

# Bakalářská práce

2010

Petra Dvořáková

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Teologická fakulta

Katedra praktické teologie

## Bakalářská práce

Motivace seniorů pro zrakovou terapii

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Radka Prázdňá, Ph.D.

Autor práce: Petra Dvořáková

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

Ročník: 4.

2010

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

31.3.2010

Děkuji vedoucí bakalářské práce Mgr. et Mgr. Radce Prázdné, Ph.D. za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce. Poděkování za pomoc a podporu patří také Mgr. Janu Šestákovi, Ph.D.

## OBSAH

Úvod .....	6
TEORETICKÁ ČÁST	
<b>1. Charakteristika zrakové terapie</b> .....	8
1.1 Náplň práce zrakového terapeuta ... ..	9
1.2 Organizace poskytující zrakovou terapii .....	10
1.3 Motivace klientů staršího věku .....	11
1.3.1 Získávání informací .....	12
1.3.2 Zájmy a koníčky .....	12
1.3.3 Vzdělávání a zaměstnání .....	13
<b>2. Zrakové onemocnění u seniorů</b> .....	15
2.1 Nejčastější druhy zrakového onemocnění .....	15
2.1.1 Věkem podmíněná makulární degenerace .....	16
2.1.2 Šedý zákal (Cataracta) .....	16
2.1.3 Presbyopie .....	17
2.1.4 Zelený zákal (Glaukom) .....	17
2.1.5 Diabetická retinopatie .....	18
2.2 Klasifikace zrakového postižení .....	18
PRAKTICKÁ ČÁST	
<b>3. Cíle práce a metodologie</b> .....	21
3.1 Cíle práce a hypotézy .....	21
3.2 Metodologie .....	22
3.2.1 Kvantitativní výzkum – dotazníkové šetření .....	22
3.2.2 Kvalitativní výzkum – návrh metodiky .....	22

<b>4. Výsledky výzkumné práce</b> .....	24
4.1 Dotazníkového šetření .....	24
4.2 Návrh metodiky odborného jednání zrakového terapeuta se starším klientem .....	28
4.2.1 <i>Jednání s jedince se zrakovým a kombinovaným postižením</i> .....	28
<b>5. Diskuze</b> .....	33
5.1 Šetření v rámci kvantitativního výzkumu .....	33
5.2 Návrh metodiky jednání zrakových terapeutů.....	36
<b>6. Závěr</b> .....	37

SEZNAM LITERATURY

PŘÍLOHY

ABSTRAKT

## Úvod

*„Když člověk jde za tím, co si stanovil jako cíl svého snažení a je vše v pořádku, je i daný člověk v pohodě. Otázkou je, co se děje, dojde-li k odchylkám od plánovaného postupu – k nesrovnalostem.“<sup>1</sup>*

Hledání cílů a smyslu života je průvodním jevem po celou dobu lidského života. Ke sklonku života je zvláště takového hledání zapotřebí, především pokud je člověk výrazně ovlivněn ztrátou výkonnosti, onemocněním či oslabením organismu. Ztráta zrakové kontroly nad svým okolím je velkým zásahem do života. Zrakovým smyslem získáváme až 90 % informací z okolí a v případě jeho ztráty přicházíme o značnou část podnětů z prostředí. Omezení kontaktu s okolím se výrazně projeví na psychice člověka. Starší člověk pomalu ztrácí zájem o společnost a dění kolem něj a celkově rezignuje.

Zraková terapie v sobě zahrnuje řadu procesů, které vedou ke zlepšení, kompenzaci či navrácení zrakové funkce. Postupy, které se ve zrakové terapii uplatňují, zasahují do oblasti pedagogické, rehabilitační, medicínské a sociální. Propojením a následnou aplikací všech oborů do praxe lze dosáhnout odborné a efektivní terapie. V rámci zrakové terapie se pracuje se všemi věkovými kategoriemi klientů. Tato práce se ale zaměřuje pouze na konkrétní skupinu – na seniory a způsob jejich motivace pro zrakovou terapii.

V současnosti existuje jen malá skupina odborných textů a publikací, ze kterých se mohou čerpat základní poznatky a možnosti přístupu práce při standardní intervenční jednotce zrakové terapie. Jednotlivé neziskové organizace jsou vzhledem k nutnosti naplnění Standardů kvality sociálních služeb povinny takovéto směrnice vytvářet, takže vznik těchto dokumentů je teprve u zrodu. Lze samozřejmě čerpat z publikací známých autorů. Jedná se ale o souhrnný popis obecnějšího rázu a nelze v nich najít odpovědi na konkrétní otázky z prostředí

---

<sup>1</sup> Křivohlavý, J. *Pozitivní psychologie: odpouštění, smířování, překonávání negativních emocí, radost, naděje*. Praha: Portál, 2004. str. 185

zrakové terapie a jejího průběhu. Nelze zde ovšem nezmínit „lví podíl“ Zrakového centra v nemocnici Motol a jeho zakladatelek (PaedDr. Dagmar Moravcová, PaedDr. Markéta Skalická), které se podílely nejen na samotném vzniku Centra, ale také na celkovém přínosu zavedení zrakové terapie do praxe.

V teoretické části práce je charakterizována zraková terapie, její průběh a organizace, které jí poskytují. Následná část je věnována nástinu práce zrakového terapeuta se zaměřením na nácvik konkrétní činnosti, zájmů a zálib osob vyššího věku. Pro přiblížení problematiky klientů se zrakovou vadou jsou v teoretické části popsány nejčastější zraková onemocnění, které jsou typické pro skupinu lidí v pokročilém věku. V praktické části jsou v rámci obou stanovených cílů uvedeny výsledky dotazníkového šetření, které je možné porovnat s obsahem navrhované metodiky jednání zrakových terapeutů.

Tato práce by měla nastínit možné návrhy a postupy při komunikaci a terapeutické práci se seniorem v rámci zrakové terapie. Jak už bylo zmíněno, neziskové organizace jsou povinny dodržovat Standardy kvality sociálních služeb, což v sobě zahrnuje orientaci na samotného člověka, který vyžaduje určitou službu. Služba by mu měla být poskytnuta v souladu s dodržováním základních lidských práv a svobod. Důraz se zde klade především na osobnostní složku, tedy na zaměření na požadavky a potřeby klienta.



## TEORETICKÁ ČÁST

### 1. Charakteristika zrakové terapie

*„Zraková terapie je soubor cvičení, speciálních metod a podpory využití rehabilitačních a kompenzačních pomůcek pro zlepšení využití stávajícího zrakového potenciálu.“<sup>2</sup>*

V zahraničí se používá termín Low Vision Rehabilitation, který v sobě zahrnuje i další oblasti: sociální rehabilitaci osob se zrakovým postižením, pracovní a pedagogickou rehabilitaci. V České republice jsou zmíněné pojmy oddělené od zrakové terapie, nicméně mohou tvořit nadřazenou skupinu služeb, v jejichž rámci může být poskytnuta i zraková terapie. Zraková reedukace (rehabilitace) je součástí zrakové terapie a představuje především zrakový výcvik. Jedná se o nápravu porušených funkcí nebo rozvoj dosud nevyvinutých funkcí zrakového vnímání.

První zmínky o zrakové terapii jsou uváděny ze 40. let 20. století v souvislosti se vznikem speciálních tříd při škole ve Štěpánské ulici v Praze. K dalšímu rozvoji se řadí roku 1967 vznik celé speciální školy pro děti se zbytky zraku, kde se začaly používat techniky neoptických pomůcek, jako jsou: jas a kontrast textů, zvětšené bezpatkové písmo, odlišná barevnost pomůcek, psací pomůcky s výraznou stopou, tmavý matný nátěr tabulí. Později vznikly také mateřské školy pro tupozraké a šilhavé děti a dětské léčebny pro tupozraké a šilhavé.

Významný podíl na zrakové terapii měl Oftalmopedický ústav (později Ústav pro nápravu zrakových vad – dnes Centrum zrakových vad). K jeho největším zásluhám patří podchycování dětí se zrakovou vadou ze speciálních škol a jejich následná terapie. Cílovou skupinu Oftalmologického ústavu tvořily děti po celou dobu školní docházky.

---

<sup>2</sup> Moravcová, D.: *Zraková terapie slabozrakých a pacientů s nízkým vizem*. Praha: TRITON, 2004. str. 20

## 1.1 Náplň práce zrakového terapeuta

Zrakový terapeut je absolventem magisterského studia speciální pedagogiky se státní závěrečnou zkouškou z oftalmopedie. Během studia a praxe získává základní znalosti z psychologie, psychopatologie, pedagogiky a speciální pedagogiky.

Zrakový terapeut ve svém povolání spolupracuje s oftalmologem. Po domluvě s očním lékařem vytváří plán zrakové stimulace a následně provádí zrakový výcvik, jenž obsahuje soubor cvičení zaměřených na posílení oslabené funkce oka či rozvoj horšího oka pomocí speciálních metod a podpory využití zraku prostřednictvím speciálních pomůcek.

