

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta



Ústav pedagogiky a sociálních studií

VLASTIMILA RODOVÁ

Obor: Pedagogika – sociální práce

**PROVÁZANOST JEDNOTLIVÝCH SLOŽEK
REHABILITACE U OSOB ZRAKOVĚ POSTIŽENÝCH**

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce:

Mgr. Veronika Růžičková, Ph.D.

OLOMOUC 2010

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně s využitím uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne 1.4.2010

.....

Vlastimila Rodová

Poděkování a věnování

Děkuji za příležitost zpracovat písemně to, čemu se již téměř 13 let v rámci své profese věnuji. Jedná se o sociální rehabilitaci osob se zrakovým postižením. V rámci svého studia a praxe jsem měla možnost se zamyslet nad překážkami, se kterými se osoby se zrakovým handicapem musí během svého života potýkat. Odstraněním bariér nejen těch fyzických, ale i lidských jistě můžeme přispět ke zkvalitnění a pochopení jejich života.

Mnohokrát děkuji vedoucí diplomové práce Mgr. Veronice Růžičkové, Ph.D. za chápavý a vstřícný přístup, pomoc při vedení mé diplomové práce a jednoznačnou zpětnou vazbu.

Dále děkuji svému řediteli PhDr. Josefu Cerhovi, který mi studium umožnil, a vedoucí střediska Tyfloservis Jihlava, o.p.s. Bc. Janě Kuczové – díky ní jsem mohla studovat, ale i uživatelům služeb střediska a kolegům ostatních krajských středisek, bez nichž by se výzkum nemohl uskutečnit.

Mé poděkování patří mým nejbližším. Mé rodině, zejména manželovi, dětem. Ale také přátelům, kteří mne při studiu podporovali a chápali, že studium bylo mnohdy na úkor času, který bych mohla trávit s nimi. Snad jim to budu nyní vynahradit.

Svoji práci si dovolím věnovat Tyfloservisu, o.p.s, na jehož půdě vznikla, a věřím, že přispěje ke zkvalitnění služeb, které středisko sociální rehabilitace poskytuje svým klientům.

OBSAH

ÚVOD	7
TEORETICKÁ ČÁST	11
1 Rehabilitace a její složky	11
1.1 Rozdělení rehabilitace	11
2 Akceptace ztráty zraku	15
2.1 Akceptace vady	16
2.2 Nonakceptace vady	17
2.3 Nonakceptace ztráty zraku a osobnost postiženého	19
2.4 Akceptace zrakové vady a vidící sociální okolí	21
2.5 Akceptace a předsudky	21
2.6 Nonakceptace vady a předsudky	23
2.7 Akceptace a rodina	25
2.8 Výkyvy v akceptaci zrakové ztráty	27
2.9 Souvislost akceptace se sociálními vztahy	28
3 Léčebná rehabilitace zrakově postižených	30
3.1 Klasifikace zrakově postižených osob	30
3.2 Stupně zdravotního postižení	32
3.3 Centrum zrakových vad	37
4 Sociální rehabilitace zrakově postižených	40
5 Zařízení zabývající se rehabilitací zrakově postižených	43
5.1 Střediska rané péče	43
5.2 Speciálně pedagogické centrum	44
5.3 Tyfloservis, o.p.s – středisko sociální rehabilitace	49
5.4 SONS	51
5.5 TyfloCentra	52
5.6 Tyflo Vysočina Jihlava o.p.s.	55
5.7 Lorm	59
6 Pracovní rehabilitace	61
6.1 Zařízení zabývající se pracovní rehabilitací zrakově postižených	61
6.2 Zaměstnávání osob se zrakovým postižením	63
6.3 Ochrana pracujících handicapovaných osob	64

PRAKTICKÁ ČÁST.....	68
7 Cíle výzkumu a stanovení hypotéz	68
8 Popis výzkumné procedury a výzkumného vzorku	70
9 Prolínání složek rehabilitace	72
9.1 Člověk procházející rehabilitací.....	72
10 Výsledky dotazníkového šetření	73
11 Diskuse	83
12 Doporučení pro praxi	86
Závěr	89
Seznam literatury	92
Seznam příloh.....	95

ÚVOD

Slepota nebo vážné oslabení zraku způsobí v životě člověka mnoho změn. Lze se jen velmi omezeně věnovat činnostem, koníčkům, profesi tak, jak tomu bylo před vznikem vady. Přátelství i partnerství procházejí zatěžkávací zkouškou. Takto postižený člověk se musí náhle učit dělat vše jinak. Zapojit a rozvíjet svůj zbylý zrakový potenciál nebo jeho ztrátu nahradit jinými smysly, či naučit se zacházet s kompenzačními pomůckami. Cílem je naučit se zvládat své každodenní činnosti, péči o sebe, ale i o druhé. Musí se naučit všemu tak, aby byl v životě opět potřebný a samostatný, nezávislý na svém vidícím okolí. Vždy záleží na úrovni schopností a dovedností, vzdělání, na profesi a jiných okolnostech, které mohou člověka zastavit ve svém vývoji právě ztrátou nebo oslabením zraku.

O zrak můžeme přijít různým způsobem - ať už nás postihne úraz, nádor, různá degenerativní onemocnění, nebo oči poškodí komplikace spojené s diabetem, či dojde k destruktivním degenerativním změnám v oku. Důležité je určení správné diagnózy, vhodná léčba a informovanost lékaře o možnostech zahájení včasné rehabilitace člověka, který přišel o zrak. Není třeba čekat na zázrak, ale je vhodné začít s včasnou rehabilitací. Často svým klientům zdráhajícím se rehabilitaci říkám: „Pokud Vás zázrak potká a Váš zrak se vrátí či zůstane zachován a nedojde již později k jeho ztrátě či oslabení, nabyté vědomosti a dovednosti, kterým jste se naučili bez zrakové kontroly, už Vám nikdo nevezme“. Většinou, když se vše povede a člověk ohrožený ztrátou zraku začne s rehabilitací včas, později i během kurzu mi dá zapravdu. Smíří se s bílou holí a začne ji vnímat jako cenného, nenáročného pomocníka, který odolá vlivům počasí, je levný a dlouho vydrží. Při nácviku prostorové orientace chůzi s bílou holí si osvojí dovednosti, které ho posunou k samostatnosti. Získá ztracené sebevědomí a často jeden úspěch vyvolá touhu zažít další. Často člověk, který se nakontaktuje a má zájem o výcvik, později absolvuje i další kurzy. Rozdíl práce s těmito lidmi spatřuji v tom, že procházejí rehabilitací

dobrovolně, k výuce přistupují zodpovědně, plnění domácích úkolů je samozřejmostí a člověk, který takového zrakově postiženého člověka rehabilituje, zažívá pozitivní zpětnou vazbu, radost a uspokojení z dobře vykonané práce.

Sociální rehabilitace by měla začít už narozením zrakově postiženého dítěte. Včasná práce a stimulace zraku může zabránit nenávratným škodám. Zde opět narážím na informovanost. Na včasné odhalení problému a určení správné diagnózy. Napojení se na střediska zabývající se postižením dětí již v raném věku a se zahájením včasné stimulace či rehabilitace.

Často se setkávám při přednáškách s dotazy studentů: „Co je lepší? Narodit se nevidomý nebo přijít o zrak v pozdějším věku?“ Zamýšlím se vždy nad ztrátou z psychologického hlediska a odpovídám, že takovým lidem, kteří se nevidomí narodili, většinou neschází to, co nikdy neztratili. Naučí se číst a psát Braillovo písmo, vzdělávají se ve speciálních školách nebo jsou integrováni v běžných školách, učí se chodit s bílou holí a mnohdy se věnují profesi, která jim vyhovuje, a jsou schopni ji vykonávat. Nejčastější pracovní uplatnění nalézají jako maséři, učitelé, vyrábí keramiku, tlumočí... Žijí plnohodnotným životem i co se týče partnerských vztahů, zakládání rodin či realizace zájmů.

Ztráta zraku v pozdějším věku, je mnohdy bolestná, protože dochází k uvědomění si toho, co takový člověk už nikdy nebude moci dělat. Zažívá zoufalství, beznaděj, nevidí cestu, která by směřovala do budoucnosti. Pozitivitu věci spatřuji v tom, že takového člověka ztráta zraku zastihla v době, kdy už se něčemu naučil, něco poznal, má představy o věcech, které přesahují hmatové pole a o makroprostoru. Ví, jak např. vypadá obrubník, a při výcviku chůze s dlouhou bílou holí je tento pojem pak naprosto jasný. Uvědomila jsem si rozdíl, až když jsem učila prostorové orientaci a samostatnou chůzi s dlouhou bílou holí člověka později osleplého a děvče nevidomé od narození. Při výcviku dívka nechápala, podle čeho chci, aby šla, když obrubník je obruba ubrusu na stole. Výuka člověka, který nevidí od narození, je odlišná od výuky člověka, který už má

své zkušenosti. Každá situace i případ je naprosto individuální a výcvik i výuka se každému zrakově postiženému šije takzvaně na míru.

Moje práce je zamyšlením nad prolínáním jednotlivých složek rehabilitace a nutnosti jejich návaznosti. Bez léčebné rehabilitace by nevznikla rehabilitace sociální a po sociální rehabilitaci by měla logicky následovat ta pracovní. Vzájemná spolupráce a provázanost složek, jednotlivých institucí a organizací, jejich vzájemnou komunikaci a propojení považuji za nejdůležitější cestu, na jejímž konci by měl být spokojený zrakově postižený člověk, který se naučil kompenzovat svoji ztrátu jinými smysly či pomůckami. Hlavním cílem by mělo být, aby zrakově postižení zažívali co nejméně utrpení, nejistoty a strádání. Cílem rehabilitace je návrat handicapovaného člověka do běžného života, jeho uplatnění s možností plnohodnotně žít, nikoli jen přežívat a cítit se jako oběť. Slepota je jistě slovo, které může vyvolávat strach a nemusí se týkat jen člověka samotného, ale i jeho nejbližších, partnera, dítěte nebo těch, na kterých nám v životě záleží. Je vždy důležité, v jakém prostředí se člověk se zrakovým handicapem nachází, jaká je míra jeho podpory a jakými lidmi je obklopen. Někdy i láskyplné prostředí ochotné pomáhat může být překážkou úspěšné rehabilitace samotného handicapovaného člověka. Jeho opečováváním se může odložit řešení podstatných problémů a člověk si tak může vytvořit návyky, které se později jen těžko přeučují.

Tak jako určení diagnózy a léčba patří zcela do rukou lékaře, tak i sociální rehabilitaci by měli provádět proškolení pracovníci. Pracovní rehabilitaci by se měli věnovat skuteční odborníci a naučit nové profesi zrakově postiženého tak, aby ji mohl zodpovědně vykonávat. Bylo by vhodné uzákonit určitá pravidla, aby rehabilitaci ze zákona mohli provádět jen proškolení a informovaní lidé. K této myšlence mě přivádí fakt, že jsem se již ve své praxi setkala s pomáhající organizací, která mnohdy své uživatele poškodila mylnými informacemi a neprofesionálně provedenou rehabilitací. Vztahy s ředitelem jsou v této organizaci založeny na velmi osobních vztazích a organizace funguje způsobem, že uživatel tohoto střediska je tu pro organizaci, a ne organizace pro uživatele.

V knize Mgr. Pavla Wienera stojí:“ Ano, slepota je tragická – my však nesmíme připustit, aby byl tragický život s ní. To znamená hodně vědět, hodně se snažit, hodně vytrvat – a hlavně stále hledat“ (Wiener, Rucká, 2006). S těmito slovy nezbývá nic jiného než souhlasit.

V rámci teoretické části zpracováváme základní východiska, která seznamují s pojmem rehabilitace, jejími složkami, rozdělením a dále uvádíme zařízení, která se jednotlivými složkami rehabilitace zabývají.

V dalších částech práce shrnujeme poznatky o zrakově postižených lidech. Dále jsou uvedeny kapitoly o akceptaci vady, kapitoly kde vysvětlujeme pojem defektivita. Uvádíme zde střediska zabývající se určitou formou rehabilitace ať už léčebnou, sociální, či pracovní.

„Praktická“ (Empirická) část je zaměřena na výzkum, který objasňuje zájem zrakově handicapovaných lidí o určitou složku rehabilitace, jejich uplatnění na trhu práce a překážky, které jsou nuceni překonat při realizaci svého přání zapojit se do pracovního procesu.

Je zde uvedena vyhláška, která upravuje pracovní podmínky zrakově postižených a povinnost podniků zaměstnávat lidi s handicapem. Možnost náhradního plnění, kterou mohou firmy upřednostnit před zaměstnáváním lidí se zrakovým postižením.

V praktické části jsou uvedeny tři případové studie, které dokreslují obecně teoretické kapitoly a jsou ukázkou lidí procházející jednotlivými složkami rehabilitace.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Rehabilitace a její složky

Pod pojmem rehabilitace si představíme proces, který vede ke znovuuschopnění nebo k obnovení původního stavu. Rozumíme mu jako činiteli, který, vede k přizpůsobení postiženého k prostředí a naopak za změněných podmínek somatických, psychických a sociálních. Ve starší speciálně pedagogické literatuře bývá reedukace zraku dávana do souvislosti s rehabilitací zraku (nebo rehabilitací zrakově postižených). Podle defektologického slovníku latinské slovo *habilitas* znamená schopnost. Rehabilitace = znovuuschopnění. Znamená aktivizaci, náhradu ztraceného nebo oslabeného smyslu a rozvoj zbylého zrakového potenciálu (Sovák, 2000).

1.1 Rozdělení rehabilitace

Rehabilitace a její rozdělení je v odborné literatuře popisováno podle hledisek, kterými se zabývají. Samotné názvy nám již napovídají, čím se dané složky rehabilitace zabývají a co při jejich procházení může zrakově postižený člověk očekávat. Rehabilitace se dělí na:

- léčebnou rehabilitaci,
- sociální rehabilitaci,
- pracovní rehabilitaci.

Rozdíl mezi těmito složkami můžeme definovat i pomocí cílů, ke kterým směřují.

- Cílem léčebné rehabilitace je odstranění vady, poruchy, choroby nebo alespoň zastavení chorobného procesu a odstranění somatických či funkčních důsledků.
- Cílem sociální rehabilitace je zařazení postiženého člověka do společnosti. Socializací dosáhneme jejího nejvyššího stupně – integrace.

- Cílem pracovní rehabilitace je návrat postiženého do pracovního procesu. Vhodnou rekvalifikací, doplnění dovedností, či studiem (Jesenský,1992).

Všechny tři složky rehabilitace spolu úzce souvisí a navzájem se podmiňují. V praxi to většinou vypadá tak, že se velmi často setkáváme s nesouladem jednotlivých složek rehabilitace. Tento nesoulad způsobuje prodlužování procesu rehabilitace se svými negativními důsledky. Léčebná rehabilitace – (medicínská) většinou předchází sociální a pracovní rehabilitaci. V praxi jsou sociální a pracovní rehabilitace označovány za nelékařskou rehabilitaci. Účinná pracovní rehabilitace prohlubuje sociální rehabilitaci, přičemž sociální rehabilitace vytváří nepříznivé psychické a sociální podmínky pro pracovní rehabilitaci.

