

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
FILOZOFICKÁ FAKULTA
KATEDRA SOCIOLOGIE, ANDRAGOGIKY A KULTURNÍ
ANTROPOLOGIE

SOCIÁLNÍ REHABILITACE OSOB SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM

Bakalářská diplomová práce

Obor studia: Sociální práce

Autor: Veronika Kalasová

Vedoucí práce: doc. PhDr. Helena Kubátová, Ph.D.

OLOMOUC 2019

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma „Sociální rehabilitace osob se zrakovým postižením“ vypracovala samostatně a uvedla v ní veškerou literaturu a ostatní zdroje, které jsem použila.

V Olomouci dne 25. 11. 2018

.....
Veronika Kalasová

PODĚKOVÁNÍ:

Na tomto místě chci poděkovat vedoucí bakalářské diplomové práce doc. PhDr. Heleně Kubátové, Ph.D. za odborné vedení, poskytování cenných rad a trpělivost. Poděkování patří také respondentkám a pracovníkům sociální rehabilitace za ochotu a vstřícnost.

Úvod	5
I Teoretická část.....	7
1 Sociální rehabilitace.....	7
1.1 Cíle a metody sociální rehabilitace.....	9
1.1.1 Specifika rehabilitace dospělých osob.....	9
2 Osoba se zrakovým postižením	12
2.1 Charakteristika a klasifikace osob se zrakovým postižením.....	12
3 Prostředky sociální rehabilitace.....	14
3.1 Komunikace osob se zrakovým postižením.....	14
3.1.1 Metodika výuky Braillova bodového písma.....	14
3.1.2 Pomůcky pro osoby se zrakovým postižením.....	16
3.2 Prostorová orientace a samostatný pohyb zrakově postižených.....	16
3.2.1 Samostatnost v prostorové orientaci.....	18
3.3 Sebeobsluha zrakově postižených.....	20
3.3.1 Samostatnost v sebeobsluze.....	21
4 Ztráta zraku v dospělosti.....	22
4.1 Kompenzační smysly.....	23
4.2 Indikátory sociální rehabilitace.....	25
II Praktická část.....	26
Uvedení do zkoumané problematiky.....	26
5.1 Cíl a metody výzkumu.....	26
5.2 Metody sběru dat.....	28
5.3 Předvýzkum a výzkumný soubor.....	30
6. Případová studie sociální rehabilitace.....	32
6.1 Analýza a interpretace kvalitativních dat.....	39
6.2 Výsledky a závěr výzkumného šetření.....	58
Závěr.....	62
Seznam použité literatury.....	64
Seznam tabulek.....	68
Seznam příloh.....	69
Anotace.....	73

Úvod

Ve své bakalářské práci na téma Sociální rehabilitace osob se zrakovým postižením se zaměřuji na konkrétní podmínky a prostředky sociální rehabilitace u osob se zrakovým handicapem.

Problematiku sociální rehabilitace osob se zrakovým postižením jsem si vybrala proto, že je mi toto téma v rámci mé profese velmi blízké. Lidé se zrakovým postižením musí ve svém životě překonávat mnoho překážek, s nimiž se musí v průběhu života vyrovnat.

Je známo, že nejvíce informací získává člověk prostřednictvím zraku. Ten je nejdůležitějším smyslem každého člověka. Zhoršení zraku může pro většinu populace znamenat strach z jednoho z nejobávanějších postižení, neboť zdraví lidé si nedovedou představit plnohodnotný a smysluplný život bez zraku.

Ztráta či oslabení zraku v dospělém a starším věku představuje změny v celém dosavadním životě. Osoby, u kterých došlo ke zhoršení zraku v průběhu života, se musí vyrovnat s nepříjemnými změnami. Zhoršení zraku ovlivňuje jejich schopnost vykonávat stávající zaměstnání, často musí vzdát svých zálib a nedochází tak k uspokojení jejich potřeb. Zhoršováním zraku jsou také ovlivněny činnosti, jako je četba, poslech hudby a cestování. Proto je velmi důležité, aby u osob se zrakovým postižením s pomocí sociální rehabilitace došlo k nácviku specifických dovedností, které směřují k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti, a to rozvojem schopností a dovedností pro samostatný život. K jejich rozvoji můžeme využít nácvik sebeobsluhy, nácvik Braillova slepeckého písma, jenž usnadní čtení základních informací, a nácvik prostorové orientace, díky které se handicapovaní dostanou na místo, kam potřebují, popř. se budou lépe orientovat ve známém prostředí.

Bakalářskou práci jsem rozdělila na dvě části – část teoretickou a praktickou.

V teoretické části se budu ve čtyřech kapitolách zabývat poznatky a východisky, které přibližují danou problematiku.

První kapitola bude objasňovat pojmy sociální rehabilitace, zaměřím se zde na sociální rehabilitaci u jednotlivých věkových skupin a na rehabilitaci u osob, u nichž došlo ke zhoršení zraku.

Druhá kapitola se bude zabývat charakteristikou a klasifikací osob se zrakovým postižením.

Ve třetí kapitole práce se budu věnovat prostředkům a podmínkám sociální rehabilitace, zaměřím se zde také na komunikaci a nácvik Braillova bodového písma, prostorovou orientaci a sebeobsahu.

Čtvrtá kapitola se bude zabývat důsledky ztráty zraku a využití kompenzačních smyslů z důvodu ztráty zraku.

Praktická část se bude věnovat zvolené výzkumné metodě, sběru dat a způsobu její analýzy. V praktické části bude proveden předvýzkum v terénu s následným výběrem vhodných respondentů pro kvalitativní výzkum.

Dále se budu snažit pomocí kvalitativního šetření za pomoci případové studie popsat, analyzovat a interpretovat proces sociální rehabilitace vybraných dospělých osob, u kterých došlo ke zhoršení zraku v průběhu života. Zaměřím se také na využívání kompenzačních smyslů a budu zjišťovat, jak zraková vada ovlivnila život jedince se zrakovým postižením.

I Teoretická část

1 Sociální rehabilitace

Sociální rehabilitace je důležitým prostředkem v rozvoji osoby se zrakovým postižením. Prostředky a cíle sociální rehabilitace se překrývají s ostatními složkami ucelené rehabilitace, do které patří léčebná rehabilitace, sociální rehabilitace, pracovní rehabilitace, pedagogická rehabilitace (Votava, 2005). Jankovský definuje ucelenou rehabilitaci jako interdisciplinární obor, který zahrnuje péči zdravotnickou, ale i pedagogicko psychologickou a sociálně právní (Jankovský, 2001).

Podle Jankovského (2001, 23) je *„úkolem rehabilitace, aby byl člověk s postižením schopen jednak přijmout své postižení, nemoc, znevýhodnění a v maximální možné míře se integrovat do společnosti.“* V průběhu rehabilitace dochází k rozvoji schopností, postojů, motivací, vlastností, které se odvíjí v čase (Jesenský, 1992).

Sociální rehabilitace podle § 70 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších *„je soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb“* (Zákon o sociálních službách [online]).

Činnosti sociální rehabilitace (Vyhláška 505/2006 Sb. [online]):

- a) Nácvik dovedností pro zvládnutí péče o vlastní osobu a soběstačnost, řadí se sem i další činnosti, které vedou k sociálnímu začlenění (péče o domácnost, nácvik samostatného pohybu a orientace, nácvik Braillova slepeckého písma)
- b) Zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, nácvik schopností k využívání dopravních prostředků a nácvik komunikace.
- c) Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti.
- d) Pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (informace, rehabilitační a kompenzační pomůcky).

Podle Jesenského (1995) se sociální rehabilitace zaměřuje především na informace, samostatnost a společenské uplatnění. „Z hlediska konstrukce v nich převládá kompenzační a smíšený kompenzačně reedukační model“ (Jesenský, 1995, s. 98). Rehabilitace představuje kontinuální proces, ve kterém dochází k přizpůsobování postiženého k prostředí, za změněných podmínek psychických, somatických a sociálních (Jesenský a kol., 1992).

Reedukační program se zaměřuje na rozvíjení zrakových funkcí, na program výcviku čtení a psaní reliéfně bodového písma, program rozvoje. V programu se zaměřuje na prvky prostorové orientace a samostatného pohybu a nácvik sebeobsluhy a vedení domácnosti (Jesenský, 1995).

Sociální rehabilitace je osobám se zrakovým postižením v České republice zajišťována nestátními neziskovými organizacemi, jako je: Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých České republiky, o.s. (SONS), střediska Tyflocenter a Tyfloservisů, Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina, o.p.s., KAFIRA o.p.s., středisko výcviku vodících psů. Každý poskytovatel rehabilitace poskytuje služby odlišným způsobem a v různém měřítku.

Nestátní neziskové organizace (Tyfloservis) se snaží:

- „Vybavit zrakově postiženého člověka staršího patnácti let takovými dovednostmi a informacemi, aby byl schopen v maximální možné míře samostatně naplňovat své životní potřeby, získal přiměřené sebevědomí, zaměřil se na možnosti svého dalšího rozvoje, ale dokázal též rozpoznat své meze a požádat o pomoc.

- Vybavit okolní společnost dovednostmi a informacemi, aby byla schopna odstraňovat a nevytvářet nové architektonické ani mezilidské bariéry, které by nadbytečně ztěžovaly situaci nevidomých a slabozrakých, aby byla schopna rozpoznat jejich možnosti a limity a v případě potřeby jim poskytnout konkrétní pomoc.

- U svých klientů podporovat převzetí odpovědnosti za vlastní život, samostatnost a aktivitu, využívání všech potenciálů, kterými je člověk vybaven, a celospolečensky podporovat zájem o druhé, toleranci a pomoc“ (Základní údaje Tyfloservisu [online]). Poskytuje služby v rámci výukových kurzů např. prostorovou orientaci, nácvik Braillova písma a sebeobsluhu (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007) a poradenství v oblasti úpravy prostředí a odstraňování architektonických bariér, speciální komunikační techniky, reedukace zraku a nácvik sociálních dovedností apod. (Finková, 2010).

1.1 Cíle a metody sociální rehabilitace

Podle § 70 je „*cílem poskytování služby **sociální rehabilitace** pomoci lidem dosáhnout větší míry samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti v běžném životě. Poskytovatel služby sociální rehabilitace vždy nabízí klientům celé spektrum základních činností, prostřednictvím nichž lze tento cíl služby naplňovat. Pomáhá lidem rozvíjet jejich schopnosti a dovednosti, posilovat jejich pozitivní návyky a nacvičovat výkon běžných činností, které jsou nezbytné pro samostatný život.*“ (Zákon O sociálních službách 108/2006 Sb. [online]).

Při rehabilitaci se využívá především metoda reedukace (rozvoj poškozené funkce), kompenzace (náhrada postižené funkce jinou nepoškozenou funkcí) a akceptace (přijetí života s postižením). Člověk se se musí naučit se svým postižením žít, přijmout jej jako úkol či výzvu a být asertivní (Jankovský, 2001). Cílem sociální rehabilitace je zařazení postiženého člověka do společnosti, tj. socializace a resocializace s úsilím o integraci (Jesenský a kol., 1992).

1.1.1 Specifika rehabilitace dospělých osob

V moderní společnosti je důležité, aby se osoby se zrakovým postižením v co největší možné míře zapojily do společenského života, a proto je jim nabízena podpora, která jim umožní trávit život podle vlastních představ (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007). Z hlediska terapie bude základní rozdíl mezi lidmi nevidomými od narození a později osleplými. Jde o celou řadu aspektů, které si musíme uvědomit a které ovlivní osobnost člověka se zrakovým postižením. Důležitá je úroveň zrakových představ, tyto představy jsou osobám později osleplým zcela jasné, protože to viděli (Wiener, Rucká, 2006). V dospělosti je potřeba dbát na uspokojování základních psychických potřeb (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007). Vnímání a poznání osob závisí na zrakovém vnímání. Kompenzační smysly nejsou během vývoje rozvíjeny (Růžičková, 2015). Pro člověka se zrakovým postižením je důležité, aby člověk měl určité dovednosti a návyky na zvládnutí prostředí. Charakter rehabilitace proto není jednoznačně daný. Proto musí stejně jako učení i adaptování probíhat celý život (Jesenský a kol., 1992). Postupná ztráta zraku může ovlivnit psychiku postižené osoby. Jde o dlouhodobou psychickou zátěž, která se zvyšuje, je-li stav zraku střídavý. Střídají se zde depresivní nálady, které se mohou postupným zhoršováním stavu prohlubovat (Slouka, 2013).

Důležité je zabezpečení vnitřních podmínek (fyzické a psychické vybavení), v důsledku zrakového postižení jsou tyto podmínky změněné. Do vnitřních podmínek patří sám jedinec se zrakovým postižením se svojí genetickou výbavou, osobními schopnostmi, vlastnostmi, zájmy a dovednostmi. Vnější podmínky jsou tvořené společenským, materiálně technickým a přírodním zázemím. Ke vnějším podmínkám patří také prostředí, ve kterém zdravotně postižený člověk žije (Jesenský a kol., 1992).

Proces rehabilitace se projevuje jako latentní ohrožení kvality života, ke kterému dochází ve větší či menší míře v období života. U osob se získanou vadou dochází jenom k jednorázovému charakteru (Jesenský, 2007). Cílovou skupinou pro rehabilitaci zraku jsou osoby, které mohou rozvíjet úroveň funkční zrakové výkonnosti, a osoby, u kterých ani při užití optimálních podmínek, rehabilitačních a edukačních strategií a prostředků nelze dosáhnout funkčního zrakového potenciálu (Růžičková, 2015).

Wiener (In Wiener, Rucká, 2006, 61) považuje za základní rehabilitační proces nově osleplých následující dělení:

- *„Základní kontakt a seznámení*
- *Postupné budování záchytných bodů pro přežití*
- *Nácvik základních dovedností*
- *Rozvíjení dovedností a návyků (široké spektrum – praktická výchova, prostorová orientace, bodové písmo)*
- *Upevňování dovedností a návyků*
- *Verifikace*
- *Postupné převedení do normálního života.“*

U dospělých osob ztráta zraku přináší absolutní změnu dosavadního života. Problémem je riziko ztráty zaměstnání a ztráta životních perspektiv. Většina osob se zrakovým postižením přehlédne, že u nich k nějaké změně došlo a svůj stav popírají a bagatelizují (Wiener, Rucká, 2006). Velmi důležitou roli hraje u osoby se zrakovým postižením rodina, která mu pomáhá se vyrovnat s náhlou ztrátou zraku (Kimplová, 2010).

Mladší dospělost patří bezesporu k nejtěžšímu období v životě člověka. Typickým rysem u těžce zrakově postižených je šok, často se zde projevuje citová deprivace, dochází k vyloučení z „normální společnosti“, což vede ke komplexu

méněcennosti. Z tohoto důvodu je potřeba, aby rehabilitace byla již vyřešena na základní škole. Navíc díky nepřipravenosti je člověk konfrontován s limity svého handicapu (v oblasti prostorové orientace, v praktických činnostech (Wiener, Rucká, 2006).

Ve středním věku přináší ztráta zraku absolutní změnu dosavadního života. Problémem je šok, který má za následek ztrátu životní rovnováhy, ztrátu zaměstnání či životních perspektiv. Mohou se objevit problémy v rodině, mezi partnery, dětmi a rodiči. Proto je důležité, aby rehabilitační proces začal co nejdříve, intenzivně a opravdu na odborné úrovni. Dochází k pozvolnému zlepšování situace. Po ukončení rehabilitace je člověk aktivnější (Wiener, Rucká, 2006).

U starší dospělosti a stáří ztráta zraku nebývá tak emočně vypjatá, u těchto osob převažuje stesk a lítost. U osob se ztrátou zraku v tomto období dochází ke zhoršení jemné hmatové práce. Osoby méně využívají kompenzační pomůcky, jsou pro ně příliš složité. U osob se zrakovým postižením v seniorském věku je potřeba při terapii počítat s celkově nižší adaptabilitou, s problémy v oblasti stability a paměti (Wiener, Rucká, 2006). Zhoršuje se smyslové vnímání, dochází ke zhoršení vybavování paměti, starý člověk se obtížně orientuje v nových situacích a těžko se učí novým věcem (Skorunková, 2011).

Wiener (In Wiener, Rucká, 2006) uvádí, že je potřeba se u terapie zaměřit na činnosti, které přinášejí okamžitou úlevu a radost. Důležité je přizpůsobení technik pohybu možnostem takto postiženého člověka a zaměřit se na orientaci v jeho bytě a okolí (místa, které jsou pro daného člověka velmi důležitá).

Při postupném zhoršování zraku jde o velmi složitý proces. Člověk si začne uvědomovat, že jeho zrakové schopnosti se výrazně zhoršily, že přestávají stačit na dříve samozřejmě vykonávané činnosti např. nákupy. Hlavními problémy u těchto osob je vyrovnání se se sdělenou diagnózou a u lidí se může projevit strach z budoucnosti, protože nedokáží přijmout tuto skutečnost (Wiener, Rucká, 2006).

Je potřeba klientovi vysvětlit, že problémy je potřeba začít řešit co nejdříve. Dále je potřeba vedení klienta k řešení problému (za určitých okolností klient řeší problémy, až nastanou) (Wiener, Rucká, 2006).

2 Osoba se zrakovým postižením

Za osobu se zrakovým postižením je považován jedinec, který má po korekci narušeno zrakové vnímání, které mu činí problémy v běžném životě (Finková, 2010).

Pro ucelený přehled o problematice je důležité z obecného pohledu ještě vymezit, kdo je to osoba se zrakovým postižením. Ludíková (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007) označuje tuto osobu jako jedince, který trpí oční vadou či chorobou, kdy i po optimální korekci je zrakové vnímání narušeno do té míry, že této osobě činí potíže v běžném životě (Finková, Růžičková, Stejskalová, 2009).

2.1 Charakteristika a klasifikace osob se zrakovým postižením

Osoby se zrakovým postižením na úrovni nevidomosti můžeme charakterizovat osoby, které mají nejtěžší zrakové postižení. Rozlišujeme nevidomost praktickou, skutečnou a plnou (Finková, 2010). Jak uvádí ve své knize Finková (2010), příčiny nevidomosti jsou různé, velmi častou příčinou vzniku nevidomosti je narušení plodu v prenatálním období, k nevidomosti může dojít v rámci genetických faktorů. Dalšími příčinami nevidomosti mohou být i vady, které se zhoršují s postupem doby, můžeme předpokládat postupné zhoršování zraku až na úroveň nevidomosti (úrazy, postižení zraku jako sekundární efekt jiného postižení).

Některé progresivní vady mohou k postupnému zhoršování zraku a s možností úplného oslepnutí v průběhu života (Slowík, 2010).

Největším problémem u osob nevidomých je získávání informací zrakovou cestou. Nevidomé osoby tyto informace získávají sluchovou a hmatovou cestou, které ale nemohou plně nahradit chybějící zrak. Nezbytnou součástí života osob se zrakovým postižením je neustálý rozvoj a cvičení nižších a vyšších kompenzačních činitelů pro vytváření adekvátních představ o světě. U osob, u kterých se bude jejich zrak postupně zhoršovat, je potřeba se více věnovat rozvoji kompenzačních smyslů a pracovat s nimi jako s vidícími lidmi (Finková, 2010). Příčiny slabozrakosti jsou podobné jako u nevidomosti. Rozvoj jedince je omezený. U osob se slabozrakostí se častěji objevuje unavitelnost ze zvýšené potřeby koncentrace pozornosti na dění okolo sebe a proto je důležité dodržovat celý život zrakovou hygienu (Finková, 2010).