Práce zrakového terapeuta spočívá:

- ve zjištění pacientovy historie, jeho potřeb, pochopení postižení, podpora rodiny;
- ve funkčním vyšetření zrakové ostrosti, kontrastní citlivosti, barvocitu a dalších poruch zrakového vnímání pomocí standardních testů do blízka a do dálky;
- ve zvážení možností úpravy prostředí, stanovení vhodného osvětlení pracovního prostředí a možnosti využití neoptických pomůcek, kompenzačních pomůcek;
- ve výběru speciální optické pomůcky;
- ve výběru elektronické pomůcky;
- ve zrakové terapii - techniky zrakové práce, nácviku práce s pomůckami, správné péči o tyto pomůcky;
- ve spolupráci s dalšími odbornými pracovišti.

## 1.2 Organizace poskytující službu zrakové terapie

Centrum zrakových vad, s. r. o. poskytuje kromě základní diagnostiky, terapie a korekci refrakčních vad také funkční vyšetření zraku, možnost výběru a vyzkoušení kompenzační pomůcky, předpis speciálních optických pomůcek. Pod dohledem zkušených terapeutek jsou s klientem nacvičeny základní dovednosti manipulace s pomůckou. K dalším službám, které zařízení poskytuje, patří sociální poradenství v oblasti státem poskytované sociální péče a speciálně pedagogické poradenství. Pracoviště je pověřeno Českou oftalmologickou společností metodickým vedením o školení oftalmologů „S4“ zabývajících se v regionech ČR problematikou zrakově postižených. Od ledna 2008 se stalo pracoviště samostatným nestátním zdravotnickým zařízením s názvem Centrum zrakových vad, s. r. o. a v jeho čele stojí dva lékaři MUDr. Jitka Řehořová a MUDr. Filip Beránek.

Další z organizací poskytující reedukaci zraku je Tyfloservis, o. p. s. Základním posláním organizace je služba lidem se zrakovou vadou v oblastech získávání samostatnosti v každodenních činnostech. Jednou z nabízených služeb je i rehabilitace zraku, která zahrnuje: seznámení klienta s možnostmi rehabilitace a kompenzace oslabeného zrakového vjemu, možnost výběru speciální optické pomůcky nebo zařízení, nácvik práce s pomůckou, odborné poradenství v oblasti poskytování příspěvků ze strany pojišťoven, státu či lékařů, nácvik využití excentrického (periferního) zraku při čtení a dalších speciálních metod. Organizace má kromě centrálního střediska v Praze také oblastní ambulantní střediska a to v každém kraji republiky.

Pro rozvoj zrakového vnímání využívá Společnost pro ranou péči o. s. službu stimulace zraku a zrakový trénink, jenž představuje nácvik používání zachovalých funkcí zrakového aparátu. Nestátní organizace je určena pro rodiče a děti se zrakovým handicapem do 4 let věku, a pro děti s kombinovanou vadou až do 7 let věku. Společnost poskytuje služby na celém území České republiky především formou terénní sociální práce.

K dalším organizacím zabývajících se rehabilitací zraku patří: Rehabilitační a rekvalifikační středisko Dědina (Praha), Speciálně pedagogická centra při Speciálních školách pro zrakově postižené a Oční léčebna Nové zámky.

### 1.3 Motivace klientů staršího věku

Člověk, který přichází za zrakovým terapeutem, by měl mít zhruba představu o tom, co od terapie očekává, čeho chce dosáhnout. Bohužel tomu tak není ve všech případech. Staří lidé přichází v doprovodu svých dětí či vnoučat a nemají vůbec jasno, v čem jejich problém spočívá a k jakému cíli by měla terapie směřovat. Lidé staršího věku jsou velmi často nespokojeni se svým současným stavem („...zhoršil se mi zrak, ale pan doktor mi už silnější brýle nepředepíše, tak s tím nemohu nic dělat...“). Jejich motivace ke změně stávajícího stavu je nulová nebo jen velmi nízká. Daleko více cítí jejich problém jiní lidé – jejich partneři, děti a blízcí lidé – kteří po nich začnou žádat, aby „se sebou začali něco dělat“. Na základě jejich tlaku se může tento starý člověk objevit na terapii.

Staří lidé jsou velmi ovlivnitelní. Zrakový terapeut by měl svým odborným přístupem klienta správně korigovat, umět ho motivovat a dávat mu vhodné podněty. Motivační proces je závislý především na profesionálním jednání a vystupování zrakového terapeuta. Odborná nepřipravenost se odrazí na výsledku terapie – nemotivovaný klient rezignuje na své zdravotní postižení a poté i na svůj život. Práce se starým člověkem se stává složitější, klient odmítá spolupracovat.

Úkolem každého terapeuta je probrat s klientem jeho současnou životní situaci a nashromáždit co nejvíce informací o jeho potřebách a zájmech. V samotném průběhu zrakové terapie by měl terapeut poskytnout klientovi podporu, zpětnou vazbu a měl by oceňovat jeho úspěchy. Schopnost učit se novému se u starších lidí značně liší. Někdo zvládne nácvik v poměrně krátkém čase, jiný vyžaduje delší dobu a neustálé opakování již naučené činnosti.

Při systematickém nácviku mohou nastat dvě skutečnosti – klientovi se práce daří a jeho motivace zůstává vysoká. V druhém případě se klient setkává s neúspěchem a jeho motivace klesá. Terapeut by v takovém případě měl ubrat na

nárocích, které má klient splňovat, a nadále ho podporovat v dalších činnostech. Pokud se člověk něčemu novému naučí, měl by i dále tuto schopnost udržovat pravidelným opakováním. Otevřená pochvala a ocenění klienta podporuje další jeho vývoj. Na závěr zrakové terapie by se měl terapeut ujistit, zda klient správně porozuměl sdělení.

### ***1.3.1 Získávání informací***

Využití zrakového smyslu pro samostatné jednání v každodenním životě je v mnoha ohledech nezastupitelné. Nejčastěji mají zrakově postižené osoby potíže v případech: čtení etiket, cenovek a informací o spotřebě potravin; prohlížení návěštních tabulí a jízdnicích řádů; prohlížení fotografií; nastavení programů či režimů na domácích spotřebičích; čtení a vyplňování složenek; sledování televizního vysílání (čtení titulků); ovládání mobilního telefonu; práce na počítači; atd. Člověk, který ztratil podstatnou část zrakových funkcí, může reagovat na tento stav různě – nejčastěji pasivitou a ztrátou zájmu o veškeré dění.

Aby starší člověk zůstal ve společenském dění, musí sledovat informace z různých mediálních prostředků. Hlavním zdrojem informací je televizní vysílání. I přes zhoršení zraku zůstává alespoň sluchová odezva. K dalším zdrojům informačního toku se řadí denní tisk a bulvární deníky. Bez ohledu na kvalitu sdělovaných informací znamená bulvární tisk pro (nejen) starší lidi zpestření každodenního života. Nekvalitní papír, pestře barevný tisk i podklad textu vytváří nekontrastní text, který se lidem se zhoršeným zrakem čte velmi obtížně.

### ***1.3.2 Zájmy a koníčky***

Ztráta zraku zasahuje do života starších lidí i v oblasti vlastních zájmů. Kromě zmíněné četby, sledování televize a luštění kvízů jsou omezeny i další specifické zájmy. Manuální práce, které vyžadují jak jemnou tak hrubou motoriku, jsou podstatně omezeny. Patří sem např. ruční práce, údržbářské práce, péče o rostliny a domácí zvířata atd. Hra na hudební nástroj bývá komplikována v případě, že člověk hraje z notového zápisu. Televizní kamerové lupy nabízí

možnost „uvolnění“ obou rukou a stejně tak možnost v několika násobném zvětšení sledovat vlastní práci. Lze si tak navléci nit do ucha jehly, přečíst si krátkou textovou zprávu na mobilním telefonu, prohlédnout si drobnou součástku, či nastavit správný čas na hodinkách. Nabídka kamerových lup také zahrnuje možnosti různě barevných a kontrastních režimů, které usnadňují zrakové vnímání. Hra z not vyžaduje specifickou vzdálenost, kterou můžeme zajistit pomocí dalekohledového systému. Potíže mohou nastat pouze v případě upevnění na různé nosiče a ostření na různé vzdálenosti.

K nejoblíbenějším zájmům seniorů patří luštění různých kvízů – nejčastěji křížovek. Koordinace čtení a schopnosti vepisování písmen do jednotlivých sloupců však činí značné potíže lidem s horším zrakem.

### **1.3.3 Vzdelávání a zaměstnání**

Proces učení nás doprovází po celý život. Záleží jen na nás, v jaké míře se mu budeme věnovat a kolik sil na něj vynaložíme. Paměťové funkce s přibývajícím věkem slábnou, a proto je vhodné svůj mozek pravidelně cvičit. V celé republice vzniká řada projektů zaměřených na aktivizaci seniorů. **Trénink paměti** je vhodný pro všechny věkové kategorie.