1.1.1 Formulace operacionalizovaných definic

Rehabilitaci zrakově postižených popisuje Moravcová jako soubor metod a postupů, které se budou podílet na odstranění negativních důsledků vyplývajících ze zrakového postižení jedince a jeho pracovního a společenského uplatnění. Rehabilitace zrakově postižených používá metody, které vedou ke zvýšení jejich samostatnosti a možnosti seberealizace – rehabilitace léčebná, sociální a pracovní. (Moravcová, 2004).

Jesenský (1990) charakterizuje komprehenzivní rehabilitaci a její složky takto: Rehabilitace (lat. habilis = schopný, re = znovuopakování) představuje procesy znovuuschopňování při nerozvinutí, ztrátě nebo poškození určitých schopností člověka. Jako specificky nediferencovaný jev, který představuje snahy o obnovení různých schopností, doprovází rehabilitace snad celý vývoj handicapovaného člověka. Dlouhou dobu se rehabilitace zaměřovala na nápravu poškozených funkcí organismu.

V koncepčním smyslu je dnes již všeobecně uznáváno, že předmětem rehabilitace je celý člověk a jeho vztahy k prostředí. Hlavní cíl rehabilitace je dosažení životní pohody.

V rehabilitaci máme k dispozici jeden z důležitých faktorů snižování důsledků poruch a disaptabilit a neméně významných prostředků prevence.

Je zároveň jedním z nejdůležitějších prostředků integrace handicapovaných. Zatímco mnohé jiné prostředky komplexního zabezpečení staví postiženého člověka do pozice závislého a bezmocného, rehabilitace jej zbavuje zátěží, které překrývají hodnoty a potence handicapovaného, umožňuje mu dostat se do pozitivního světla před zdravou veřejností. V tom je vysoká emancipační a integrační hodnota rehabilitace. Nedostatečné uskutečňování rehabilitačních cílů a úkolů poškozuje nejen handicapovaného, ale i celou společnost.

Pro rehabilitaci je charakteristické, že předpokládá:

- pozitivní motivaci v přístupu a zájmu postiženého o ni;
- aktivitu postiženého v jejím průběhu;
- dostatek sociálních jistot postiženého;
- dosažení stavu životní pohody.

V diagnostickém i prognostickém smyslu je podstatné, že rehabilitace zdůrazňuje, hledá a buduje na možnostech handicapovaného, že vychází z pozitivních vlastností i hodnot, a ne z negativních důsledků postižení. Na rehabilitaci se díváme jako na jev a proces, který probíhá v čase a má z tohoto hlediska různorodé úkoly formulované do krátkodobých i dlouhodobých programů (Jesenský,1992).

Rehabilitaci Jesenský (1992) dále rozdělil na:

- krátkodobou (přechodnou);
- dlouhodobou (permanentní).

Další dělení komprehenzivní rehabilitace je z hlediska dílčích úkolů, použitých prostředků a institucionalizace. Z těchto aspektů rozlišil čtyři hlavní složky rehabilitace:

- rehabilitace léčebná;
- rehabilitace pracovní;
- rehabilitace sociální;
- rehabilitace pedagogická.

Rehabilitace, tak jak ji popisují jednotliví autoři, má jedno společné. Vždy je cestou k nápravě ztraceného smyslu, vede k jeho rozvoji a nebo jeho náhradě. Myslíme si, že cílem rehabilitace by mělo být to, abychom především nikomu neuškodili a nikoho nepoškodili. Máme na mysli šetrné sdělení diagnózy a pravdivé prognózy. Nevěřit mýtům a pověrám, které se zvláště kolem zrakového postižení rádo prezentuje. Je třeba veškeré informace prověřovat a porovnávat s realitou, s vyhlídkami do budoucna a zvážit dobře všechny možnosti. Je vhodné znát rodinnou anamnézu postiženého. Jeho podporu nejbližších, životní úroveň, finanční možnosti, jeho motivační a aktivizační činitele, kterých lze využít v procesu rehabilitace.

Lidé, kteří v kterékoli části jeho vývoje spolupracují se zrakově znevýhodněným člověkem, musí splňovat jistá charakterová kritéria. Minimálně by měli mít touhu pomáhat druhým lidem. Je potřeba, aby s lidmi chtěli pracovat a měli je rádi. Je nutné, aby člověk- ať už lékař, zdravotní sestra, sociální pracovník, instruktor, terapeut, či pedagog nebyli lidmi, kteří svým přístupem člověku v nelehké životní situaci nejenže nepomohou, ale mohou také mnohé pokazit, ne-li narušit složitý proces rehabilitace. Vždy by měli být lidmi důslednými, trpělivými a vytrvalými. V tomto procesu je nutné pořád hledat. Neexistuje příručka ani návod, jak se chovat při setkání s člověkem procházejícím rehabilitací. Pomáhající člověk se v této situaci může spolehnout na své vědomosti, dovednosti, empatii a intuici. Předpokládáme, že díky morálním a charakterovým vlastnostem, které by měl mít, jeho rozhodnutí a poskytovaná pomoc bude vedena skutečně s cílem pomoci, s nejlepším vědomím a svědomím, že nic nebylo zanedbáno a vše se děje tak, jak má.

Léčebná rehabilitace stojí na počátku všech začínajících problémů. Pacient se dostaví ke svému lékaři, kde onemocnění může být odhaleno při rutinní kontrole nebo postižení sami zmiňují své zrakové obtíže. U progresivních onemocnění je však stanovení prognózy velmi obtížné. Nikdo z nás nedokáže předem sdělit pacientovi, jak se bude nadále jeho zdravotní stav vyvíjet. Doba nástupu progresu i rychlost, s jakou se zrak

zhoršuje, je u každého člověka velmi individuální. Je důležité, aby lékař vysvětlil pacientovi jeho zdravotní stav, aby mu byla sdělena fakta ohledně jeho onemocnění, je důležité vědět, že pacient slovům lékaře porozuměl. Pacient by měl mít možnost se opakovaně ptát, informace vstřebat a lékař by si měl být jistý, že pacient jeho slovům porozuměl. V ideálním případě se zrakově postižený může dozvědět možnosti řešení jeho problému. Ať už je osobou, která vede rozhovor s postiženým člověkem lékař či terapeut, vždy by cílem jejich rozhovoru měl být pacient, který svému onemocnění rozumí, situace je pro něj přehledná a srozumitelná, s vyhlídkami na další řešení, s možností návaznosti na další složku rehabilitace, kterou by měla být rehabilitace sociální. Úspěch sociální rehabilitace velmi ovlivňuje akceptace vady. Další kapitola osvětluje způsoby vyrovnávání se ztrátou zraku i samotný termín akceptace vady tak, jak ho vysvětlují jednotliví autoři.

2 Akceptace ztráty zraku

Závažné oslabení zrakové schopnosti (slabozrakost) nebo její ztráta (praktická, případně úplná slepota) znamená důležitý psychologický, resp. společenský faktor v životě postiženého člověka i v jeho mezilidském okolí. Základním momentem je účinek, jaký má tato ztráta zraku na činnost takto postižené osoby. Ačkoliv jsou důsledky podle stupně zrakové ztráty velmi rozrůzněné, obecně lze konstatovat, že omezují nebo modifikují životní možnosti těchto lidí. V sociálním prostředí je pak činí nápadnými a obvykle dochází k tomu, že se s nimi jedná odlišně, než jak je tomu v dané společnosti běžné.

Vzhledem k omezením a obtížím, které s sebou ztráta zraku přináší, být postižen znamená něco negativního. Jak po stránce fungování, tak z titulu sebehodnocení a sociálního hodnocení postiženého člověka. Přitom ztráta zraku není zdaleka nejhorší tragickou událostí, která může zrakově postiženého člověka postihnout. Přesto se právě k postižení zraku váže nejvíce iracionálních hodnocení a předsudků. Vyplývá to patrně ze skutečnosti, že zrak se pokládá za nejdůležitější zdroj informací

o realitě. Ve společnosti, která je hodnotově zaměřena na výkonnost a na prestižní materiální spotřebu a zábavu, se pak z postiženého člověka automaticky stává outsider. Jeho startovní čára není zdaleka tatáž, z jaké začíná běžný občan.

Tento handicap je tím bolestnější, že zraková ztráta sama o sobě omezuje zpravidla jen výkonové možnosti, zatímco vůle a motivace postiženého člověka být a žít jako ostatní, tj. vidící lidé, zůstává nenarušena. Tato vůle však naštěstí zároveň vytváří nutnou psychologickou podmínku komplexní rehabilitace a sociální integrace takto postiženého jednotlivce. V procesu obnovy činnostních možností a společenského začlenění těžce zrakově postižených osob však velmi mnoho záleží na tom, jaký postoj má speciálně vzdělaný a rehabilitovaný jedinec ke svému zrakovému postižení a k jeho důsledkům (Jesenský, 2007).

2.1 Akceptace vady

Vysvětlení tohoto pojmu a pochopení jeho významu považujeme za klíčové v uplatnění jednotlivých složek rehabilitace. Zkušenosti a poznatky z praxe, že právě akceptace vady smíření se svým postižením, je důležitou částí rehabilitované osoby. Právě akceptace vady či nonakceptace hraje důležitou úlohu v procesu rehabilitace. Většinou nejde ani tak o ztrátu zraku jako takovou, ale spíše o reakci okolí a vliv na utváření jeho mezilidských vztahů.

Jesenský akceptaci vady definuje jako osvojení všech zbývajících lidských možností, které ztráta zraku ponechává, resp. nově přináší. Osvojení přitom znamená, že je člověk s plnou odpovědností přijme za své. Osvojení možností zahrnuje jejich poznání, emocionální vyrovnání a nakonec jejich realizaci v životě. (Nestačí tedy např., jestliže rehabilitovaná osoba své možnosti nově přijímá, aby vyhověla svému instruktorovi, ale v praxi je nenaplnuje a nerealizuje).

Akceptace zrakové vady má tedy jako všechna postoje v zásadě tři složky:

- poznávací;
- emoční;
- realizační.

Akceptace zrakové ztráty se ovšem netýká pouze přijetí změněných možností, ale i přijetí nových nemožností, tj. omezení, která toto postižení přináší. V praxi je tomu právě tak, že se zrakově postižený setká se svými omezeními a pak teprve přicházejí nové, změněné možnosti, jak věci dělat bez zraku nebo při jeho velkém oslabení. (Např. nedávno osleplá žena si nedokáže představit, jak bude moci vařit bez zrakové kontroly. Raději se do takových pokusů ani nepouští nebo vyžaduje intenzivní asistenci členů rodiny, popř. se do vaření pustí sama bez odpovídající rehabilitace a zakusí tak řadu neúspěchů. Pokud se takové ženě dostane informací, jak zvládnout téměř bez pomoci většinu kuchyňských prací, zahájí se u ní proces akceptace vady v této konkrétní oblasti. Konkrétní rehabilitace formou nácviku přeučování pak může vést k akceptaci pozměněných možností, jak příslušné práce lze zvládnout bez zrakové kontroly). Je třeba si uvědomit, že míra akceptace vady je závislá na každé individualitě daného člověka, na jeho motivaci, schopnostech i na životních podmínkách daného člověka. Někdo může vykazovat úspěšnou akceptaci vady a prakticky ji realizovat ve své samostatné činnosti, ale přitom jeho akceptace změněných možností v určité oblasti může být (třeba přechodně) nedostatečná. (Např. jinak vrcholově samostatný prakticky nevidomý muž odmítl cestovat podzemní dráhou, ačkoliv vynikal potřebnými orientačními dovednostmi. (Jesenský, 2007).

2.2 Nonakceptace vady

Nonakceptace ztráty zraku je opakem její akceptace. Znamená tedy nepřijetí možností a omezení spojených s tímto postižením. Je to postoj, který odmítá způsob života bez zraku nebo život s jeho výrazným oslabením. Může být celková nebo dílčí a může se týkat jen určité oblasti

života, resp. jeho činnosti. I akceptace vady má tři navzájem neoddělitelné složky:

- dimenzi poznávací;
- dimenzi emoční;
- dimenzi realizační.

Důvodem neakceptace vady může být i skutečnost, že postižený postrádá informace o tom, jak lze danou činnost zvládnout. Významnější je však složka emocionální, postižený člověk se nějakým způsobem nemůže vyrovnat se svou novou situací. Znamená to, že člověk je informovaný o svých zbývajících možnostech a nutných omezeních, ale nemůže se s nimi vyrovnat. Ale i třetí složka – vůle k jejich realizaci, když obě právě zmíněné složky byly již zvládnuty. Takový člověk může být se svou vadou emočně vyrovnaný, ale nemá dostatečně silnou potřebu samostatnosti a pocitu soběstačnosti, popříp. snahu být přínosný pro druhé lidi.

Lze říci, že nonakceptace ztráty zraku má v praxi dvě základní formy. Jednak je to popírání zrakové vady a jejich důsledků, které spočívá v tom, že zrakově postižený člověk neuznává žádná omezení, která z jeho ztráty zraku objektivně vyplývají. Postižená osoba svá omezení popírá jednak sama před sebou, jednak kvůli druhým lidem z prestižních důvodů. Nonakceptace vady formou popírání byla projevem u osob prakticky nevidomých, kteří ještě využívají zbytky zraku, ale brání se smíření s jeho limity. (Např. prakticky nevidomý muž, který působil v pěveckém sboru, odmítal při nástupu na jeviště nabízený doprovod. Při vstoupení na jeviště upadl. Pád ho tak učinil nápadnějším než předtím nabízený doprovod).

Do této formy nonakceptace lze řadit i tzv. motivační hyperkomoci zrakového postižení. Je to nekritická snaha o vyrovnání se vidícím lidem. Tuto motivační hyperkompenzaci lze charakterizovat tím, že zrakově postižený člověk nekriticky vykonává pro něj náročnou činnost jen pro to, aby ukázal, že je schopný se vyrovnat vidícím lidem, aniž by ho to nějak naplňovalo v jeho seberealizaci nebo přispívalo jeho kvalitě života. Příkladem může být, když se zrakově postižený člověk pouští

do fotografování. Tím nelze kritizovat nebo snižovat pozoruhodné sportovní výkony zrakově postižených lidí. Jde spíše o to, proč byly provedeny a jaká byla jejich motivace. Nepřiměřenost takové hyperkompensace lze vidět u osob, které dělají mediálně senzační věci, ale v běžném životě zůstávají nesamostatné a nadměrně- mnohdy zbytečně- zůstávají závislé na pomoci vidících osob. (Např. osleplý muž s pomocí druhých pěstuje horolezectví, ale nikdy nechodí samostatně s bílou holí, za kterou se stydí). K těmto lidem je třeba přistupovat lidsky, citlivě bez snižování jejich výkonů. Avšak z hlediska cílů rehabilitačního procesu je třeba si odborně uvědomovat, že v tomto případě ještě není zdaleka vyhráno a podle možností je třeba projít dlouhou cestu od nonakceptace k akceptaci vady.

