděl, že tam ta mamka byla, a že vlastně ji nepustili a spoustu krát třeba i jsme se jakoby přes dveře viděli jo, že ty dveře byly jako zadělaný nebo neprůhledný ale byla tam třeba mezírka mezi, kterou prostě mamka z jedné strany a já ze strany druhé, takže to bylo takový docela psychicky náročný i pro mě jakoby ten pobyt vlastně v tom v té nemocnici.*

Potom říkám ty oči už dostaly tak zabrat, že vlastně došlo k tomu oslepnutí, takže to byl další takový psychický bod, se kterým jsem se pral, aby se s tím člověk jako by sžil a říkám byl to věk v pubertě, takže jsem to všechno vnímal jinak... Vnímal jsem to tak, že i okolí se mi bude smát a vnímal jsem, že nebudu tak soběstačný jak třeba ostatní zdraví lidi, a to byl takový asi největší problém, největší boj a bylo to do té doby, než jsem se zase potom začal učit s tou bílou holí. Když už došlo vlastně k tomu kurzu prostorové orientace tak už jsem se vlastně naučil nebát se, nebát se oslovit lidi okolo a nestydět se za to, že vlastně chodím s tou bílou holí, a tak nějak to jakoby přijmout. Samozřejmě zase bylo to složitější jak v té orientaci, tak v tom pohybu, viděl jsem, že prostě zase když to vezmu... na tramvajích prostě nepřečetl jsem si číslo, takže to bylo takový nepříjemný, ale musel se s tím člověk sžít a musel to brát tak jak to je a prostě musel jít dopředu a tohle mi asi tak nějak jako by pomohlo k tomu, že vlastně jsem se přestal bát, začal jsem ty lidi oslovovat a nějak dneska už to neberu třeba jako, že by byl nějak jiný nebo tak něco“.

Já: A dokážeš třeba říct v nějakém časovém rozmezí ten proces toho kdy jsi se jako s tím naučil dejme tomu žít a fungovat?

Participant: „Od těch 12 v podstatě, když jsem ztratil ten zrak tak zase pak tam bylo spousta dalších jakoby takových problémů. Byl jsem na intru, takže to bylo takový vlastně jiný potom člověk vnímal, že je to jiný, potom člověk vnímal, jako že v těch 15, 16 letech kdy už se tak nějak začínají zapalovat lýtka (smích), tak že to bude vlastně taky jako problém nebo, že to bude jiný najít si nebo těžší najít si k sobě nějakou přítelkyni. Celkově vzhledem k tomu věku se s tím poji různé věci a situace, na který si člověk asi tak nějak musí zvykat. Ale zase už to byl právě takový ten přelom kdy zase ta prostorová orientace mě strašně...já prostě na to nedám dopustit a opravdu jsem za to strašně vděčný, dneska to říkám každému, že jsem za to strašně rád, že jsem tam bez mého vědomí byl přihlášený, a že jsem tu prostorovku absolvoval, protože mi to pomohlo ve spoustě věcí, a i v tom, že jsem tam kde jsem a nemám s prostorovou orientací. Takže se vlastně dá říct, že jsem to přijal, akceptuju, že jsem tam kde jsem. A tím chci říct, že mě to tak nějak jako by potom postupem donutilo i k tomu začít dělat i jiné věci, zkoušet prostě a nenechat se obskakovat a obsluhovat. Snažit se prostě být soběstačný, samostatný. Třeba i v té kuchyni i naši mě k tomu teda vedli a snažili se mě k tomu vést, abych prostě byl samostatný, takže různý já nevím od vaření zalévání čaje jo a podobně. A tím se člověk do spousty věcí pustí takzvaně po hlavě a zkouší... buď to půjde anebo ne nic jiného se nestane. Mám to nastavené prostě tak, že jsem hodně optimistický a hmm tak nějak jako s úsměvem... to mi říká spousta lidí teda, že málokdy mě vidí třeba našťavaného nebo zamračeného, takže

prostě беру to tak jak to je. Prostě přišlo to, stalo se to, myslím si, že jsem se s tím smířil sžil jako dobře a jsem toho názoru že všechno jde, když se chce, takže prostě člověk musí zkoušet a třeba to trvá dýl nebo je to daleko složitější oproti vidícímu, ale prostě jde to“.