*„Ukázalo se, že stáří je podstatně plastičtější, než se předpokládalo. To znamená, že je možné trénovat různé schopnosti až do vysokého věku a přizpůsobit se tak standardu mladších.“<sup>3</sup>*

Podobné organizace a spolky nejčastěji vznikají při vysokých školách, jsou zakládány organizacemi zřizovanými městem či krajem, nebo nestátními neziskovými organizacemi. Na vysokých školách je umožněno seniorům „**studium třetího věku**“. Pro lidi ve vyšším věku to znamená nejen studium oboru, o který se zajímají, ale také společenský kontakt, seznámení se s novým

---

<sup>3</sup> Hoskovec, J., Šmolíková, J., Štikar, J. *Bezpečná mobilita ve stáří*. str. 12

prostředím a lidmi, pravidelnou účast na přednáškách, aktivní vyhledávání informací na internetu a v odborné literatuře, přípravu odborných referátů a na samotný konec - úspěšné zakončení studia.

Řada lidí staršího věku je **zaměstnána**. Jedná se buď o snazší práce, které nevyžadují plnou zodpovědnost a nejsou na ně kladeny vysoké požadavky, nebo naopak se jedná o obory velmi specifické, jako např.: vědní, výzkumné a medicínské obory, přednášková činnost, zaměstnání v historických ústavech apod. Omezení zraku pro vykonávání podobných zaměstnání může představovat značnou komplikaci. Pro zrakového terapeuta je základním úkolem společně s klientem vybrat takovou pomůcku, která nebude člověka příliš zatěžovat a omezovat ve výkonu povolání a umožní mu v co největší míře se opět zapojit do pracovního procesu.

## 2. Zrakové onemocnění u seniorů

Celkový rozsah této práce nepostačuje k popsání všech základních funkcí zrakového vnímání a nejznámějších zrakových vad, proto zde budou uvedeny základní pojmy z oborů oftalmologie, patologie zrakového orgánu a tyflopédie s orientací na starší věkovou skupinu lidí – na seniory. Práce se ve své teoretické části zaměřuje především na popis nejčastějších zrakových vad u seniorů (v České republice) a charakteristiku zrakové terapie.

### 2.1 Nejčastější druhy zrakového onemocnění

Zrakový orgán se skládá ze tří základních částí – receptoru, zrakové dráhy spojující oko s centrem (oční nerv) a zrakového centra v mozku. V každé části může vzniknout poškození, jež má za následek úbytek zrakového vnímání. Osoby se zrakovým postižením jsou lidé s různými druhy a stupni snížených zrakových schopností. Snížení zrakové schopnosti se může promítnout do činností běžného života člověka. Omezení může nastat v přístupu k informacím, v orientaci v prostředí a samostatném pohybu, v sociální a pracovní sféře apod.

*„Asi u 90 % osob lze po 60. roce věku zjistit výrazné zhoršení zrakového vnímání a asi u 30 % se výrazně zhoršuje sluch.“<sup>4</sup>*

Vlivem degenerativních změn dochází u lidí k poklesu zrakového vnímání. Příčiny mohou být různorodé – vaskulární změny, negativní vliv vnějšího prostředí (používání špatného osvětlení, značný hluk, atd.), degenerativní změny, nádorová onemocnění, civilizační choroby, genetický vliv a celková „opotřebovanost“ orgánu. Pokles zrakového vnímání může být způsoben řadou onemocnění. K nejznámějším řadíme: presbyopii (stařecká vetchozrakost), věkem podmíněnou makulární degeneraci, atrofii optického nervu, zelený zákal (glaukom), šedý zákal (katarakta) a diabetickou retinopatii. S věkem ubývá zrakové ostrosti, zmenšuje se také rozsah zorného pole, snižuje se adaptibilita na

---

<sup>4</sup> Moravcová, D.: *Zraková terapie slabozrakých a pacientů s nízkým vizem*. Praha: TRITON, 2004. str. 37



světlo, klesá akomodační schopnost, zhoršuje se vnímání hloubky prostoru a snižuje se schopnost rozlišovat barvy.

### **2.1.1 Věkem podmíněná makulární degenerace**

*„Věkem podmíněná degenerace makuly (žlutá skvrna) je nejčastější příčinou praktické slepoty u lidí nad 60 let a představuje závažný zdravotně sociální problém.“<sup>5</sup>*

Makulární degenerace je uvedena jako první v řadě zrakových onemocnění seniorů, jelikož představuje nejčastější příčinu návštěvy staršího klienta v zařízení, které poskytuje rehabilitaci zraku. V případě, že lékař nemůže vzhledem k podstatě zrakového onemocnění předepsat „silnější“ brýle, posílá klienta za zrakovými odborníky, kteří nabízí službu reedukace a rehabilitace zraku. Jedná se o onemocnění postihující centrální část sítnice – žlutou skvrnu. Vzniká v souvislosti s pokročilým věkem a vaskulárními změnami na sítnici. Nejvíce je zrak oslaben v místě nejostřejšího vidění, a proto mají klienti potíže se čtením, rozeznáváním obličejů a orientace v prostředí. Onemocnění může probíhat ve dvou formách – suché a vlhké.

### **2.1.2 Šedý zákal (Katarakta)**

Šedý zákal je označován za nejčastější příčinu slepoty na světě. Vlivem nejrůznějších příčin dochází k postupnému zakalení čočky. Faktory ovlivňující vznik zákalu mohou být projevem fyziologického stárnutí oka (vyskytuje se u lidí starších 55 let), vlivem genetické predispozice, úrazu či jiného očního onemocnění, nebo důsledkem metabolických změn diabetu. Šedý zákal způsobuje pokles zrakových funkcí, především snížení zrakové ostrosti. Klienti si stěžují nejčastěji na zamlžené vidění, zhoršené vidění za slunečního svitu a při řízení motorového vozidla, přechodné dvojité vidění a defekty barevného vidění. Jediná cesta jak odstranit šedý zákal je chirurgická náhrada zakalené čočky umělou čočkou.

---

<sup>5</sup> Rozsíval, P. et. al. *Oční lékařství*. 1. vyd. Praha: Galén, 2006. str. 253

*„Většina osob starších 70 let má alespoň na jednom oku určitý stupeň katarakty. Nejrozvinutějších zemích je pro kataraktu operován v průběhu života každý čtvrtý člověk.“<sup>6</sup>*

### **2.1.3 Presbyopie**

*„Proces fyziologického úbytku, resp. poklesu šířky akomodace (schopnost vyklenování čočky), který se u emetrické osoby (osoba se „zdravým“ zrakem) objevuje okolo 45 roku života, se označuje jako „stařecká vetchozrakost“ (presbyopie).“<sup>7</sup>*

Stejně tak jako ostatní orgány ztrácí čočka vlivem narůstajícího věku svou pružnost, zhoršuje se její schopnost měnit optickou mohutnost a zaostřovat na různě vzdálené objekty. Schopnost zaostřit zrak na blízké objekty, jako jsou knihy nebo časopisy, se stává obtížnější, a to zejména při slabém světle. Bez brýlové korekce může presbyopie při práci „na blízko“ způsobovat bolesti hlavy a únavu očí.

### **2.1.4 Zelený zákal (Glaukom)**

Při zeleném zákalu dochází k zvýšení nitroočního tlaku a následnému poškození sítnicových struktur. Glaukom postupuje velmi pomalu a nenápadně. Sekundární glaukom (zvaný též glaukom s uzavřeným úhlem) vzniká náhle v důsledku jiného očního onemocnění a je velmi bolestivý. Známější je ovšem první typ zákalu – primární (glaukom s otevřeným úhlem).

*„Glaukom primární je u některého z typů podmíněn dědičně, v jiných případech jsou jeho příčiny ne zcela objasněny. V České republice stojí na jednom z předních míst v příčinách slepoty.“<sup>8</sup>*

U pacienta s primárním glaukomem se dlouho neprojevují žádné příznaky. Z počátku dochází k malým výpadkům v zorném poli, kterých si člověk nemusí

---

<sup>6</sup> Hycl, J.: *Oftalmologie, minimum pro praxi*. Praha: TRITON s. r. o., 1999. str. 48

<sup>7</sup> Oláh, Z. a kol.: *Oční lékařství*. Martin: Osvěta, 1998. str. 35

<sup>8</sup> Moravcová, D.: *Zraková terapie slabozrakých a pacientů s nízkým vizem*. Praha: TRITON, 2004. str. 77

ani všimnout. Jak nemoc postupuje, stávají se výpadky v zorném poli již nepřehlédnutelné. Člověk ztrácí takzvané periferní vidění a místo některých lidí a předmětů již vidí pouze stíny a černé skvrny. Dlouhodobě neléčený glaukom může vést k nenávratnému poškození zraku až k úplné nevidomosti.

### **2.1.5 Diabetická retinopatie**

Diabetická retinopatie je označení pro patologické změny sítnice a jejích cév, které vznikají jako důsledek celkového postižení cév u cukrovky, a je velmi často pozdní orgánovou komplikací této choroby.