Jako neakceptaci vady lze považovat závislost na svém okolí po ztrátě zraku a úplné podlehnutí důsledkům, která mají podobu plné nesamostatnosti, závislosti na péči druhých- většinou rodiny. Tento stav se vyznačuje tím, že zrakově postižená osoba (častěji zcela nevidomá) si samostatně není schopna udělat vůbec nic- ani základní úkony tzv. sebeobsluhy. Pokud tato osoba není nijak kombinovaně postižená, lze hovořit o naučené bezmocnosti. Jedná se pak o osoby, které pro sebe nevykonávají téměř žádnou samostatnou činnost, i když mají zachovány zbývající mimozrakové schopnosti. U těchto pasivních osob se setkáváme s odůvodněním, že nelze dané činnosti vykonávat tak dobře a s tak dokonalým výsledkem jako při normálním zraku, je tedy lepší se do nich vůbec nepouštět. U této pasivní formy však hraje důležitou roli celková osobnost postiženého a jeho extrémní nastavení na závislost (Jesenský, 2007).

2.3 Nonakceptace ztráty zraku a osobnost postiženého

Míru akceptace či nonakceptace zrakové ztráty je třeba chápat v celkovém kontextu osobnosti, resp. životního stylu postižené osoby v současnosti i minulosti. Reakce každého člověka na větší či menší, resp. úplnou, ztrátu zraku je vždy individuální podle jeho osobnosti, životní

situace a životní historie. Na této reakci se tedy podílí řada nejdůležitějších osobnostních vlastností a jejich kombinací.

Důležité pro zdárný průběh rehabilitace je, jak je postižená osoba schopna akceptovat sebe sama. Záleží na sebezpřijetí postižené osoby. Je-li toto přijetí nepodmíněné, tj. nezávislé na žádných vnějších životních okolnostech, může zpravidla dojít snadněji k akceptaci ztráty zraku. (Např. později osleplý docent psychologie tuto mezní situaci vzal jako výzvu a nejenže se nestáhl do ústraní, ale ještě vytvořil učebnici pro výuku Braillova bodového písma, kde byly aplikovány nejnovější vědecké poznatky). V případě, že postižená osoba sama sebe nepřijímá, nesplňuje-li si sama své ideály a představy, obtížněji zvládá i situace po oslepnutí. (Např. osleplý fotbalista, pro kterého sport znamenal vše, včetně společenské prestiže, po ztrátě zraku vykazoval značný odpor proti výuce bodového písma, chůzi s bílou holí atp.).

Důležitou dimenzí osobnosti rehabilitovaného je sklon k závislosti na druhých lidech. To je osobnostní rys trvalého rázu a při rehabilitaci se obtížně překonává. Je nutné ho však odlišovat od vynucené závislosti, která vyplývá z toho, že postižená osoba zatím nebyla zapojena do rehabilitačního procesu. Tato závislost je vztahová a citová. Výzva k samostatnosti a soběstačnosti, kterou znamená rehabilitace a resocializace, je pak v konfliktu s osobnostní tendencí k závislosti. Někdy se tato forma závislosti projeví až po ztrátě zraku.

Závažným pozitivním faktorem se ukazuje být prosociální inteligence postižené osoby, tzn. její motivace dělat něco pro druhé. Těmito druhými lidmi může být rodina, zejména děti, stejně postižení spoluobčané, ale i další lidé. Ti zrakově postižení, kteří mají rádi lidi a snaží se k nim přiblížit a něco pro ně v mezích svých možností dělat, mají velkou šanci dosáhnout vysokého stupně samostatnosti, ale i sociální integrace. Často se jedná o potřebu postiženého člověka být ještě něco platný, nějak užitečný, přijímaný.

2.4 Akceptace zrakové vady a vidící sociální okolí

Zde je vhodné zmínit, jak je důležité, jaký postoj k těžce zrakově postiženým lidem zaujímá veřejnost. Máme na mysli tu vidící. Není podstatné, zda se jedná o osoby z nejbližšího rodinného prostředí postiženého, nebo o lidi, se kterými postižení přicházejí do styku spíše náhodně. Jde o to, že každý člověk je ovlivněn tím, jak o něm smýšlí široká veřejnost. Říká se tomu veřejné mínění. Největší význam na postiženého má však to mínění, které vůči němu projevují osoby, které pro něho mají citový význam, jejichž názoru si váží a respektuje ho. Jsou pro něj autoritou. Sebehodnocení člověka bývá všeobecně velmi závislé na hodnocení, které mu dává najevo jeho sociální okolí. Na tomto faktoru často bývá závislá úspěšnost speciální edukace, rehabilitace a sociální integrace těžce zrakově postižených osob do společnosti.

Akceptace zrakového postižení souvisí s předsudky, které společnost uznává jako platné názory a lidé se zrakovým postižením jsou s nimi ztotožňováni, aniž by se zakládaly na pravdě.

2.5 Akceptace a předsudky

Předsudky hrají důležitou roli vidících lidí k osobám se ztrátou zraku. Jsou to vlastně ustálené stereotypy. Lze je definovat jako ustálené, nerealistické a zobecňující postoje k určitým skutečnostem. V tomto případě ke skupině lidí (včetně situací), které jsou s nimi spojeny. Stereotypy ignorují individuální projevy a vlastnosti jednotlivců.

Má tři složky:

- poznávací;
- emoční;
- jednající.

Do popředí vystupuje emoční složka, která bývá přehnaná. Poznávací složka bývá ovlivněna nepravdou nebo neinformovaností. Z toho pak plyne nesprávné chování k lidem, kteří jsou předmětem takového předsudku. Předsudky zpravidla nelze nijak odstranit ani vymýtit. Jediné, čím se dají takové předsudky a jejich dopad na zrakově postižené lidi zmírnit, je informovanost o této skupině osob. Vlastní zkušenost ve styku se zrakově

postiženou osobou nebo skupinou osob. Někdy mohou být i tyto informativní prostředky nedostatečné, protože jsou závislé na osobnosti člověka, který je zastává a rozšiřuje mezi laickou veřejnost.

2.5.1 Předsudky o nevidomých a slabozrakých lidech

Předsudky jsou nepodložená tvrzení a zobecnění. Mohou negativně ovlivnit postoje k jiným i k sobě samému. Vytvářejí zkreslený obraz o životě druhých lidí.

Neplatí, že:

- Ztráta zraku automaticky vede ke zlepšení dalších smyslů, především hmatu a sluchu.
- Nevidomí mají hudební nebo absolutní sluch častěji než ostatní lidé.
- Nevidomí mají záhadný šestý smysl pro vnímání překážek.
- Ztráta zraku vyvolává výjimečné schopnosti, jako třeba schopnost předvídat budoucnost.
- Při hovoru s nevidomým bychom měli mluvit jednoduše, aby nám porozuměl.
- S nevidomým bychom neměli mluvit o barvách a jiných zrakových vjemech. Abychom ho neranili, měli bychom se vyhnout obratům jako je: podívej se, uvidíme se apod.
- Nevidomý by měl být neskonale vděčný za jakoukoliv naši pomoc.
- Poškozený zrak je nutné šetřit. Díváním na televizi a čtením se zrak ještě více zkaží.
- Čím více dioptrií, tím automaticky horší zrak.
- Každou poruchu vidění napraví brýle.
- Každý, kdo chodí s bílou holí, je zcela nevidomý.
- Všichni nevidomí vidí jen tmu.
- Nevidomému může být zcela jedno, jak je oblečen, stejně na sebe nevidí a druzí nemají právo ho upozornit a kritizovat.
- Nevidomého zásadně neupozorňujeme na špinavé boty, nevhodné oblečení, chování apod., protože bychom ho tím uráželi.
- V bytě nevidomého nemají obrazy a zrcadla co dělat.

- Neplatí, že ztrátou zraku se člověk stává zcela závislým na pomoci okolí. (zdroj:, propagační materiál Tyfloservisu,o.p.s.,2007).

Tvrzení, která zde uvádíme, jsou nejčastějšími předsudky, které vidící okolí považuje za pravdivá tvrzení o zrakově postižených. Není jiný způsob, jak tato tvrzení vyvrátit, než je neustále vysvětlovat a uvědomit si, odkud tyto názory pramení. Nejčastějším důvodem bývá nedostatek informací a neznalost problematiky zrakově postižených. Je třeba vzít v úvahu, že zrakově postižení lidé jsou plnohodnotnými bytostmi, které mají své klady i zápory. Jsou mezi nimi lidi nadaní i méně inteligentní, jsou lidmi se svými osobnostními problémy se svými radostmi i starostmi. Jsou mezi nimi také lidi s poruchami chování i charakterovými problémy, kteří jsou i ve výkonu trestu.

2.6 Nonakceptace vady a předsudky

Tak jako pro zrakově postiženého může být nepřijatelná jeho zraková ztráta, pokud neakceptuje sám sebe jako člověka postiženého, může tento postoj přenést i na lidi kolem sebe. Lidé z jeho okolí k němu mohou zaujímat obdobný postoj. Mohou stejně jako postižená osoba neakceptovat jeho postižení, jeho vadu nebo jeho jako osobu se zrakovým postižením. Přitom je možné, že mezi postojem vidících ke zrakové vadě na jedné straně a mezi postojem k samému zrakově postiženému člověku nemusí být jednoznačná totožnost. Vidící osoba nemusí akceptovat zrakovou ztrátu a její nutné důsledky, ale lidsky přijímá, akceptuje takto postiženého člověka jako osobu. Optimální pro přijetí je, pokud jsou oba postoje v rovnováze a akceptace není poznamenána vnitřní disharmonií.

Nonakceptace zrakové ztráty ze strany vidících osob znamená, že vlastně odmítají možnost přizpůsobení se ztrátě zraku. (Tyto předsudky se týkají specifických technik, tyflotechnických pomůcek, které jsou nutné pro readaptaci postiženého v praktických oblastech). Tyto předsudky jsou dílem všeobecné neinformovanosti o životních podmínkách a možnostech zrakově postižených. Tyto předsudky se týkají zejména postižení, jako je praktická slepota nebo úplná nevidomost obou očí. Panují však především představy o zoufalém životě ve tmě, o ztrátách, které slepota přináší.

I v případě akceptace vady ze strany vidících jde vlastně o přijetí takového stavu věcí, jaký je. To má význam zejména v případě nejbližších osob, příbuzných zrakově postiženého člověka. Jedná se o akceptaci jeho výkonů, možných limitů, způsobu a provedení jednotlivých činností a respektování jeho tempa. Smíří se s nápadností a relativní odlišností při pohybu na veřejnosti. Nestydí se za stigma bílé hole a respektují ji jako cenného pomocníka při orientaci a chůzi v terénu. Pochopí, že slouží k vyhledání orientačních bodů, znaků a vodících linií. Akceptace zrakové vady má silný hodnotící význam. Srovnávání člověka s handicapem s tím, co je jinak běžné. Mohou hodnotit jeho odvahu při omezených možnostech, jak zvládá své denní záležitosti, nebo na všem, co dělá, hledat chyby a nedokonalosti. Závažným momentem je i tzv. sociální prestiž a její kritéria. Ta přispívají k tomu, že se postižený hodnotí devalvujícím způsobem. Toto hodnocení však neovlivňuje jen jeho samotného, ale i jeho blízké okolí. Není snadné vzdorovat sociálnímu tlaku a odolávat studu.

Tato sociální nonakceptace velmi ovlivňuje i jeho vlastní akceptaci vady a jeho samého jako handicapované osoby. Tímto přímo nebo zprostředkovaně ovlivňují jeho každodenní život. Veřejné předsudky mající charakter neakceptace vady mají dvojí charakter. Buďto zrakově postiženému upírají jeho zbývající reálné schopnosti, nebo mu připisují neexistující schopnosti, většinou zvláštní. Nejčastější podceňující předsudek je o plné bezmoci, neschopnosti a závislosti na svém vidícím okolí. Mezi tzv. pozitivní předsudky patří alibistická představa, že příroda se nevidomému odměnila jinak, např. jasnovidectvím, šestým smyslem atp. Jiným předsudkem je očekávání, že utrpení postiženého člověka zušlechťuje. Všechny zmíněné předsudky jsou škodlivé pro osoby se zrakovým postižením, protože je vylučují z okruhu spoluobčanů.

Možným přiměřeným postojem k člověku se zrakovým postižením, je to, že je akceptován jako jeden z nás i se svou zrakovou ztrátou. Přesto je nejdůležitější přístup k postiženému jako jedinečné a neopakovatelné bytosti a s respektem jeho individuality. Jde o to, aby jedna společná okolnost, jakou je ztráta nebo oslabení zraku, nevedla ke stereotypním

přístupům a nerespektování individuálních rozdílů mezi zrakově postiženými osobami. (Např. stereotyp slepého žebráka může značně ovlivnit snahu mnoha stejně postižených nalézt vhodné zaměstnání). Sociální akceptace je dána malým počtem zrakově postižených osob a vidící člověk má s nimi jen velmi malou osobní zkušenost.

2.7 Akceptace a rodina

Sociální akceptace, ztráta zraku, vztah k této ztrátě má vážný význam ve vztahu postiženého člověka a jeho rodinného prostředí. Akceptace hraje důležitou úlohu v každém věku výchovy zrakově postiženého dítěte od narození, tak rehabilitace rodinného příslušníka dospělého či osleplého ve stáří. Právě to, jak se jeho nejbližší a citově významní příbuzní vztahují a chovají k jeho zbývajícím životním možnostem i omezením, významně ovlivňuje v jeho akceptaci a celkové aktivní adaptaci na jeho zrakovou ztrátu. Jedná se o složité psychosociální procesy, ale s rodinou postiženého je třeba vždy odborně pracovat a umožnit jí, aby se zbavila předsudků a byla schopna realisticky umožnit pokud možno optimální přizpůsobení svého postiženého člena na jeho ztrátu zraku. Jde např. o jev, kdy člověk později osleplý, rehabilitovaný pod vlivem rodiny nedělá nebo přestane dělat, co se konkrétně naučí v rehabilitaci. (Např. se to týká samostatné chůze s bílou holí). Svou samostatnost si zrakově postižený člověk musí sám vybojovat. U dětí těžce zrakově postižených od narození hraje klíčovou roli tzv. raná péče, která poradenským způsobem informuje a motivuje jejich rodiče k přijetí dítěte i s jeho vadou a k přiměřeným výchovným přístupům a postupům.

2.7.1 Akceptace ztráty zraku v dospělosti

Speciální a relativně častou problematikou je praktická, resp. úplná ztráta zraku v dospělosti. Za zmínku určitě stojí reakce na takovou ztrátu, která bývá vždy negativní. Souvisí s vyřazením postiženého ze samostatné činnosti, jde o dopad změn, které nastanou ve společenském postavení, včetně rodinných vztahů, ale i o předsudky, které panují mezi zdravou populací. V počáteční fázi je celkem těžké vidět nějaké řešení a nalézt vhodný způsob, jak takovou situaci zvládnout. Oční lékaři často nepodávají

reálné informace o dalším vývoji života zatím nevléčitelného pacienta. Jsou známy tři psychologické fáze reakce, které následují po ztrátě zraku:

- šok;
- deprese;
- akceptace.