Otázka číslo 5:

Další otázka bude směřovat k psychickému zdraví a k tomu, jak se třeba ty osobně udržuješ v nějaké psychické podobě?

Participant: „V podstatě zase, mám to prostě nastavený v uvozovkách musím říct naštěstí prostě tohle za to jsem strašně rád, že to tak je a mám to nastavený prostě být optimistický když se něco pokazí tak prostě hmm se z toho hlavně nezhroutit a prostě brát to tak jak to je a prostě dělat všechno pro to, aby se s tím člověk sžil, smířil, a aby to co se třeba stalo, tak aby se příště nestalo, takže myslím si, že jako po té psychické stránce jsem to tak nějak jako přijal a musím říct že mám hodně rád černý humor. Spoustu krát si z toho člověk dělá radost i u veřejnosti a myslím si, že je to dobře. Černý humor musí být a musí se to tak nějak umět odlehčit.

Já: Když na tebe přijde splín máš něco, co ti v tu chvíli pomůže? A uleví ti?

Participant: „hudba mi hodně pomáhá a zamyslet se nad tím a ujasnit si v hlavě proč to nešlo a co udělat pro to, aby to příště šlo. Snažit se nebýt negativní, ale brát to tak, že se stalo a jdeme dál a vymyslet to tak aby to bylo příště lepší. Snažím se ty špatný věci co nejdřív zahodit za hlavu. Život jede dál, a i my jedeme dál. Člověk se k tomu musí umět postavit, protože nic jiného člověku ani nezbude. Když se člověk bude užírat bude to k ničemu a člověk se zahrabe do negativ. Takže přemýšlet co udělat proto, aby to příště bylo lepší.

Já: Tento proces toho vnímání u tebe byl nastavený v hlavě od začátku?

Participant: „Neměl, určitě neměl, tohle bych řekl, že přišlo až v pozdějším věku okolo 16. do té doby to bylo takový divoký, hlavně v té době, kdy jsem ten zrak ztratil. To bylo opravdu hodně negativ, ale potom právě vícero věcí pomohlo tomu, že se negativa přehouply v pozitiva. Začalo to tím kamarádem, jízdou na kole, prostorovkou, samostatností jako takovou. Potom si člověk řekne vždyť můžeš žít normálně, chce to čas, ale vždycky to půjde, to mě prostě nakoplo asi nejvíc. Začal jsem cestovat, dojíždět, uměl jsem si poradit, oslovoval jsem lidi kolem sebe. Po té dvacítce jsem začal sám bydlet, takže člověk musel začít fungovat nebo hlavně chtěl umět fungovat... já jsem chtěl i v té domácnosti všechno zvládat sám. Mamka mi chtěla pomáhat, ne já jsem jí řekl, že to chci zvládnout, naučit se to, potom mi to mohla klidně přijít zkontrolovat,

ale prostě já jsem chtěl být soběstačný. Člověk se snaží co nejvíce věci udělat sám a najít si svůj způsob“.

Otázka číslo 6

Nyní přejdeme do poslední části, kdy bych se ráda zaměřila na sociální aspekty vzhledem k tvému postižení, nebudu tě v tom nijak omezovat můžeš sem zahrnout opět cokoliv tě napadne a jak to ty sám cítíš.

Participant: „Tady bych asi začal prací... musím popřemýšlet kdy jsem začal pracovat, bylo to asi v roce 2006 přibližně v 21 letech. Moje první práce byla v podstatě v telefonické ústředně, přes projekt tyflocentru, který měl na starost hledat práci pro nevidomé. Tam jsem se přihlásila práce se pro mě našla. Práce telefonisty v realitní kanceláři. Práce na počítači, zvedání telefonů a předávání informací dál. Byl jsem takový ten první nárazník v té realitní kanceláři. V té době byl obrovskou pomocí ozvučený počítač, program, který mluví a provádí mě tím co já tam dělám. Takže já jsem si to donesl z domu a mohl takhle fungovat i v té práci. Připravili mi tak v práci dobrý prostředí a mohl tam pracovat, což bylo super. Potom jsem dostal nabídku od kamarádky, která pracovala v exekutorské kanceláři, která mi dala nabídku pracovat pro exekutorský úřad. Kde bych zase dělal telefonistu a přepojoval lidi na daný správce, to se podařilo a vydržel jsem tam přibližně sedm let. Práce mě bavila, ale bylo hodně těžký poslouchat ty případy a vědět, že těm lidem nemůžu nijak pomoci. To bylo hodně náročný po psychické stránce.