*„Diabetická retinopatie je způsobena poškozením cév vyživujících sítnici. Cévy se změněnou tenkou stěnou propouštějí krev a tekutinu a zároveň z nich vyrůstají nové abnormální velice křehké cévy, šířící se na některých místech sítnice. Obraz vznikající na takto postižené sítnici, který je pak poslán do mozku, je rozmazaný.“<sup>9</sup>*

Existují dva druhy diabetické retinopatie – proliferativní a neproliferativní. Neproliferativní forma je méně závažná. Na sítnici dochází ke krvácení cév, ke vzniku drobných výdutí v důsledku oslabení cévní stěny a prosakování krevní plazmy. Rozvoj i průběh diabetické retinopatie je mnohdy zcela nepředvídatelný. Nejvýznamnějším rizikovým faktorem vzniku diabetické retinopatie je délka trvání cukrovky a její kompenzace a v neposlední řadě také věk, ve kterém je u pacienta cukrovka diagnostikována. Rozvoj onemocnění mohou urychlit přidružené choroby jako např. vysoký krevní tlak, poruchy metabolismu tuků, onemocnění ledvin, obezita a těhotenství.

## **2.2 Klasifikace zrakového postižení**

Rozdělení zrakového postižení lze stanovit vzhledem k **zrakové ostrosti**, která je vyjádřena tzv. vizem. Vizus je určen desetinným číslem nebo zlomkem.

---

<sup>9</sup> Pitrová, Š. a kol. *Chraňte svůj zrak*. Praha: Grada Avicenum, str. 63

<b>Položka</b>	<b>Druh zdravotního postižení</b>
<b>1.</b>	<b><i>Střední slabozrakost</i></b> zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/18 (0,30) - minimum rovné nebo lepší než 6/60 (0,10); 3/10 - 1/10, kategorie zrakového postižení 1
<b>2.</b>	<b><i>Silná slabozrakost</i></b> zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/60 (0,10) - minimum rovné nebo lepší než 3/60 (0,05); 1/10 - 10/20, kategorie zrakového postižení 2
<b>3.</b>	<b><i>Těžce slabý zrak</i></b> <b>a)</b> zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 3/60 (0,05) - minimum rovné nebo lepší než 1/60 (0,02); 1/20 - 1/50, kategorie zrakového postižení 3 <b>b)</b> koncentrické zúžení zorného pole obou očí pod 20 stupňů, nebo jediného funkčně zdatného oka pod 45 stupňů
<b>4.</b>	<b><i>Praktická nevidomost</i></b> zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60 (0,02), 1/50 až světlocit nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace, i když centrální ostrost není postižena, kategorie zrakového postižení 4
<b>5.</b>	<b><i>Úplná nevidomost</i></b> ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí, kategorie zrakového postižení 5

Zdroj: Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů - desátá revize (MKN-10), vydal Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR<sup>10</sup>

<sup>10</sup> Mgr. Julie Čákiová. *Klasifikace zrakového postižení podle WHO*. Národní informační centrum pro mládež. [online] 2006. dostupné na <http://www.icm.cz/klasifikace-zrakoveho-postizeni>

Třídít lze také zrakové vady dle oblasti **poruch zrakového vnímání**, jako jsou:

- *zraková ostrost;*
- *okulomotorické poruchy, porucha prostorového vidění, dvojité vidění;*
- *narušení zorného pole;*
- *obtíže při zpracování zrakových vjemů;*
- *porucha barvocitu;*
- *porucha adaptace na tmu a oslnění;*
- *porucha citlivosti na kontrast.* <sup>11</sup>

---

<sup>11</sup> Moravcová, D.: *Zraková terapie slabozrakých a pacientů s nízkým vizem*. Praha: TRITON, 2004. str. 59

## PRAKTICKÁ ČÁST

### 3. Cíle práce a metodologie

#### 3.1 Cíle práce a hypotézy

Člověk, který přichází za zrakovým terapeutem, by měl mít zhruba představu o tom, co od terapie očekává, čeho chce dosáhnout. Bohužel tomu tak není ve všech případech. Staří lidé přichází v doprovodu svých dětí či vnoučat a nemají vůbec představu, v čem jejich problém spočívá a k jakému cíli by měla terapie směřovat. Jejich motivace ke změně stávajícího stavu je mizivá. V takovém případě zde nastupuje zrakový terapeut, který by měl vhodným způsobem motivovat klienta k terapii.

V rámci práce byly stanoveny dva cíle:

**Cíl 1.:** Zjistit názory, postoje a zkušenosti zrakových terapeutů v oblasti motivace seniorů ke zrakové terapii a využívaných metod.

**Cíl 2.:** Na základě zjištěných názorů, postojů a zkušeností zrakových terapeutů v oblasti motivace seniorů ke zrakové terapii a využívaných metod a s využitím vlastních zkušeností navrhnout optimální metodiku odborného jednání a komunikace zrakových terapeutů se starším klientem se zaměřením na jejich motivaci ke zrakové terapii.

První z nich má za úkol přiblížit problematiku procesu motivace starších klientů v rámci zrakové terapie s ohledem na jednání a komunikaci odborného personálu a rodinných příslušníků klienta. Druhý cíl má kromě návrhu na odborné jednání terapeutů shrnout základní problematické situace, které mohou nastat během intervenční jednotky zrakové terapie. Důraz je kladen na motivaci klienta pro další spolupráci a samostatný nácvik nových dovedností.

Pro Cíl 1 byly stanoveny následující hypotézy:

**1. Hypotéza** - *Cenová dostupnost a úřední proces při získávání příspěvku na pomůcku mají zásadní vliv na rozhodnutí seniora při výběru optické pomůcky.*

**2. Hypotéza** - *Rodinní příslušníci a nejbližší osoby klienta v seniorském věku mohou značně ovlivnit průběh zrakové terapie.*

## **3.2 Metodologie**

### **3.2.1 Kvantitativní výzkum – dotazníkové šetření**

Pro naplnění Cíle 1. byla zvolena strategie kvantitativního výzkumu prostřednictvím realizace dotazníkového šetření. (Dotazník je uveden jako příloha č.1).

Byl sestaven vlastní dotazník zaměřený na postoj zrakových terapeutů na proces motivace starších klientů pro zrakovou terapii a přínosnost jejich příbuzných na terapii. Jeho otázky byly určeny pro kvalifikované pracovníky z oblasti tyflopédie, oftalmologie a speciální pedagogiky. Otázky byly sestaveny v souladu se stanovenými hypotézami.

Výzkumný soubor tvořili zrazení terapeuti Tyfloservis, o. p. s. Organizace poskytuje službu rehabilitace zraku, jejíž součástí je i zrazení terapie. Jejich délka praxe v oboru se pohybovala od půl roku až do 16 let. Klientela organizace je zastoupena skupinou lidí se zrazeníým či kombinovaným postižením ve věkové kategorii od 15 let věku. Početnější skupinu klientů tvoří lidé starší 60 let věku.

### **3.2.2 Kvalitativní výzkum – návrh metodiky**

Pro naplnění Cíle 2. byla zvolena strategie kvalitativního výzkumu. Pro návrh optimální metodiky odborného jednání a komunikace zrakových terapeutů se starším klientem se zaměřením na jejich motivaci ke zrazení terapii byly využity následující zdroje:

- výsledky dotazníkového šetření (kvantitativní výzkum)

- vlastní zkušenosti získanými během zaměstnání v organizaci zaměřené na sociální rehabilitaci lidí se zrakovým a kombinovaným postižením (Tyfloservis, o. p. s.)
- další (teoretické poznatky z odborné literatury, konzultace s kvalifikovanými odborníky na zrakovou terapii, supervize)

Pro kvalitativní výzkum byla zvolena technika sběru dat – nestandardizované pozorování. Pozorování probíhalo během intervencí zrakové terapie s klienty. Cílovou skupinu kvalitativního výzkumu tvořili lidé se zrakovou (popř. kombinovanou) vadou starší 60 let věku, kteří projevíli zájem o intervenci rehabilitace zraku (zahrnuje též zrakovou terapii). Výzkum se zaměřil především na navazující motivační proces, který měl být zprostředkován odborným pracovníkem a následně také rodinnými příslušníky klienta.

Zkušenosti a nové poznatky byly získány během pětileté praxe v zařízení zaměřeném na rehabilitaci lidí se zrakovým a kombinovaným postižením. Celkový počet intervencí zrakové terapie s klienty staršího věku během pěti let činil zhruba 300 setkání.

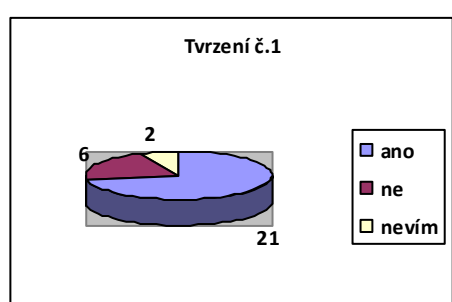


## 4. Výsledky výzkumné práce

### 4.1 Výsledky dotazníkového šetření

Dotazník obsahoval 9 otázek – tvrzení. Zrakový terapeut s uvedeným tvrzením vyslovil souhlas, nesouhlas, nebo uvedl možnost nevím. Pro výzkum bylo osloveno 35 tyfopedických pracovníků, z nichž odpovědělo 28 osob.