Šok – následuje zpravidla, jakmile pacient po sdělení diagnózy pochopí, že jeho postižení je neléčitelné a nevratné. Na takové sdělení reaguje zpravidla ochromením. Projevuje se jak duševně, tak tělesně. Tato šoková reakce je považována za ochranný útlum, který postiženému člověku pomáhá uchovat jeho duševní integritu před rozvratem způsobeným případným návalem negativních emocí. Tato fáze by neměla trvat déle než několik hodin. Není však vhodné ji uměle rušit pomocí apelů na statečnost nebo vnučováním dobré nálady. Někdy tato šoková reakce může trvat jen krátce a po ní mohou následovat hlasité projevy žalu a zoufalství nad životní ztrátou. Pokud pošokové ochromení trvá déle než jeden den, je třeba uvažovat o zajištění odborné pomoci psychiatra či psychologa specializovaného na posttraumatické stresové reakce.

Depresivní fáze – nastupuje po počátečním šoku. Je charakteristická zoufalstvím, žalem, truchlením srovnatelným s reakcí na ztrátu milované osoby. Může mít různé podoby od ztráty komunikace provázené nepřetržitým pláčem, až po tzv. agitovanou depresi, která je bouřlivým truchlením. Vyskytuje se i tendence hledat viníka oslepnutí, může vést i k sebeobviňování. Ve fázi deprese existuje na straně osleplé osoby nebezpečí sebevražedného pokusu. Osleplý člověk by proto neměl být nechán o samotě. Osleplý člověk by se neměl nechat ukolébat případnou relativně optimistickou reakcí postiženého, která je v této situaci nerealistická a může skrývat nebezpečí náladového zvratu, které vede ke zkratovitému jednání. Stejně jako v první fázi není vhodné uměle a násilně ji přerušovat, i když je pro okolí nepříjemná. Naopak je vhodné ji nechat odeznít, aby se uvolnil emoční prostor pro konstruktivní chování a prožívání. Na truchlení má osleplý člověk právo, avšak trvá-li

v nezměněné podobě déle než týden, je třeba uvažovat o pomoci specializovaného odborníka. Zvláště pozorně je třeba sledovat, zda u osleplé osoby nedošlo k psychotické dekompenzaci, která se projevuje zmateností a ztrátou kontaktu s realitou.

Akceptace zrakové ztráty – v tomto akutním stádiu rehabilitace osleplého člověka se může jednat jen o počáteční emoční uklidnění a zájem o to, co v nastalé situaci dělat dále. V této fázi je možné podávat postiženému informace v přiměřených dávkách o možných činnostech po praktické či úplné ztrátě zraku. Je vhodná doba na rehabilitaci. Je možné začít se sebeobslužnými činnostmi, na které vzhledem ke svým individuálním dispozicím stačí. Je však třeba se vyhnout překotnosti, aby se osoba, která s rehabilitací začíná, neodradila. Zde platí nejvíce pravidlo individuálního přístupu přihlížejícího ke konkrétnímu životnímu příběhu dotyčné osoby. Je dobré si uvědomit, že i v počáteční dosažené akceptaci může docházet k určitým výkyvům. Následují zpravidla tehdy, pokud právě probíhající rehabilitace není příliš úspěšná, a postižený tak zažívá časté nezdary. Je nutné zaměřit se na jednoduché věci, které úsilí rehabilitace podpoří. Mocným nepřítelem akceptace je falešná naděje na dohledné obnovení zraku. Postižený čeká na zázrak a odmítá se učit nové věci.

2.8 Výkyvy v akceptaci zrakové ztráty

Akceptace zrakové ztráty může během života kolísat. Velmi záleží na osobnosti osleplého a na tom, jak se mu daří naplňovat kvalitu svého života. Někdy může dočasně nebo trvale rezignovat na svou samostatnost a soběstačnost. Důvody mohou být nejrůznější. U určitého typu zrakových vad (problémy spojené s diabetem) mohou vést ke kolísání zraku v určitých časových intervalech. V určitém časovém období zrak ztratí a pak je zase obnoven. Tento průběh ztráty zraku je psychicky nejnáročnější, protože se u ní opakuje stále psychická negativní emoční reakce (včetně deprese). Na tuto průběžnou traumatizaci si patrně nelze zvyknout.

Jiným, neméně závažným, obdobím, kterým procházejí nevidomí od narození nebo osleplí v dětství, je období dospívání. Právě v tomto období osamostatňování, kdy na dospívajícího začínají doléhat nároky

nezávislého samotného života a zároveň se mu nabízejí nové možnosti, se naplno projeví, v čem je těžce zrakově postižený adolescent handicapovaný. To se týká nejen volby studia a pracovního uplatnění a šancí na trhu práce, ale i tzv. osobního života: partnerských vztahů, volnočasového vyžití, společenského postavení, osobní atraktivity vůbec. Právě v tomto období může dojít ke krizi akceptace. V tomto období je potřeba vyhledat citlivě odbornou pomoc podporující sebepřijetí, sebevědomí a sebedůvěru těžce zrakově postižené mládeže. (Wiener, Rucká, 2006)

2.9 Souvislost akceptace se sociálními vztahy

Akceptace zrakové ztráty samotným postiženým je velmi ovlivňována tím, jaký vztah k jeho vadě a k němu samotnému zaujímají jeho nejbližší. Zejména neakceptace zrakové ztráty ze strany rodiny nezřídka maří výsledky rehabilitace, a může tak ohrožovat kvalitu života samotného handicapovaného. Často se to stává u dětí s postiženým zrakem, že jejich rodiče odmítají postižení dítěte přijmout a popírají jeho nevyhnutelné důsledky. Na své postižené dítě kladou nevyhnutelné nároky, které sice mohou vést k jeho maximální samostatnosti, ale nezabaví ho nepřetržitého stresu. Vzniká tak prostor pro depresivní stavy. Hyperprotektivní, tj. nadměrná, péče naopak vede k naučené nesamostatnosti zrakově postižených dětí a mládeže. U dospělých později osleplých osob je častějším jevem to, že rodina maří výsledky rehabilitace z důvodu veřejného mínění. (Např. nadměrnou péčí brání nevidomému v samostatnosti, aby nevznikl dojem, že se o nevidomého špatně starají). Zrakově postižený tak svádí boj nejen se sebou samým, ale i se svým okolím. V rámci rehabilitačního procesu je proto potřeba odborně pracovat i s rodinnými příslušníky zrakově postiženého člověka.

Je tedy bezpodmínečně nutné, aby akceptující vztah měl zejména rehabilitující pracovník. Pokud tomu tak není, neměl by takový člověk pracovat s lidmi v pomáhajících profesích. Nejde přitom o žádné morální selhání. Nevidomému člověku se může věnovat každý, kdo mu chce věnovat svůj čas. Jde přeci o přátelské kontakty, vztahy, které vyplývají z jeho

životního příběhu. Motivace spasit druhého nestačí. Přesto si myslíme, že by výcvik a výuku měli provádět odborně proškolení pracovníci. Tato pomoc by měla být v souladu s jeho životními potřebami, a umožnit tak zrakově postiženým co nejsvobodnější způsob života v krajně náročné životní situaci.

Je nutné nezapomínat, jak je důležitý kontakt s lidmi podobného postižení, kteří již jsou zrehabilitováni a ušli velký kus cesty a jsou již sociálně integrováni. To ovšem platí za předpokladu, že se nejedná o povyšování a přístup zrehabilitovaného handicapovaného je upřímný se snahou pomoci. Je třeba si dát pozor na skrytou neakceptaci vlastní vady, kdy může takový člověk navenek působit samostatně, ale přesto může být vnitřně se svým postižením nesmířený. V komunitě zrakově postižených může čerstvě osleplý člověk nalézt přátele, pozitivní vzory a povzbuzující příznivce, kteří mohou posílit jeho naději na obnovení smysluplného života i po ztrátě zraku nebo při jeho citelném oslabení (Jesenský, 2007).

Lidské oko je orgán, který nejdéle dorůstá a nejrychleji stárne. Zrak je považován za nejdůležitější smysl, jehož pomocí 90% všech informací z okolního světa přijímáme právě zrakem. Pokud se zamyslíme nad lidským pohledem jako takovým, nelze pochybovat o tom, že pokud se díváme, tak i vnímáme. Při otevřených očích nelze zabránit tomu, aby nám zrak neustále zprostředkovával nějaké informace, které vyhodnocujeme. Zrak je zdrojem nepřetržitých počitků. Tyto informace z okolního světa nám dokreslují ostatní smysly, bez nichž by se člověk nemohl vyvíjet.

Ztráta nebo vážné oslabení zraku velmi souvisí s akceptací vady. Právě adaptace zrakově postiženého, vyrovnání se ztrátou nebo poškozením zraku je významným činitelem v úspěšném procesu rehabilitace.

3 Léčebná rehabilitace zrakově postižených

Léčebná (medicínská) rehabilitace nastupuje zpravidla jako první při objevení zdravotního problému. Zahrnuje určení diagnózy, určuje další léčebné postupy a metody a rozděluje zrakově postižené do několika skupin. Zdravotnické hledisko chápe rehabilitaci jako napravení orgánového postižení a navrácení jeho postižené funkce.

Oslabení či ztráta zraku významně ovlivňují osobnost člověka. Vrozené zrakové postižení má vliv na utváření představ, pojmů, kvalitu řeči, abstraktního myšlení, rozvoj pohybu a schopnost orientace v interiéru i exteriéru, na rozvoj komunikace a vytváření sociálních vztahů. Je známo, že čím později ke ztrátě zraku dojde, tím méně jsou zasaženy oblasti vývoje, které jsme uvedli.

Léčebná rehabilitace dle Jesenského (1992) vychází z léčení a usiluje hlavně o odstraňování defektů organismu a poruch jeho funkcí. Vytváří tím předpoklady pro rozvoj nejrůznějších schopností ovlivňujících jak utváření osobnosti, tak také její socializaci. Ve svém působení používá hlavně prostředky léčebné a psychologické, z části i pedagogické. Převládají v ní formy individuálního působení. Aplikuje se hlavně ve zdravotnických zařízeních. Představuje komplementární disciplínu komprehenzivní speciální pedagogiky.

Léčebná, neboli medicínská, rehabilitace zahrnuje i zrakovou terapii, při které se odborně vyškolení pracovníci věnují rozvoji zrakového vnímání u těžce zrakově postižených a maximálnímu funkčnímu využití zbylého zrakového potencionálu. Podporu rodičům při výchově dítěte se zrakovým postižením, ale i s kombinovanými vadami poskytují Speciálně pedagogická centra, která se i mimo jiné věnují i zrakové stimulaci (Moravcová, 2004).

3.1 Klasifikace zrakově postižených osob

Dle Jesenského (1992) uvádíme dělení osob se zrakovým postižením na čtyři základní skupiny podle míry jejich postižení. V této publikaci jsou zrakově postižení rozdělení na osoby:

- nevidomé;
- slabozraké;
- osoby se zbytky zraku;
- binokulárně vadné.

Další dělení zrakově postižených osob je již z hlediska jejich věku a období, kdy došlo ke ztrátě nebo oslabení zraku:

- děti;
- mládež;
- dospělí;
- důchodce;
- osoby později osleplé.

Toto členění je velmi obecné. Z praxe víme, že každý člověk může mít narušeno několik funkcí zrakového analyzátoru současně. V další kapitole uvedeme alespoň obecně jednotlivá členění. Z popisu osob se zrakovým postižením dle vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí pro účely státní sociální podpory č. 207/1995 Sb. je patrné, že míra postižení hraje důležitou úlohu v získávání výhod, kterými jsou např. příspěvky na kompenzační pomůcky, ale i míra nejrůznějších dávek a stanovení výše invalidního důchodu.

Obecně posuzované zásady se stanoví podle míry zrakové ostrosti dosažené s korekcí, které může být trvale užíváno, rozsahu zorného pole a jejich vlivu na schopnost orientace v běžném životě. Vedle funkcí zrakového orgánu je nutno přihlídnout k prokazatelným dráždivým jevům, jako jsou citlivost na zevní účinky, slzení atd., stejně jako na onemocnění očních adnex (Vyhláška 207/1995 Sb. MPSV.).

Tato vyhláška stanoví dělení osob z hlediska zrakové ostrosti:

- „Slabozrakost lehkého až středního stupně – visus 6/18 (0,3), minimálně rovna 6/60, (0,1)“. V tomto sdělení se můžeme dočíst,

že osoba se zrakovou ostroostí menší než 6/18 z 6 metrů přečte to, co osoba se zdravým zrakem přečte z 18 až 60 metrů.

- „Slabozrakost těžkého stupně“ – zraková ostroost je zde menší než 6/60 (0,1) – 3/60 (0,05). Do této kategorie patří i osoby se zúženým zorným polem jednoho nebo obou očí pod 20 stupňů nebo s funkcí jednoho zdravého oka s funkčností pod 45 stupňů.
- „Praktická nevidomost – zraková ostroost je menší než 1/60 (0,02)“ až světlocit se správnou nebo nesprávnou projekcí. Za prakticky nevidomého člověka je považován i člověk s omezením zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace, i když jeho zraková ostroost není postižena.
- „Úplná nevidomost“ – zahrnuje stavy zraku od zachování světlocitu s chybnou projekcí světla až po naprostou ztrátu světlocitu.

V jiných publikacích se můžeme dozvědět o rozdílných způsobech členění. Jesenský (1988) uvádí osoby s praktickou slepotou jako částečně vidící.

Prakticky nevidomý člověk může mít zachovaný zbytek světlocitu. Takový člověk často dokáže světlo vnímat, ale nedokáže určit, odkud přichází. Tento stav je uváděn jako praktická slepota s nesprávnou světelnou projekcí.

Z hlediska sociální rehabilitace, zejména při výcviku prostorové orientace a samostatné chůze s dlouhou bílou holí, je vhodné znát stav zrakově postiženého člověka i úroveň jeho schopnosti orientace pomocí zbytků zraku.

Úplná nevidomost obou očí je stav, kdy zrakově postižený nevnímá světlo vůbec. Je nucen nahradit ztracený smysl jiným a svoji ztrátu vykompenzovat užíváním speciálních pomůcek, např. pomůcek s hlasovým výstupem.

3.2 Stupně zdravotního postižení

Moravcová (2004) dělí osoby se zrakovým postižením do skupin dle zrakové ostroosti. V jednotlivých kategoriích vymezuje zrakově postižené osoby podle jejich zhoršení zraku. Kategorie zhoršení zraku:

1. Slabozrakost lehká a střední

Ostrost zraku oběma očima při použití optimální korekce:

- horní hranice $6/18 = 0,3$;
- dolní hranice $6/60 = 0,1$.

2. Slabozrakost těžká

Ostrost zraku oběma očima při použití optimální korekce:

- horní hranice $6/60 = 0,1$;
- dolní hranice $3/60 = 0,05$.