Po sedmi, osmi letech, kdy jsem tam skončil, kvůli zdravotním problémům a potom jsem začal hledat něco dalšího. Nastalo období co dál, v Olomouci toho moc k dispozici nebylo. Měl jsem rád keramiku, takže jsem hledal i různé tehdy ještě chráněné dílny apod. v té době ale nic moc nebylo, zkoušel jsem a obvolával jsem, ale zase je to o tom, že jsem nevidomý. Zavolám, že hledám práci, že jsem sice nevidomý, ale zcela samostatný. Vždycky jsem to zmiňoval, aby zaměstnavatel věděl, ale to byl i ten problém, protože spoustu těch zaměstnavatelů si nedokáže představit, že nevidomý může být samostatný, a že může pracovat. Přesvědčil jsem se o tom opravdu hodně krát. Teď budu mluvit o firmě ve které nyní pracuji, když jsem je oslovil, tak mi bylo řečeno že pro mě určitě nic nemají. Skočilo to teda na tom, že mi řekli, že v takové velké firmě budu bohužel ztracený a jak si vlastně představuju to, že bych tam mohl vůbec pracovat. Bylo to úplně přesný prvotní zděšení. Potom se mi podařilo zkontaktovat známou, která tam pracovala. Přes ni jsem si teda domluvil schůzku přímo s mistrovou. Přijel jsem tam a věděl

jsem, že se tam párují rukavice, že to pro mě nebude nic těžkého. Ale zaměstnavatel to pořád nechápal, jak bych to mohl dělat. Tu práci jsem si tam na místě vyzkoušel, ona řekla, že to můžeme zkusit. A potom teda následovala práce tyfloservisu a učení se prostorové orientace přímo v té firmě abych mohl být samostatný i tam, a hlavně se tam sám dostat.

V podstatě během chvilky jsem byl schopný začít normálně fungovat a pracovat. Učil jsem se rychle, jak pohyb, tak tu práci. V podstatě hodně rychle zaměstnavatel zjistil, že to není tak jak si spousta lidí myslí, že nevidomý nemůže pracovat. Může pracovat a může se bez problému pohybovat po budově. Dneska když na firmu přijde jakákoliv návštěva tak majitel jde vždycky za mnou a vždycky ukazuje, jak jsem v podstatě šikovný. Není to o tom, že se chci chlubit, ale je to o tom, že se to jde naučit a přesvědčil jsem o tom i majitele. Spousta lidí nechápe, že každý den dojíždím sám hodinu vlakem do práce a pak zase domů.

Já: Tady tím boříš pěkně ty mýty, který tu s námi pořád jsou...

Participant: „Ano, ano, je to přesně o tom, proto to říkám, protože jsem se s tím setkal opravdu hodněkrát a jsem rád, že jsem dokázal i jim, že to jde. Teď mě ještě tak napadlo k tomu, že když se chce tak to jde. Po tom, co jsem oslepl jsem začal jezdit na koni a začal hrát Showdown to je aplikovaný stolní tenis pro nevidomé a slabozraké, takže jsem začal trénovat a zase mi pomáhal tyfloservis, potom po nějaké době jsem to zvládal sám se tam dopravovat. To mi otevřelo zase nové brány a poznal jsem spousty nových lidí, se kterými jsem měl společný koníček. Taky jsem se potkával s lidmi, kteří mají stejné postižení. To byl velký přínos. A začal jsem hrát závodně a začal jsem jezdit po celé republice. Showdown hraju od 12 až do dneška. V dnešní době už jezdíme opravdu po celém světě a dostal jsem se i do reprezentace, takže to byla jedna velká nová zkušenost a příležitost a je to velký posun. Určitě to souvisí i s kvalitou života jako takovou, jelikož dělám, co mě baví a poznávám nové a nové lidi a cestuju, alespoň touto cestou. Člověk se ledaskde podívá a je za to rád. Je to pro mě taková motivace. Když bych to vzal tak nějak po lopatě tak teď by přišly na řadu asi ty vztahy. Už jsem to tady zmiňoval bylo to složitý okolo té puberty, lýtka se zapalují (smích), ale kde hledat? V podstatě buď mezi svýma ve škole anebo kde jinde? Protože na akce jako diskotéky to mě vůbec nelákalo. Takže otázka byla, v kterých vodách hledat no... ten začátek byl těžký, našel jsem si přítelkyni ve škole. Potom to po nějaké době skončilo byla to nějaká taková mezi etapa, kdy jsem byl sám. Už tak nějak člověk chtěl, chtěl mít dušičku k sobě, ale narazili jsme zase na ten stejný problém.... Diskotéky nebyly pro mě já jsem slepý a do toho v tom rachotu najednou i hluchý, takže naprostá katastrofa a nesmysl (smích)... když to přišlo a někam jsem se dostal tak jsem jen seděl a nebyl si schopný