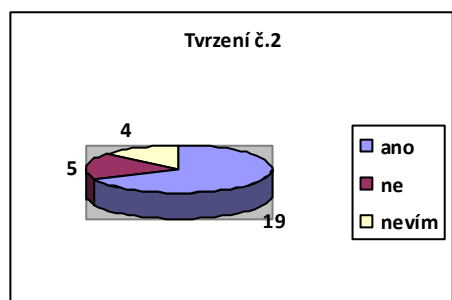
**Otázka č.1:** *Zraková terapie je se starším člověkem obtížnější než s mladším klientem.*



Graf č. 1

Na první otázku odpovědělo 21 respondentů kladně, 6 pracovníků s uvedenou tezí nesouhlasilo a 2 dotazovaní neznali odpověď.

**Otázka č.2:** *Starší klienti se často rozhodují při výběru optické pomůcky podle její cenové dostupnosti.//P Chybí popis*

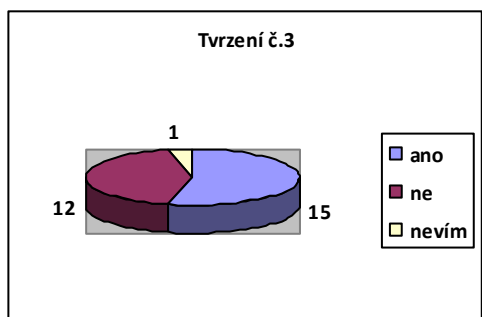


Graf č. 2

Ve druhé otázce se měli pracovníci vyjádřit k tvrzení, zda se klienti při výběru pomůcky řídí dle svých potřeb nebo dle ceny pomůcky. Většina z dotazovaných, tedy 19 osob, souhlasilo s tvrzením, že cena je pro klienta prioritní, 5 pracovníků nesouhlasilo a 4 nevěděli, jak odpovědět.

**Otázka č.3: Starší klienti se většinou zřeknou optické pomůcky, než aby podstoupili úřední procesy pro získání příspěvku na pomůcku.**

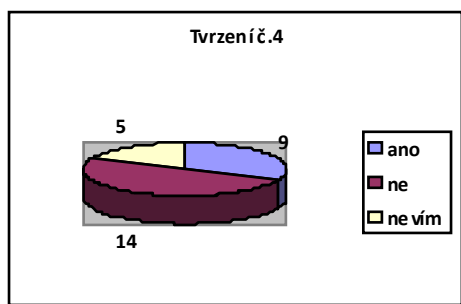
Třetí otázka měla zjistit, zda se pracovníci setkali s případem, kdy se klient ZT



raději vzdá možnosti získání pomůcky, než aby podstoupil úřední proces při získávání příspěvku na pomůcku. Souhlasilo 15 dotázaných, 12 odpovědělo negativně a jeden z pracovníků, odpověděl, že neví.

Graf č. 3

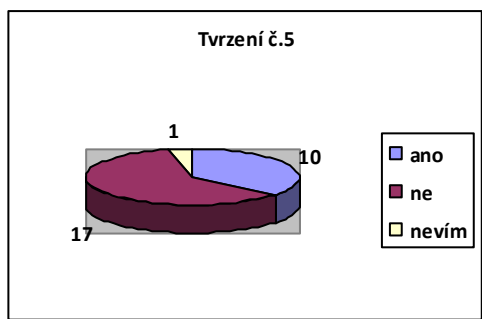
**Otázka č.4: Pro zrakovou terapii lze motivovat každého staršího klienta.**



Se čtvrtým tvrzením souhlasilo 9 dotázaných, nesouhlasilo 14 osob a 5 neznalo odpověď.

Graf č. 4

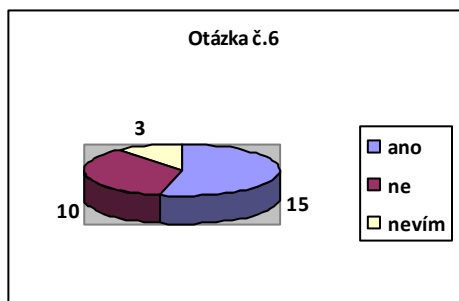
**Otázka č.5: Souhlasíte s tvrzením, že starší klient, který ztratil motivaci pro zrakovou terapii, by se neměl proti své vůli nutit k nácvičce dalších dovedností?**



S pátým tvrzením nesouhlasilo 17 pracovníků, 10 jich uvedlo kladné vyjádření a jeden uvedl, že nezná odpověď.

Graf č. 5

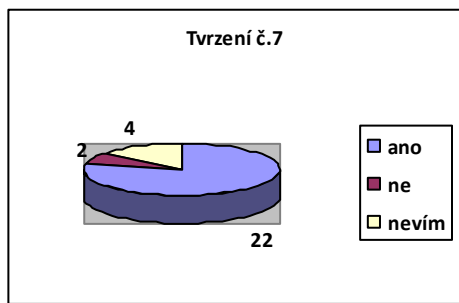
**Otázka č.6:** *Setkal/a jsem se s případem, kdy byl starší klient odrazen svými rodinnými příslušníky od pořízení drahého optického zařízení vzhledem k jeho vysokému věku.*



Graf č. 6

V šesté otázce odpověděli respondenti, že se 15 z nich setkala s uvedeným příkladem, 10 pracovníků odpovědělo záporně a 3 dotázaní neznali odpověď.

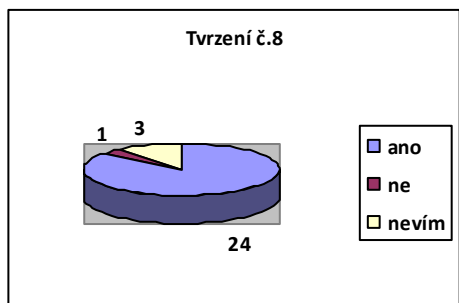
**Otázka č.7:** *Setkal/a jsem se už s případem, kdy byl klient donucen svými příbuznými či známými ke zrakové terapii.*



Graf č. 7

V sedmé otázce převládaly kladné odpovědi, tedy 22 pracovníků souhlasilo s tvrzení, 2 uvedli záporné odpovědi a 4 osoby nevěděly, zda souhlasit či ne.

**Otázka č.8:** *Přítomnost rodinného příslušníka či blízké osoby staršího klienta na zrakové terapii je přínosem.*



Graf č. 8

V předposlední otázce se většina z dotázaných vyjádřila kladně, 24 pracovníků souhlasilo, jeden odpověděl záporně a tři osoby uvedly, že neznají odpověď.

**Otázka č.9: Zatrhněte 5 nejčastějších důvodů, pro které jsou lidé ve vyšším věku ochotni podstoupit zrakovou terapii.**

V poslední otázce se dotazovaní rozhodovali pro výběr pěti nejčastějších motivací pro starší klienty zrakové terapie. Výsledky jsou zapsány v níže uvedené tabulce.

získávání nových informací, čtení	21
luštění křížovek	27
pohyb venku, cestování	5
vzdělávání, studium	2
koníčky, sport	10
zaměstnání	3
prohlížení obrázků, fotografií	26
sledování televize	31
Jiné.....	15

## **4.2 Návrh metodiky odborného jednání a komunikace zrakových terapeutů se starším klientem se zaměřením na jejich motivaci ke zrakové terapii**

Navržená metodika jednání je určena pro zrakové terapeuty, speciální pedagogy, kteří pracují s klienty v rámci reedukace a rehabilitace zraku a dále pak sociální pracovníky zaměstnaní ve službách určené lidem se zrakovým postižením. Návrh optimální metodiky by měl seznámit s různými problematickými situacemi, které mohou během intervence vzniknout a možnostmi, jakým způsobem jim předcházet. Jednotlivé oblasti metodiky jsou koncipovány tak, aby byly jejich varianty jednání snadno aplikovatelné v praxi.

### **4.2.1 Jednání s člověkem se zrakovým postižením (kombinovaným postižením):**

Nelze přesně popsat a stanovit univerzální přístup k lidem staršího věku, kteří vyhledají zrakového terapeuta, nicméně se lze řídit několika základními normami.

#### **ZPŮSOB KOMUNIKACE:**

##### **► Oslovte klienta jako první a představte se.**

VARIANTA: Lze se zlehka dotknout ramene klienta pro upřesnění vlastní polohy.

##### **► Zrakový terapeut hovoří nahlas, srozumitelně a přiměřeně dle chápání klienta, slovně popisuje okolí, co se děje a co provádí.**

##### **► Pro specifičtější komunikaci používá terapeut speciálně upravený tištěný text.**

POZNÁMKA: Jedná se o vysoký kontrast textu a pozadí, zvětšený text, bezpatkové písmo, Braillovo bodové písmo, Lormovu prstovou abecedu (u hluchoslepých osob).