3. Těžce slabý zrak

Ostrost zraku oběma očima při použití optimální korekce:

- horní hranice $3/60 = 0,05$;
- dolní hranice $1/60 = 0,02$.

4. Praktická nevidomost.

Ostrost zraku oběma očima při použití optimální korekce:

- horní hranice $1/60 = 0,02$,
- dolní hranice - světlocit se správnou projekcí,

5. Úplná nevidomost obou očí

- horní hranice – světlocit s chybnou projekcí;
- dolní hranice – úplná ztráta světlocitu.

Z hlediska posudkového lékařství a sociálních odborů jednotlivých magistrátů je pro rozdělení do těchto skupin rozhodující zdravotní stav zrakového analyzátoru (Moravcová, 2004).

Rozdělení osob podle věku, jejich úrovně vidění a určení jejich hranice od slabozrakosti až po úplnou nevidomost, dokresluje neschopnost vnímat podněty z okolního světa tak, jako tomu je u lidí zdravých lidí. Toto dělení umožňuje nejen lepší přizpůsobení sociální rehabilitace, výběr pomůcek orientaci v osobních i společenských problémech, které je umocněno právě zrakovým onemocněním.

Poškození zraku nebo jeho ztráta vede vždy ke změně osobních i společenských přístupů. Je třeba se vyrovnat se změnami, které sebou zrakové postižení přináší. Každé věkové období je typické specifickými

odlišnostmi ve vývoji zrakově postiženého. Následkům a komplikacím, které ztráta zraku přináší od narození až po stáří, se zde ještě budeme věnovat.

Narození dítěte se zrakovým postižením vyžaduje jisté přizpůsobení chodu rodiny i společnosti, aby rodina s postiženým dítětem měla možnost se účastnit života ve společnosti tak, jako rodina se zdravými dětmi. Oslabení či ztráta zraku má v různých obdobích vývoje různé následky. Zde uvádíme jednotlivá období a jejich dělení dle Moravcové (2004).

Období po narození dítěte (prvních šest týdnů) – je označováno latentní fází senzitivní periody, kdy je nutné řešit překážky v optické ose (např. operací vrozené katarakty a včas odhalit další případné problémy bránící ve fixaci). Senzitivní periodou - je označováno následné období do ukončení vývoje oka a binokulárních funkcí. Pokud se v tomto období zrakové postižení nediagnostikuje a včas se nezačne se zrakovou stimulací, může dojít k nystagmu a k bloudivým pohybům očí. Takové oko se stává amblioptické. V mozku se nezačnou vytvářet příslušné nervové spoje a dítě se může pro nedostatek zrakových informací ve svém vývoji opožďovat. Začne zaostávat v rozvoji pohybu, který je závislý na motivaci k vyhledání informací. Pokud je dítě nevnímá, tak je ani nevyžaduje, ani je nevyhledává. Nevyvíjí se patřičně ani v oblasti emocionální a sociální. V důsledku nedostatečného očního kontaktu s matkou a pečujícími osobami mohou vzniknout poruchy v oblasti emocionální a sociální sféry jak u dítěte, tak u matky. Později tyto okolnosti mohou mít příčinu v narušení dalších sociálních vztahů v rodině i v jejím okolí. Zrakové postižení dítěte může mít vliv i na izolaci rodiny vůči okolí a její vyřazení ze společnosti.

Předškolní období dítěte (3-6) let - toto období je významné pro navazování vztahů s vrstevníky a s okolím. I zde platí potřeba podpory získávání kvalitních zrakových informací s využitím neoptických pomůcek. Důležitý je rozvoj motorických dovedností. Ztráta zraku v předškolním věku bývá většinou lépe akceptována, jsou-li na blízku dostupné intervence rodiny a odborná pedagogická podpora.

Období školního věku dítěte – je charakterizováno vystupňováním nároku na zrakovou práci. Včasné řešení podmínek vzdělávání dítěte v souvislosti s jeho potřebami a jeho podpory významně ovlivňuje úspěšnost dítěte v procesu učení. Kontakt s vrstevníky umožní dítěti se zrakovým postižením srovnání se svým okolím. Problémy, které zrakové postižení přináší, zvláště zhoršení zraku při stupňujících se nárocích školní práce, mohou negativně ovlivnit nejen školní úspěšnost dítěte, ale i jeho emocionální prožívání, sebehodnocení, vztah k vrstevníkům, vztah k rodičům a okolí.

Školní a adolescenční věk- v důsledku většího osamostatňování jedince se může projevit psychická nestabilita sníženým sebehodnocením, zvýšenou emocionální labilitou způsobenou konfrontací s prožitkem neúspěchu ve školní práci a nepřijetí sociální skupinou, např. v důsledku selhávání při společenských činnostech. Zde je důležitá spolupráce s psychologem, aby nedošlo k projevům hlubších poruch v důsledku neurotizace jedince z důvodu neustálého vystavování stresujícím prožitkům, které k jeho neurotizaci vedou. Řešením je citlivé řešení problémů. Posilování osobnosti jedince, možnost zažít úspěch v oblasti zájmů a nadání pro určitou činnost a předvedení svého přístupu pro skupinu, vyhledání odpovídajícího způsobu vzdělávání je předmětem péče odborníků z oblasti psychologie, speciálně pedagogických poraden, ale i center, instruktorů orientace a samostatného pohybu i sociálních pracovníků.

Ztráta nebo oslabení zraku v produktivním věku – nejdůležitější negativní činitel, který zde působí, je neschopnost vykonávat svou profesi a uspokojovat své záliby a potřeby. Mohou se objevit problémy ve vztazích jak na pracovišti, tak i v osobním životě. Ztráta zaměstnání se negativně promítne do zhoršené ekonomické situace a následně do partnerského vztahu.

Ztráta nebo oslabení zraku v období stáří – pokles zrakového vnímání může ještě zhoršit nedoslýchavost, která se v tomto věku také častěji vyskytuje. Tyto okolnosti značně omezují pokles výkonu v činnostech, ale znemožňují i činnosti rekreační – četbu, poslech hudby, cestování aj.

V důsledku zhoršení zraku i sluchu dochází častěji k úrazům. Brýle, sluchadla a další pomůcky výrazně zlepšují sluch a jsou velkým přínosem stárnoucímu člověku. Přispívají tak k výraznému zkvalitnění jeho životních podmínek. (Moravcová, 2004).

Nejčastějšími změnami ve stáří podle Langmeiera a Krejčířové jsou zhoršení smyslového vnímání, pokles inteligence, aktivní prožívání a pokles tvořivosti.

Citové vztahy ve stáří se většinou nijak významněji nemění, stoupá význam rodiny. Ve stáří je člověk více ohrožen sociální izolací a emoční nebo podmětovou deprivací (Langmeier, Krejčířová, 1998).

Podle výzkumů osobnosti starého člověka (Reichrdová, 1962, in Langmeier, Krejčířová, 1998, s.189) můžeme rozlišovat několik typů strategií vyrovnávání se s vlastním stářím:

- **Konstruktivní strategie:** Člověk konstruktivně přistupující k okolnostem, které mu vyšší věk přináší, stále aktivní, nepřestává mít ani s přibývajícím věkem radost ze života a z vřelých citových vztahů k blízkým lidem. Dovede zhodnotit své vyhlídky, je si vědom svých možností a jejich limitů a akceptuje i eventualitu smrti bez nadměrného strachu a zoufalství. Takový člověk je i v pozdním věku snášenlivý, pružný v myšlení, dovede se přizpůsobovat novým okolnostem, najde si potěšení v maličkostech, rozvíjí své zájmy a dovede se podle potřeby prosazovat bez agrese vůči druhým.
- **Strategie závislosti:** lidé, kteří uplatňují tento typ strategie, mají sklon k pasivitě a závislosti na druhých lidech, na které se spoléhají více než na vlastní síly. Rádi přenechávají odpovědnost i povinnost mladším a uzavírají se do svého soukromí. Muži přenechávají rozhodování na ženě, která získává podobné dominantní postavení jako v jejím dětství matka.
- **Strategie obranná:** vyznačuje se méně příznivou přehnanou aktivitou, jejímž účelem je zahnání starostí a myšlenek na vlastní obtíže a eventuální příchod životního konce. Tito lidé se často nadměrně

kontrolují, jednají podle přísných zvyků a konvencí a bývají pedantičtí.

- Strategie hostility: zde bývá přítomno nepřátelství až hněvivost vůči druhým lidem. Setkáváme se s lidmi, kteří mají sklon dávat vinu za své nezdary druhým lidem nebo nepříznivým okolnostem. Jsou často agresivní, podezřívaví a bývají notorickými stěžovateli.
- Strategie sebenenávisti: tato skupina lidí se vyznačuje nesměrováním své agresivity vůči sobě samým, jsou k sobě nadměrně kritičtí, svůj život vidí jako naprosté selhání a nedávají najevo žádné přání žít jej znovu. Smrt je pro ně vykoupením z neuspokojivého života.

Myslíme si, že toto dělení typů strategií jak se vyrovnat s vlastním stářím, je podmíněno jedinečností každého člověka. Při respektování těchto individualit lze potom vytvořit vhodné podmínky pro proces rehabilitace a znalost těchto typu jistě pomůže vytvořit takový proces rehabilitace, který přispěje ke zkvalitnění života i našich dříve narozených klientů.

Devadesát procent informací získáváme zrakem. Pokud dojde ke ztrátě nebo oslabení zraku na určitém stupni vývoje, vždy záleží na schopnostech, možnostech, zázemí a jiných faktorech, které člověka nadále formují a ovlivňují další vývoj zrakově postiženého jedince. Zamyšlení nad jednotlivými vývojovými etapami životních období a jejich specifik nás přivádí k myšlence rozdílnosti potřeb, které jsou z hlediska vývoje jedince s postižením zraku odlišná. Akceptace vady, náhrada ztraceného smyslu a důsledky, které plynou z neschopnosti uspokojení potřeb v důsledku jejich zrakového onemocnění.

3.3 Centrum zrakových vad

Centrum zrakových vad Fakultní nemocnice Motol je jediným zdravotnickým zařízením v ČR specializovaným na komplexní péči o zrakově postižené všech věkových kategorií. Již 60 let se pracoviště stará o pacienty se zrakovými vadami a v současné době v něm pracuje tým zkušených odborníků v oborech oftalmologie, lékařské genetiky, klinické psychologie, zrakového výcviku, speciální pedagogiky, sociálního

a profesního poradenství. Služby poskytované pacientům se zrakovým postižením:

- Základní oftalmologická ambulantní péče – diagnostika, terapie, korekce refrakčních vad – očními lékaři se zkušenostmi s problematikou zrakově postižených.
- Vyzkoušení a předpis speciálních optických pomůcek v prakticky kompletním sortimentu jsou zaneseny v číselníku VZP, jedná se o asferické lupy, hyperokulární korekce, dalekohledové systémy, prismatické monokuláry.
- Aplikace měkkých kontaktních čoček.
- Statistická perimetre na počítačovém perimetru Humphrey.
- Vyzkoušení elektronických zvětšovacích (tzv. televizních lup), kompenzačních pomůcek – jak kamerových, tak i počítačových, objektivní posouzení jejich vhodnosti s ohledem na pacientovu diagnózu, stupeň a povahu jeho zrakové vady, jeho rozumové a manuální schopnosti a sociální podmínky, včetně vystavení příslušných doporučení.
- Nácvik dovedností nutných k efektivnímu využívání optických a elektronických pomůcek.
- Nácvik schopností přizpůsobit běžné denní činnosti úbytku zrakových funkcí, doporučení na úpravu pracovního a domácího prostředí.
- Psychologická diagnostika a psychoterapie dětí a dospělých se zrakovým postižením a podpora jejich rodin, nabídka stimulačních programů.
- Genetické poradenství pro zrakově postižené a jejich rodiny.
- Sociální služby – poradenství o nárocích na výhody a dávky včetně vystavování nálezů a doporučení a vyplňování formulářů pro příslušné orgány.
- Poradenství o rané péči a zrakové stimulaci dětí s těžkým a kombinovaným zrakovým postižením ve spolupráci se středisky rané péče.

- Speciálně pedagogické poradenství o vhodném výchovném vedení, typu a způsobu vzdělávání, kontakty na školy a speciálně pedagogická centra pro děti se zrakovým postižením.
- Profesní poradenství – doporučení nejvhodnějšího pracovního uplatnění, zprostředkování kontaktu na rehabilitační a rekvalifikační pracoviště.
- Kontakty na specializovaná pracoviště organizací nevidomých a slabozrakých, Střediska rané péče, Tyfloservis.

Centrum zrakových vad disponuje i lůžkovým oddělením. Péče o postižené je však převážně ambulantní. Specializovaná pracoviště jsou vybavena běžnými oftalmologickými přístroji. Pracoviště je vybaveno statickým perimetrem Humpray, kompletními sadami optických a elektronických kompenzačních pomůcek k testování a zrakovému výcviku pacientů se zrakovým postižením, dále speciálními diagnostickými testy a stimulačními pomůckami k diagnostice a stimulaci zrakových funkcí zejména u těžce zrakově postižených dětí. Na oddělení je možno vyzkoušet i pomůcky k prostorové orientaci. Opěrné, orientační, signalizační hole pro zrakově postižené a hluchoslepe osoby zařazené v číselníku VZP ([http:// www.fnmotol.cz/centrum](http://www.fnmotol.cz/centrum) - Zrakových vad).

4 Sociální rehabilitace zrakově postižených

Z hlediska sociální rehabilitace hraje významnou roli důsledek poškození zraku – zraková defektivita, která je charakterizována jako důsledek poškození zraku ve vývoji osobnosti, v utváření jeho vztahů k sobě, ke svému okolí společenskému, materiálně-technickému i přírodnímu, ve schopnosti integrace a adaptace na prostředí (Jesenský, 1988).

Dopad handicapu na osobnost člověka s handicapem a na jeho sociální vztahy se dříve nazýval defektivita. V současné době se však žádný novější pojem neobjevil, neobjevila se ani novější definice, která by tento problém, nějak příznivěji definovala. Sovák definuje defektivitu jako něco, co činí z člověka postiženého defektem člověka defektního, jako poruchu celistvosti, která se projevuje v poruše společenských vztahů. V zúženém pojetí je tu narušení postoje člověka postiženého defektem k výchově, vzdělání, popř. k práci. K defektivitě vede pouze takový defekt, který nabyl tzv. sociální dimenze, tj. přestal být záležitostí osobní a stal se záležitostí společenskou.

Hlavní znaky defektivity:

1. Porucha se týká vztahů k lidem nepostiženým.
2. Má charakter dialektický, tj. společnost působí na postiženého a postižený na to příslušně reaguje.
3. Jde o proces dlouhodobý.
4. Není stavem trvalým, může se zhoršovat, zlepšovat, nebo vytratit (Sovák, 1987).