ani popovídat, takže tohle jsem nevyhledával. No, takže internet a seznamky? No to bylo velký ale.... Nevěřil bych, že se přes seznamku dá najít nějaká spřízněná dušička. Většinou to byly vtípky, co jsem slýchal od jiných lidí a z jiných zkušeností. Moc jsem tomu nevěřil, ale jeden večer jsem se odhodlal a zkusil jsem to. Napsal jsem inzerát, ale nevěřil jsem. Byl to takový spíš pokus. Po nějaké době jsem se na tu seznamku přihlásil a byla tam odpověď. Zkusil jsem odpovědět, a tak nějak jsme si psali. Byla to teda.... A psali jsme si dlouho, potom jsme se potkali a zjistili jsme, že když nic minimálně budeme opravdu hodně dobří přátelé. To jsme oba věděli. No a ono s kamarádství se vyvinul vztah, a následně svatba a teď jsme svoji, jsme šťastní a spokojení. Žijeme spolu, co bude dál se uvidí... tím, že jsme oba nějakým způsobem handicapovaní apod... ale zase na druhou stranu bychom oba chtěli do budoucna rodinu... jelikož máme stejné postižení, víme, co to obnáší, jsme obezřetní a uvidíme co bude do budoucna... buď to vyjde a bude to anebo to nevyjde a nebude to. Rozhodně nepojedeme přes mrtvoly, v tomhle nechceme být sobečtí. Když to vyjde bude to super, ale když to nevyjde máme jeden druhého, a to je hlavní. Řekl bych, že tímto jsem to tak pěkně celý shrnul (smích).

Já: Ano děkuju, krásně jsi to vzal všechno po lopatě....

Participant: „Tak nějak zakončeno budoucností a uvidíme co nás čeká (smích)...

Závěrečná otázka:

Já: Dobře a poslední otázka, kdybys měl vypíchnout jednu věc, která tě na tvém zrakovém postižením nejvíce štve, co by to bylo?

Participant: „Úplně teď když jsi mi to položila je to rozhodně řízení auta! Jsem milovník jízdy autem. Mám prostě auta rád od dětství, ještě když jsem něco viděl tak jsem jezdil do dílny, kde opravovali auta. Hrozně mě to bavilo, takže k tomuto mám fakt velký vztah. To je asi takovýto nejvíc co bych strašně rád chtěl, ale vím, že to nejde. SONS, Tyfloservis a podobně pořádají akce s autoškolou na okruhu, takže toho se účastním a jsem v sedmém nebi. Naposledy kdy jsem byl na Mošnově jsem si to hrozně užil i ten pán říkal, že nechápe, jak to jde. Umím řídit a všechno, poslouchám podle motoru, takže to mám fakt rád! Ještě mě tak napadá v nějakých 15 letech mě oslovil redaktor časopisu, jestli bych si nechtěl otestovat Seat. Byl jsem nadšen, pánové přijeli do Olomouce, nafotily se fotky, ale mohl jsem si zajezdit, byl sníh, takže to bylo fakt wau. Byl to článek, ale já na to vzpomínám fakt v dobrým, protože jsem měl další možnost sednou za volant a zkusit to. Bylo to skvělý... tři roky zpátky jsem byl s kolegyní a s jejím

manželem a taky jsme jeli a on říká, jestli si to chci zkusit. Říkám, jo rád bych. Nebyla to cesta, kde by jezdily auta nebo tak, nebyl provoz ani moc zatáček, jel jsem poměrně velký kus a jel jsem poměrně rychle a bylo to fakt skvělý a mám úplně husí kůži, když o tom teď zase mluvím, je to skvělý. Takže asi tohle je to, co mi nejvíc vadí a chybí, tohle je úplně to první na co si vzpomenu“.