► **Zrakový terapeut používá vhodných výrazů a vyjádření při komunikaci s klientem se zrakovým postižením.** Při komunikaci s klienty se zrakovým handicapem by se neměl vyhýbat termínům – „*uvidíme se příště...*“, „*pojdte se na to podívat...*“. Na druhou stranu by neměl odborný pracovník používat termíny: „*Leží to tady...*“, „*Postavte to sem...*“, ale měl by přesně popsat polohu předmětu nebo místa, o kterém je zmínka. Při popisu polohy se používá přirovnání vzdálenosti k jiným předmětům a vlastní odhad.

► **Pro usnadnění komunikace používá zrakový terapeut některých speciálních pomůcek** – notebook (jednání s hluchoslepým klientem), naslouchadla, televizní kamerové lupy a další speciální optické pomůcky, tyflografické obrázky.

► **Při rozhovoru se starším člověkem by zrakový terapeut neměl používat odbornou terminologii.** Také rychlá a složitá řeč obnášející několik témat nemusí být například pro člověka s demencí srozumitelná.

PŘÍKLAD: V případě, že se jedná o pokročilejší stádium demence, zrakový terapeut několikrát zopakuje novou informaci a ověří si, zda bylo sdělení skutečně pochopeno. Terapeut by měl postupovat trpělivě, nechat staršímu člověku prostor, aby se vyjádřil. Pokud má tendenci opakovaně se vracet k jedné myšlence, je ho třeba vhodně nasměrovat na správné téma.

► **Zrakový terapeut podporuje a povzbuzuje klienta k dalším činnostem.**

PŘÍKLAD: Přístup k depresivnímu člověku bývá někdy velmi obtížný. Jakoukoli pomoc může chápat jako projev jeho neschopnosti. Depresivní lidé jsou sklíčeni, uzavřeni sami do sebe, bez zájmu o své okolí. V krajních situacích mohou reagovat i agresí. Odborný pracovník by měl těmto reakcím odolávat, dodávat energii a povzbuzení, na druhou stranu by neměl vykonávat veškerou práci za něj – zvolit „zlatou střední cestu“. Veškeré požadavky by měl předkládat jako nabídku, nikoli jako příkaz. Pokud je člověk v depresi nucen do činností, reakcí bývá pasivita a nezájem o danou činnost.

- ▶ **Zrakový terapeut jedná s klientem empaticky s ohledem na jeho individuální potřeby.** Navázání důvěrnějšího kontaktu (v mezích profesionálního vztahu) bývá také obtížné. Je zde potřeba jednat s velkou dávkou empatie, nezapomínat na jeho duševní stav a tedy jednat v souladu s lidskou důstojností. Hledání „klíče“ k navázání komunikace je značným problémem, nicméně nápomocnými zde mohou být zájmy a koníčky klienta, rozhovor o jeho životě, rodině, atd.

#### **DOPORUČENÉ JEDNÁNÍ:**

- ▶ **Terapeut si posadí klienta čelem k sobě, přičemž se dodržuje základní osobní prostor.**

- ▶ **Nenutíme klienta, aby terapie probíhala v neznámém prostředí.**

DOPORUČENÍ: Lze očekávat, že starší člověk bude chtít zůstat ve svém domácím prostředí. Při přesunu do cizího prostředí lidé znejistí, odmítají komunikovat, reagují nepřiměřeně na dotazy – je proto vhodné provést zrakovou terapii v jejich prostředí, ve kterém se cítí bezpečně, formou terénní intervence.

- ▶ **Na začátku terapie naslouchejte lidem, získáte si nejen jejich zájem na spolupráci, ale také se dozvíte cenné informace, které mohou kauzálně souviset s problémem seniora.**

PŘÍKLAD: *Člověk nezná svou diagnózu ani nemá lékařskou zprávu, ale ví, že musí často k paní doktorce kvůli vysokému tlaku v očích...*

Pokud necháte lidem dostatek času na to, aby nás seznámili se svými zvyklostmi a návyky, můžete poté člověka vhodně motivovat pro další spolupráci – např. pro zrakovou terapii se speciálními optickými pomůckami.

VARIANTA: Staršího muže nebudeme nutit do nácviku excentrického čtení, pokud nikdy v životě nečetl ani neprojevil zájem o čtení. Jeho zájem lze získat např. ukázkou manuální práce pomocí televizní kamerové lupy.

- ▶ **Zrakový terapeut je povinen řídit se ve svém povolání nejen základními společenskými a etickými pravidly, ale také vnitřními směrnicemi organizace, etickými kodexy pracovníků ve zdravotnických, školských a sociálních službách.**

POZNÁMKA: Ne každý pracovník vystupuje ve svém jednání s klientem profesionálně a nestává se opěrným bodem pro klienta nebo rodinu, kteří si nevědí rady se svými problémy. Nežijeme v ideálním světě, kde všechno funguje, tak jak má. I v takové profesi, jako je zrakový terapeut, se můžeme setkat s případem arogantního, lhostejného a někdy i hrubého zacházení s klientem. Většina organizací zaměřujících se na poskytování sociální péče by měla splňovat základní normy pro standardy kvality sociální péče. Pokud se klient setká s neprofesionálním jednáním pracovníka, měl by mít možnost o tom někoho informovat formou stížnosti. Standardy kvality sociální péče tuto možnost zajišťují a zároveň zachovávají anonymitu při podání stížnosti. Otázkou ovšem zůstává způsob a míra naplňování těchto standardů a v další řadě zohledňování práv a požadavků klientů organizacemi sociálního i nesociálního charakteru.

- ▶ **Zrakový terapeut zohledňuje individualitu každého klienta a umí jí přizpůsobit průběh terapie.**

Každý člověk je sám o sobě něčím specifický, a proto je nutné přistupovat k jednotlivým klientům individuálně s ohledem na jejich handicap. Seniorů, kteří mají pouze jeden druh postižení či onemocnění, je velmi málo. Zrakový terapeut pak musí pracovat s ohledem na současný výskyt několika postižení. Práce s lidmi, kteří mají například některé z příznaků demence je v mnoha ohledech obtížná, nicméně se lze předem připravit na možné reakce ze strany klienta a následně na ně umět adekvátně zareagovat.



► **Zrakový terapeut zohledňuje schopnosti a dovednosti klienta a přizpůsobuje jim průběh terapie.**

PŘÍKLAD: Při systematickém nácviku mohou nastat dvě skutečnosti – klientovi se práce daří a jeho motivace zůstává vysoká. V druhém případě se klient setkává s neúspěchem a jeho motivace klesá. Terapeut by v takovém případě měl ubrat na nárocích, které má klient splňovat, a nadále ho podporovat v dalších činnostech. Pokud se člověk něčemu novému naučí, měl by i dále tuto schopnost udržovat pravidelným opakováním. Otevřená pochvala a ocenění klienta podporuje další jeho vývoj. Na závěr zrakové terapie by se měl terapeut ujistit, zda klient správně porozuměl sdělení.

## 5. Diskuze

### 5.1 Šetření v rámci kvantitativního výzkumu

Na hypotézu č. 1 se vztahovalo prvních pět tvrzení. Otázky v sobě zahrnovaly problematiku motivace seniorů pro terapii, především jejich ovlivnění cenou či představou složitého úředního jednání v průběhu získání kompenzační pomůcky. Otázky č. 6 až č. 8 se zaměřily na zásah rodinného příslušníka či blízké osoby klienta do zrakové terapie. Poslední devátá otázka byla zadána za účelem získání doplňujících poznatků o nejčastějších důvodech, pro které se v rámci zrakové terapie rozhodují starší klienti.

Otázky, které byly zadány pracovníkům rehabilitace zraku, byly koncipovány tak, aby se zjistilo, jakým způsobem terapeuti přistupují ke staršímu klientu a do jaké míry nechávají zasahovat rodinné příslušníky do průběhu terapie. První tvrzení mělo „obecnější“ charakter a dotazovalo se na postoj terapeutů ke klientům ve vyšším věku. Komplikace související s vyšším věkem klientů by neměly narušit průběh terapie, nicméně řada pracovníků uvádí, že práce se seniory představuje „náročnější“ intervenci. Z dotazníkového šetření vyvstal „většinový“ souhlas (tedy 21 osob) s předchozím tvrzením. Pouze 8 pracovníků vyjádřilo svůj opačný názor, nebo o výroku pochybovali.

Ve druhé otázce zadaného dotazníku se měli pracovníci vyjádřit k tvrzení, zda se klienti při výběru pomůcky řídí dle svých potřeb nebo dle ceny pomůcky. Většina z dotazovaných, tedy 19 osob, souhlasila s tvrzením, že cena je pro klienta směrodatná, 5 pracovníků nesouhlasilo a 4 nevěděli, jak odpovědět.

Třetí otázka měla zjistit, zda se pracovníci setkali s případem, kdy se klient zrakové terapie raději vzdá možnosti získání pomůcky, než aby podstoupil úřední proces při získávání pomůcky. Souhlasilo 15 dotázaných, 12 odpovědělo negativně a jeden z pracovníků neznal odpověď.