V klasifikaci dle posudkového lékařství jsou popsány kromě střední slabozrakosti, silné slabozrakosti, těžce slabého zraku, praktické nevidomosti a úplné

nevidomosti také popsány vady zorného pole, ztráta jednoho oka, obrny očních nervů, poruchy vidění, jiné poruchy a nemoci oka, stavy po nitroočních operacích a nádory oka (in Finková, Růžičková, Stejskalová, 2009). Mimo uvedených klasifikací sem patří i osoby se zbytky zraku a osoby s poruchami binokulárního vidění. Poruchy binokulárního vidění mohou vést k amblyopii, strabismu nebo narušení centrální retinální fixace (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

Kimpllová (2010) uvádí typy zrakových vad – ztráta zrakové ostrosti, postižení šíře zorného pole, okulomotorické problémy a obtíže se zpracováním zrakových informací a Finková (2010) k tomuto dělení přidává ještě poruchy barvocitu. Mimo uvedené typy zrakových vad vymezujeme stupně vidění.

Klasifikace zrakového postižení dle WHO

Položka	Druh zdravotního postižení
1.	Střední slabozrakost 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
2.	Silná slabozrakost 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
3.	Těžce slabý zrak a) 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) koncentrické zúžení zorného pole obou očí pod 20 stupňů, nebo jediného funkčně zdatného oka pod 45 stupňů
4.	Praktická slepota 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
5.	Úplná slepota ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí, kategorie zrakového postižení 5

Tabulka č. 1 Klasifikace osob se zrakovým postižením (Klasifikace [online])

3 Prostředky sociální rehabilitace

Prostředky mohou mít slovně komunikační a informační, materiálně technický, pohybově aktivizující, řídicí kreativně pracovní nebo jiný charakter (Jesenský, 1992). Hlavními prostředky působení sociální rehabilitace je psychorehabilitace, speciální výchova a vzdělávání a rehabilitační výcvik (Jesenský a kol., 1992). Nácvikem základních dovedností by mělo být seznámení s prostorem, přesvědčení o možnosti úspěšného řešení, dále nácvik základů bodového písma, nácvik psaní na klávesnici, základní dovednosti v prostorové orientaci, poradenství při úpravách bytu. Je důležité se zaměřit na celé spektrum dovedností, které musí nově osleplý zvládnout a nacvičovat komplexně. Důležité je střídání činností podle momentálních schopností klienta (Wiener, Rucká, 2006).

3.1 Komunikace osob se zrakovým postižením

V komunikaci také hraje velmi důležitou roli, kdy ke vzniku zrakové vady došlo. Při ztrátě zraku v průběhu života má velký význam předchozí zraková zkušenost např. z hlediska orientace, utváření představ a osvojených komunikačních dovedností. Zrakové vnímání silně podmiňuje schopnost sociálního učení (Slowík, 2010). Lidé se zrakovým postižením používají řadu pomůcek, které jim mohou usnadnit komunikaci s ostatními lidmi. Dorozumívání řeči je velmi dobře možné, nejčastěji používají pomůcky, které nahrazují vizuální vjemy zvukovou nebo hmatovou alternativou (hlasové ovládání mobilního telefonu, počítačová technika a internet (Slowík, 2010). V písemné komunikaci používají zrakově postižení jedinci Braillovo bodové písmo, kterým psát jakýkoli text a pořádit i notový záznam (Slowík, 2010).

3.1.1 Metodika výuky Braillova bodového písma

Každodenní život osob se zrakovým postižením se liší od intaktní populace (prostorová orientace a samostatný pohyb, způsob získávání informací nebo oblast sebeobsluhy. Ve všech zmiňovaných oblastech může osoba se zrakovým postižením žít samostatně a nezávisle na pomoci ostatních (Finková, Ludíková, 2013). Z hlediska bodového písma nás zajímá jak skupina osob s částečným viděním s nepříznivou prognózou vývoje zrakové vady, tak osoby nevidomé. U dospělých osob se budeme setkávat se získanou vadou zraku (Jesenský, a kol. 1992).

Úplná nebo částečná ztráta zraku znemožňuje získávání návyku čtení běžného černotisku a je omezena možnost využívat běžné pomůcky. Při výuce se používají různé druhy reliéfů (pozitivní a negativní). Čtení je založeno na vnímání kombinací reliéfních bodů Braillova písma. Jednotlivé body se spojují do písmen, slabik, slov a vět (Finková, 2010). K psaní bodového písma se nejčastěji používají Pichtův psací stroj, pražská tabulka a psaní na počítači se speciálním softwarem. Hmatové pomůcky musí odpovídat zvláštnostem hmatového vnímání a vypovídat o podstatě zobrazeného objektu (Finková, 2010).

Nácvik základů čtení a psaní bodového písma je potřeba důkladně provádět podle metodik, které zajišťují vytvoření senzomotorického spoje mezi čtoucími prsty a mozkovým centrem. Základními body je seznámení s abecedou, procvičování na standardním šestibodu, nácvik jednotlivých písmen aktivně i pasivně, umět říct body, z nichž se písmeno skládá. Na psaní na kolíčkovou písanku se přechází až po zvládnutí čtení na pomůcce větší. V závěru předslabikářového období se osvědčuje čtení na braillovém řádku. Urychlování nácviku se nedoporučuje, protože člověk musí pak každé nové písmeno poznávat znovu a nedokáže plynule číst (Wiener, Rucká, 2006). Systém výcviku čtení přináší v kompenzačním (hmatovém) čtení dva problémy:

- Hmat a celá soustava výcviku až po možnosti číst.

- Čtení – znalost soustavy bodového Braillova písma, spojení hmatového výcviku se znalostí soustavy Braillova písma. Další výcvik vede k faktickému čtení (Jesenský, Čálek a kol., 1992).

U později osleplých se projevují při čtení obtíže bodového písma, jako je rozpoznávání písmene hmatem. V šestibodu se představují jednotlivá písmena nestejného rozmístění. Některá jsou v levém sloupečku a další v pravém. Proto se nejprve začínáme učit písmena v levém sloupečku. Začínáme od jednoduššího ke složitějšímu. Další nesází je udržení schopnosti správného směru čtení. Pro osobu, která četla zrakem, je nejprůměrnější postup čtení zezdola. A poslední nesází je vzdálenost mezi písmeny, kterou se budeme muset naučit rozlišovat (Jesenský, Čálek a kol., 1992). Proto je důležitá k rozvoji písma přistoupit i k výcviku hmatu, při kterém nám pomohou korálky nebo různé stavebnice. U čtení černotisku a Braillova písma nelze porovnávat u později osleplých rychlost čtení (Jesenský, Čálek a kol., 1992).

Důležité je, aby osoba se zrakovým postižením mohla využívat Braillovo písmo, je potřeba u osob později osleplých začít s výukou čtení a psaní Braillova písma. Většina osob se do čtení Braillova písma v pozdějším věku nechce pouštět, protože je omezuje necitlivost bříšek prstů. Proto je potřeba začít využívat hmat co nejdříve, aby se mohly osoby se zrakovým postižením naučit čtení a psaní Braillova písma (Finková, Ludíková, 2013). Mezi později osleplé se už řadí děti, u kterých došlo ke ztrátě zraku v osmi až dvanácti letech (Jesenský, Čálek, a kol., 1992).

Důležité využití Braillova písma je v oblasti zdraví, kdy člověk se zrakovým postižením onemocní a donese si domů z lékárny léky. V dnešní době už je povinností, aby léky byly označovány v Braillově písmu. V současné době už existuje zařízení, které umožní osobám se zrakovým postižením zjistit správnost ražby Braillova písma na obalu. Problém nastává při užívání léků, protože návody použití bohužel ještě v Braillově písmu nejsou (Finková, Ludíková, 2013).

3.1.2 Pomůcky pro osoby se zrakovým postižením

Pomůcky pro čtení a psaní Braillova písma je možné vymezit jako soubor zařízení, přístrojů a materiálů, které umožňují osobám se zrakovým postižením osobám komunikovat, učit se a rozvíjet se (Finková, Ludíková, 2013).

Finková (2010) uvádí následující dělení:

Klasické pomůcky – jsou pomůcky, které používají těžce zrakově postižené osoby, jsou používané ve výuce, ale i osobami později osleplými, které nemohou nebo nechtějí používat počítače (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

Slepecký psací stroj – psaní je na něm jednodušší než na pražské tabulce.

Dále sem řadí dymokleště, B kostka (kostkový reliéfní šestibod), písanka kuličková jednořádková a třířádková (Finková, 2010).

3.2 Prostorová orientace a samostatný pohyb zrakově postižených

Problémy prostorové orientaci odlišují těžce zrakově postižené. Důležitý je prostředek mobility- zvládnutí problémů v oblasti prostorové orientace (Wiener, 2006). Intaktní jedinci se v prostoru orientují pomocí zrakového analyzátoru. U zrakově postižených osob je nutné zapojit jiné systémy, podle kterých se budou moci osoby se zrakovým postižením pohybovat v prostoru (Finková, 2010).

Při prostorové orientaci a samostatném pohybu osoby se slabozrakostí využívají zachovalý zrak, dále sluch, hmat a vnímání vlastní polohy a pohybu v prostředí. Dále se snaží zaměřovat na vyhledávání orientačních bodů a linie. Někteří slabozrací jedinci používají během pohybu bílou hůl. Tím mohou odpoutat zrak od prostoru bezprostředně před sebou a efektivně ho využít ke zjištění celkové prostorové orientaci (Růžičková, 2015).

Prvky prostorové orientace a samostatného pohybu zrakově postižených
Wiener (2006b, s. 17) uvádí, že tento pojem byl u nás zaveden „*pro základní návyky, jež rozvíjejí a zdokonalují přirozené schopnosti zrakově postiženého člověka a jejichž zvládnutí mu umožňuje dosáhnout poměrně vysokého stupně mobility.*”

Dále prvky prostorové orientace a samostatného pohybu dělí do dvou skupin Wiener, 2006):

- Zvládnutí základních technik pohybu bez hole (chůze s průvodcem, kluzná prstová technika, bezpečnostní držení).

- Rozvíjení přirozených pohybově orientačních schopností zrakově postiženého člověka a odstraňování nepříznivých důsledků zrakového postižení v oblasti prostorové orientace a samostatného pohybu (např. odhad vzdáleností a chůze po schodišti, apod.).

Technika dlouhé hole člověka se zrakovým postižením ochraňuje před překážkami a pomáhá při vyhledávání orientačních bodů. Má také významné funkce, mezi které řadíme funkci ochrannou, orientační, bezpečnostní, informativní a označující (Wiener, 2006). Kluzná technika pomáhá při vyhledávání objektů a překážek a používá se u začátečníků (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007). Ze začátku se začíná procvičování tras bez překážek, po jednoduchých trasách a postupně se volí složitější trasy s překážkami a chůze po schodech. Po neustálém rozvíjení a cvičením chůze po trasách je klient schopen zvládnout běžné orientační situace, se kterými se bude na trasách setkávat (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

Orientační analyticko-syntetická činnost. Jedná se o nejvyšší stádium výchovy prostorové orientace a samostatného pohybu osob se zrakovým postižením. Jedinec se zrakovým postižením je schopen si o situaci vytvořit správnou představu, která ho dovede k řešení. Také dokáže získávat informace využitím zbylých smyslů, popisu trasy, podle map či jiných pomůcek a prostřednictvím techniky dlouhé hole, která osobám se zrakovým postižením umožňuje pohyb (Wiener, 2006).

Cílem prostorové orientace není pouze naučení samostatného pohybu a pohybových dovedností doma a ve venkovním prostředí, ale ovlivňuje i proces socializace, resocializace a rehabilitace. Má-li člověk schopnost mobility, může pohybovat samostatně a není závislý na vidící osobě (Wiener, 2006).

U starších osob, které přišly o zrak v dospělosti, se nemusí klást důraz na zvládnání pohybových návyků, protože jsou u nich vytvořeny z doby, kdy byl zachován zrak. U těchto osob se zaměřujeme spíše na udržení přímého směru, odhad vzdálenosti a úhlů (Wiener, 2006). Starší jedinci později osleplí požadují od terapeutů, aby je co nejdříve naučili jednu či dvě trasy na jeho přání bez předešlých postupných kroků. Vzhledem k tomu, že terapeuti poskytují pouze služby, nemohou klienta nutit, aby podstoupil i dlouhodobý výcvik. Proto je nezbytné, aby u klientů došlo jak k nácviku, tak i pozdějšímu procvičování (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007). Právě starší jedinci se zrakovým postižením, kteří oslepli v průběhu života, patří do skupiny, pro kterou není snadné vyrovnat se s nastalou situací. Proto klienti nacvičují prostorovou orientaci ve známém prostředí (domácnost) a jeho okolí (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

Samostatný pohyb je pro jedince se zrakovým postižením velmi důležitý. Osoby s těžkým zrakovým postižením se často musí pohybovat pouze po naučených trasách s využitím nejrůznějších pomůcek, které jim pohyb usnadní a zjednoduší. Pro osobu se zrakovým postižením je obrovská výhoda, pokud má štěstí a je mu poskytnut výchovně-vzdělávací proces nebo proces rehabilitační, reedukační s odborníky (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

Mezi pomůcky, které osoby se zrakovým postižením používají je bílá (slepecká) hůl pro označení nevidomých osob. Dále akustický orientační majáček, který navádí pomocí zvuku nevidomého jedince a vysílačka, která dává informace osobě se zrakovým postižením o přijíždějícím dopravním prostředku a informuje řidiče (Finková, 2010).

3.2.1 Samostatnost v prostorové orientaci

Nejvýraznějším důsledkem obtíže s prostorovou orientací a samostatným pohybem je ztráta zrakového vnímání. Schopnost samostatně se pohybovat a orientovat v prostoru představuje jeden z předpokladů samostatnosti. Je tedy velmi důležité, aby se dovednost neustále procvičovala a rozvíjela. Aby se člověk mohl v prostoru pohybovat, i když má zrakovou vadu, musí se naučit využívat ostatní

smysly, čímž bude zrakové vnímání kompenzovat (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007). Problémy v orientaci souvisí s tím, že zrak je dálkový analyzátor, který může prostorové tvary identifikovat na dálku. Tato funkce zraku se těžko kompenzuje. V prostorové orientaci je velmi důležitý hmat (Jesenský, 1972).

Wiener (2006b, s. 16) ve své knize charakterizuje orientaci jako „*proces získávání a zpracování informací z prostředí za účelem skutečné nebo jen myšlenkové manipulace s objekty prostoru nebo za účelem plánování a realizace přemísťování v prostoru. Předpokladem rozvíjení prostorové orientace je mít dostatečnou celkovou představu o prostoru, o rozmístění orientačních bodů v prostoru a o jeho hranicích.*“ V rámci prostorové orientace je potřeba dodržovat zásady, které mohou výcvik ovlivňovat.

Mezi tyto zásady řadí Wiener (2006, 30-32):

- „*Zásady cílevědomého, účelného a nenápadného prolínání výchovy POSP všemi činnostmi ZP člověka (každodenní procvičování),*
- *zásada kompenzační funkce ostatních smyslů (především využívat hmat a sluch),*
- *zásada bdělé pozornosti (zachovat soustředění a pozornost)*“.

Ve své knize přidávají autorky ještě tyto zásady (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007, s. 116-117):

- „*Zásada postupného zvyšování náročnosti (dokonale procvičit jednotlivé kroky),*
- *zásada samostatnosti a zvyšování mobility (samostatnost v pohybu a v ostatních oblastech života),*
- *zásada bezpečného pohybu (bezpečnost ve známém i méně známém prostředí),*
- *zásada individuálního přístupu (individuálně pracovat se zřetelově postiženým, každá osoba se učí jinak).*“

V prostorové orientaci a samostatném pohybu působí negativně mnoho faktorů na rozvoj této funkce (např. změny organismu, různá onemocnění, která mohou zhoršovat mobilitu, jistotu při lokomoci, zvyšují únavu staršího jedince) a nízká motivace staršího jedince pro zvládnutí prostorové orientace (Wiener, 2006).

Osoby, které osleply až v průběhu dospělosti, mohou stejně jako u sebeobsluhy stavět na zkušenostech. Většinou se však stává, že tito jedinci odmítají dlouhodobý nácvik techniky dlouhé hole, chtějí se spíše naučit jednu nebo dvě trasy a odmítají další výcvik (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007). Nácvik prostorové orientace se provádí ve známém prostředí, ve kterém se osoby se zřetelově postižením pohybují nejčastěji (Finková, 2010).

U osob je důležité dbát na správné bezpečnostní držení, kterým si chrání hlavu a celé tělo, aby nedošlo k jejich poranění (Finková, Růžičková, Stejskalová, 2009).

Sociální rehabilitace se snaží u osob se zrakovým postižením rozvíjet samostatnost v pohybu, nácvik správné techniky dlouhé hole a naučení tras, které budou osoby potřebovat k pohybu.

3.3 Sebeobsluha zrakově postižených

Zvládnutí základních samoobslužných činností je předpokladem k samostatnosti a nezávislosti jedince se zrakovým postižením. Starší jedinci, u kterých došlo ke ztrátě zraku až v dospělosti, již mají utvořené základy sebeobsluhy a mohou tak stavět na jejich dosavadních zkušenostech (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

Osobní hygiena Uvedená osobní hygiena právě patří mezi oblast, ve které musí jedinec se zrakovým postižením být zcela samostatný. Je nutné, aby si jedinec později osleplý uspořádal věci tak, aby je vždy našel na stejném místě bez pomoci ostatních (Wiener, 2006).

Péče o zevnějšek. Osoby se zrakovým postižením chtějí vypadat také dobře jako osoby vidící. Výhodou starších jedinců později osleplých oproti jedincům se zrakovým postižením od narození je to, že mohou stavět na již vytvořených předchozích zkušenostech. Osoba se zrakovým postižením musí určit, kde dané oblečení může najít. Oblečení mohou rozeznávat hmatem podle nejrůznějších detailů, materiálů, kapes apod. Důležitou součástí péče o zevnějšek je také péče o oděv (Wiener, 2006, Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

Schindlerová a kol. (2007) popisuje sebeobsluhu v kuchyni. Právě z kuchyně mají starší jedinci po ztrátě svého zraku největší obavy. Pro slabozraké by měla být kuchyň zařízena ve světlých barvách a s kontrasty. Je nutné, aby se osoba se zrakovým postižením naučila všechny postupy a metody od začátku, aby i jedinec se zrakovým postižením mohl užívat kuchyň jako lidé vidící (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

Starší jedinci, u kterých došlo ke ztrátě zraku náhle (např. autonehodě), si musí vytvořit nové specifické automatismy a jejich učení je ovlivněno procesem adaptace, trvá jim déle, než si je osvojí. Musí tak počítat s následujícími myšlenkami, které se budou prolínat jeho životem:

- Činnosti jim budou trvat déle a proto je potřeba využívat jiných smyslů jako je hmat, sluch atd.; a rovněž využívat označení a popisování pomůcek, s kterými budou pracovat.
- Osoba se zrakovým postižením by měla co nejdříve začít využívat hmat (v kontaktu s prací) a správné uspořádání pomůcek.
- Důležité je vytvořit si svoje uspořádání předmětů kolem sebe a najít si orientační body, podle kterých se dostane k cíli.
- Vzhledem k tomu, že má omezený přístup informací, musí být opatrnější a dbát na svoji bezpečnost. Tyto zásady by měly být stavební jednotkou při vaření a hygieně apod. (Schindlerová a kol., 2007).