V knize Pavla Wienera a Renaty Rucké (2006) se snaží nalézt pro tento jev vhodné označení a lépe respektující úctu k lidskému bytí i jeho složitosti. Tento výklad pochází z tehdy uznávaného hlediska defektologického (člověk stížený defektem označeným podle místa defektu), tento výklad již v dnešní době zní přinejmenším archaicky – či spíše nepatřičně. Problémem je, že pojmenovává stále to samé, aniž by se řešila podstata věci. Dále vyjadřují nesouhlas k bodu č. 1. („porucha se týká vztahů k lidem nepostiženým“): To je první a zásadní omyl tehdejšího

pojetí. Pokud na rozdíl od tehdejšího nazírání připustíme, že každý člověk je rovnoprávným členem společnosti, tedy i člověk s handicapem, musí přeci jít o vztahy mezi všemi členy této společnosti. Cílem tedy musí být snaha vytvořit schopnost normální komunikace i koexistence se všemi okolo, nikoli pouze jedním směrem. Klíčem k poznání člověka a jeho vlastností a kvalit bývá mnohdy právě reakce a kontakt s handicapovaným člověkem.

Defektivita nemusí být přímo úměrná stupni defektu. Zcela záleží na schopnosti akceptace vady (Čálek, 1978).

Do sociální rehabilitace lze zahrnout pohled speciálněpedagogický. Z tohoto pohledu rehabilitaci lze chápat jako upravení vztahu zrakově postiženého k výchově, vzdělávání s využitím metod reedukace a kompenzace zraku.

Jesenský (1987) v sociální rehabilitaci vychází z poznatků rozvoje osobnosti, resocializace a enkulturace. Usiluje o rozvoj schopností handicapovaného, o prevenci či odstranění defektivy v rozvoji osobnosti a o prevenci vzniku či odstranění handicapů v jeho společenském začlenění a jeho kulturním rozvoji. Vytváří tak předpoklady samostatnosti a nezávislosti, integrace i pracovního uplatnění handicapovaného. Ve svém působení používá hlavně prostředky speciálně pedagogické a psychologické, z části i sociologické. Uplatňují se v ní prvky individuálního působení. V konečném důsledku v ní převládají prvky skupinového působení. Aplikuje se v zařízeních sociálního zabezpečení, školství, kultury a hlavně v občanských sdruženích.

Řada autorů má tendenci chápat sociální rehabilitaci jako soubor opatření v sociální péči (Cuklová, 1988, Kábele 1982 a další).

Výše uvedené pohledy na sociální rehabilitaci zmiňují nápravy orgánové, zabývají se možnostmi zmírnění důsledků postižení na samotného zrakově handicapovaného. Zmiňují společenské ztráty a pohledy společnosti na handicapované jako na méněcenné či defektní. Autoři se zde zabývají označením a definováním pojmu sociální rehabilitace. Myslíme si, že pojem sociální rehabilitace jako takový by měl zůstat hlavně termínem, který je

chápan jako znovuuschopnění, návrat a snaha naučit se takovým dovednostem, které učiní s handicapovaného člověka rovnocenného ve společnosti zdravých lidí.

5 Zařízení zabývající se rehabilitací zrakově postižených

V této kapitole se budeme věnovat pomáhajícím organizacím, které se věnují zrakově postiženým od narození až po stáří. Jejich rozmanitost spatřujeme v jejich činnostech. Ve způsobu provádění sociální rehabilitace, v jejich zaměření od nácviku, výuky až po trávení jejich volného času.

Cesta k samostatnosti není jednoduchá. Mnohdy je potřeba vybavit handicapované nebo jejich rodinné příslušníky informacemi, pomůckami a vysvětlit jim jejich možnosti. Nebo pomoci nalézat jiná, alternativní řešení. V zemi, ve které žijeme, existují organizace, které se zabývají zdravotními problémy nejmenších dětí. Organizace, kterou zde uvádíme jako první, se zaměřuje na činnost a rozvoj postižených dětí od narození. Jejich práce je snaha o rozvinutí náhradních mechanismů handicapovaných dětí nebo na rozvoj jejich zbylého potenciálu. Jejich činnost je zaměřena na práci s dětmi předčasně narozenými, ale i práci s dětmi, které se potýkají s řadou nejrůznějších obtíží. Jejich postižení bývají mnohdy kombinovaná s postižením zraku, sluchu a pohybu.

Včasné zahájení rehabilitace umožní dítěti rozvinout náhradní mechanismy a vytvořit takové schopnosti, které zanedbáním nebo pozdním nástupem rehabilitace jsou nevratné a nenávratně ztracené. Víme, že na začátku přeci hodně záleží.

5.1 Střediska rané péče

Jsou organizace s celorepublikovou působností. Od roku 1977 zřizována občanským sdružením, které se nazývá Společnost pro ranou péči se sídlem v Praze. Raná péče je soustava služeb a programů poskytovaných ohroženým dětem se zdravotním postižením a jejich rodinám.

Cílem rané péče je předcházet postižení, eliminovat nebo zmírňovat jeho důsledky a poskytnout rodině, dítěti i společnosti předpoklady sociální integrace. Služby rané péče mají být poskytovány od zjištění rizika nebo postižení do přijetí dítěte vzdělávací institucí tak, aby zvyšovaly vývojovou úroveň dítěte v oblastech, které jsou ohroženy faktory biologickými, sociálními a psychologickými.

Raná péče se zaměřuje na činnost a rozvoj postižených dětí od narození. Zásadní roli hraje ve vývoji dětí jejich první tři roky života. Období prvních tří let je pro kompenzační rozvoj mozku nejvhodnější. Umožňují handicapovanému dítěti nejlépe rozvinout náhradní mechanismy. Pokud se toto období zanedbá, možnosti rozvoje dítěte v určitých oblastech se může zcela uzavřít nebo extrémně snížit. Přestože je mozek schopen vytvářet nová nervová spojení po celý život, člověk se nejrychleji a nejlépe rozvíjí a přizpůsobuje změnám právě v tomto období raného dětství.

Charakteristika rané péče:

- Má preventivní charakter, snižuje vliv prvotního postižení a zamezuje vzniku postižení druhotného. To je projevem porušení vazeb dítěte s jeho okolím nebo nedostatečným rozvinutím funkcí postiženého orgánu.
- Posiluje rodinu, využívá jejich přirozených zdrojů tak, že i dítě postižením může vyrůstat a prospívat v jejím prostředí.
- Ekonomický přínos postupně činí rodiče nezávislími na institucích, snižuje nutnost ústavního pobytu a šetří tím státní výdaje.
- Je předpokladem úspěšné sociální integrace.
- Je poskytována převážně v přirozeném prostředí dítěte. Základním přirozeným prostředím je rodina. To platí zejména pro období od 0 – 3 let. Láskyplné a stimulující prostředí je podstatným faktorem rozvoje nejen psychických, ale i fyziologických funkcí. Proto je pro ranou péči typická forma terénní práce (návštěvy poradenského pracovníka v domácím prostředí).
- Poskytují rodičům nezávislé informace
- Služby rané péče jsou sestavovány na základě analýzy potřeb jednotlivé individuální rodiny (www.ranapece.cz).

5.2 Speciálně pedagogické centrum

Speciálně pedagogická centra jsou zřizována na základě zákona a vyhlášky 72/2005 Sb. Speciálně pedagogická centra se zabývají přímou prací s klienty. Patří sem práce poradenská, terapeutická, metodická i sociálně rehabilitační, kterou provádějí s dětmi smyslově i zdravotně

znevýhodněnými. Relativní nárůst klientů je vysvětlován vědeckotechnickými pokroky v medicíně, v přírodních a společenských vědách.

Přesná a propracovaná diagnostika eliminuje dřívější zjednodušenou klasifikaci zdravotního postižení a stává se předpokladem pro práci všech, kteří se o dítě starají a snaží se kompenzovat a minimalizovat následky jeho postižení. Koncepce Speciálně pedagogických center je uceleným programem pro přímou práci s klientem, který má zajistit socializaci klienta z bytosti biologické na společenskou, nejedná se tedy jen o integraci do škol, ale i do života. Tato celková integrace – komplexní, komprehenzivní je inkluzí.

Rozčlenění koncepce dle činností:

- léčebná (medikamentózní, operativní, rehabilitační, fyziologická, ergoterapeutická);
- výchovná a vzdělávací;
- pracovní;
- sociální;
- psychologická;
- technická;
- právní;
- ekonomická.

Koncepce center se zaměřuje na užití alternativních metod při kompenzaci, rehabilitaci, reedukaci, integraci. Je orientována na využití všech možností, které by napomohly rozvoji dítěte se zdravotním postižením. Metody, které jsou pracovníky využívány, se dělí na obecné a speciální. Vytváří se individuální plán pro dítě a podle něj pak pracuje škola, rodina, poradna a další zainteresovaní.

Rozdělení alternativních metod:

- alternativní formy komunikace dětí zdravotně postižených;
- Blues, Makaton, Piktogramy, Facilitovaná komunikace, Dosa, Genetické čtení, Sociální čtení;

- alternativní metody – muzikoterapie, psychomotorika, bazální stimulace, dramaterapie, arteterapie, rodinná terapie, hipoterapie, canisterapie, hydroterapie, fyzioterapie;
- Portage, Teach program;
- prostorová orientace, zraková terapie;
- využití technických pomůcek – počítač – Kejkdos, Méd'a, Fono, Logo, Euréca, Aria, braillovská tiskárna, termocopy a další technické pomůcky.

V jejich kompetenci je i doporučování asistencí:

- Musí zodpovědně stanovit přesnou časovou dotaci k jednotlivým klientům.
- Rozhodnout o druhu asistence, zda bude pedagogická či osobní.
- Zvážit význam asistence pro společnost.
- Efektivně postupovat při slučování dětí do skupin.

Koncepce je zaměřena i na děti multihandicapované. V poslední době dochází k velkému nárůstu dětí s dvěma a více defekty.

Všeobecné zaměření koncepce Speciálně pedagogických center:

- Připravuje komplexní podklady pro orgány státní správy ve školství.
- Provádí depistáž ve spolupráci s lékaři.
- Vede přesnou evidenci klientů.
- Zabezpečuje komplexní diagnostiku.
- Poskytují pomoc obtížně začlenitelným dětem.
- Poskytuje poradenskou a metodickou pomoc rodičům a učitelům.
- Sleduje a vyhodnocuje vhodnost zařazení dítěte do škol.
- Navazuje spolupráci s dalšími poradenskými zařízeními.
- Osvětová činnost.
- Zvyšuje odbornost a kvalifikovanost zaměstnanců.
- Zajišťuje odborné kurzy.
- Organizuje diagnostické pobyty.

Součástí rehabilitace jsou behaviorální metody u dětí zrakově postižených. Jedná se o nové postupy, které zavádějí do praxe oftalmopeda,

oftalmologa a zrakového terapeuta. Speciálně pedagogická centra úzce spolupracují s Centrem zrakových vad a uvádí tyto metody do praxe. Navazují na vyšetření provedená zrakovým terapeutem. Zmíněné metody jsou orientovány na děti se zrakovým postižením. Další metody, které využívá Speciálně pedagogické centrum, jsou zaměřeny i na rozvoj dětí s kombinovaným postižením. Jsou to děti, které jsou postiženy více vadami mentálně, řečově i tělesně postižené. Tato postižení jsou často kombinována se zrakovým postižením. Rehabilitační program je koncipován z hlediska jejich potřeb a dochází zde opět k prolínání složek rehabilitace – léčebné, sociální a pracovní.

Jednou z metod rozvoje zbylého smyslového nebo pohybového potenciálu je Snoozelen. Jedná se o metodu užitou v Holandsku v ústavech sociální péče. Tato metoda je využitelná u velmi těžkých kombinací postižení. Podněty jsou selektované a hluboké – příjemné (hudba, bazální stimulace, pohyb, čichové podněty). Centrum je vybaveno stimulační místností, kde je prováděna speciální podpora. V Dánském modelu je užit model bílého pokoje, který stimuluje pomocí vodního lůžka, relaxačních světel, svítícího nebe, tekutý obraz, který vydává ultrafialové světlo, vodní válce, psychorelaxační hudba. Vhodné je doplnit stimulaci s venkovním prostředím. Je to upravenému zahrada plná nejrůznějších podnětů čichových hmatových i orientačních.

Alternativní péče zahrnuje takové druhy rehabilitace, které přispějí k výběru formy rehabilitace podle jednotlivých druhů postižení. Tento výběr zohledňuje možnosti a schopnosti handicapovaných dětí. Zmíněné metody se provádí u dětí s kombinovanými vadami. Zmiňujeme zde jen ty, o kterých se domníváme, že jsou vhodné pro rehabilitaci zrakově postižených dětí nebo jsou jejich zdravotní postižení kombinovaná se zrakovým handicapem.

- Hipoterapie: Jedná se o efekt hiporehabilitace a trojrozměrného pohybu, jeho využití je vhodné pro klienty, kteří jsou neurologicky nebo ortopedicky znevýhodněni. Velmi preferovaný u dětí

s diagnózou dětská mozková obrna. Z praxe vím, že toto postižení bývá často kombinováno se zrakovým postižením.

- **Canisterapie:** Tato metoda je vhodná u obtížně komunikujících dětí. Jedná se o neverbální kontakt a zároveň předpokládáme, že člověk, který nevidí, se „dívá“ zejména hmatem. Tato metoda je jistě příjemným zážitkem.
- **Muzikoterapie:** Vliv této metody je vynikající zejména u dětí s mentálním a kombinovaným postižením, zejména zrakovým. Je známo, že hudba stimuluje kůru mozkovou, tlumí kortexová centra a uvolňuje kosterní svalstvo. Hudba sekundárně vytváří spoje v mozku a rozvíjí tak smyslové vnímání, estetické cítění, pohyb, paměť, fantazii. Hudba umí tlumit i afekty. Orfova škola je spojení hudby s pohybem, spojení řeči a hudby. Využívá se u dětí se specifickými poruchami.
- **Bazální stimulace:** Zrostředkuje vjem tělem. Vychází ze středu těla, přes končetiny až k prstům, které aktivuje. Baby masáž, masáž teplým vzduchem. Vibrační podněty jsou vhodné u nevidomých dětí jako i hlazení a stimulace rukou k hmatání.
- **Dramaterapie:** Využívá vřazení postiženého do role. Problém klienta je řešen ve skupině. Formy dramaterapie: terapie hrou, psychodrama, psychoterapie, sociodrama a další. Tyto koncepční záměry jsou realizovatelné pouze psychologem Speciálně pedagogického centra.
- **Hydroterapie:** Součástí rehabilitačního systému je i vodoléčba. Jedná se podvodní perličkovou koupel, je vhodná i pro zrakově postižené děti, zvláště je-li propojená s aromaterapií.
- **Fyzioterapie:** Představuje nejúčinnější formu rehabilitace dětí s dětskou mozkovou obrnou. Základem je léčebné cvičení. Je realizována individuálně i skupinově. Je využívána Vojtova metoda i metoda manželů Bohatových.
- **Činnostní herní a rodinná terapie.** Je realizována školeným psychologem.