Čtvrté tvrzení v sobě zahrnovalo názor, ve kterém nelze spolupracovat se všemi staršími klienty, kteří se zúčastní zrakové terapie, až do samotného naplnění stanovených cílů terapie. 14 pracovníků odpovědělo, že nelze splnit

požadavek motivace u všech klientů. Není v lidských silách smysluplně motivovat všechny klienty, kteří podstoupili vstupní pohovor zrakové terapie. Do terapeutického motivačního procesu vstupuje celá řada činitelů, jako např.: náhlé zhoršení zdravotního či duševního stavu klienta, změna sociálních podmínek seniora nebo definitivní rozhodnutí pečujících osob klienta. Tento neúspěch by si neměli odborní pracovníci připisovat jako projev své neschopnosti.

Ztráta motivace starších klientů pro navazující činnosti je celkem častým jevem. Zrakový terapeut zde stojí před rozhodnutím, zda je zapotřebí klienta dál motivovat pro spolupráci, nebo dát přednost jeho rozhodnutí přerušit terapii. 17 dotázaných terapeutů nesouhlasilo s „rezignací“ na podpoře klienta v dalších činnostech.

Z výše uvedených výsledků dotazníkové šetření vyplývá, že stanovená **hypotéza č. 1 byla potvrzena jen částečně**. Pracovníci zrakové rehabilitace se přiklonili k názoru, že je potřeba speciálního přístupu ke klientům staršího věku a z toho vyplývá i několik dalších závěrů. Komplikace související s vyšším věkem klientů mohou ovlivnit jejich rozhodování v několika rovinách – tedy i v oblasti finanční. Dvě třetiny dotázaných souhlasilo s tvrzením, že cena kompenzační pomůcky představuje rozhodující činitel pro seniory. Stejně tak v druhé části hypotézy nadpoloviční část oslovených pracovníků souhlasila s tvrzením, kdy úřední proces může odradit klienta v pořízení si pomůcky.

Nadpoloviční část oslovených pracovníků, tedy 15 osob, souhlasila s uvedeným tvrzením, kdy jsou starší klienti různými argumenty svých známých odrazeni od koupi drahé kompenzační pomůcky. Nejčastějším odůvodněním je jejich vysoký věk. Úkolem zrakového terapeuta by v takovou chvíli měl být důraz na možné využití kompenzační pomůcky v několika oblastech každodenního života.

Výsledky sedmé otázky jasně poukazují na fakt, že rodinný příslušníci často manipulují se seniory a přebírají za ně důležitá rozhodnutí. Převážná většina z dotázaných souhlasila s tímto tvrzením. Ne vždy to ale musí být na úkor klienta.

PaedDr. Moravcová uvádí případ klienta, který se ocitl proti své vůli na terapii za pomoci blízkých lidí:

*„Ke zrakové terapii se zpočátku stavěl apaticky, později odevzdaně (dělejte si se mnou, co chcete). Teprve motivace (přečtení televizního přehledu a vyhledání oblíbených sportovních programů, samostatný odchod do restaurace...) podpořila jeho vůli k učení se novým dovednostem.“<sup>12</sup>*

V uvedeném případě tedy rodinný příslušníci sehráli „kladnou“ roli a dopomohli klientovi k úspěšnému naplnění jeho potřeb vzhledem ke zrakové ztrátě.

V důsledku duševních chorob, tělesných potíží a narušené psychiky mohou být starší lidé značně podráždění, vztahovační, nesnášenliví, podezřívaví a mohou vyžadovat neustálou pozornost. V takovém případě je potřeba blízkých lidí v rámci terapie. Rozladěnost a nesoustředěnost staršího člověka je třeba zklidnit, dodat mu pocit bezpečí a jistoty přítomností osoby jemu blízké.

V otázce č. 8 se dotazovaní vyjadřovali k tomu, zda je přítomnost rodinného příslušníka na terapii přínosem či nikoli. Téměř většina dotázaných, tedy 24 osob, se přiklonila k názoru, že je zapotřebí blízkých osob staršího klienta na zrakové terapii. S ohledem na vyšší věk klesá schopnost zapamatovat si nové informace a následně je uchovat v paměti. Rodinní příslušníci mohou složit jako „náhradní uši“ svým rodičům a v domácím prostředí je pak mohou správně instruovat v nácviu nových dovedností. Ke stejnému názoru se přiklání i PaedDr. Moravcová, které se v praxi osvědčilo „zaškolovat“ i průvodce klienta, aby se měl klient na koho obrátit.

Druhá část zadaného dotazníku měla za úkol zjistit postoj zaměstnanců zrakové terapie k rodinným příslušníkům klienta a jejich přínos pro terapii. V hypotéze č. 2 nebyl stanoven pozitivní nebo negativní vliv příbuzných. Obsah

---

<sup>12</sup> Moravcová, D.: *Zraková terapie slabozrakých a pacientů s nízkým vizem*. Praha: TRITON, 2004. str.176

sdělení hypotézy v sobě nesl názor, ve kterém příbuzní svou přítomností na intervenci ovlivňují průběh zrakové terapie. **Hypotéza č. 2 byla dotazníkovým šetřením potvrzena**, neboť většina dotázaných se celkem jasně vyjádřila. Příbuzní a nejbližší osoby klienta mají jak pozitivní tak negativní vliv na průběh terapie.

## 5.2 Návrh metodiky jednání zrakových terapeutů

Výsledky dotazníkového šetření v rámci kvantitativního výzkumu potvrdily možnosti vzniku komplikace během intervence zrakové terapie především s ohledem na vyšší věk klienta. Jednotlivé kroky, jak by měl zrakový terapeut dál postupovat během intervence, jsou nastíněny v navržené metodice.

S podobnou metodikou jednání se můžeme setkat v neziskové organizaci Tyfloservis, o. p. s., která vydala publikaci s názvem: „Rady průvodcům nevidomých“<sup>13</sup>. Některé ze základních přístupů ke klientům se zrakovým handicapem jsou zde uvedeny a mohou se v některých bodech prolínat s navrhovanými postupy metodiky. Shodují se v oblasti oslovení a podávání základních informací o okolí klienta. Publikace organizace je ovšem určena všem věkovým kategoriím klientů se zaměřením na prostorovou orientaci a samostatný pohyb.

**Pro kvalitativní výzkum byla stanovena hypotéza:** *Navržená metodika jednání a komunikace zrakových terapeutů se starším klientem se zaměřením na jejich motivaci ke zrakové terapii je vhodným manuálem zrakového terapeuta při intervenční jednotce zrakové terapie a využitelná pro přímou práci s klientem.*

---

<sup>13</sup> zveřejněné na <http://www.tyfloservis.cz/rady-pruvodcum-nevidomych.php>

## **Závěr**

V práci byly naplněny oba stanovené cíle – na základě dotazníkového šetření byly nastíněny názory a postoje zrakových terapeutů v oblasti motivace seniorů pro terapii a byl stanoven návrh metodiky jednání zrakových terapeutů v přístupu ke starším klientům. Hypotéza č. 1 byla naplněna částečně, neboť část dotázaných nesouhlasila s jejím zněním, kdy cenová dostupnost pomůcky ovlivňuje rozhodování klienta pro její zakoupení. Hypotéza č. 2 byla potvrzena. Dotazovaní se jednoznačně vyslovili pro stanovenou hypotézu, kdy přítomnost příbuzné osoby klienta na zrakové terapii ovlivňuje její průběh.

V rámci kvalitativního výzkumu byla stanovená hypotéza, která v sobě zahrnuje možnost využití navrhované metodiky v praxi.

Navrhovanou metodiku je možné využít pro účely tvorby vnitřních směrnic neziskových organizací, které se věnují starším lidem se zrakovým handicapem. Jednotlivé části metodiky vychází ze základních etických norem, kterými by se měli řídit všichni pracovníci sociálních, speciálně pedagogických a zdravotnických zařízení. Metodika jednání lze stále doplňovat o další nové poznatky, tím je tedy řečeno, že uvedený návrh není již pevně stanovený a lze ho tedy dále rozšiřovat.