3.3.1 Samostatnost v sebeobsluze

Velmi závažným problémem je zhoršení zraku. Pro jedince se zrakovým postižením je mnoho věcí na začátku nemožných a neproveditelných. To se týká především starších osob později osleplých. U těchto osob chybí představa o reálných a skutečných možnostech řešení, zrakový handicap je limituje téměř ve všem. Velmi závisí na individuální vybavenosti osobnosti zrakově postiženého člověka (Wiener, 2006). Cílem výchovy jedinců se zrakovým postižením by mělo být vybavit je dovednostmi a návyky, které jim umožní usnadnit jejich život a žít a pracovat samostatně (Jesenský, 2007).

Starší jedinci, u kterých došlo k postupné ztrátě zraku v průběhu dospělosti, již měli vytvořeny základy sebeobsluhy, proto již mohou při sebeobsluze stavět na dosavadních zkušenostech, které jim mohou v životě výrazně pomoci. Je ale velmi důležité s jedincem se zrakovým postižením pracovat co nejdříve po zhoršení zraku (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007). Stát se samostatným a ovládat základy sebeobsluhy je nezbytným krokem k samostatnosti a nezávislosti staršího jedince se zrakovým postižením. Důležitým faktorem, jak rychle zrakově postižený jedinec dosáhne míry samostatnosti, je jeho okolí, které by se k němu mělo chovat adekvátně vzhledem k jeho zdravotnímu postižení. Motivace a silná vůle jedince je nezbytným předpokladem k zvládnutí sebeobsluhy osoby se zrakovým postižením (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

4 Ztráta zraku v dospělosti

Ke ztrátě zraku u dospělých osob může dojít na úrovni různého stupně, ale různým způsobem. Dle stupně ztráty může jít o ztrátu úplnou, částečnou. U částečné ztráty zraku zůstávají zbytky využitelného zraku (Kimplová, 2010).

U osob se slabozrakostí se projevuje vyšší unavitelnost v důsledku zvýšené koncentrace pozornosti na dění kolem sebe. Mohou se objevit potíže v nepřesnosti vnímání detailů. Navíc je potřeba dbát na celoživotní dodržování zrakové hygieny (Finková, 2010).

Osoba po ztrátě zraku často bývá z počátku v šoku, který přechází do pocitů zoufalství. Osoby jsou zamlklé a lítostivé. V tomto období potřebují, aby měly postižené osoby zázemí blízkých rodinných příslušníků. Potřebují duševní oporu i pomoc při péči o své základní životní potřeby. V případě že ke ztrátě zraku dojde náhle, je postižený často odkázán na pomoc okolí ve všech úkonech. Je narušena i pohybová koordinace při chůzi i sebeobsluze. Při všech činnostech byl člověk zvyklý spoléhat se zejména na zrak. Důležité je, aby byl člověk schopen se postupně naučit využívat i jiné kompenzační smysly než je pouze zrak, které mu pomohou částečně chybějící zrak nahradit. Proto je důležité, aby se osoba se zrakovým postižením začala učit úkoly postupně od jednodušších ke složitějším. Především jde o samostatnou orientaci a pohyb ve známém prostředí a základy sebeobsluhy, tedy osobní hygienu, oblékání a stravování. Tyto úkony jsou usnadněné tím, že je má člověk z automatizované a lze je provádět i bez zrakové kontroly (Čálek, 1987). Schindlerová (2007) uvádí, že u lidí se zrakovými potížemi může být rozdíl také v tom, jestli o zrak přicházeli pomalu nebo oslepli náhle, a jak viděli před jeho zhoršením. Značnou komplikací jsou další zdravotní obtíže (třes rukou, špatný čich a sluch).

Při orientaci v prostoru v bezprostředním dosahu osoba osleplá postupuje podle zrakové vzpomínky, své pohyby však musí zpřesňovat pomocí sluchu a hmatu. Zásadní úlohu v prostorové orientaci přebírá hmat. Při ukazování uspořádání věci např. v kuchyni, uchopíme osobu osleplou za ruku a vedeme ruku od předmětu k druhému předmětu. Proces je občas nutné několikrát opakovat, aby došlo k propojení zrakových vzpomínek s novými hmatovými zkušenostmi. Ve srovnání s minulostí jsou více kladeny nároky na paměť a přemýšlení. Toto se týká

všech oblastí sebeobsluhy (např. oblékání, atd.), hmatové orientace na stole a ve známém prostředí – byt, dům, zahrada (Čálek, 1987).

Nejčastější příčinou ztráty v dospělém věku narušení sítnice u diabetiků, úrazy, nádorová onemocnění CNS, glaukom, katarakta, degenerativní procesy, vrozené nebo dědičné postupně se zhoršující vady (Kimplová, 2010). Na postupnou ztrátu zraku jedinci reagují jinak než na náhlou ztrátu zraku (Čálek, 1992). Získaná vada zasahuje do vývoje osobnosti, které se do vzniku postižení vyvíjely normálně. Jsou proto více kladeny nároky na rozvoj kompenzačních funkcí a postižené funkce (Finková, Ludíková, Růžicková, 2007).

Akceptace vady je citové, poznávací a osvojení si životních možností a omezení, které tato vada zanechá. V případě těžké nebo úplné ztráty zraku si musí osoba se zrakovým postižením osvojit všechny podstatné zbývající životní možnosti a zohlednit je v životních omezeních, které zrakové postižení přináší (Čálek, 1992).

Zraková vada způsobuje odlišnosti v psychickém vývoji zrakově postiženého jedince. Odlišnosti se mohou projevovat v poznávacích procesech, pohybovém a socializačním vývoji (Nováková, In Pipeková a kol., 2006).

Proces myšlení se u osob se zrakovým postižením od vidomých výrazně neliší. Velmi zásadní roli poznávacích procesů hraje rozvoj kompenzačních smyslů (především sluch, hmat a řeč), které jsou u osob se zrakovým postižením velmi důležité (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007).

V oblasti socializace může u osob se zrakovým postižením dojít odchylkám od běžných projevů, dochází ke ztrátě možnosti učení nápodobou, nedostatku vizuálního kontaktu v komunikaci, potížím v sociálních situacích apod. Členové rodiny a vidící přátelé nejčastěji ovlivňují postoje zrakově postižených k nezávislosti (Nováková, In Pipeková a kol., 2006).

4.1 Kompenzační smysly

Aby se jedinec po ztrátě zraku mohl dále zařadit do intaktní společnosti, je potřeba, aby se u něj v co nejvyšší míře rozvinuly kompenzační činitele (Růžicková, 2006). Kompenzaci vymezuje Ludíková (1989, s. 6 – 7) jako „*souhrn speciálně pedagogických postupů, jimiž se zlepšuje a zdokonaluje výkonnost jiných funkcí než funkce postižené. Kompenzační metody se tedy zaměřují nikoli jenom na poruchu té činnosti, která je příčinou defektivity, ale na náhradní výkonnost*

funkcí jiných. Postupné rozvíjení a zbystrňování jiných smyslů v průběhu kompenzační činnosti se promítá do celé psychiky postiženého člověka.“

Nižší kompenzační činitelé

Hmat poskytuje v porovnání s plně funkčním zrakovým vnímáním menší množství informací o okolí lidského těla.

Informace získané hmatem jsou ale přesnější než informace získané sluchem (Keblová, 1999).

„Hmat rukou je pro nevidomého jedince velmi důležitý nejen vzhledem ke snadnější orientaci v prostoru, ale také pro jeho každodenní činnosti, zvláště pro dovednost čtení Braillova písma. Hmat rukou proto rozvíjíme každou činností, kterou dítě koná. Dbáme na to, aby si svou činnost uvědomovalo, aby se učilo vnímat různorodost materiálů, jejich vlastnosti podle tvarů, povrchů, hmotností atd. Učíme dítě pečovat o své ruce“ (Balunová, Heřmánková, Ludíková, 2001, s. 48).

Sluch. Pomocí sluchu se mohou osoby se zrakovým postižením orientovat v prostoru. Jde o velmi důležitý smysl, podle sluchu mohou lidé se zrakovým postižením vnímat řeč a rozeznávat hlasy (Keblová, 1999). V rámci dopravy se také orientují sluchovou cestou (např. při přecházení vozovky), mohou také využít inteligentních zastávek (Finková, 2010).

U osob se zrakovým postižením se zhoršováním zraku pomáhá čich a chuť získávat informace z vnějšího prostředí. Prostřednictvím těchto smyslů si osoby dokreslují počítky a vjemy sluchové a hmatové. Čich pomáhá nevidomému také při orientaci v čase, v okolním prostředí a může také varovat před hrozícím nebezpečím a informuje osobu se zrakovým postižením o zkažených potravinách (Keblová, 1999).

Vyšší kompenzační činitelé

Pozornost. Vyvolává pozitivní změny ve vlastnostech pozornosti. U osob se zrakovým postižením hraje velmi významnou funkci úmyslná pozornost se sluchovými a čichovými podněty. Pozornost hraje významnou roli při poznávání vnějšího světa, při orientaci v prostoru, při práci. Lidé se zrakovým postižením musí neustále používat v rámci svých smyslů čich a hmat (Požár, 1996).

Představivost. Představivost hraje v životě člověka významnou roli. U osob se zrakovým postižením je utváření představ složitou, ale důležitou záležitostí a postupně se zlepšující schopností. Na schopnosti umět vyjádřit své představy slovy,

a tak je sdělit ostatním, záleží to, jak se nevidomý dokáže začlenit do společnosti (Růžičková, 2006).

Myšlení. Osoby nevidomé díky řeči nejen komunikují s okolím, ale také udržují se svým okolím kontakt a získávají z něj informace. Osoby se zrakovým postižením řečí svoje okolí informují o svých pocitech a stavech (Růžičková, 2006).

Koncentrace. *„Z hlediska prostorové orientace je důležité, aby se dítě dokázalo soustředit na vlastní pohyby a na polohu svého těla v prostoru, aby si v daném okamžiku uvědomovalo svou pozici při pohybu ve známém prostoru a po známé trase.“* (Balunová, Heřmánková, Ludíková, 2001, s. 41)

Paměť. *„Paměť sehrává velmi důležitou roli v praktickém životě zrakově postiženého. Tam, kde si vidící člověk ve zlomku sekundy zkontroluje například rozmístění nábytku v místnosti, je zrakově postižené dítě odkázáno na svoji paměť. Jejím prostřednictvím si také uchovává řadu různých důležitých informací“* (Kudelová, Květoňová, 1996, s. 13).

4.2 Indikátory sociální rehabilitace

Stanovení indikátorů sociální rehabilitace je důležitým předpokladem, na co se bude praktická část bakalářské práce zaměřovat.

Indikátor sociální rehabilitace je naučit osoby se zrakovým postižením takové dovednosti, které ještě neovládají nebo si potřebují dovednosti doplnit nebo zdokonalit (Schindlerová, 2007). V rámci bakalářské práce se indikátory sociální rehabilitace budou zaměřovat na správný postupný nácvik Braillova bodového písma u osob se zrakovým postižením, které s tímto písmem neměly žádné zkušenosti. Nácvik písma umožní lidem se zrakovým postižením lepší komunikaci a pomůže jim v rámci sebeobsluhy pro označování různých věcí. Nácvik písma se bude zaměřovat na postupný nácvik písmen a jejich správné čtení a psaní. Při sebeobsluze se zaměřím na činnosti, které lidem se zhoršeným zrakem dělají největší potíže a to je nácvik sebeobsluhy v kuchyni při vaření. Důležité je zjistit, co osoby se zrakovým postižením zvládnou a co by se v rámci sebeobsluhy chtěly naučit. Je důležité, aby se při nácviku sebeobsluhy postupovala podle jednotlivých postupů. V neposlední řadě je nutné se zaměřit na výcvik prostorové orientace venku s využitím chůze s bílou holí a nácvik jednotlivých tras, které budou potřebovat k lepší samostatnosti a soběstačnosti osoby se zrakovým postižením.

II Praktická část

5 Uvedení do zkoumané problematiky

Lidé se zhoršením zraku potřebují speciální pomoc sociální rehabilitace, která jim pomůže s návratem do společnosti. Sociální rehabilitace jim umožní nácvik prostorové orientace k lepší orientaci v prostředí, zprostředkuje nácvik Braillova bodového písma k přečtení informací např. v MHD. Pozornost je dále zaměřena na nácvik sebeobsluhy, aby osoby se zrakovým postižením mohly být co nejsamostatnější a nemusely se neustále obracet na druhé lidi.

Správný nácvik sociální rehabilitace vede k tomu, že osoba bude samostatnější jak v prostorové orientaci a sebeobsluze, tak v získávání dostupných informací pomocí Braillova bodového písma. Důležité je, aby osoby se zrakovým postižením, u kterých došlo ke zhoršení zraku v průběhu života, vyhledaly co nejdříve pomoc a mohly se plnohodnotně zapojit do společnosti.

5.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Vzhledem k řešené problematice sociální rehabilitace osob se zrakovým postižením a k dosažení výzkumného cíle jsem zvolila kvalitativní výzkum, který mi umožnil se seznámit s danou problematikou sociální rehabilitace osob se zrakovým postižením.

Hlavní princip kvalitativního výzkumu spočívá ve zvolení tématu a stanovení výzkumných otázek. Hlavním cílem práce je za pomoci případové studie popsat, analyzovat a interpretovat proces sociální rehabilitace vybraných dospělých osob, u kterých došlo ke zhoršení zraku v průběhu života.

Výhodou kvalitativního výzkumu je podrobný pohled na sociální rehabilitaci a její prostředky. Další předností kvalitativního výzkumu je jeho flexibilita, kdy výzkumník může v průběhu získávání dat a následné analýzy otázky doplňovat, rozšiřovat je a přizpůsobovat je dalším okolnostem. Sběr dat probíhá v terénu. Výzkum obsahuje citace rozhovorů a záznamy z pozorování (Hendl, 2005). V kvalitativním výzkumu je východiskem empirický svět. Proto nedochází k tak značné redukci informací (Kubátová, 2006). Práce je zaměřená na kvalitativní výzkum s metodami, jako je studium literatury a odborných zdrojů vztahující se k teoretické části práce.

Mezi vyhodnocení sběru dat v rámci kvalitativní výzkumu, při kterém jsem použila metody rozhovorů a pozorování, patří jako jeden z přístupů i případová studie, která se zaměřuje na co největší počet dat a detailní popis jednoho či několika málo případů. Při důkladném prozkoumání jednoho případu, lépe porozumíme případům podobným (Hendl, 2005). „*Kazuistika je systematické zkoumání jednotlivce prostřednictvím pozorování a rozhovoru, umožňující detailní poznávání chování, vývoje a rozvoje jeho osobnosti. Získané poznatky nelze generalizovat*“ (Musilová, 2003, s. 10).

Na základě polostrukturovaných rozhovorů s respondentkami a sociálními pracovníky jsem získala nové informace o případech. Na jejich základě jsem stanovila výzkumné otázky, které se týkají využívání prostředků sociální rehabilitace osob se zrakovým postižením.

Na základě teoretických poznatků lze předpokládat, že zhoršení zraku ztěžuje život osobám se zrakovým postižením.

Cílem výzkumného šetření bylo zjistit konkrétní prostředky a podmínky sociální rehabilitace pomocí terénního šetření u vybraných osob se zrakovým postižením. V rámci prostředků sociální rehabilitace jsem se zaměřila na prostorovou orientaci, sebeobsahu a nácvik Braillova bodového písma.

Hlavní výzkumná otázka:
Jaké prostředky a podmínky sociální rehabilitace mají ke svému rozvoji k dispozici osoby se zrakovým postižením v dospělém věku, u kterých došlo ke zhoršení zraku v průběhu života?
Vedlejší výzkumné otázky:
Jak probíhá nácvik jednotlivých prostředků sociální rehabilitace u osob se zhoršením zraku?
Jak hodnotí možnosti sociální rehabilitace osoby se zrakovým postižením?
Jak ovlivnila ztráta zraku život osoby se zrakovým postižením?
Z jakého důvodu vyhledávají klienti se zrakovým postižením sociální rehabilitaci?
Jaké podmínky využívají ke svému rozvoji osoby se zrakovým postižením?
V jaké míře dochází k využívání kompenzačních smyslů při ztrátě zraku?

Tabulka č. 2- Výzkumné otázky

5.2 Metody sběru dat

V bakalářské práci popisuji využití metody rozhovor a pozorování. V následující kapitole práce budou jednotlivé metody sběru dat vysvětleny. Při výzkumném šetření jsem se zaměřila na prostředky a podmínky sociální rehabilitace u dospělých osob. K pochopení problematiky jsem považovala za důležité zkoumat relevantní jevy v prostředí, ve kterém probíhají prostředky a podmínky sociální rehabilitace. Subjektem byly klientky, které využívají služeb sociální rehabilitace a potřebují pomoc, aby se staly samostatnější a soběstačtější.

Pozorování

V rámci bakalářské práce jsem využila nezúčastněné pozorování, které jsem doplnila daty z polostrukturovaných rozhovorů, z rozhovorů s pracovníky sociální rehabilitace. Nezúčastněné pozorování bylo využito při sblížení se s terénem. Umožnilo mi pochopit problematiku využívání prostředků sociální rehabilitace u osob se zrakovým postižením.

Pro pozorování jsem si zvolila několik běžných činností respondentek, které pravidelně nacvičují se sociálními pracovníky. Vybrala jsem prostorovou orientaci a samostatný pohyb v domácím prostředí, práci s Braillovým písmem a sebeobsluhu. Pozorování jsem zaznamenávala do předem připravené tabulky, která nejlépe znázorňuje rozdílnost schopností respondentek.

	Respondentka 1	Respondentka 2	Respondentka 3	Respondentka 4
Braillovo písmo				
Sebeobsluha				
Prostorová orientace a samostatný pohyb				
Jiné (kompenzace ostatními smysly)				

Tabulka č. 3 – Nezúčastněné pozorování

Rozhodující je si při pozorování uvědomit, co budeme sledovat. Pozorování je důležité pro získávání informací o tom, co se skutečně děje. Lidé při rozhovorech neříkají vše o svém chování. Často nedělají to, co říkají, a dělají to, co neříkají (Hendl, 2017). Nezúčastněné pozorování se definuje jako dlouhodobé, systematické sledování aktivit přímo ve zkoumaném terénu (Švaříček, Šedřová a kol. 2007). Nezúčastněný pozorovatel minimalizuje interakci s pozorovanými subjekty a snaží se získat záznam chování. Hlavní výhodou přístupu je, že není tak nápadný jako zúčastněné pozorování a není tak ovlivněný citovou angažovaností pozorovatele (Hendl, 2005).