Personální obsazení Speciálně pedagogického centra:

- Interní pracovníci jsou speciální pedagog, psycholog a logoped.
- Externí pracovníci jsou oční lékař, rehabilitační pracovník a ortopedická sestra.

Speciálně pedagogické centrum spolupracuje i s jinými středisky. Již jsme zmínili spolupráci s Centrem zrakových vad.

Další spolupráce je:

- se školou;
- s rodinou;
- se společnostmi;
- s poradenskými zařízeními;
- s Centrem zrakových vad: jedná se o ojedinělou organizaci se sídlem v Praze, kde dochází k prvotní diagnostice dětí se zrakovou vadou. Výhodou je komplexnost diagnostiky (psycholog, zrakový terapeut, oční lékař, optik).
- se střediskem Rané péče: zajišťuje péči o děti od 0-3 let. Jedná se o prvotní poradenské zařízení, které zajišťuje péči a ranou intervenci u dětí zdravotně postižených. Pro velkou vzdálenost jednotlivých středisek paralelně přebírá speciálně pedagogické centrum i o děti mladší.
- Tyfloservis, o.p.s., zajišťuje sociální rehabilitaci zrakově postiženým klientům starších 15-ti let. Zabývá se socializací jedince do společnosti.

Pro budoucí čas je nutné respektovat celospolečenský vývoj a uplatňovat nové metody a postupy složek rehabilitace od dětství až po dospělost. Návaznost činností, prolínání vzdělávacích a rehabilitačních koncepcí jistě přispěje k ucelené rehabilitaci lidí s kombinovaným postižením.

5.3 Tyfloservis, o.p.s – středisko sociální rehabilitace

Jedním ze středisek, které nabízejí služby osobám se zrakovým handicapem, je středisko sociální rehabilitace Tyfloservis, o. p. s. Tento neziskový sektor je tvořen sítí dvanácti středisek, která poskytují služby

sociální rehabilitace zrakově postiženým lidem ve všech krajských městech České republiky.

Cílem těchto středisek je umožnit zrakově postiženým život ve společnosti vidomých lidí. Při ztrátě zraku nebo jeho oslabení je ztíženo zvládání běžných úkonů, je ohroženo zaměstnání, zálibám a koníčkům se lze jen těžko věnovat. Vztahy v rodině, partnerské vztahy a vztahy k přátelům a známým procházejí zatěžkávací zkouškou. Všechny zmíněné problémy se snadněji řeší, pokud člověk ví, jak na to.

Ve střediscích pracují odborně vyškolení instruktoři, kteří se zabývají výukou:

- Braillova bodového písma: výuka zahrnuje nácvik čtení, psaní na Pichtově psacím stroji a psaní na tabulce.
- Výuka prostorové orientace: nácvik chůze bez pomůcek, samostatná chůze s dlouhou bílou holí, nácvik chůze po trase.
- Proškolují klienty v obsluze kompenzačních pomůcek a informují o možnosti jejich získávání (jde např. o televizní lupy oční optiku, pomůcky pro sebeobsahu aj.).
- Sebeobsluha zahrnuje soubor činností, při kterých dochází k získání vědomostí, které vedou samostatnosti, např. jak o sebe pečovat, jak zvládat denní úkony hygieny, péče o domácnost, úklid, ale i péči o své děti.
- Nácvikem psaní na klávesnici psacího stroje se přiblíží k vidomému okolí schopností s ním komunikovat písemnou formou. Znalost práce na klávesnici je průprava pro pozdější výuku práce na počítači, kterou zajišťují Tyflocentra. Tyto střediska spolu spolupracují a vzájemně se ve své péči o klienty doplňují.
- Reedukace zraku zahrnuje rozvoj zbylého zrakového potenciálu.,
- Nácviku vlastnoručního podpisu (pokud se jedná o klienta nevidomého od narození, který se krom Braillova bodového písma nenaučil latinku).
- Úprava prostředí a odstraňování architektonických bariér z hlediska potřeb nevidomých a slabozrakých.

- Návuk chování v různých společenských situacích a způsobu kontaktu s lidmi. Co je platné, že člověk uměl nakupovat, jezdit městskou dopravou, řídit auto a zvládal další jiné dovednosti, kterým se v průběhu svého života naučil, když po ztrátě zraku se musí naučit vše zvládat jinak. Je nutné zapojit jiné smysly a vzdát se některých činností, které po ztrátě zraku nelze vykonávat vůbec.
- Instruktoři zprostředkovávají další služby, např. informují o možnosti získávání kompenzačních pomůcek a na jejich spoluúčasti hrazení sociálními odbory příslušných magistrátů aj.

5.4 SONS

Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých České republiky (SONS) je občanským sdružením s celostátní působností, které vzniklo v roce 1996 sloučením České unie nevidomých a slabozrakých a Společnost nevidomých a slabozrakých. Posláním této organizace je hájit zájmy zrakově postižených občanů a poskytovat jim konkrétní služby vedoucí k jejich integraci zrakově postižených občanů do společnosti.

- Vyhledávají a kontaktují zrakově postižené občany včetně osob v akutním stádiu po ztrátě zraku.
- Podporují zaměstnanost nevidomých a slabozrakých občanů.
- Provádí socioterapeutickou činnost realizovanou ve svépomocných skupinách a aktivizačních klubech.
- Zabývají se odstraňováním architektonických a informačních bariér pro těžce zrakově postižené občany.
- Ověřují nové formy pomoci zrakově postiženým včetně popularizace a osvětlování problematiky zrakového postižení.

Služby poskytují v následujících oblastech:

- Sociální práce mezi těžce zrakově postiženými včetně jejich vyhledávání a prvního kontaktu s nimi.
- Základní poradenství o možnostech kompenzace handicapu zrakového postižení i poskytovatelích služeb takto postiženým lidem.

- Speciální sociálněprávní a pracovněprávní poradenství.
- Technické poradenství při výběru pomůcek pro zpracování informací včetně nácviku obsluhy takových zařízení.
- Vydávání informačních časopisů v braillově písmu, zvukové podobě, zvětšeném černotisku a digitálním textu.
- Provozování informačního systému a digitální knihovny přístupné na internetu.
- Rozvoj a docvičování dovedností získaných v programech základní rehabilitace (vaření, práce v domácnosti, čtení atd.).
- Výcvik vodících psů a další služby jejich držitelům.
- Služby osobní asistence (průvodcovská a předčitatelská služba).
- Odstraňování architektonických bariér. (www.sons.cz)

5.5 TyfloCentra

TyfloCentra, o.p.s. jsou středisky sociálních služeb pro nevidomé a slabozraké občany kraje Vysočina. Cílem služeb TyfloCenter je zapojení lidí s těžkým zrakovým postižením do společnosti a podpora takto postižených jedinců v samostatném životě v jejich přirozeném prostředí.

Obecně prospěšná společnost TyfloCentrum, o.p.s byla založena v roce 2003. Zakladatelem společnosti je Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR se sídlem v Praze.

Smyslem služeb této organizace je poskytovat praktickou pomoc při řešení konkrétních problémů těžce zrakově postižených lidí v jejich každodenním životě, zejména při zvládnání náročných nebo nestandardních situací a předcházet tak vzniku krizových situací.

Služby TyfloCentra jsou určeny lidem se zrakovým a jinak kombinovaným postižením. Zejména pro občany, kteří po ztrátě zraku sami nedokáží zvládnout svoji nepříznivou situaci. Pro občany, kteří potřebují průvodcovské a předčitatelské služby. Pro občany, kteří ztratili zrak v průběhu života a potřebují pomoci se znovu integrovat do společnosti a na trh práce. A pro občany, kteří jsou osamoceni a trpí nedostatkem společenských aktivit.

TyfloCentrum nabízí:

- Poradenství – poradenství je uskutečňováno zpravidla jako individuální konzultace se zrakově postiženými občany spočívající v praktické pomoci při řešení jejich problémů, pomoc při jednání s úřady a v psychologické podpoře.
- Proškolení pracovníci TyfloCentra poskytují následující poradenství, které se týká důležitých informací souvisejících se zrakovým postižením (práva, nároky, povinnosti).
- Poradenství týkajících se kompenzačních pomůcek, možnost jejich názorného předvedení, vyzkoušení a zprostředkování kontaktu s navazujícími odbornými pracovišti.
- Poradenství v oblasti odbourávání architektonických a informačních bariér z hlediska potřeb lidí se zrakovým postižením.
- Poradenství v oblasti základního poradenství – návaznost služeb v kraji aj.
- Průvodcovské a předčitatelské služby jsou terénní nebo ambulantní služby zaměřené na zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv a při obstarávání osobních záležitostí.
- Doprovod a orientace v neznámém prostředí – lékařská zařízení, úřady, nákupy, banky, pošta a ostatní veřejná místa.
- Pomoc při studiu: Seznámení s prostředím školy, spolupráce při praktické části studia.
- Předčítání a vyhledávání informací: Práce s texty, které nejsou zrakově postiženým lidem dostupné ani s využitím kompenzačních pomůcek.
- Terénní a sociální práce: Služba je zaměřena na podporu osob s omezenou schopností pohybu, které nemohou pravidelně docházet do TyfloCentra. Jejím poskytováním dochází k prevenci ztráty kontaktu se společenským prostředím.
- Pomoc při vyřizování korespondence, vyplňování formulářů, zprostředkování pomoci při řešení problémů vyplývajících

ze zrakového postižení, výběr zvukových knih v katalogu, pomoc s nákupem potravin a běžných věcí.

- Zážitekové kurzy:
 - Název kurzu: „Jak komunikovat s nevidomými a nebát se.“
 - Účelem kurzu je seznámit nejrůznější skupiny účastníků se zásadami komunikace a jednání s nevidomými. Naučit se zásadám průvodcovství nevidomých a jednání v dalších situacích, do kterých se může dostat každý z nás.
 - Průběh kurzu: Pomocí modelových situací se účastníci seznámí s nejdůležitějšími zásadami v jednání s nevidomými a slabozrakými. Prostřednictvím prožitkové metody si mohou účastníci vyzkoušet chůzi s bílou holí i nejrůznější pomůcky. V délce 2 hodin se mohou formou besedy dozvědět, co není jasné a co je zajímavé. Kurz se koná v prostorách TyfloCentra nebo v prostorách zájemce o kurz. Kurz je zcela zdarma a účastníci dostanou brožuru „Ne tak, ale tak“, která stručně a jasně vysvětluje danou problematiku.
- Nácvik práce s náročnými kompenzačními pomůckami: Pomáhají zrakově postiženým v samostatnosti a nezávislosti v poskytování pomoci vidícího okolí při čtení, psaní, vzdělávání, získávání informací a jejich uchování. Výuka se týká základní obsluhy počítače. Výuka práce s MS Word, obsluha speciálních software pro zrakově handicapované, práce s tištěným textem, výuka zálohových dat, výuka práce s elektronickou poštou, výuka práce s internetem, internetový klub, technická podpora HW i SW.
- Aktivizační služby: Zrakové postižení s sebou často přináší snížení počtu společenských kontaktů, a tím i osamělost. TyfloCentrum nabízí aktivizační služby a volnočasové aktivity. Klienti se pravidelně setkávají, mohou se zapojit do práce ve výtvarné dílně, nechat se masírovat, mohou se zúčastnit rétoriky a sociálních dovedností nebo besed s odborníky. Mohou se zapojit do turnaje

ve zvukové střelbě nebo kulturní akce nebo výletu. TyfloCentrum vydává časopis „Střípky z Jihlavy“.

- Integrace zrakově postižených občanů na trh práce v kraji: Projekt je realizován v rámci OP RLZ – Operační program Rozvoj lidských zdrojů. Program je zaměřen na nevidomé, slabozraké a jinak postižené občany, kteří mají zájem zlepšit své šance při hledání zaměstnání. Cílem programu je zvýšit zaměstnavatelnost zrakově postižených osob, poskytnout jim rozšiřující vzdělání a odborné dovednosti, jejich podpora při hledání zaměstnání a začlenění do pracovního procesu. Navazovat kontakty mezi zaměstnavateli a zrakově postiženými uchazeči o zaměstnání.

Aktivita ve vzdělávání:

- kurz výpočetní techniky;
- motivace zrakově postižených k aktivnímu přístupu ve snaze o nalezení zaměstnání;
- vyhledávání a osvěta zaměstnavatelů v přístupu v zaměstnávání zrakově postižených osob;
- tvorba databáze potencionálních zaměstnavatelů;
- pořádání besed a seminářů (zdroj: propagační materiál střediska).

5.6 Tyflo Vysočina Jihlava o.p.s.

Je střediskem, které poskytuje služby a zájmové činnosti zrakově postiženým občanům v Kraji Vysočina s působností v celé České republice. Cílem služeb, které organizace poskytuje, je zmírnit sociální a společenské omezení způsobné zrakovým postižením a začlenění do společnosti. V této organizaci pracují asistenti, kteří pomáhají handicapovaným v domácnostech nebo pracují v prostorách Tyfla Vysočina. Tato organizace disponuje počítačovou učebnou, dílnou na výuku pletení košíků, tkalcovství a keramiky. Cvičnou kuchyní i klubovnou. Vznikl zde také sportovní klub showdownu. Výuka je zaměřena na rozvoj dovedností zrakově postižených v celé šíři jejich praktického života.

Služby, které Tyflo Vysočina nabízí, vyplývají z potřeb handicapovaných lidí. Patří mezi ně:

1. Základní sociální poradenství a odborné sociální poradenství

Jedná se o bezplatnou pomoc lidem se zrakovou vadou, vrozenou, vzniklou úrazem nebo jiným onemocněním. Pomoc je poskytována také rodinným příslušníkům – ambulantně i terénně.

- právně sociální poradenský servis;
- pomoc v jednání s úřady;
- vyhledávání a pomoc při vyplňování žádostí o zakoupení kompenzačních pomůcek;
- žádosti o přiznání stupně mimořádných výhod, (průkazu TP,ZTP, ZTP/P);
- příspěvky na dopravu, sociální dávky, příspěvky např. závislosti na pomoci jiné fyzické osoby aj;
- pomoc při vyhledávání vhodného zaměstnání.

(Tyto služby jsou klientům poskytovány bezplatně).

2. Sociální rehabilitace

Klient má možnost naučit se takovým dovednostem a znalostem, které povedou k jeho samostatnosti.

- výuka Braillova písma – psaní na Pichtově stroji, čtení hmatem, nácvik podpisu;
- výuka sebeobsluhy – vaření a péče o domácnost, péče o vlastní osobu;
- výuka prostorové orientace – nácvik tras a chůze s bílou holí, možnost čtení reliéfní mapy vytvořené na termokopírce;
- pořádání soutěží Braillovo písmo;
- prostorová orientace;
- muzikoterapie;
- canisterapie;
- psychorehabilitace.

(Tyto služby jsou klientům poskytovány bezplatně).

3. Osobní asistence

Tato služba je poskytována v přirozeném prostředí klienta a na dalších místech dle jeho potřeb.

- péče o vlastní osobu, obstarávání osobních záležitostí;
- pomoc při osobní hygieně;
- přípravě stravy, chodu domácnosti;
- výchovné a vzdělávací činnosti pro klienta;
- kontakt se společností;
- terénní sociální péče.