## POUŽITÁ LITERATURA

Adler, A. *Smysl života*. Přel. Z. Vybíral. 1. vyd. Praha: Práh, 1995. 146 s.  
ISBN 80-858009-34-6

Baštecký, J., Kümpel, Q., Vojtěchovský, M., a kol. *Gerontopsychiatrie*. 1. vyd.  
Praha: Grada Avicenum, 1994. 320 s. ISBN 80-7169-070-8

Brožek, B. *Domácí oční lékař*. 1. vyd. Praha: Ivo Železný, 1998. 187 s.  
ISBN 80-237-1945-9

Čákiová, J.: *Klasifikace zrakového postižení podle WHO*. Národní informační  
centrum pro mládež. [online] 2006. dostupné na <http://www.icm.cz/klasifikace-zrakoveho-postizeni>

DeVito, J. A. *Základy mezilidské komunikace*. Přel. M. Bartůšek, J. Rezek. 1. vyd.  
Praha: Grada Publishing, spol. s. r. o., 2001. 420 s. Přel. z: *Essentials of Human  
Communication (third edition)*. ISBN 80-7169-988-8

Glosová, D. a kolektiv. *Bydlení pro seniory*. 1. vyd.  
Brno: ERA group spol. s. r. o., 2006. 179 s. ISBN 80-7366-057-1

Hoskovec, J., Šmolíková, J., Štikar, J. *Bezpečná mobilita ve stáří*. 1. vyd.  
Praha: Karolinum, 2007. 135 s. ISBN 978-80-246-1339-0

Hycl, J.: *Oftalmologie, minimum pro praxi*. vyd. 1. Praha: TRITON s. r. o., 1999.  
102 s. ISBN: 80-7254-065-3

Kolibáš, E., Pidrman, V. *Změny jednání seniorů*. 1. vyd. Praha: GALÉN, 2005.  
189 s. ISBN 80-7262-363-x

Kopřiva, K. *Lidský vztah jako součást profese: Psychoterapeutické kapitoly pro sociální, pedagogické a zdravotnické profese*. 3. vyd. Praha: Portál, 1999. 147 s. ISBN 80-7178-318-8

Kosek, J. *Člověk je (ne)tvor společenský*. 1. vyd. Praha: Argo, Dokořán, s. r. o., 2004. 253 s. ISBN 80-7203-591-6 (Argo, Praha) ISBN 80-86569-85-3 (Dokořán, Praha)

Kraus, H. a kol. *Kompendium očního lékařství*. 1. vyd. Praha: Grada Avicenum, 1997. 201 s. ISBN 80-7169-079-1.

Křivohlavý, J. *Mít pro co žít*. 1. vyd. Praha: Návrat domů, 1994. 94 s. ISBN 80-85495-33-3

Křivohlavý, J. *Pozitivní psychologie: odpouštění, smiřování, překonávání negativních emocí, radost, naděje*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 200 s. ISBN 80-7178-835-X

Kučerová, H. *Demence v kazuistikách*. 1. vyd. Praha: GRADA, Publishing, a. s., 2006. 112 s. ISBN 80-247-1491-4

Mahrová, G., Venglářová, M. a kol. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, a. s., 2008. 176 s. ISBN 978-80-247-2138-5

Moravcová, D. *Zraková terapie slabozrakých a pacientů s nízkým vizem*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2004. 203 s. ISBN: 80-7254-476-4

Nakonečný, M. *Motivace lidského chování*. 1. vyd. Praha: Akademie věd České republiky, 1996. 270 s. ISBN 80-200-0592-7



Oláh, Z. a kol.: *Oční lékařství*. vyd. 1. Martin: Osvěta, 1998. 256 s.

ISBN 80-88824-74-5

Pitrová, Š. a kol. *Chraňte svůj zrak*. 1. vyd. Praha: Grada Avicenum, 1993. 165 s.

ISBN 80-7169-037-6

Rozsival, P. et. al. *Oční lékařství*. 1. vyd. Praha: Galén, 2006. 489 s.

ISBN 80-7262-404-0 (Galén), ISBN 80-246-1213-5 (UK v Praze)

Schmidbauer, W. *Psychická úskalí pomáhajících profesí*. Přel. P. Patočka. 1. vyd.

Praha: Portál, 2000. 176 s. Přel. z: Die Hilfflosen Helfer. ISBN 80-7178-312-9

Thiel, E. *Řeč lidského těla. Prozradí víc než tisíc slov*. Přel. M. Rapantová. 1. vyd.

Bratislava: PLASMA SERVICE, 1993. 134 s. Přel. z: Die Körpersprache verst

mehr als tausend Worte. ISBN 80-901412-1-8

Venglářová, M. *Problematické situace v péči o seniory. Příručka*

*pro zdravotnické a sociální pracovníky*. 1. vyd. Praha: GRADA Publishing, a. s.,

2007. 96 s. ISBN 978-80-247-2170-5

Vybíral, Z. *Lži, polopravdy a pravda v lidské komunikaci*. 1. vyd. Praha: Portál,

2003. 176 s. ISBN 80-7178-812-0

Vykopalová, H. *Vybrané kapitoly ze sociální psychologie v kontextu komunikace*.

1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2000. 198 s.

ISBN 80-244-0084-7

Zacharová, E. *Úvod do studia zdravotnické psychologie*. dotisk 1. vyd.

Ostrava: Zdravotně sociální fakulta Ostravské univerzity, 2003. 127 s.

ISBN 80-7042-333-1

Příloha č. 1: Dotazník určený pro zrakové terapeutky

## DOTAZNÍK

Jmenuji se Petra Dvořáková a jsem studentkou Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, Teologické fakulty, oboru Sociální a charitativní práce. Pro potřebu vlastního výzkumu v rámci bakalářské práce na téma „Motivace pro zrakovou terapii seniorů“ Vám předkládám stručný dotazník, který se zaměřuje na průzkum v oblasti zrakové terapie. Zaměřila jsem se především na motivační proces při zrakové práci se starším klientem. Všechny vyplněné dotazníky zůstanou v anonymitě. Děkuji za spolupráci.

**Pohlaví:** žena - muž

**Praxe v oboru:** ... (let)

**Souhlasíte s níže uvedeným tvrzením? (Vybranou odpověď, prosím, tučně zvýrazněte, nebo označte jinou barvou písma)**

1. Zraková terapie je se starším člověkem obtížnější než s mladším klientem.

Ano	Ne	Nevím
-----	----	-------

2. Starší klienti se často rozhodují při výběru optické pomůcky podle její cenové dostupnosti.

Ano	Ne	Nevím
-----	----	-------

3. Starší klienti se většinou zřeknou optické pomůcky, než aby podstoupili úřední procesy pro získání příspěvku na pomůcku.

Ano	Ne	Nevím
-----	----	-------

4. Pro zrakovou terapii lze motivovat každého staršího klienta.

Ano	Ne	Nevím
-----	----	-------

5. Souhlasíte s tvrzením, že starší klient, který ztratil motivaci pro zrakovou terapii, by se neměl proti své vůli nutit k nácvičce dalších dovedností?

Ano	Ne	Nevím
-----	----	-------

6. Setkal/a jsem se s případem, kdy byl starší klient odrazen svými rodinnými příslušníky od pořízení drahého optického zařízení vzhledem k jeho vysokému věku.

Ano	Ne	Nevím
-----	----	-------

7. Setkal/a jsem se už s případem, kdy byl klient donucen svými příbuznými či známými ke zrakové terapii.

Ano	Ne	Nevím
-----	----	-------

8. Přítomnost rodinného příslušníka či blízké osoby staršího klienta na zrakové terapii je přínosem.

Ano	Ne	Nevím
-----	----	-------

9. Zatrhněte 5 nejčastějších důvodů, pro které jsou lidé ve vyšším věku ochotni podstoupit zrakovou terapii.

získávání nových informací, čtení	
luštění křížovek	
pohyb venku, cestování	
vzdělávání, studium	
koníčky, sport	
zaměstnání	
prohlížení obrázků, fotografií	
sledování televize	
Jiné.....	

## **ABSTRAKT**

DVOŘÁKOVÁ, P. *Motivace seniorů pro zrakovou terapii*. České Budějovice 2010. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra praktické teologie.

Vedoucí práce: Mgr. et. Mgr. Radka Prázdňá, Ph.D.

**Klíčová slova:** zrková terapie, oftalmopedie, motivační proces, komunikace, senioři, profesionální etika

Práce se zabývá problematikou motivace seniorů pro zrakovou terapii. Řada vnějších činitelů může mít značný vliv na průběh terapie a může následně ovlivnit spolupráci se starším klientem v dalších činnostech v rámci terapie. Teoretická část charakterizuje nejčastější zrkové onemocnění a vady u seniorů, v základních pojmech seznamuje se zrakovou terapií a motivačním procesem v průběhu její intervence.

Praktická část obsahuje výzkum zaměřený na zjištění postojů a názorů zrkových terapeutů na průběh zrkové terapie se starším klientem. Rozhodování klienta ovlivňuje cenová dostupnost kompenzačních pomůcek a úřední proces spojený s pořizováním příspěvků na pomůcky. Rodinní příslušníci mají značný vliv na staršího klienta během zrkové terapie. Praktická část předkládá základní profesionální jednání pracovníků v rámci terapie a návrhy řešení jednotlivých problematických situací.

## **ABSTRACT**

### **The motivation for seniors visual therapy.**

**Key words:** visual therapy, ophthalmopaedia, motivational processes, communication, elderly, professional ethics

This thesis is focused on questions of motivation of elderly people to visual therapy. Many factors might strongly influence the course of the therapy and subsequently might have an impact on cooperation with elderly client in other points of the therapy. Theoretical part of the work characterises the most common visual disorders found in elderly people, introduces basic concepts of visual therapy and motivation process during its intervention.

Experimental part of the work investigated the estimation of the visual therapists on process of visual therapy with elderly patient. Decision making of the client is influenced by price of compensatory aid and by official process leading to financial allowance for compensatory aid. Family members have strong impact on client during the visual therapy. Experimental part of the work presents basic practical activities of the therapists in course of the visual therapy and brings some suggestions of solving of the particular problematic situations.