Rozhovor

Základní technikou sběru dat byly polostrukturované rozhovory. Tento rozhovor je charakteristický tím, že je připraven soubor otázek, který nemá předem striktně dané pořadí. Často je možné formulaci otázek modifikovat a doplnit o zpřesňující informace. Otázky v rozhovoru musí být postupně probrány všechny (Reichel, 2009). Při polostrukturovaném rozhovoru jsem měla připravený seznam témat a otázek (viz. Příloha č. 1), které jsem odvodila na základě poznatků z teoretické části. Seznam témat a otázek vycházel z předem stanovených výzkumných otázek. Rozhovory s klientkami jsem prováděla ve známém prostředí u nich doma a v prostředí, na které byly zvyklé (např. v místech nácviků prostředků sociální rehabilitace) a ve kterých mohlo dojít k pozorování zkoumaných jevů. Podstatou tohoto rozhovoru je, že respondentky mohly volně hovořit. Klientky se tak mohly rozpovídat, což mi umožnilo získat nové informace. Rozhovory jsem nahrávala na diktafon, postupně je přepisovala a doplňovala o informace z vlastního pozorování.

Výzkumné otázky	Metoda sběru dat	Zdroje, informanti
V jaké míře dochází k využívání kompenzačních smyslů při ztrátě zraku?	nezúčastněné pozorování polostrukturované rozhovory	zaměstnanci a uživatelé
Jak hodnotí možnosti sociální rehabilitace osoby se zrakovým postižením?	polostrukturované rozhovory	zaměstnanci, uživatelé
Jak ovlivnila ztráta zraku život osoby se zrakovým postižením?	nezúčastněné pozorování polostrukturované rozhovory	uživatelé
Jaké možnosti rehabilitace jsou stěžejní pro osoby se zhoršováním zraku?	polostrukturované rozhovory	uživatelé, zaměstnanci
Jaké podmínky využívají ke svému rozvoji osoby se zrakovým postižením?	nezúčastněné pozorování polostrukturované rozhovory	uživatelé, zaměstnanci
Jak probíhá nácvik jednotlivých prostředků sociální rehabilitace u osob se zhoršením zraku?	nezúčastněné pozorování polostrukturované rozhovory	uživatelé, zaměstnanci

Tabulka č. 4 - Metodologie výzkumu

5.3 Předvýzkum a výzkumný soubor

Předvýzkum u výzkumu je žádoucí, protože nám umožňuje zjistit, jestli uvedené otázky jsou pro respondenty srozumitelné. Předvýzkum stimuluje podmínky výzkumu, proto by tyto podmínky sběru dat měly být stejné jako v hlavním výzkumu (Disman, 2002). Pokud se během předvýzkumu v otázkách objeví nějaké nesrovnalosti, provedeme před vlastním výzkumem korekci.

Před samotným šetřením byl zásadním krokem výběr vhodných respondentů a odpovídajícího prostředí, ve kterém dochází ke zkoumaným jevům.

Pro výběr výzkumného souboru jsem zvolila záměrný výběr.

„Prostý záměrný výběr představuje nejjednodušší variantu metody záměrného výběru. Spočívá v tom, že bez uplatnění dalších specifických metod či strategií vybíráme mezi potenciálními účastníky výzkumu (tj. účastníky splňujícími určité kritérium nebo soubor kritérií) toho, který je pro účast ve výzkumu vhodný a současně s ním také souhlasí“ (Mioviský, 2006, s. 135). Výběrem výzkumného vzorku se označuje takový postup, kdy vyhledáváme účastníky podle předem daných

kritérií. Na základě stanoveného kritéria vyhledáváme pouze ty jedince, kteří toto kritérium splňují (Miovský, 2006).

Během své praxe v Tyfloservisu jsem se seznámila s osobami se zrakovým postižením. Kritériem pro výběr respondentů k bakalářské práci bylo zhoršení zraku v průběhu života. Při praxi jsem oslovila deset klientů, u čtyř z nich došlo ke ztrátě zraku již v dětství a nesplňovali tak podmínku výběru. Zbývajících šest osob, které odpovídaly specifickým potřebám výzkumu, jsem oslovila s žádostí o účast. Jeden muž a jedna žena účast odmítli, zbývajících čtyři respondentky se zařazením do výzkumu souhlasily.

Pro kvalitativní výzkum je důležité dodržet etické zásady výzkumu. Důležitou zásadou tohoto výzkumu je potřeba získat poučený (informovaný) souhlas. Dalším důležitým požadavkem je zachování soukromí a anonymita (Hendl, 2005).

Setkání pro rozhovory proběhla po předchozí domluvě, v místě bydliště každé respondentky. Místo vždy vybírala respondentka tak, aby se cítila příjemně. Pro rozhovory byl připravený seznam otázek s otevřenými odpověďmi, na který v průběhu setkání respondentky odpovídaly.

Setkání s respondentkami bylo nezúčastněné pozorování rehabilitace, probíhalo po předchozí domluvě v místě bydliště respondentky či v prostorách Tyfloservisu v rámci sociální rehabilitace. Do předem připravené osnovy jsem zaznamenávala specifika interakce mezi respondentkou a pracovníkem sociální rehabilitace.

6 Případová studie sociální rehabilitace

Respondentka 1

První respondentkou byla žena ve věku 54 let. Tato klientka využívá služeb sociální rehabilitace v rámci nácviku Braillova bodového písma a nácviku prostorové orientace a samostatného pohybu. K postupnému zhoršování zraku došlo díky kombinaci glaukomu, s nímž se klientka léčila od dětství, a vysokého krevního tlaku. V 35. letech v důsledku operace šedého zákalu došlo u ženy k úplné ztrátě zraku.

Žena vyrůstala s 5 sourozenci, z nichž u dalších dvou se projevila zraková vada, kterou zdědili po svém otci, jenž tímto onemocněním také trpěl. Matka trpěla slabozrakostí a vlivem úrazu později o zrak přišla. V současné době je žena v invalidním důchodu, naučila se však pracovat s počítačem a našla si práci přes internet i z domu. Nabízí firmám kancelářské potřeby a nábytek.

Respondentka v důsledku svého zrakového postižení vystudovala běžnou základní školu v rámci integrace. Střední školu nevystudovala. V mládí pracovala v jedné místní firmě.

Službu sociální rehabilitace využívá již několik let, může se na ni kdykoliv obrátit, podle toho, s čím má potíže a co potřebuje. V rámci služeb sociální rehabilitace má možnost rozvíjet své schopnosti a dovednosti, naučit se využívat čtení a psaní Braillova bodového písma a správně se orientovat v neznámém prostředí. V důsledku zhoršení zraku na úroveň nevidomosti musel u ní začít proces sociální rehabilitace při nácviku Braillova bodového písma a nácvik prostorové orientace venku od seznámení se službou přes postupné procvičování a upevňování znalostí až po dokonalé zvládnutí Braillova bodového písma, sebeobsluhy a prostorové orientace.

Respondentka se dokáže o sebe bez problémů postarat, v bytě si dokáže bez pomoci druhých najít svoje věci. V rámci sebeobsluhy je v domácím prostředí samostatná a soběstačná, s těžšími věcmi jí pomáhá její rodina a sestra. I přes své zrakové postižení si připadá samostatná téměř ve všem. Je schopná si doma uvařit jídlo, vyprat, někdy i upéct. Žije se svou rodinou bez manžela, který jí nedávno zemřel. Žena vychovává dvě děti, syn trpí stejnou zrakovou vadou jako matka. V pomoci se spoléhá na svoji sestru, která ji doprovází k lékaři a pomáhá jí s vyřizováním úředních věcí. Její sestra se snaží respondentku co nejčastěji navštěvovat.

V rámci prostorové orientace se bez pomoci druhých samostatně orientuje ve svém bytě, zná a ví, kde co má. Mimo domov se pohybuje s bílou holí, většinou ji doprovází některý z členů rodiny. Při prostorové orientaci a samostatném pohybu se snažila naučit nějaké trasy, ale chůze ve venkovním prostředí ji dělá problém, neodhadne různé překážky. Snaží se ale postupně s pomocí sociální rehabilitace učit trasy, aby byla samostatnější a zvládla se pohybovat mimo svůj byt bez doprovodu.

Z kompenzačních pomůcek klientka vlastní bílou hůl, telefon s hlasovým výstupem, počítač, indikátor hladinky. Braillovo bodové písmo se snaží neustále procvičovat, sociální pracovnice ji navštěvuje každý týden, kdy se společně snaží naučené dovednosti zdokonalit.

S postupným zhoršováním zraku musela přestat vykonávat různé činnosti jako je čtení knížek v černotisku. V současné době jí umožňují různé programy poslech knih. Respondentka si postupem času začala uvědomovat, že její zrakové schopnosti se výrazně zhoršily, že přestávají stačit na dříve samozřejmě vykonávané činnosti (nákupy, doprava, čtení).

Klientka navštěvuje Tyfloservis v Brně z důvodu neustálého zdokonalování a procvičování Braillova bodového písma a z důvodu opakování a upevňování naučených znalostí. Při správném nácviku se klientka musela naučit využívat na čtení hmat. S nácvikem Braillova bodového písma se vyrovnává každý den. O sociální službě se dozvěděla od svých známých, ona sama je ráda, že jí nějaká služba umožnila naučit se být samostatnější a soběstačnější.

Respondentka 2

Druhou respondentkou byla žena ve věku 47 let a jde o klientku, která využívá služeb sociální rehabilitace při nácviku psaní na klávesnici. Je sestrou respondentky 1. Jedná se o silně slabozrakou ženu, u které vlivem onemocnění šedého zákalu (dědičně po otci) začalo docházet k postupnému zhoršování zraku.

Hodně věcí si dokáže zapamatovat podle hlasu a paměti. Ke zhoršování zraku začalo u klientky docházet až v období dospělosti, kdy se musela smířit s faktem, že nebude moci vykonávat všechny činnosti tak, jak byla doposud zvyklá. Především se musela vyrovnat se sdělenou diagnózou a přijmout jí.

V současné době klientka žije se svou rodinou, ve které společně se zrakově postiženým manželem vychovává dvě dcery. Ty také trpí výše uvedeným onemocněním po rodičích, to však zatím nemělo vliv na jejich samostatný pohyb

a prostorovou orientaci a i v sebeobsluze jsou samostatné a soběstačné. Při výuce se respondentka začala učit Braillovo bodové písmo, ale zatím je nechce moc využívat, snaží se ještě číst pomocí zachovaného zraku, kdy na čtení využívá zvětšený text v černotisku.

V domácnosti se dokáže o vše postarat, chodí také pomáhat do bytu ke své sestře, která potřebuje více pomoci při obstarávání běžných denních záležitostí.

Respondentka 2 se dokáže samostatně a soběstačně postarat o sebe i svoji rodinu, dokáže si bez problémů obstarat věci při nákupech ve městě, dokáže pomoci svým dcerám při přípravě na vyučování. Se složitějšími věcmi se snaží obracet na svého manžela a dcery, které jí ve všem pomáhají.

Vzdělávání respondentky 2 proběhlo stejně jako u její sestry v rámci integrace na základní škole. Na psaní používala černý fix a při čtení textů později začala využívat zvětšovací lupu. Stejně jako její sestra se snažila pracovat v jedné místní firmě.

V současné době si respondentka našla pracovní místo v malé firmě, která zaměstnává osoby se zrakovým postižením. Zde uplatňuje naučené dovednosti psaní na klávesnici v rámci komunikace. V rámci zapojení do společnosti se snaží pomáhat jedné mamince ve firmě s hlídáním její dcery. Dříve pracovala ve firmě pro telefonickou komunikaci, kde nabízela výrobky zákazníkům.

Službu psaní na klávesnici vyhledala po doporučení svojí sestry v rámci sociální rehabilitace. Obrátila se na sociální pracovnice a požádala je o pomoc s naučením uvedeného psaní. Vzhledem k tomu, že s psáním na klávesnici respondentka neměla žádné zkušenosti, musela se nejdříve se službou seznámit a postupně nacvičovat a procvičovat znalosti až k dokonalému zvládnutí psaní všemi prsty.

V rámci prostorové orientace se bez pomoci druhých samostatně orientuje v bytě, zná a ví, kde co má. Mimo domov se dokáže pohybovat samostatně, občasné potíže má při změně světelných podmínek, když jde z tmavých míst do venkovních prostor. Při pohybu venku i doma se snaží spoléhat na předchozí zkušenosti a dovednosti. Snaží se ještě využívat částečně svůj zrak, v současné době dokáže rozeznat postavy na dálku čtyř metrů, ale nedokáže rozpoznat obličeje a detaily na oblečení. K zapamatování osob se snaží využívat paměť, poznává lidi podle hlasu. V rámci prostorové orientace dokáže samostatně doprovodit svoji mladší dceru do základní školy, protože naučenou trasu si už pamatuje a zná ji.

Z kompenzačních pomůcek se klientka snaží na čtení využívat zvětšovací lupu, běžný text bez použití lupy nepřečte. Při čtení a práci s lupou potřebuje, aby v místnosti byly dobré světelné podmínky, aby mohla správně text přečíst. Z důvodu postupné ztráty zraku se snaží svůj zrak šetřit, proto se snaží využívat počítač s hlasovým výstupem, který jí dané informace přečte a nemusí namáhat zrak. Při čtení se snaží využívat zvukové knížky na CD a postupně se snaží naučit také psát na Pichtově psacím stroji Braillovo bodové písmo. Nedokáže totiž posoudit, jak rychle se u ní bude zrak zhoršovat a kdy bude uvedené písmo potřebovat. Pro sebeobsahu se snaží využívat hladinky na měření vody, dále pro lepší orientaci v čase vlastní slepecké hodinky, které jí umožní určit správný čas. A využívá i mnohé další pomůcky, které jí usnadní život bez zraku. Pro práci je pro ni důležitý i telefon, na kterém si může přiblížit a zvětšit text. Telefon jí umožňuje lepší komunikaci s rodinnými příslušníky a při vyřizování pracovních záležitostí.

Klientka navštěvuje Tyfloservis v Brně druhým rokem z důvodu neustálého zdokonalování a procvičování Braillova bodového písma a také z důvodu naučení se psaní na klávesnici, které by využila při hledání pracovního místa.

Respondentka 3

Respondentce 3 je 52 let, v dětství se u ní projevilo degenerativní onemocnění sítnice. Nešlo o dědičnou zrakovou vadu v rodině, nikdo z rodiny žádnou zrakovou vadou netrpěl. Žena má dospělého syna, který nemá žádné zrakové postižení. Jde o ženu se zrakovou vadou na úrovni osoba se zrakovým postižením se zbytky zraku. Jedná se o komunikativní ženu, která se snaží využívat k orientaci a sebeobsluze ještě částečně zachovaný zrak.

Ke ztrátě zraku u ženy začalo docházet už během studia na základní škole v rámci integrace, kdy při čtení musela využívat zvětšený text a na psaní používala černý fix, který jí umožnil psát silnější písmo pro lepší přečtení.

V současné době respondentka nedokáže posoudit, zda u ní bude ještě docházet ke zhoršování zraku. Ke čtení černotisku postupně musela využívat zvětšovací lupu, aby mohla daný text přečíst. Po základní škole se respondentka 3 dostala na střední školu, kde se vyučila knihařkou. Nikdy se ale této profesi nevěnovala. Přihlásila se proto na besedy, kde se seznámila s jinými lidmi se zrakovým postižením a dostala se do společnosti lidí s podobným osudem. Začala si objednávat časopisy,

z nichž se dozvěděla nové rady a návody, jak si co nejlépe usnadnit v domácnosti sebeobsahu a jak se správně orientovat v prostoru.

V rámci sebeobsluhy se dokáže o sebe bez problémů postarat, využívá svých naučených znalostí a dovedností z dětských let. Při sebeobsluze se snaží využívat různé kompenzační pomůcky, jako např. při praní spojuje k sobě stejné ponožky. V rámci sebeobsluhy se snaží mít věci na stejném místě, aby vše mohla bez problémů najít. Ve vlastní domácnosti si našla svůj vlastní způsob vaření a praní, který jí umožňuje se co nejlépe o sebe postarat. Potíže jí dělá hledání různých věcí a pomůcek v kuchyni, proto se rozhodla využít služeb nácviku Braillova bodového písma, které se chtěla naučit na označování různých předmětů pro lepší orientaci. V rámci nácviku Braillova bodového písma se musela naučit využívat také hmat, protože hmat a citlivost konečků prstů jsou velmi důležité pro správný nácvik Braillova bodového písma.

V rámci prostorové orientace se snaží ještě využívat zachované zbytky zraku při pohybu venku, dokáže se orientovat na vzdálenost 1,5 m, ale je pro ni občas složité někam samostatně dojít. Vždy uvítá, když ji může někdo doprovodit na určené místo. Do Tyfloservisu na výuku Braillova bodového písma jí doprovázel vždy nějaký doprovod, protože musela cestovat ze vzdáleného místa, neboť nebydlí v místě poskytování služeb sociální rehabilitace. Při samostatném cestování musí využívat služeb dopravního podniku a autobusu nebo vlaku. Je pro ni někdy problém se správně orientovat na nádražích, většinou musí vždy požádat někoho o pomoc.

Respondentka nedokáže na dálku rozpoznat postavy ani obličej, ani co mají lidé na sobě oblečené. Dokáže si osoby zapamatovat podle hlasu.

Z kompenzačních pomůcek klientka využívá Pichtův psací stroj na procvičování a psaní Braillova bodového písma, dále vlastní bílou hůl na prostorovou orientaci a samostatný pohyb, různé pomůcky pro signalizaci nalití přesného množství horké vody do hrníčku, speciální hodinky s vystouplými čísly na přečtení správného času.

Respondentka 4

Respondentce 4 je 23 let, je komunikativní a přistupuje ke svému zrakovému postižení s nadhledem. Snaží se být neustále veselá, společenská, snaží se zapojovat do společnosti. S kamarády se snaží navštěvovat kroužky a zdokonalovat ve všech činnostech, aby byla více soběstačná a samostatná.

V rámci osobní anamnézy nejde o dědičnou zrakovou vadu, těhotenství u její matky probíhalo bez závažných problémů. Respondentka se narodila předčasně, došlo u ní k ovlivnění zrakového vnímání vlivem kyslíku v inkubátoru.

Respondentka v průběhu vzdělávání navštěvovala běžnou základní školu v rámci integrace, při níž měla k dispozici asistentku pedagoga, která jí ve třídě se vším pomáhala. Během vzdělávání na základní škole dívka nosila kvůli zrakové vadě na čtení a psaní brýle. V průběhu základní školy na 1. stupni dokázala ještě napsaný text přečíst v černotisku a psala perem. Při práci z důvodu slabozrakosti potřebovala na čtení více světla kvůli dodržování zrakové hygieny a šetření zraku. Na základní škole využívala běžné pomůcky jako ostatní žáci, postupně se její zrak začal zhoršovat, nepřečetla běžný text v knížce. Z důvodu postupného zhoršování zraku se musela na 2. stupni základní školy začít učit Braillovo bodové písmo. U respondentky došlo k úplné ztrátě zraku se zachovaným světlocitem v 7. třídě základní školy ve věku 14 let.

V rámci pozdějšího vzdělávání respondentka přešla na speciální školu, kde dokončila maturitní obor. V současné době ještě na speciální škole studuje ještě textilní obor.

V oblasti prostorové orientace dříve respondentka neměla žádné potíže, nebála se orientovat v prostředí. Z důvodu postupného zhoršování zraku u respondentky nastaly potíže při prostorové orientaci a samostatném pohybu, nyní má potíže odhadnout správně vzdálenost, různé překážky a nečekané situace. Bojí se pádu v neznámém prostředí. V rámci sociální rehabilitace se ale postupně snaží prostorovou orientaci trénovat, aby byla více samostatná a soběstačná. Snaží se si zapamatovat naučené trasy. Největší potíže nastávají při trénování prostorové orientaci venku, když prší. Silnice kloužou, a tak nemá jistotu při chůzi.

V rámci zdokonalování Braillova bodového písma se je snaží neustále procvičovat a zdokonalovat, aby byla schopná číst texty v tomto písmu. V rámci výuky jí ale ulehčuje vzdělávání i počítač s hlasovým výstupem. Proto v současné době tolik Braillovo písmo nevyužívá.

V rámci sebeobsluhy se snaží natrénovat práci v domácnosti a vaření, ve kterém se chce více zdokonalit, protože s vařením nemá moc velké zkušenosti. Snaží se k zapamatování naučených dovedností spoléhat na již dříve naučené. Pro nácvik sebeobsluhy se snaží si pečlivě postup zapamatovat, aby byla schopná jej později sama uplatnit. V rámci péče o vlastní osobu je ve všem samostatná,

má vytvořené správné postupy a návyky, jak se správně obléct, jak si věci připravit a kde vše najít. Pro sebeobsluhu se snaží využívat hladinky na měření vody, dále pro lepší orientaci v čase vlastní slepecké hodinky, které jí umožní určit správný čas. A využívá i mnohé další pomůcky, které jí usnadní život bez zraku.

Z kompenzačních pomůcek respondentka využívá k prostorové orientaci bílou hůl, která ji usnadňuje orientaci v neznámém prostředí. K nácviku čtení využívá knihy napsané v Braillově bodovém písmu, k psaní využívání Pichtův psací stroj. V současné době se spoléhá na využívání počítače s hlasovým výstupem a telefon, který ji pomáhá při učení a komunikaci.

Z kompenzačních smyslů se snaží zapamatovat si co nejvíce naučených věcí, spoléhá se na svoje schopnosti a dovednosti. Při prostorové orientaci a sebeobsluze se snaží využívat hmat pro správné hledání věcí a k lepší orientaci. K orientaci využívání i sluch při překonávání různých překážek.

6.1 Analýza a interpretace kvalitativních dat

Zakotvená teorie je hledání specifické teorie, která se týká jistým způsobem vymezené populace nebo prostředí (Hendl, 2005).

Získaná data při výzkumném šetření byla zaznamenána v podobě textu, jedná se o přepisy rozhovorů a záznamy z pozorování. Pro analýzu zkoumaných dat byla zvolena metoda otevřeného kódování.

Kódování jsem provedla po přepisu rozhovorů, zahrnula jsem tam i poznámky z terénního pozorování. Kódování se provádí po řádcích nebo blocích textu. Při jejich přečtení dochází k detekci pojmů, které se nejčastěji opakují a těmto pojmům výzkumník přiřadí určitý kód. V další fázi kódování jsem všechny pojmy a kódy, které mi vyšly, přiřadila ke stejnému jevu, seskupila jsem je pod jednu kategorii.

Metoda otevřeného kódování se může využít při vyhodnocení dat v případových studiích. Tato metoda patří mezi jednodušší metody, ale zároveň je velmi účinná. Využívá se v široké škále kvalitativních výzkumů. Kódování představuje operace, ve kterých se rozeberou údaje, následně jsou konceptualizovány a složeny novým způsobem (Švaříček, Šedová, 2007). Jak uvádí definice od Strausse, Corbinová 1999, s. 39) *„Kódování představuje operace, pomocí nichž jsou údaje rozebrány, konceptualizovány a opět složeny novými způsoby. Je to ústřední proces tvorby teorie z údajů.“* *„Otevřené kódování je část analýzy, která se zabývá označováním a kategorizací pojmů pomocí pečlivého studia údajů“* (Strauss, Corbinová 1999, s. 43). Při otevřeném kódování je přepsaný text a informace z vlastního pozorování rozdělen na jednotky, jednotkám jsou přidělena jména a s nově označenými fragmenty textu se dále pracuje.

V přepsaných rozhovorech jsem přiřadila pojmy některým jevům. V průběhu otevřeného kódování jsem vyhledala opakující se pojmy a z nich vytvořila kategorie.

Je důležité říci, že jednotlivé kategorie se mohou vzájemně prolínat. Každý výzkumník se může na dané téma zaměřit jinak. Je proto pochopitelné, že stejný text mohou kódovat dva různí výzkumníci rozdílným způsobem (Švaříček, Šedová, 2007).

Kategorie 1 – Podmínky rehabilitace

Důležitým předpokladem pro zvládnutí sociální rehabilitace je zaměření se na vnější a vnitřní podmínky. Některé podmínky jsou uvedené v kapitole 1 Sociální rehabilitace. Zbývající podmínky jsou uvedené v knize Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených od Jesenského. Do vnitřních podmínek sociální rehabilitace patří sám jedinec se zrakovým postižením se svou genetickou výbavou. K těmto podmínkám patří také osobní schopnosti a vlastnosti člověka se zrakovým postižením. Dále sem také patří zájmy naučit se nové věci k dosažení samostatnosti a soběstačnosti jako je např. nácvik Braillova bodového písma, zdokonalení se v sebeobsluze a při prostorové orientaci a samostatném pohybu.

U respondentek k větší samostatnosti a soběstačnosti bylo potřeba naučit se správně orientovat v neznámém prostředí, naučit se lépe využívat prostorovou orientaci na základě vlastních zkušeností z předchozích let, kdy měly ještě zachované vidění (Respondentky 1 a 4). Důležitým předpokladem bylo se také naučit psaní Braillova bodového písma a zdokonalit se v sebeobsluze při činnostech, které jim dělaly problémy. Při nácviku uvedených dovedností bylo potřeba dodržovat jejich aktuální fyzický a psychický stav, brát v potaz případnou únavu. *„Z důvodu únavy jsem ráda, že můžu procvičovat Braillovo bodové písmo pro lepší zapamatování každý týden v dopoledních hodinách. Jsem ráda, že sociální pracovnice dochází ke mně domů a mohu se učit toto písmo v přirozeném prostředí“* (Respondentka 1). Důležité je naplánovat nácvik dovedností v době, která bude vyhovovat respondentkám z důvodu pozdější únavy např. ráno, kdy jsou čilejší, než odpoledne. Při nácviku dovedností je potřeba také respektování jejich aktuálního zdravotního stavu (nemoc, únava, špatná psychická pohoda). U některých respondentek, které mohou a zvládnou číst text v černotisku, je potřeba využít lepších světelných podmínek v ranních hodinách a nevolit výuku večer z důvodu špatného světla v místnosti i při osvětlení různými lampami.

Do prospěšných vnějších podmínek u pozorovaných žen spadala dobrá psychická pohoda, kdy u nich došlo k vyrovnání se se zrakovou vadou. V důsledku postupného zhoršování zraku se snažily rozvíjet osobní vlastnosti a zájmy, které jim pomohly k rozvoji schopností (vnímavost, naučit se využívat nové věci a prostředky). Respondentka 2: *„z důvodu hledání nového zaměstnání jsem se potřebovala naučit psaní na klávesnici, které jsem neuměla. Proto jsem vyhledala pomoc sociální rehabilitace.“*

Do vnějších podmínek sociální rehabilitace osob se zrakovým postižením patří také prostředí, ve kterém člověk se zrakovým postižením žije. Všechny respondentky žijí se svojí rodinou, která jim pomáhá při zvládnutí běžných denních činností.

V případě respondentky č. 4 se zaměřuje sociální rehabilitace na vnější podmínky. V tomto případě je to pobyt na internátě v průběhu týdne, jelikož respondentka navštěvuje střední školu mimo místo bydliště.

Vnější podmínky, které ovlivňují nácvik dovedností, mohou být počasí, teplota v místnostech nebo přizpůsobení prostředí. U respondentky 4 podpořilo lepší orientaci v prostoru označení stěn a dveří různými body a vodící linie.

V rámci vnějších podmínek je důležitá také rodina, jež je v tomto případě silnou oporou pro všechny zmíněné respondentky. Rodina jim dopřává pocit bezpečí, jistoty a neustále je podporuje v jejich rozvoji.

Personální podmínky v rámci sociální rehabilitace jsou zajištěny sociálními pracovníky, které umožňují respondentkám nácvik a zdokonalování prostředků sociální rehabilitace. Respondentce 4 pomáhají i ve škole speciální pedagogové a vychovatelé na internátě.

Kategorie 2 – Ovlivnění života bez zraku

Zhoršování zraku u osob, u kterých se to nepředpokládalo, vyvolá nepříjemné životní zkušenosti. Respondentky musely překonat překážky, na které se dříve nemusely zaměřovat. Při postupném zhoršování zraku se musely naučit řešit věci jinak, než bylo doposud obvyklé.

Některé otázky v rozhovoru byly zaměřené na zhoršování zraku, zejména v kolika letech přišly jednotlivé respondentky o zrak a jaká je jejich aktuální úroveň zraku. Základní informace jsou přehledně shrnuty v Tabulce.

Při postupném zhoršování zraku začaly respondentky hledat nějaké informace, které by jim pomohly se situací, kdy u nich dojde ke zhoršení a ovlivnění života bez zraku. Proto postupně začaly hledat nějakou organizaci, která by jim zprostředkovala pomoc v sebeobsluze, při nácviku Braillova bodového písma a taky v rámci prostorové orientace a samostatném pohybu.

	Pohlaví	Věk	Ztráta zraku	Nevidomá	Aktuální úroveň zraku
Respondentka 1	žena	54	Ve 35 letech	19 let	Nevidomá se zachovaným světlocitem
Respondentka 2	žena	47	Ve 30 letech	12 let	Žena se zbytky zraku, světlocit
Respondentka 3	žena	52	V 10 letech	42 let	Žena se zbytky zraku, světlocit
Respondentka 4	žena	23	V 14 letech	7 let	Nevidomá se zachovaným světlocitem

Tabulka č. 5 – Základní specifika respondentek

Postupem času si začaly respondentky uvědomovat, že jejich zrakové schopnosti se výrazně zhoršily. Zrakové schopnosti jim přestávaly stačit na dříve samozřejmě vykonávané činnosti (nákupy, doprava, čtení). „V důsledku zhoršování zraku jsem musela vyhledat pomoc služeb sociální rehabilitace, aby mi pomohli překonat překážky týkající se zrakového postižení, umožnily mi naučit se správně orientovat ve svém bytě a pomohli mi s nácvikem Braillova slepeckého písma“ (Respondentka 1). Respondentky se zrakovým postižením se musely vyrovnat se sdělenou diagnózou a naučit se překonávat různé bariéry, které se v průběhu rehabilitace objevovaly. V důsledku zrakového postižení získaného v průběhu let může u osob se zrakovým postižením dojít ke ztrátě zraku v důsledku nemoci. Jak je uvedeno v tabulce, ke zhoršování zraku u respondentek docházelo v různém věku, problémy se zrakem ale měly již od dětství.

Důvod ztráty zraku byl u respondentek různý, nejčastěji se jednalo o degenerativní onemocnění, zrakové onemocnění glaukom a ztráta zraku z důvodu poškození sítnice v dětství z důvodu předčasného narození a poškození sítnice kyslíkem v inkubátoru. „Ztráta zraku je zaviněna dědičnou chorobou po obou rodičích, kteří také touto chorobou trpěli. V důsledku tohoto onemocnění a následné operaci u mě došlo k úplnému poškození zraku. V současné době jsem prakticky nevidomá“ (Respondentka 1).

Respondentka 2: „že stejně jako u mé sestry respondentky 1 došlo ke zhoršování zraku díky tomuto onemocnění. Ke zhoršení zraku došlo přibližně ve 30 letech. Měla jsem možnost jít také na operaci, aby u mě došlo ke zlepšení zraku, ale obávám se, že by se mohlo stát, že bych přišla o zrak jako moje sestra.“

U respondentky 3 se nejednalo o žádnou dědičnou chorobu, jedná se degenerativní onemocnění sítnice, kdy nikdo nevěděl, proč se u ní toto onemocnění projevilo. Toto onemocnění ovlivňovalo život respondentky několik let, kdy postupně došlo ke zhoršování zraku. Respondentka 3: *„U mě se začalo již zhoršování zraku projevovat na základní škole, kdy jsem nedokázala přečíst běžný text, musela jsem používat na psaní černý fix a při čtení jsem využívala zvětšený text.“* U respondentky 4 došlo k poškození sítnice při předčasném narození, kdy z důvodu nízké porodní váhy byla umístěna do inkubátoru. Vlivem působení kyslíku u ní došlo k poškození sítnice, které se projevovalo postupným zhoršováním zraku.

U starších lidí, jak tomu bylo u vybraných respondentek, nebyla ztráta zraku tak emočně vypjatá. Další projevy jsou sepsány v kapitole 1.1.1 Specifika rehabilitace. U respondentek v dospělém věku došlo ke zhoršení jemné hmatové práce, což mělo vliv na nácvik Braillova bodového písma. Proto bylo potřeba, aby se u osob začalo s technikou nácviku hmatu co nejdříve. Respondentka 2: *„Z důvodu postupné ztráty zraku jsem se měla naučit čtení a psaní bodového písma. Ale vzhledem k tomu, že nemám takový cit v prstech, asi mi bude trvat dlouho, než se ho naučím.“* Respondentka 3: *„Trvalo mi docela dlouho, než jsem se správně naučila číst Braillovo písmo, stále mi ale dělá problém v textu přejít na další řádek.“* Důležité je, aby se respondentka při čtení dokázala vrátit na zpět na začátek řádku přes již přečtený řádek. Řádek si jednou rukou přidržuje a druhou rukou se snaží najít body dalšího písmene. Důležitá je při čtení souhra obou rukou.

K největším změnám dochází při ztrátě v mladším a produktivním věku, jak je popsáno v kapitole 1.1.1 Specifika rehabilitace. *„V rámci života bez zraku jsem se snažila vyrovnávat co nejlépe. Největší problém mi dělal nácvik Braillova písma. Musela jsem se rozhodnout, co budu v budoucnu dělat, proto jsem se přihlásila na speciální školu, která mi umožnila studovat zvolený textilní obor kvůli zrakové vadě“* (Respondentka 4). V důsledku postupného zhoršování zraku začala hledat nové možnosti, které by jí ulehčily život se zrakovým postižením. Z rozhovoru respondentek vyplynulo, že se zrakem měly menší potíže již v dětství. U všech respondentek docházelo ke zhoršování zraku již v jisté míře v průběhu dětských let, kdy musely využívat k práci zvětšený text a černotisk. U respondentky 4 došlo k zhoršování zraku již během základní školy, kdy se musela postupně začít učit Braillovo bodové písmo. Postupně se respondentka 4 začala učit Braillovo písmo

již na základní škole, kdy u ní docházelo ke zhoršování zraku. Respondentka 1: „z důvodu postupného zhoršování zraku, kdy jsem přestávala vidět, se u mě zjistilo, že mám vysoký krevní tlak, který mi způsobil problém s viděním.“

Při postupné ztrátě zraku se musely respondentky zaměřit na to, že budou muset činnosti v domácnosti a v rámci sebeobsluhy a prostorové orientace dělat jinak, než jak byly doposud zvyklé. Při postupném zhoršování zraku u respondentek nastaly potíže s vykonáváním různých činností. „Při postupné ztrátě zraku jsem si musela uspořádat doma potřebné věci tak, abych byla schopná vše samostatně bez pomoci druhých najít“ (Respondentka 3). Respondentky mají doma vše uspořádané podle svých vlastních potřeb, dokáží vše bez problémů najít. Jediný problém nastane, že něco nenajdou, když jim to někdo z členů rodiny dá někam jinam. „Při postupném zhoršování zraku jsem musela ve škole dělat věci jinak, učení mi zabralo delší dobu než doposud“ (Respondentka 4). Respondentka 2 „Z důvodu slabozrakosti v dětství jsem měla problém orientovat se samostatně doma, měla jsem problém s tím, že jsem narážela do různých věcí a předmětů.“ Respondentky 1 a 3 odpověděly: „Z důvodu zhoršování zraku jsem nemohla dělat a vykonávat všechny činnosti.“ Respondentka 3: „Uvědomila jsem si, že pro mě bude orientace v prostředí složitější.“ V průběhu zhoršování zraku se u respondentek projevovaly různé potíže se zrakem. „U mě se zhoršování zraku začalo projevovat v 35. letech, zhoršování se projevovalo nejdříve na jednom oku, kdy jsem na ně přestala vidět. Postupně se začal zhoršovat i zrak na druhém oku, kdy jsem následně podstoupila operaci kvůli šedému zákalu na záchranu aspoň částečného vidění. Bohužel po výměně čočky se mi odchlípla sítnice na jednom oku, později i na oku druhém a v podstatě to vedlo k tomu, že jsem přišla následkem operace o zrak. U jednoho oka došlo ke ztrátě zraku během tří měsíců, u druhého oka došlo k postupnému zhoršování zraku během jednoho roku, kdy mi odešel oční nerv. Bohužel se u mě operace nepovedla“ (Respondentka 1).

Respondentka 2: „Při postupné ztrátě zraku jsem měla problémy se čtením psaním písma, musela jsem začít řešit věci v sebeobsluze.“

Respondentka 4: „U mě se zhoršování zraku projevovalo tím, že jsem postupně nemohla číst běžný text, postupně se u mě zrak zhoršoval tak, že jsem se musela začít učit Braillovo bodové písmo.“

Při postupném zhoršování zraku je důležité, aby se osoby s postupným zhoršováním zraku nebály obrátit na služby sociální rehabilitace. Ty je seznámí

se službou a pomůžou jim při nácviu jednotlivých dovedností, jako je nácviu Braillova bodového písma (psaní na klávesnici), popřípadě jim pomůžou s nácvikem prostorové orientace doma i venku. Při sebeobsluze se mohou naučit věci, které neumí nebo zvládají s obtížemi.

U respondentek došlo k akceptaci zrakové vady, snaží se vše dělat samostatně, bez pomoci druhých lidí. Pokud potřebují pomoc, snaží se nejdříve obracet na svoji rodinu, která se jim snaží vždy být nápomocná a se vším jim pomáhat.

Kategorie 3 - Nácviu prostředků rehabilitace k dosažení samostatnosti a soběstačnosti

„Sociální rehabilitace je proces, jehož cílem je dosažení schopnosti (normální) sociální funkce u postiženého, znamená rozvoj schopností postiženého člověka existovat v různých společenských situacích tak, aby byly uspokojeny jeho potřeby a práva i maximální účast na společenském životě" (Jesenský, 1995, str. 55).

Sociální rehabilitace u osob se slabozrakostí se zaměřuje na prostorovou orientaci a pohyb, sociální komunikaci, sebeobsluhu a výcvik speciálních dovedností potřebných k obsluze PC, kompenzaci zraku. V sociální komunikaci mají slabozrací jedinci problém s rozeznáváním tváře komunikačního partnera a při kontrolování mimoverbálních projevů.

V rámci komunikace je důležité, aby se osoby se zhoršením zraku nebály komunikovat, a proto je důležité, aby se naučily správně využívat na čtení a psaní Braillovo bodové písmo, které jim pomůže se lépe orientovat v domácnosti, mohou si s ním označovat potřeby pro domácnost. Pomocí Braillova bodového písma se mohou lépe orientovat v dopravních prostředcích a na veřejných místech, které by měly být správně označené pro zplnohodnotnění života osob se zrakovým postižením. Dále je důležité, že si mohou respondentky pomocí Braillova bodového písma přečíst informace na lécích (název léku), který jim předepíše lékař. V rámci nácviu uvedených dovedností je potřeba se zaměřit na to, co klientky budou potřebovat a využívat. Respondentka 2: *„že důležitým předpokladem pro překonání překážek a hledání zaměstnání je potřeba se zdokonalit v psaní na klávesnici.“* Při nácviu psaní na klávesnici se musela respondentka 2 naučit správný prstoklad a pořadí písmen, které si musela zapamatovat.

Souběžně se snažila pro lepší orientaci písmena naučit na Braillovsém řádku, který se může připojit k počítači. Braillovsý řádek má na klávesnici napsaná jednotlivá

písmena z abecedy a písmena v Braillově písmu. U osob s postupným zhoršováním zraku je důležité, aby se začaly postupně učit i Braillovo bodové písmo.

Braillovo bodové písmo

Nácvik prostředků v rámci sociální rehabilitace probíhá u klientů různě dlouhou dobu. Někdo se dokáže Braillovo bodové písmo naučit během třech měsíců, někdo potřebuje k nácviku třeba rok i déle. Respondentka 3: „*Braillovo písmo jsem se začala učit před dvěma lety, kdy jsem měla potřebu se ho naučit na označování různých předmětů v domácnosti.*“ Respondentka 1: „*Braillovo písmo jsem se učila již dříve v rámci sociální rehabilitaci, ale z důvodu zapomínání bodového písma jsem se musela znovu zaměřit na jeho procvičování. Snažím se proto procvičovat každý týden.*“ V průběhu nácviku je potřeba postupovat po jednotlivých krocích.

Respondentky uvedly, že nácvik bodového písma vyhledaly z důvodu označování věcí pro lepší vyhledávání a pro čtení knížek. Na začátku respondentky 1, 3 neměly žádné zkušenosti s bodovým písmem, proto bylo potřeba u nich začít s nácvikem Braillova bodového písma postupně a pomalu. Důležité bylo, že se respondentky se žádostí nebály obrátit na služby sociální rehabilitace, která jim s nácvikem písma pomohla. Důležité bylo u respondentek postupovat krok po kroku, aby u nich došlo k zafixování a zapamatování jednotlivých písmen pro další použití při skládání slabik a slov.

Některé osoby se zrakovým postižením nebudou schopné se naučit využívat Braillovo bodové písmo, proto je potřeba hledat jiný nácvik dovedností, který by osobám se zrakovým postižením ulehčil samostatnost v komunikaci. Respondentka 2: „*Braillovo bodové písmo jsem se začala učit, ale moc ho nepoužívám, dělá mi problém se naučit a poznat body při nácviku tohoto písma. Dělá mi problém rozeznat správné pořadí bodů pomocí hmatu.*“ U některých osob později osleplých může být čtení Braillova bodového písma na papíře nahrazeno napsaným písmem na fólii, která je tvrdší, má trvalejší charakter a body jsou výraznější. Písmo se na fóliích osobám lépe čte.

Úplná nebo částečná ztráta zraku znemožňuje získávání návyku čtení běžného černotisku a je omezena možnost využívat běžné pomůcky. Při výuce se používají různé druhy reliéfů (pozitivní a negativní).

Respondentky 1, 3 a 4 uvedly, že Braillovo bodové písmo využívají na přečtení informací na léčích a také na čtení knih.

Nácvik Braillova písma musí vycházet podle metodik a pravidel, které jsou uvedené v kapitole 3. 1.1 Metodika výuky Braillova bodového písma.

Na začátku u respondentek s postupným zhoršováním zraku se začalo spolu s nácvikem a učením jednotlivých bodů v šestibodu i s nácvikem hmatu. Pro rozvoj hmatu využívaly různé krabičky s hmatovými předměty (kaštany, písek) a hledání různých věcí. Sociální pracovnice: *„Na procvičování hmatu se mohou využívat různé hmatové hry, které se používají u dětí se zrakovým postižením (např. zastrkování kolíčků, navlékání na stojánky, navlékání korálků apod.)“*

Nejdříve se respondentky musely postupně naučit body v levém a později i v pravém sloupečku. Respondentka 4: *„K nácviku Braillova bodového písma jsem měla kartičky v černotisku s vystouplým reliéfem a také kartičky s bodovým písmem pro lepší zapamatování jednotlivých bodů.“* Respondentka 3: *„při nácviku jednotlivých písmen využívala dominové kostky s bodovým písmem na lepší zapamatování a učení písmen a různé reliéfní obrázky a linie.“* Respondentka 4: *„K nácviku jsem využívala kostku na naučení pořadí bodů v Braillově písmu.“* Spolu s tímto nácvikem bylo potřeba postupovat se Slabikářem bodového písma pro později osleplé. Sociální pracovnice mi sdělila, že *„po zvládnutí šestibodu se osoby se zrakovým postižením musí naučit číst písmena na Braillově řádce, který je velmi důležitý pro zvládnutí prvního čtení.“* Po zvládnutí a nacvičení jednotlivých bodů se může přistoupit k psaní bodů na kolíčkové písance jednořádkové, kde se respondentky učily pomocí kolíčků vkládat jednotlivé body písmen.

Respondentky se začaly učit jednotlivá písmena podle slabikáře, které má následující pořadí: l, a, k, e, r, o, v, b, u, h, p, m, á, ě, c, č, d, d', g, i, ó, í, s, é, n, j, ř, t, ů, z, y, š, ť, f, ň, ý, ou, ú, ž (Finková, 2011).

Začínalo se od jednoduššího ke složitějšímu. Sociální pracovnice: *„Nejdříve se naučí číst slabiky, později slova a pak celé věty.“* Nesnázi pro respondentky bylo, že neudržely schopnost správného čtení z důvodu dřívějšího čtení písma zrakem. Proto byl respondentkám doporučen postup čtení písmen zezdola. A poslední nesnázi je vzdálenost mezi písmeny, kterou se musely respondentky naučit rozlišovat. Při správném nácviku čtení měly respondentky ze začátku se čtením tohoto písma potíže. Respondentka 3: *„Ze začátku jsem měla problém se naučit správné pořadí jednotlivých bodů, protože body jsou blízko u sebe.“*

Po zvládnutí čtení a psaní Braillova bodového písma na kolíčkové písance bylo možné přistoupit k nácviku psaní na Pichtově psacím stroji, který respondentkám umožnil psaní různých textů a jednotlivých slov. Sociální pracovnice „*U některých osob může být výuka psaní na Pichtově psacím stroji individuální, s nácvikem psaní se může začít již při nácviku písmen nebo se psaní začnou učit až po naučení Braillovy abecedy.*“ Při psaní na Pichtově psacím stroji se postupovalo od psaní písmen, později se respondentky učily psát jednotlivé slabiky a slova. Nakonec se začaly učit psát celé věty. Pro zvládnutí Braillova písma bylo důležité, aby se respondentky naučily správně číst a psát základní písmena a znaky, které budou nejčastěji využívat. Po zvládnutí těchto dovedností se může přistoupit časem pro procvičování i ke složitějším znakům, když o to respondentky budou stát.

Po zvládnutí jednotlivých jednoduchých textů byly respondentky schopné postupně začít psát a číst složitější texty, ale pouze jednostranný text.

Z pozorování:

Respondentka 3 je po naučení jednotlivých písmen schopná napsat jednoduchý jednostranný text, který si dokáže i přečíst. Problém jí ale dělá přechod z konce řádku na další řádek.

Respondentka 4 dokáže bez problémů přečíst i oboustranné texty, z důvodu nácviku Braillova bodového písma již na základní škole.

U respondentky 1 muselo začít postupné opakování Braillova bodového písma, protože je přes prázdniny zapoměla. V současné době je schopná si zase postupně text přečíst, i když jí dělá problém čtení oboustranného listu v Braillově písmu. Důležitým prvkem pro správný nácvik Braillova bodového písma je neustálé opakování. Respondentky 1, 3 a 4 odpověděly, že u nich pomohlo neustálé opakování a procvičování naučených písmen a postupné čtení kratších textů.

Důležité je, aby si respondentky pamatovaly jednotlivá písmena a neustále písmo procvičovaly, aby je nezapomněly.

Prostorová orientace a samostatný pohyb

Jak je uvedeno v kapitole 3.2 Prostorová orientace osob se zrakovým postižením, tak je potřeba u starších osob, které přišly o zrak v dospělosti, se nemusí klást důraz na zvládnutí pohybových návyků. U těchto osob se samostatný pohyb zaměřuje na udržení přímého směru, odhad vzdálenosti a úhlů. Respondentka 1 řekla: „*že se musela naučit hlavně vzdálenosti od různých předmětů v bytě. Po zvládnutí*

těchto dovedností mi nedělá problém pohyb ve svém bytě.“ Při nácviku prostorové orientace a samostatném pohybu je důležité, aby se osoby s postupnou ztrátou zraku naučily co nejdříve orientovat ve svém bytě a ve známém prostředí. Z toho důvodu je potřeba, aby sociální rehabilitace u těchto osob začala co nejdříve. Je nutné, aby se respondentky co nejdříve zaměřily na nácvik prostorové orientace ve známém prostředí pro lepší samostatnost.

S nácvikem samostatného pohybu začaly respondentky až po získání rovnováhy a jistoty ve vzpřímené poloze. Při nácviku pohybových dovedností nemusely respondentky dbát tolik na pohybové návyky. Respondentka 1: *„Nemusela jsem tolik dbát na pohybové návyky, protože jsem je měla vytvořené z doby, kdy jsem ještě viděla.“* Respondentky se nejdříve ve svém bytě (ve škole, na internátu) pohybovaly podél stěn a nábytku, aby se naučily, kde mají umístěné jaké věci. Zpočátku docházelo u respondentek ke střetům s překážkami, tento jev však s přibývajícimi zkušenostmi vymizel. Při prostorové orientaci a samostatném pohybu se naučily více spoléhat na hmat a jiné kompenzační činitele, ale pořád se musely vyrovnávat s různými překážkami. Respondentka 1: *„Ze začátku mi dělalo problém, že jsem narážela do různých předmětů a věcí ve svém bytě.“* Respondentka 2, 3: *„Snažím se ještě ke své orientaci využívat ještě zrak, který mi s prostorovou orientací ještě pomáhá.“* Důležité je, aby respondentky měly při počátečním nácviků stejné uspořádání předmětů a věcí. U osob se zhoršeným zrakem nebo u osob nevidomých je potřeba, aby se u nich probudila schopnost orientace v prostoru sluchem. Důležité je sluchem vnímat ozvěny od stěn, rozmístěných předmětů a volných prostor (např. umístění televize jako stálý orientační bod). V začátcích prostorové orientace ve známém prostředí se pohybovaly s pomocí využívání sluchu s využíváním různých ozvěn od překážek a také pomocí hmatu, který jim umožnil se pohybovat kolem předmětů a zapamatovat si přesné rozmístění místností. Při postupném nácviku prostorové orientace v domácnosti došlo ke zdokonalení dovedností. Postupem času respondentky se ztrátou zraku byly v domácím prostředí samostatné.

Respondentky uvedly, že v prostorové orientaci ve svém bytě jsou samostatné, postupně se naučily ve svém bytě či domě orientovat.

Respondentky 2 a 3 odpověděly: *„Při orientaci mám problém z přechodu ze světla, do tmavých míst mám problém se zorientovat kvůli špatné viditelnosti.“* Potřebnou dovedností, kterou se respondentky musely naučit je hledání různých věcí na zemi.

V rámci rozhovoru jsem měla možnost respondentku 1 pozorovat v jejím bytě, jak se samostatně a bez sebemenších problémů orientuje. Dokázala si bez problémů najít všechny věci hmatovou cestou. Postupně se naučila a znala jednotlivé místnosti, nedělalo jí problém, že si později přemístila uspořádání místností v bytě trochu jinak. Respondentka 4 se samostatně pohybuje ve známém prostředí internátu, kde má zvládnuté základní postupy prostorové orientace v budově i ve svém pokoji.

Při počátečním vycházení ven by měl nevidomému vždy doprovázet průvodce nebo se osoby se zhoršením zraku začnou učit prostorovou orientaci v rámci sociální rehabilitace. Při zachování zbytků zraku se lze při POSP a sebeobsluze částečně spolehnout i na částečnou zrakovou kontrolu. Je však nutné se naučit optimálně zbylé vidění využívat s podporou optických pomůcek. Po zvládnutí prostorové orientace a samostatného pohybu doma respondentky přistoupily na nácvik prostorové orientace a samostatného pohybu venku, který je mnohem složitější a obtížnější, protože jim k určení směru nepomáhaly stěny a předměty jako u prostorové orientace uvnitř. Někdy se mohly spolehnout na vodící linie, ale ve většině případů se bohužel na vodící linie spolehnout nedalo, protože v cestě byly umístěny různé překážky. U prostorové orientace ve venkovním prostředí bylo důležité, aby si respondentky zapamatovaly naučené a natrénované trasy pro další využití, když se po nich budou pohybovat samy.

Důležitým předpokladem, aby respondentky zvládly prostorovou orientaci a samostatný pohyb venku je zvládnutí techniky bez hole (chůze s průvodcem, kterou v rámci orientace využívají respondentky 1, 3 a 4 a bezpečnostní držení, kdy je potřeba při prostorové orientaci chránit svoje tělo rukama před sebou). Respondentky se při prostorové orientaci a samostatném pohybu postupně učily odhad vzdáleností, k orientaci si pomáhaly sluchem, dále se postupně učily chůzi po schodišti. V rámci prostorové orientace bylo pro respondentky důležité, aby se naučily takové činnosti a dovednosti, které budou využívat každý den. Respondentka 1: *„Musela jsem se naučit orientovat a chodit po schodišti, protože bydlím ve třetím patře, pro případ kdyby nejel výtah. Pro označení správného patra mi pomohl na označení hmatový bod, který mám přilepený na zábradlí schodiště pro lepší orientaci.“* Respondentka 4 musela zvládnout a naučit se orientovat v místě bydliště svojí rodiny, ve škole a také na internátu, na kterém přes týden bydlí. Respondentky 2 a 3 uvedly, že se ještě dokážou samostatně orientovat ve známém venkovním prostředí, protože se k orientaci snaží ještě využívat částečně zachovaný

zrak. U orientace v neznámém prostředí se respondentky musely naučit základní trasy, aby byly schopné se pohybovat. Důležitým prvkem, který respondentkám při nácviku orientace v neznámém prostředí pomohl, bylo naučení správné techniky dlouhé hole, která respondentky ochraňovala před překážkami a pomáhala jim při vyhledávání orientačních bodů. Při orientaci v neznámém prostředí se respondentkám stalo, že jim dlouhá hůl zapadla dolů (např. na mostě). Musely se naučit vyrovnávat se s nečekanými překážkami např. odpadkovými koši. Respondentka 2: *„V rámci prostorové orientace se v neznámém prostředí špatně orientuji ve tmě, proto je pro mě mnohem jednodušší, když můžu svoji dceru ze školy vyzvedávat ještě za světla.“* Respondentka 4: *„Prostorovou orientaci se snažím neustále trénovat, při potížích jsem ráda, že se mohu na někoho obrátit.“*

Po naučení správné techniky bílé hole respondentky přešly k nácviku orientační analyticko-syntetické činnosti, která jim pomohla, že si dokázaly vytvořit správnou představu, která je dovedla k řešení. Dokázaly získat informace pomocí zbylých smyslů, dále podle popisu trasy, podle jiných pomůcek a techniky dlouhé hole.

Při nácviku prostorové orientace je důležité posilovat psychickou stabilitu člověka a schopnost vnímat realitu každý den nebo docházet do zaměstnání.

Schopnost samostatně se pohybovat a orientovat v prostoru představuje jeden z předpokladů samostatnosti. Je tedy velmi důležité, aby se dovednost neustále procvičovala a rozvíjela. Aby se člověk mohl v prostoru pohybovat, i když má zrakovou vadu, musí se naučit využívat ostatní smysly, čímž bude zrakové vnímání kompenzovat. Důležité bylo, že naučené dovednosti respondentkám usnadnily život. Všechny respondentky odpověděly, že naučené dovednosti z prostorové orientace jim pomohly k lepší orientaci v bytě a ve venkovním prostředí. Dokázaly se samostatně bez pomoci druhých lidí orientovat a být více samostatné.

U respondentek bylo důležité, že se samostatně začaly bez pomoci druhých lidí orientovat ve svém bytě, postupně po zvládnutí této orientace se snažily natrénovat nejvyužívanější trasu, kterou potřebovaly k samostatnému pohybu. Respondentka 1: *„Začala jsem v rámci sociální rehabilitace trénovat prostorovou orientaci ve svém blízkém okolí, kam bych potřebovala v budoucnu dojít.“* Respondentka 3: *„Zatím si dokážu samostatně vyřídit svoje věci na úřadech, ale vím, že v budoucnu se budu muset více zaměřit na trénink prostorové orientace a využíváním bílé hole, kterou mám neustále u sebe.“*

Důležitým předpokladem správné prostorové orientace u osob s postupným zhoršováním zraku je nácvik jednoduchých a důležitých tras, které v současné době respondentky potřebují a postupně se mohou přidávat další trasy podle zásad prostorové orientace. Důležité bylo, že tyto nacvičené dovednosti respondentkám pomohly. Při nácviku respondentkám pomohlo, že naučené trasy neustále opakovaly a procvičovaly pro lepší zapamatování. Po nácviku prostorové orientace respondentka 1 zvládne samostatně dojít k lékaři, ale pro jistotu ji raději doprovází i její sestra nebo někdo z rodiny.

Sebeobsluha

Respondentky z důvodu postupného zhoršování zraku až v průběhu dospívání a v dospělosti, měly již vytvořené základy sebeobsluhy a mohly stavět na dosavadních zkušenostech. K úspěšnému zvládnutí sebeobsluhy je důležité s pomocí co nejdříve vyhledat sociální rehabilitaci.

Respondentky již měly z dětství vytvořené představy o péči o zevnějšek a osobní hygienu. Fakt, že ke zhoršování zraku docházelo postupně až v dospívání a dospělosti, byl nácvik sebeobsluhy důležitý zejména v jiných oblastech sebeobsluhy. Respondentka 1: „*Z dřívějšíka jsem věděla, kde mám připravené věci.*“ Respondentka 4: „*K využívání sebeobsluhy se snažím využívat svoji paměť, kdy se snažím nové naučené věci zapamatovat, abych je mohla příště využít.*“

U osobní hygieny bylo důležité, aby respondentky měly svoje osobní věci vždy na stejném místě a nikdo jim je nepřemísťoval. To se týká i o péče o zevnějšek, kdy respondentky měly již naučené svoje způsoby, jak mají svoje oblečení najít a co jim při tom pomáhá. I když měly respondentky již celou řadu věcí v sebeobsluze naučených, řada věcí jim dělala problémy a musely se je naučit dělat jinak. Největším problémem, který u osob se zhoršováním zraku v rámci sebeobsluhy nastane, je práce v kuchyni. I když měly respondentky nějaké dovednosti již zafixované, musely začít dělat mnoho věcí úplně jinak. Respondentka 2: „*V rámci sebeobsluhy při vaření musím dodělat jednu věc, nesmím dělat několik věcí současně.*“ Respondentka 1 a 3: „*V kuchyni jsem si uspořádala věci tak, abych vše bez problému zase našla.*“ Respondentka 4: „*Se sebeobsluhou v kuchyni a vařením mám malé zkušenosti, proto jsem se rozhodla vyhledat pomoc sociální rehabilitace s nácvikem této činnosti.*“

Respondentky 1, 2 a 3 jsou v rámci sebeobsluhy zcela samostatné, dokáží se postarat o vše v domácnosti, dokáží uvařit oběd, udělat čaj, dokáží si věci uspořádat tak, aby je snadno našly. V rámci sebeobsluhy bylo důležité, aby se respondentky naučily využívat při různých činnostech v rámci sebeobsluhy hmat, který jim pomůže při hledání různých věcí, při oblékání a při vaření. Je důležité, aby respondentky neopomněly využívat také sluch např. při vaření vody a rovněž čich, pokud se něco pálí.

Problém, který respondentkám dělal největší potíže, byl nácvik jednotlivých dovedností v rámci sebeobsluhy v kuchyni.

U respondentky 4 bylo důležité, aby si osvojila jednotlivé kroky v rámci sebeobsluhy postupně, od jednodušších kroků po kroky složitější. Důležité bylo přestat se obávat toho, že se něco nepodaří a snažit se svoje znalosti zdokonalovat. V rámci sebeobsluhy v kuchyni se chtěla respondentka 4 naučit dělat pomazánky, proto pro ni bylo důležité, že jí někdo poradil, jak má správně postupovat. U respondentky 4 ze začátku při nácviku dovedností v sebeobsluze při vaření docházelo k tomu, že nemohla nejdříve najít jednotlivé věci na kuchyňské lince pro přípravu pokrmů. Postupně se naučila orientovat a nacházet věci a osvojovat si jednotlivé kroky a postupy.

Respondentky se musely smířit s tím, že jim všechny činnosti v rámci sebeobsluhy budou trvat déle, ale důležité bylo si najít svůj vlastní postup, jak budou při různých činnostech postupovat. Respondentky musely přijít na vlastní systém, který jim umožnil lépe se v kuchyni orientovat, a nedělalo jim problém, aby si uvařily nějaké jídlo.

V rámci sebeobsluhy je důležité, aby respondentky byly schopné využívat různé dostupné pomůcky pro zvládnutí běžných denních potřeb a činností. Pro nácvik sebeobsluhy bylo velice dobré, že jim sociální pracovnice poradily a naučily je pracovat s technickými pomůckami na nalévání horké vody, na krájení cibule a různými dalšími pomůckami, které mohou využívat při práci v kuchyni. Při nácviku sebeobsluhy byl kladen důraz na naučení správných technik sebeobsluhy, aby nedošlo k poranění respondentek při těchto činnostech.

Kategorie 4 – Využívání kompenzačních smyslů při nácviku jednotlivých prostředků sociální rehabilitace

U respondentek bylo potřeba, aby při posupném zhoršování zraku v průběhu života a omezenému zrakovému vnímání, se také zaměřit na nácvik dovedností a na využívání i jiných kompenzačních smyslů než je pouze zrak. Výcvik smyslů je velmi důležitý (viz. 4.1 Kompenzační smysly).

Jak už bylo několikrát zmíněno u nácviku prostředků rehabilitace, důležitým předpokladem je využívání i jiných kompenzačních smyslů než je pouze zrak.

Při nácviku Braillova bodového písma se respondentky 1, 3 a 4 musely naučit využívat svůj hmat, který jim umožnil nácvik tohoto písma. Ze začátku měly problém při rozpoznávání bodů v písmenech, proto u nich muselo dojít spolu s nácvikem Braillova bodového písma i k rozvoji hmatu. Hmat je důležitým smyslem, který osobám se zrakovým postižením pomáhá při rozvoji jednotlivých činností, ale také jim pomáhá při hledání různých předmětů na ploše. Hmat se postupně naučily více využívat všechny respondentky, protože měly omezené informace ze zrakového vnímání. Postupně s rozvojem hmatu respondentky 1, 3 4 byly schopné na různé úrovni využívat Braillovo bodové písmo pro přečtení různých textů a byly si schopné si popsat jednotlivé věci v domácnosti pomocí tohoto písma.

V rámci prostorové orientace bylo žádoucí, aby byly respondentky schopné využívat hmat i při této činnosti. Dříve totiž byly zvyklé zvládnout prostorovou orientaci i pomocí zraku. Pro lepší kontrolu orientace v místnosti se začaly snažit více využívat paměť pro rozmístění předmětů, a snažily se přesně zapamatovat rozmístění a členění místností, protože si je nemohly zkontrolovat zrakovou cestou.

Z důvodu postupného zhoršování zraku se respondentky musely zaměřit na využívání hmatu pro lepší orientaci nejen v místnosti ale i ve venkovním prostoru. Na začátku nácviku prostorové orientace měly všechny respondentky problém využívat hmat a sluch, postupně u nich začalo docházet ke zlepšování a většímu využití těchto kompenzačních smyslů. Respondentka 1: *„Při prostorové orientaci jsem se snažila získat co nejvíce informací hmatovou a sluchovou cestou. Pomocí sluchu jsem mohla rozpoznat nějaké bližící se nebezpečí.“* Kompenzační smysly dokázaly velmi usnadnit respondentkám orientaci v prostoru.

Před nácvikem prostředků sociální rehabilitace se mohly respondentky spolehnout na svoje zkušenosti a paměť, která jim pomohla s nácvikem jednotlivých

dovedností. Respondentky využívaly paměť na zapamatování si hlasu lidí a osob, se kterými byly v kontaktu. Z důvodu omezeného zrakového vnímání dochází postupně během zhoršování zraku k rozvoji kompenzačních činitelů. U respondentek se v průběhu zhoršování zraku začal rovněž zlepšovat sluch, kdy byly schopné rozeznat různá nebezpečí. Paměť se snaží respondentky neustále trénovat, respondentka 3 uvedla: „*k trénování paměti mi pomáhá poslouchání zvukových knížek.*“

V rámci sebeobsluhy se snažily respondentky spoléhat na své předchozí zkušenosti, snažily se k hledání předmětů v kuchyni zapojit svůj hmat a najít předměty na kuchyňské lince. Při péči o zevnějšek se snaží respondentka 1 spoléhat na svůj hmat, zda našla správné oblečení, které hledala a také se snaží poznat špinavé oblečení pomocí čichu, zda je bude muset dát vyprat. Nedokáže jinou cestou posoudit, zda je oblečení špinavé. S tříděním špinavého oblečení se jí snaží pomáhat její rodina.

Kategorie 5 – Specifika rehabilitace

V rámci sociální rehabilitace lze předpokládat, že osoby s postupným zhoršováním zraku budou v budoucnu potřebovat nácvik prostředků sociální rehabilitace, které jim umožní se co nejvíce osamostatnit a nebýt závislých na jiných osobách a nebudou se moci tak často spoléhat na svoji rodinu.

Důležitým předpokladem, aby osoba se zrakovým postižením mohla překonávat svoje potíže se zhoršováním zraku, je možnost využívat i prostředky sociální rehabilitace k dosažení co největší samostatnosti a soběstačnosti v péči o vlastní osobu, v samostatném pohybu, v prostorové orientaci a ke zvládnutí komunikace s využitím Braillova bodového písma nebo psaní na klávesnici. K využívání prostředků sociální rehabilitace je potřeba také neustále rozvíjet kompenzační smysly jako je hmat a sluch, které pomáhají při lepší orientaci ve venkovním prostředí, v domácnosti a při nácviku Braillova bodového písma.

Na sociální rehabilitaci se respondentky obrátily z důvodu postupného zhoršování zraku, kdy bylo jejich motivací naučit se nové věci, aby byly více samostatné a soběstačné. O službě sociální rehabilitace se dozvěděly od svých blízkých a také z Klubu povídání (zájmový spolek, který navštěvují osoby se zrakovým postižením, kde si mohou vyměňovat rady a zkušenosti ze svého života).

Jak je uvedeno v 1. Kapitole sociální rehabilitace, tak sociální rehabilitace se snaží pomoci osobám se zrakovým postižením pomoc při vzdělávání, při nácviu různých dovedností, které jsou důležité pro dosažení co největší míry samostatnosti. Respondentkám byla nápomocná při zprostředkování kontaktu s lidmi. Respondentka 3 uvedla: *„dozvěděla jsem se o besedě, kde jsem měla možnost poznat lidi se zrakovým postižením, kteří mi pomohli a nasměřovali k tomu, že jsem se zdokonalila v sebeobsluze a prostorové orientaci.“* Dále se respondentkám snažila sociální rehabilitace pomoci při poskytování rad a snažila se rozvíjet jejich zájmy, že se i přes svoji zrakovou vadu mohou něco naučit a aby mohly být v něčem nápomocné. Sociální rehabilitace se snažila s respondentkami řešit nově vzniklé situace, které v průběhu nastaly. Respondentky mi uvedly, že se na tuto službu mohou obrátit kdykoliv, když budou cokoliv potřebovat. Službu je nabízena klientům bezplatně, mohou ji však kdykoliv v průběhu ukončit a zase, když budou něco nového potřebovat, mohou službu zase vyhledat.

Na službu sociální rehabilitace se obrátily všechny respondentky, některé s nácviem Braillova bodového písma, jiné se chtěly naučit lépe se orientovat v domácím prostředí a venku. Respondentka 4 se rozhodla vyhledat službu z důvodu vaření. Důležitým úkolem rehabilitace bylo neopomenout procvičovat i kompenzační činitele, které jsou důležité pro využívání prostředků sociální rehabilitace.

Po zvládnutí a naučení prostředků sociální rehabilitace a takových dovedností, které respondentky v současné době potřebují, dojde k ukončení služby.

Pro respondentky bylo velkým přínosem, že se mohly zdokonalit nejen v činnostech, které již částečně uměly, ale i tam, kde potřebovaly větší podporu a delší nácvik pro svoje zdokonalení. Cílem respondentek bylo tedy naučit se nové dovednosti, které jim umožnily být více samostatné a soběstačné při denních činnostech a zejména využít Braillova bodového písma při čtení a popisování různých předmětů v domácnosti pro lepší orientaci. Pro respondentky byla služba velkým přínosem a hodnotí ji velmi pozitivně. Byly rády, že se mohly na někoho obrátit, a že jim někdo poskytl pomoc při jejich nenadálé životní situaci při zhoršování zraku.

	Respondentka 1	Respondentka 2	Respondentka 3	Respondentka 4
Braillovo bodové písmo	Dříve ovládala Braillovo písmo bez problémů. Poté několik měsíců toto písmo nepoužívala. Nyní je intenzivně opět procvičuje, jelikož zapoměla některá písmena.	Neměla zájem používat Braillovo písmo, během sociální rehabilitace se chtěla zaměřit především na psaní všemi deseti na PC.	Respondentka během návratu Braillova písma měla problém se zapamatováním jednotlivých písmen. Proto se učila rozpoznávat jednotlivé body na dominových kostkách. Poté procvičovala čtení napsaného textu, především přechod z řádku na řádek.	Braillovo písmo bezproblémově ovládala a využívala ho každý den pro čtení textů. Zvládala i psaní na Pichtově psacím stroji.
Sebeobsluha	Pravidelně trénovala orientaci na kuchyňské lince, např. umístění příborů, hrnců, a různých kuchyňských potřeb.	Získávala jistotu při pohybu po domácnosti, částečně využívala zrak.	Označovala si předměty v domácnosti v Braillově písmu pro upřesnění jejich rozmístění.	Během lekce sociální rehabilitace trénovala v kuchyňce internátu postupy při vaření.
Prostorová orientace a samostatný pohyb	S pracovníci sociální rehabilitace se zdokonalovala v orientaci mimo domov, nacvičovala cestu z domu do obchodu a zpět.	V domácím prostředí trénovala přechod ze světla do tmy a obráceně.	Trénovala pohyb venku, fixovala si záchytné body během cesty k lékaři.	Při hodině prostorové orientace se v prostorách školy učila pohybovat s bílou holí.
Jiné (kompenzace ostatními smysly)	Pravidelně procvičovala hmat při sebeobsluze a prostorové orientaci.	Při špatných světelných podmínkách se snažila využívat hmat.	Hmat využívala především při práci v kuchyni.	Během vaření v kuchyni trénovala hmat a sluch. Hmatem rozpoznávala předměty a sluchem se snažila rozpoznat hrozící nebezpečí (vroucí konvice).

Tabulka č. 6-Nezúčastněné pozorování

6.2 Výsledky a závěr výzkumného šetření

Cílem výzkumu bylo za pomoci případové studie popsat, analyzovat a interpretovat proces sociální rehabilitace vybraných dospělých osob, u kterých došlo ke zhoršení zraku v průběhu života.

Zodpovězení dílčích výzkumných otázek

V jaké míře dochází k využívání kompenzačních smyslů při ztrátě zraku?

K využívání kompenzačních smyslů docházelo u všech respondentek, s nácvikem Braillova bodového písma u nich muselo dojít i k nácviku hmatu, který jim umožnil lepší zapamatování písmen. Všechny respondentky se postupně v rámci prostorové orientace a v rámci sebeobsluhy snažily více zapojovat a využívat hmat, který jim usnadnil pohyb a samostatnost doma i venku a mohly jej využívat při různých činnostech v domácnosti. V rámci prostorové orientace respondentka 1 uvedla, že jí hmat usnadňuje lepší orientaci v prostoru a částečně jí nahrazuje zrak. Při sebeobsluze se všechny respondentky spoléhají na své předchozí zkušenosti, které získaly již v dětství. Respondentky 1 a 4 se také snaží spoléhat na svou paměť, protože nemohou v rámci sebeobsluhy a orientace již využívat svůj zrak. Oproti tomu respondentky 2 a 3 se ještě mohou pohybovat v prostoru pomocí zraku.

Respondentky musí v rámci sebeobsluhy a prostorové orientace spoléhat na předchozí zkušenosti, kdy měly ještě částečně zachovaný zrak. Při nácviku prostorové orientace a soběstačnosti se snažily více využívat hmat, který jim velmi pomáhal.

Jak hodnotí možnosti sociální rehabilitace osoby se zrakovým postižením?

Z důvodu postupného zhoršování zraku u respondentek nastal problém, že potřebovaly pomoc s nácvikem prostředků sociální rehabilitace. Respondentka 1 uvedla, že jí služba pomohla lépe se vyrovnat se zrakovým postižením. Pomohla jí překonat překážky, s nimiž se musela z důvodu postupné ztráty zraku vyrovnat. Sociální rehabilitace jí umožnila nácvik Braillova bodového písma pro lepší komunikaci a také se jí snažila pomoc s natrénováním nových tras, které by mohla pro svůj život v budoucnu potřebovat. Pro respondentku bylo velkým přínosem, že se mohla dostat k nácviku psaní na klávesnici, který se potřebovala

naučit pro získání nové práce. Respondentka 3 hodnotí možnosti sociální rehabilitace velmi pozitivně, protože ji umožnily nacvičit a zdokonalit se v Braillově bodovém písmu, jež využije k označování věcí v domácnosti. Pro respondentku 4 bylo velmi důležité, že se v rámci sociální rehabilitace naučila nové dovednosti sebeobsluhy při vaření.

Jak ovlivnila ztráta zraku život osoby se zrakovým postižením?

Respondentky odpověděly, že zraková vada je ovlivnila v různých činnostech. Nemohly vykonávat činnosti stejně, jak byly doposud zvyklé. V důsledku postupného zhoršování zraku se musely naučit dělat věci jinak. V rámci sebeobsluhy při vaření musely vykonávat činnosti postupně, nemohly dělat více věcí najednou. Respondentka 1 musela překonat a přeorganizovat svůj život z důvodu ztráty životního partnera, musí se snažit samostatně vychovat svoje děti, aby neměly problém se zařazením do společnosti. Důležitým předpokladem u všech respondentek bylo, že si musely uspořádat věci v domácnosti úplně jinak, než jak byly doposud zvyklé. Respondentka 4 uvedla, že ztráta zraku ovlivnila její vztah s rodinou, rodina se semkla a více jí ve všem pomáhá. Respondentky se snažily trénovat více kompenzační smysly, aby se mohly lépe orientovat v prostoru a také se snažily o překonávání různých překážek, které se během zhoršování zraku objevovaly.

Jaké možnosti rehabilitace jsou stěžejní pro osoby se zhoršováním zraku?

Pro respondentky bylo stěžejní, že se v rámci rehabilitace více osamostatnily, naučily se bez problémů a pomoci samostatně orientovat ve svém bytě, dokázaly si připravit vlastní jídlo a postarat se o svoji rodinu.

Respondentka 1 uvedla, že pro ni bylo velkým přínosem vyhledat služby sociální rehabilitace, která jí pomohla překonat překážky zrakového postižení a umožnila jí být více soběstačnou v rámci prostorové orientace a při čtení knížek v Braillově bodovém písmu. U respondentky 4 bylo hlavním cílem se zdokonalit v rámci sebeobsluhy ve vaření.

Jaké podmínky využívají ke svému rozvoji osoby se zrakovým postižením?

Z analýzy výzkumu vyplývá, že osoby se zrakovým postižením ovlivňují vnější i vnitřní podmínky. Odpovědi respondentek jasně poukazují na důležitost připravenosti jejich okolí a jejich vlastního odhodlání.

Jak probíhá nácvik jednotlivých prostředků sociální rehabilitace u osob se zhoršením zraku?

V průběhu nácviku jednotlivých prostředků sociální rehabilitace musely respondentky začít využívat i kompenzaci ostatními smysly. Ty jim usnadnily nácvik Braillova bodového písma, pomohly jim s nácvikem prostorové orientace a samostatného pohybu. Také se dokázaly o sebe lépe postarat v rámci sebeobsluhy. Průběžný nácvik prostředků u respondentek začal od jednodušších činností po složitější a postupně se přidávala náročnost pro dokonalé zvládnutí dané činnosti. V rámci sebeobsluhy bylo důležité se naučit vykonávat činnosti v kuchyni jinak, než byly zvyklé. Respondentka 3 uvedla, že si musela najít svůj vlastní způsob vaření a to i na základě sdílení zkušeností s různými klientkami v Klubu povídání. Respondentka 2 uvedla, že se dobře naučila využívat psaní na klávesnici a současně dobře si našla místo, kde tyto dovednosti využívá. Průběh nácviku jednotlivých prostředků sociální rehabilitace je uveden v kategorii Nácvik prostředků sociální rehabilitace.

Zodpovězení hlavní výzkumné otázky

Jaké prostředky a podmínky sociální rehabilitace mají ke svému rozvoji k dispozici osoby se zrakovým postižením v dospělém věku, u kterých došlo ke zhoršení zraku v průběhu života?

Zodpovězení této výzkumné otázky jsem shrnula pomocí dílčích výzkumných otázek. V rámci podmínek je důležité u osob se zrakovým postižením se zaměřit na vnější i vnitřní podmínky. Respondentka 1 se snaží v rámci podmínek hlavně spoléhat na pomoc ze strany své rodiny. Z podmínek sociální rehabilitace se snaží využívat materiální vybavení, které jí usnadní život a pomůže jí překonat potíže s náhlou ztrátou zraku. U prostředků sociální rehabilitace je důležité, aby se dokázaly správně naučit Braillovo bodové písmo, sebeobsluhu a prostorovou orientaci, což jim usnadní fungování ve společnosti. Taktéž jim pomůže s komunikací s lidmi

v jejich okolí a hledáním pracovního uplatnění. Respondentka 1 se v rámci svého rozvoje snažila naučit Braillovo bodové písmo pro lepší komunikaci, pro čtení knížek a pro práci s dokumenty. Ke svému rozvoji využívá i technické pomůcky jako je počítač s hlasovým výstupem a mobilní telefon pro osoby se zrakovým postižením.

V rámci prostorové orientace respondentka 1 využívá bílou hůl a také vysílačku s hlasovým výstupem pro informaci o přijíždějících tramvajích. V rámci sebeobsluhy jí práci usnadňuje hladinka na zalévání hrnku vody a speciální slepecké hodinky. Důležitým předpokladem respondentky 2 bylo, aby se správně naučila psaní na klávesnici. Respondentka 3 se v rámci svého rozvoje snažila zdokonalit v nácviku čtení a psaní Braillova slepeckého písma, proto se začala toto písmo učit, aby je mohla využívat na označení různých věcí v domácnosti. Respondentka 4 se snaží zdokonalit v rámci sebeobsluhy, aby se stala samostatnější, naučila se vařit a vykonávat domácí práce. Také využívá ke svému rozvoji různé technické pomůcky a svůj chybějící zrak se snaží kompenzovat jinými smysly. Pro respondentky v rámci sociální rehabilitace bylo přínosné, že se mohly zdokonalit při nácviku čtení a psaní Braillova bodového písma, v rámci prostorové orientace a sebeobsluhy.

Závěr

V rámci bakalářské práce jsem se v teoretické části snažila nastínit problematiku osob se zrakovým postižením, u kterých došlo ke zhoršení zraku v průběhu života.

V první kapitole jsem se věnovala sociální rehabilitaci osob se zrakovým postižením, včetně cílů sociální rehabilitace. Druhá kapitola byla zaměřena na osoby se zrakovým postižením a jejich klasifikaci. V rámci třetí kapitoly jsem se snažila shrnout prostředky, které využívají ke svému rozvoji osoby se zrakovým postižením, aby se staly samostatnější a soběstačnější. Ve čtvrté kapitole jsem se zabývala nejčastěji využívanými smysly při ztrátě zraku a stanovením indikátorů sociální rehabilitace.

V praktické části, která navazuje na část teoretickou, jsem použila kvalitativní výzkum a nastínila jsem, jaké prostředky a podmínky nejčastěji využívají ke svému rozvoji osoby se zrakovým postižením. V rámci jednotlivých případových studií a v následné analýze a interpretaci kvalitativního výzkumu jsem text uspořádala podle kategorií, které byly důležité pro zodpovězení výzkumných otázek. Snažila jsem se popsat to, jak ovlivnila ztráta zraku život jedinců, co bylo pro ně důležité, aby se začali učit větší samostatnosti a soběstačnosti. Proto jsem se v práci zaměřila na nácvik Braillova bodového písma, prostorové orientace a samostatného pohybu a také na sebeobsahu, které se musely respondentky naučit a postupně v nich získávat větší sebejistotu. Pro respondentky bylo velmi významné, že jim sociální rehabilitace umožnila zdokonalit se v těchto činnostech a umožnila jim lépe se zapojit do společnosti při hledání zaměstnání a v dalším rozvoji jejich osobního života.

Cílem práce bylo pomocí případových studií zjistit konkrétní prostředky a podmínky sociální rehabilitace u dospělých osob, u kterých došlo ke zhoršení zraku v průběhu života. V rámci sociální rehabilitace jsem se zaměřila na nácvik sebeobsahu, nácvik Braillova bodového písma a prostorové orientace. Při nácviku Braillova písma došlo u respondentek k lepší komunikaci. Znalost Braillova písma jim pomohla k tomu, že si tímto písmem mohly označovat věci pro lepší orientaci v domácnosti a mohly si v tomto písmu přečíst i knížky. V rámci nácviku prostorové orientace se naučily lépe se orientovat ve známém prostředí, postupně se začaly lépe

orientovat i ve venkovním prostředí, což jim doposud činilo největší potíže. V rámci sebeobsluhy došlo ke zlepšení orientace v kuchyni a v domácnosti, rehabilitace jim pomohla při různých činnostech během vaření. Díky uvedeným a nacvičeným dovednostem se u respondentek zlepšil život a dokázaly se lépe zařadit do společnosti.

Seznam použité literatury

1. BALUNOVÁ, K., HEŘMÁNKOVÁ, D., LUDÍKOVÁ, L. *Kapitoly z rané výchovy dítěte se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2001. ISBN 80-244-0381-1.
2. ČÁLEK, O., HOLUBÁŘ, Z., CERHA, J., *Vývoj osobnosti zrakově těžce postižených*. Praha: Společnost nevidomých a slabozrakých v ČR, 1992. 246 s.
3. ČÁLEK, Oldřich. *Jak pomoci při oslabení nebo ztrátě zraku? Podíl rodiny při rehabilitaci těžce zrakově postiženého*. Novinář, 1987, 29 s.
4. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3. vyd. dotisk. Praha: Karolinum, 2002. 374 s. ISBN 80-246-0139-7.
5. FINKOVÁ, D. *Rozvoj hapticko- taktilního vnímání osob se zrakovým postižením*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. 119 s. ISBN 978-80-244-2742-3.
6. FINKOVÁ, D. *Základy tyflopédie – předmět, cíle, techniky prostorové orientace a komunikace*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. 52 s. ISBN 978-80-244-2627-3.
7. FINKOVÁ, D., LUDÍKOVÁ L., RŮŽIČKOVÁ, V. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. 158 s. ISBN: 978-80-244-1857-5.
8. FINKOVÁ, D., LUDÍKOVÁ, L. *Specifika komunikace osob se zrakovým postižením*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3696-8.
9. FINKOVÁ, D., RŮŽIČKOVÁ, V., STEJSKALOVÁ, K. *Úvod do speciální pedagogiky osob se zrakovým postižením*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2009. ISBN 978-80-244-2517-7.
10. HAMADOVÁ, P., KVĚTOŇOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, Z. *Oftalmopedie*. 2.vyd. Brno: Paido, 2007. 125 s. ISBN 978-80-7315-145-4.
11. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. 4. vyd. Praha: Portál, 2005. 437 s. ISBN: 978-80-262-0982-9.
12. HENDL, J., REMR, J. *Metody výzkumu a evaluace*. 1. vyd. Praha: Portál, 2017. 376 s. ISBN 978-80-262-1192-1.
13. JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením*. 1.vyd. Praha: TRITON, 2001. 158 s. ISBN 80-7254-192-7.

14. JESENSKÝ, J. *Prolegomena systému rehabilitace, metodiky tyflorehabilitačních výcviků a přípravy rehabilitačně-edukačních pracovníků tyflopedického spektra*. 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha, 2007. ISBN 978-80-86723-49-5.
15. JESENSKÝ, J. *Rehabilitace zrakově postižených a způsoby její rehabilitace*. Praha: Sdružení nevidomých a slabozrakých, 1992. 96 s. ISBN 80-900950-1-1.
16. JESENSKÝ, J. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. 1.vyd. Praha: Karolinum, 1995. 159 s. ISBN 80-7066-941-1.
17. JESENSKÝ, J. *Výber z pedagogiky zrakovo chybných*. 1. vyd. Bratislava: Slovenské pedagogické nakladateľstvo, 1972.
18. JESENSKÝ, J., ČÁLEK, O., FRANER J. a kol. *Metodika výcviku čtení a psaní nevidomých*. 2. vyd. Praha: ÚV SNS v ČR, 1992. 162 s. ISBN 80-900950-0-3.
19. KEBLOVÁ, A. *Čich a chuť u zrakově postižených*. 1.vyd. Praha: SEPTIMA, 1999. 32 s. ISBN 80-7216-081-8.
20. KEBLOVÁ, A. *Hmat u zrakově postižených*. 1. vyd. Praha: SEPTIMA, 1999. 40 s. ISBN 80-7216-085-0.
21. KEBLOVÁ, A. *Sluchové vnímání u zrakově postižených*. 1.vyd. Praha: SEPTIMA, 1999. 32 s. ISBN 80-7216-080-X.
22. KIMPLOVÁ, T. *Ztráta zraku – úvod do psychologické problematiky*. 1.vyd. Ostrava: Pedagogická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, 2010. 122 s. ISBN 978-80-7368-917-9.
23. KUBÁTOVÁ, H. *Sociologický výzkum*. 1.vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. 77 s. ISBN: 978-80-2441-518-5.
24. KUDELOVÁ, I., KVĚTOŇOVÁ, L. *Malé dítě s těžkým poškozením zraku*. Brno: Paido, 1996. ISBN 80-85931-24-9.
25. LUDÍKOVÁ, L. a kol.: *Tyflopédie II*. Olomouc: UPOL, 1989.
26. MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.
27. MUSILOVÁ, M. *Případová studie jako součást pedagogické praxe*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2003. ISBN 80-244-0749-3.
28. PIPEKOVÁ, J. a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. vyd. Brno, Paido, 2006. 404 s. ISBN 80-7315-120-0.

29. POŽÁR, L. a kol. *Školská integrácia detí a mládeže s poruchami zraku*. 1. vyd. Bratislava: Univerzita Komenského Bratislava, 1996. 223 s. ISBN 80-2231101-4.
30. REICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. 1. vyd. Praha: Grada, 2009. 192 s. ISBN: 978-80-247-3006-6.
31. RŮŽIČKOVÁ, K. *Rehabilitace zraku slabozrakých a rozvíjení čtenářské výkonnosti*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2015. 352 s. ISBN 978-80-7435-383-3.
32. RŮŽIČKOVÁ, V. *Integrace zrakově postiženého žáka do základní školy*. Olomouc: VUP, 2006. ISBN 80-244-1540-2.
33. SCHINDLEROVÁ, O. et al., *Kapitoly ze sebeobsluhy nevidomých a slabozrakých*. 1.vyd. Praha: Tyfloservis, 2007. ISBN 978-80-239-8822-2.
34. SKORUNKOVÁ, R. *Úvod do vývojové psychologie*. 4.vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 2011. ISBN 978-80-7435-115-0.
35. SLOUKA, I. a kol. *Studium výuky prostorové orientace zrakově postižených. Metodická příručka*. Praha: Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR, 2013. ISBN 978-80-263-0289-6.
36. SLOWÍK, J. *Komunikace s lidmi s postižením*. 1. vyd. Praha: Portál, s.r.o., 2010. 160 s. ISBN
37. STRAUSS, A., CORBIN, J. *Základy kvalitativního výzkumu: postupy a techniky metody zakotvené teorie*. Brno: Sdružení Podané ruce, 1999. ISBN 808-5834-60-x.
38. ŠVARÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. 1.vyd. Praha: Portál, 2007. 337 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
39. VÁGNEROVÁ, M. *Oftalmopsychologie dětského věku*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova, vydavatelství Karolinum v Praze, 1995. ISBN 80-7184-053-X.
40. VOTAVA, J. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, 2003. 207 s. ISBN 80-246-0708-5.
41. WIENER, P. *Praktická výchova zrakově postižených*. 1. vyd. Praha: Institut rehabilitace zrakově postižených UK FHS, 2006. 71 s. ISBN 80-239-6773-8.
42. WIENER, P. *Prostorová orientace zrakově postižených*. 3. uprav. vyd. Praha: Institut rehabilitace zrakově postižených UK FHS, 2006. 168 s. ISBN 80-239-6775-4.

43. WIENER, P., RUCKÁ, R. *Terapie zrakového handicapu*. 1. vyd. Praha: Institut rehabilitace zrakově postižených UK FHS, 2006. 94 s. ISBN 80-239-6774-6.

Zákony:

44. Zákon O sociálních službách č. 108/2006 Sb. [online]. 2012 [cit. 15.9.2017].
Dostupné na: <www.mpsv.cz/cs/13929>
45. Vyhláška 505/2006 Sb., kterou se provádí ustanovení zákona č.108/2006 Sb. O sociálních službách [online]. 2012 [cit. 15.9.2017]. Dostupné na: <www.mpsv.cz/cs/13929>

Internetové zdroje:

46. Klasifikace zrakového postižení [online]. 2002-2015 [cit. 20.10.2017].
Dostupné na www: <<http://archiv.sons.cz/klasifikace.php>>
47. Základní údaje [online]. 2005-2011 [cit. 15.11.2017]. Dostupné na www: <<http://www.tyfloservis.cz/zakladni-udaje.php>>

Seznam tabulek

Tabulka č. 1 - Klasifikace osob se zrakovým postižením

Tabulka č. 2 - Výzkumné otázky

Tabulka č. 3 – Nezúčastněné pozorování

Tabulka č. 4 – Metodologie výzkumu

Tabulka č. 5 – Základní specifika respondentek

Tabulka č. 6 – Nezúčastněné pozorování

Seznam příloh

Příloha č. 1 - Otázky k rozhovoru

Příloha č. 2- Informovaný souhlas

Příloha č. 1

Otázky k rozhovoru

1. Můžu Vám položit několik otázek?
2. Kolik je Vám nyní let?
3. Kdy u Vás začalo docházet ke zhoršování zraku?
4. Co Vám činilo největší potíže při zhoršování zraku?
5. O jaké zrakové postižení se u Vás jedná?
6. Je vada vrozená nebo získaná?
7. Došlo u Vás ke zhoršování zraku již od dětství?
8. Jak se u Vás ztráta zraku projevovala?
9. Brání Vám zrakové postižení vykonávat Vaše oblíbené činnosti?
10. Co Vám činilo největší potíže při postupné ztrátě zraku?
11. Vykonáváte nějaké zaměstnání?
12. Kdy jste musela vyhledat pomoc sociální rehabilitace?
13. V čem Vám sociální rehabilitace pomohla?
14. Jak dlouho u Vás probíhal nácvik prostředků sociální rehabilitace?
15. Jaké prostředky sociální rehabilitace využíváte ke svému rozvoji?
16. Využíváte kromě prostorové orientace (sebeobsluhy, nácviku Braillova bodového písma) i jiné prostředky sociální rehabilitace?
17. Jste schopna se pohybovat samostatně v domácím prostředí a venku?
18. Co Vám činí největší potíže při prostorové orientaci?
19. Jak u Vás probíhal nácvik prostorové orientace po zhoršování zraku?
20. V čem Vám pomohly nacvičené dovednosti z prostorové orientace?
21. Co Vám pomohlo při prostorové orientaci?
22. Potřebovala jste pomoc při nácviku sebeobsluhy?
23. V čem Vám nácvik sebeobsluhy pomohl?
24. Měla jste nějaké problémy při nácviku sebeobsluhy?
25. Potřebovala jste pomoc s nácvikem Braillova bodového písma (psaní na klávesnici)?
26. Jak u Vás nácvik Braillova bodového písma probíhal?
27. Měla jste problém s čtením a psaním Braillova bodového písma?
28. Co Vám při čtení a psaní pomohlo při jeho nácviku?

29. Potřebujete nějakého jiné podmínky ke čtení a psaní Braillova bodového písma (černotisku)?
30. Využíváte kompenzační smysly pro nácvik prostředků sociální rehabilitace?
31. Vlastníte nějaké kompenzační pomůcky pro usnadnění života osob se zrakovým postižením?
32. Došlo u Vás ke změně vnějších a vnitřních podmínek v rámci sociální rehabilitace?

Příloha 2

Informovaný souhlas

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Souhlasím s realizací rozhovorů a jejím nahráváním na diktafon a poskytnutí informací a možnost pozorování při průběžných aktivitách

.....

Zjištěné údaje budou využity v bakalářské práci „Sociální rehabilitace osob se zrakovým postižením“.

Veškerá data a citlivé údaje budou v bakalářské práci změněna.

V Brně dne.....

.....

Podpis

Anotace

Jméno a příjmení:	Veronika Kalasová
Katedra:	Katedra sociologie, andragogiky a kulturní antropologie
Obor studia:	Sociální práce
Obor obhajoby práce:	Sociální práce
Vedoucí práce:	doc. PhDr. Helena Kubátová, Ph.D.
Rok obhajoby:	2019
Název práce:	Sociální rehabilitace osob se zrakovým postižením
Anotace práce:	Bakalářská práce se zabývá sociální rehabilitací osob se zrakovým postižením. V teoretické části jsem se zaměřila na sociální rehabilitaci osob se zrakovým postižením, charakteristiku osob se zrakovým postižením a prostředky sociální rehabilitace s využíváním kompenzačních smyslů. Na tuto část navazuje kvalitativní výzkum, jehož cílem je zjistit, jaké prostředky a podmínky využívají ke svému rozvoji osoby se zrakovým postižením.
Klíčová slova:	Sociální rehabilitace, prostředky sociální rehabilitace, prostorová orientace, sebeobsluha, nácvik Braillova bodového písma, kompenzační smysly.
Title of Thesis:	Social rehabilitation visually disabled persons.
Anotation	The bachelor thesis deals with social rehabilitation of people with visual impairment. In the theoretical part, I focused on the social rehabilitation of people with visual impairment, the characteristics of people with visual impairment and the means of social rehabilitation with the use of compensatory senses. This part is followed by qualitative research aimed at determining the means and conditions used to develop a visually disabled persons.
Keywords:	Social rehabilitation, means of social rehabilitation, spatial orientation, self-care, Braille point training, compensatory senses.
Název příloh vázaných v práci:	Příloha č. 1 - Otázky k rozhovoru Příloha č. 2 - Informovaný souhlas
Počet literatury a zdrojů:	47 použitých zdrojů literatury
Rozsah práce:	73 s., 139 450 znaků s mezerami (včetně příloh)