(Tyto služby jsou hrazené klienty).

4. Průvodcovská a předčitatelská služba

Služba napomáhá klientům s vyřizováním osobních záležitostí.

- průvodcovské služby – k lékaři, na úřady, výlety, za kulturou, sportem, společenské akce;
- předčitatelská služba – lidem se zrakovým postižením mohou asistenti přečíst, napsat osobní korespondenci, noviny, časopisy, zprostředkují informace o zvukových knihách.

(Tyto služby jsou hrazené klienty).

5. Sociálně terapeutické dílny

Jsou zde prováděny činnosti, které napomáhají rozvoji hmatu a jemné motoriky při práci s různými materiály.

- keramická dílna – učí se zde modelování, glazování a točení na hrnčířském kruhu;
- pletení košíků a jiných proutěných výrobků;
- tkaní na tkalcovském stavu, nebo rámečku;
- jiné ruční práce – drátkování, šití, pletení.

(Tato služba je zdarma, klient si hradí pouze cenu spotřebovaného materiálu).

6. Sociálně aktivizační služby pro osoby se zdravotním postižením a pro seniory

Snaží se o naplnění potřeb klientů v oblasti sociálních kontaktů a společenského života. Klienti tak získají díky vědomostem větší možnost uplatnění na trhu práce:

- výuka práce na počítači s hlasovým výstupem, výuka programů Jaws, Winmonotor, Zoomtext a další;
- nácvik zacházení s mobilním telefonem s hlasovým výstupem a televizní lupou;
- nácvik a používání kompenzačních pomůcek, práce s termokopírkou - převedení tisku, obrázků a map do reliéfní podoby;
- sportovní aktivity – showdown, bowling, šachy, lehká atletika;
- pořádání výletů a rekondičních a rehabilitačních pobytů (i do zahraničí);
- vydávání časopisu na černotisku, namluvené na audio nosiči v elektronické podobě, v Braillově písmu.

(Tato služba je klientům poskytována bezplatně).

7. Centrum denních služeb:

Umožňuje různé způsoby, jak mohou zrakově postižení trávit volný čas a klienty motivuje k samostatnému zvládnutí co nejvíce činností samostatně.

- Při pobytu v centru denních služeb zajišťují pomoc při osobní hygieně.
- Poskytují stravu nebo pomoc při stravování.

(Tyto služby jsou klienty hrazené).

8. Další aktivity

- možnost využívání kompenzačních pomůcek;
- možnost tvůrčí řemeslné i umělecké práce;
- návštěvy divadel, koncertů, výstav, exkurze;
- přednášky, besedy a setkávání při společenských aktivitách.

(Zdroj propagační materiál organizace).

5.7 Lorm

Občanské sdružení Lorm od roku 1991 sdružuje hluchoslepe osoby, jejich rodiny a ostatní příznivce, kteří se zajímají o problematiku hluchoslepých osob. V České republice tak od jejich založení byla vybudována síť sociálních služeb pro osoby postižené hluchoslepotou registrovaných u Magistrátu hl. m. Prahy pod č. j. 278458/07: Odborné sociální poradenství.

Služby:

- sociální rehabilitace – nácvik komunikace, Lormova abeceda, prostorové orientace a samostatného pohybu a červenobílou holí, průvodcovské služby na úřady k lékaři, předčitatelská služba, informační servis formou bulletinu Doteky;
- tlumočnické služby – tlumočení ve znakovém jazyce a taktilním znakovém jazyce, Lormově abecedě, pomocí prstové abecedy do dlaně či orálně při kompenzaci sluchadly;
- sociálně aktivizační služby – pořádání týdenních edukačně rehabilitačních pobytů a klubových setkání hluchoslepých.

Služby jsou poskytovány terénními sociálními pracovníky ambulantně v poradenských centrech LORM a terénně v místě bydliště klienta. LORM pořádá od roku 2007 akreditovaný kurz určený osobním asistentům hluchoslepých a zrakově postižených osob.

Občanské sdružení LORM provozuje Odbornou knihovnu, která je jediným uceleným zdrojem informací o hluchoslepotě v České republice. (Zdroj www.lorm.cz/cs, www.cervenobiledny.cz, publikace Hluchoslepí mezi námi, informační materiál).

Poslední uvedená organizace se zabývá zrakově postiženými lidmi, kteří kromě postižení zrakového mají postižený i sluch. Vždy je nutné zjistit, který ze smyslů je postižen méně a výuku přizpůsobit jeho potřebám, možnostem a schopnostem. Z praxe víme, např. že nácvik chůze s bílou holí je ztížen a je nutné používat jiné způsoby komunikace. Např. Lormova doteková abeceda. V naší praxi jsme se již s osobami s takto kombinovaným postižením setkali, avšak nikdy nebyli tito lidé zcela hluší

nebo zcela nevidomí. Komunikace tak byla možná pomocí naslouchadel. Při případné úplné hluchotě a zachovaným zbytkem zraku, či trubicovém vidění, lze využít zvětšený černotisk, či čtení a psaní Braillova písma. Výuka takto kombinovaně postiženého člověka je možná trochu složitější, ale není nemožná.

6 Pracovní rehabilitace

Pracovní rehabilitace navazuje na výsledky léčebné i sociální rehabilitace. Uplatňuje se hlavně u handicapovaných pracovně produktivního věku a usiluje o rozvoj specifických vědomostí, schopností i dovedností a návyků potřebných ve zvolené profesi (Jesenský, 1987).

6.1 Zařízení zabývající se pracovní rehabilitací zrakově postižených

Zařízení, o kterých je známo, že se zabývají rekvalifikací nebo činnostmi, které směřují k profesnímu uplatnění, není mnoho. Těmto aktivitám se věnují výše zmíněné organizace jako jsou Tyflocentra, SONS, Ústav sociální péče pro nevidomé v Chrlicích, kde se zabývají výukou práce na počítači. Cílem výuky a znalosti práce na počítači by pak mohlo být snadnější uplatnění na trhu práce osoby se zrakovým postižením.

6.1.1 Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina, o.p.s.

Rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina je jediné svého druhu v České republice. Umožňuje zrakově postiženým lidem absolvovat intenzivní kurzy sociální a pracovní rehabilitace, na které navazuje rekvalifikace s následným pracovním uplatněním.

Zřizovatelem tohoto střediska je Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých. Středisko bylo vybudováno za přispění Ministerstva práce a sociálních věcí, Magistrátu hlavního města Prahy a holandské nadace Care for Czech republic.

Základní metodou je individuální přístup k jednotlivým klientům a práce v malých skupinách. Cílem činnosti tohoto střediska je, aby si maximální počet lidí se zrakovým handicapem byl schopen udržet své zaměstnání a obstál na trhu práce jako rovnocenný uchazeč vybaven schopnostmi, znalostmi a vědomostmi, pokud se bude chtít ucházet o zaměstnání nové. Programy jsou určeny lidem od 16 let a střediskem procházejí zejména lidé v produktivním věku z důvodu schopnosti se ještě o zaměstnání ucházet.

Klientem střediska se stává:

- Občan v produktivním věku, který ztratil původní zaměstnání v důsledku ztráty nebo vážného poškození zraku.
- Občan s dlouhodobým zrakovým postižením, který ztratil zaměstnání a chce se rekvafikovat na nové.
- Mladistvý těžce zrakově postižený od dětství, který absolvoval speciální školu nebo učiliště a rekvafikací si rozšiřuje získané znalosti a dovednosti.
- Zrakově postižený s kombinovaným postižením (mentální, tělesné, sluchové), který po rehabilitaci a zácviku na jednoduchou manuální činnost bude schopen samotného života a uplatní se i po stránce pracovní.

Sociální rehabilitace:

- kurz prostorové orientace a samostatného pohybu s bílou holí;
- nácvik sebeobsluhy;
- nácvik čtení a psaní Braillova bodového písma;
- nácvik psaní na kancelářském stroji;
- reedukační a kompenzační výcvik;
- rozvíjení fyzických dovedností;
- psychosociální a komunikační výcvik;
- rodinná terapie;
- nácvik vlastnoručního podpisu;
- cizí jazyk.

Pracovní rehabilitace:

- dokončení nácviku dovedností ze sociální rehabilitace;
- zácvik na práci s elektronickými kompenzačními pomůckami, na které poskytují příspěvky sociální odbory příslušných magistrátů;
- výcvik hmatu v ergoterapeutických dílnách, příprava na volbu povolání;
- informační servis a zprostředkování dalších služeb.

Rekvalifikace:

Druhy kurzů, ve kterých je možné se rekvalifikovat, jejich zajištění a délka trvání.

- masér a nevidomý a slabozraký masér (organizuje Taktila,s.r.o.), délka trvání je 5 měsíců;
- košíkářská výroba, délka trvání 4 měsíce;
- keramická výroba, délka trvání 2 měsíce;
- tkalcovská výroba, délka trvání 4 měsíce;
- zvukař (zvukový designer), délka trvání 10 měsíců;
- Obsluha počítače se speciální úpravou pro zrakově postižené při práci v intelektuálních profesích, délka trvání 1 měsíc.

Uvedené rekvalifikační kurzy hradí příslušný úřad práce, sponzor, eventuálně klient. Na provádění zmíněných kurzů získává středisko dědina akreditaci MŠMT u masérských rekvalifikací od ministerstva zdravotnictví, které jim po úspěšně složených absolventských zkouškách vydá osvědčení s celostátní platností. Středisko je zapojeno do projektu International Education Society a vydává absolventům mezinárodní certifikát umožňující jim pracovat v kterémkoliv státě EU.

Důležitou činností je spolupráce se zaměstnavateli, kterým poskytuje rady jak zařídit pracoviště pro člověka se zrakovým handicapem. Radí při odstraňování architektonických bariér, při sestavování pracovní náplně zrakově postiženého zaměstnance.

Upozorňují na úlevy daňové a sociální, které jsou spojeny se zákony v souvislosti se zaměstnáváním zdravotně postižených (Zdroj: propagační materiál organizace viz. příloha č. 3).

6.2 Zaměstnávání osob se zrakovým postižením

Pracovní rehabilitace se netýká dětí, starých lidí a těch, kteří pracovat nechtějí. Možnosti rekvalifikace, které nabízí např. Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina o.p.s., jsou vhodné jako možná profese pro lidi, kteří pobírají plný invalidní důchod. Často jsme s klienty řešili možnost rekvalifikace, možnost uhrazení rekvalifikačního kurzu pracovními úřady, který byl vázán příslibem zaměstnání. Klient ale

většinou nebyl schopen si takový příslib opatřit. Firmy a podniky nemotivuje zaměstnávání postižených lidí a výhody, které by měly podniky získat, pokud budou lidi s postižením zaměstnávat, zřejmě nejsou dostatečnými motivačními činiteli. Výjimku tvoří možnost práce v chráněných dílnách nebo práce na živnostenský list. Pro možnost pracovního uplatnění zrakově postižených není příliš prostoru na trhu práce. Jedna z možností zaměstnání jsou telefonní ústředny v podnicích, kde ještě neproběhla digitalizace telefonních ústředí. Možná by v budoucnu byla i obsluha telefonních linek např. Krizových center nebo poradenství v sociálních službách. Uplatnění by mohl nalézt zrakově postižený, který je vzdělaný v oboru psychologie nebo práva a mohl by tak zajistit obsluhu telefonu např. na lince bezpečí, na úřadech či organizacích, které poskytují, např. soc. poradenství.

Problém zaměstnávání zdravotně znevýhodněných lidí spatřujeme v právní legislativě. Z právního hlediska není povinnost podniků a firem zaměstnávat osoby se zdravotním postižením. Myslíme si, že možným řešením by mohla být bonifikace firem, za začleňování zdravotně postižených do svých výrobních procesů. Je možné, že by se projevilo více snahy a aktivit ve vytváření pracovních míst pro zrakově postižené nebo alespoň odstranění bariér, které jim brání v tomto začlenění.

6.3 Ochrana pracujících handicapovaných osob

Lidem se zdravotním postižením se poskytuje zvýšená ochrana na trhu práce. Podmínky, za kterých jsou zdravotně postižení zaměstnáváni, upravuje Vyhláška Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky. Mezi zdravotně postižené řadíme i osoby s handicapem zraku.

Pracovní rehabilitace je souvislá činnost zaměřená na získání a udržení vhodného zaměstnání osoby se zdravotním postižením, kterou na základě její žádosti zabezpečují úřady práce a hradí náklady s ní spojené. Úřad práce v součinnosti s osobou se zdravotním postižením sestaví individuální plán pracovní rehabilitace.

Příprava k práci zapracování osoby se zdravotním postižením na vhodné místo na základě dohody s úřadem práce. Příprava k práci může být prováděna s podporou asistenta. Tato příprava trvá nejdéle 24 měsíců.

Specializované rekvalifikační kurzy jsou uskutečňovány za stejných podmínek jako ostatní rekvalifikace.

Chráněné pracovní místo a chráněná pracovní dílna je chráněné pracovní místo vytvořené zaměstnavatelem pro osobu se zdravotním postižením na základě písemné dohody s úřadem práce. Chráněné pracovní místo musí být provozováno nejméně po dobu 2 let ode dne sjednaného v dohodě.

Chráněná pracovní dílna je pracoviště zaměstnavatele, kde je zaměstnáno nejméně 60% zaměstnanců se zdravotním postižením.

Úřad práce může poskytnout příspěvek zaměstnavateli na vytvoření chráněného pracovního místa a chráněné pracovní dílny. Zaměstnavateli, který provádí na svém pracovišti přípravu k práci osob se zdravotním postižením, může úřad práce uhradit náklady na přípravu k práci těchto osob.

Zaměstnavateli zaměstnávajícímu více než 50 % osob se zdravotním postižením z celkového počtu svých zaměstnanců se poskytuje příspěvek na podporu zaměstnávání těchto osob.

Zaměstnavatelé, kteří zaměstnávají více než 25 osob, jsou povinni zaměstnávat také osoby se zdravotním postižením. Pokud zaměstnavatel nedokáže povinná 4% zdravotně postižených osob zaměstnávat, může si tuto povinnost splnit odvodem samostatné daně do státního rozpočtu nebo tzv. náhradním plněním, tedy odběrem výrobků a služeb od firem zaměstnávajících více než 50% osob se zdravotním postižením (<http://mpsv.cz/cs>).

Firma Spektra, která se zabývá distribucí výpočetní techniky a kompenzačních pomůcek pro zrakově postižené, nabízí na svých stránkách kalkulačku pro výpočet výše náhradního plnění. Informuje na svých stránkách, že odběrem jejich výrobků se dá splnit povinnost zaměstnávat osoby se zrakovým postižením a vyhnout se tak odvodu peněz do státního rozpočtu (www.spektra.eu).

V jednotlivých kapitolách jsme se snažili vysvětlit pojem rehabilitace tak, jak ho vysvětlují někteří autoři. Její rozdělení a hlediska tohoto dělení. Chtěli jsme zde přiblížit, co si vlastně pod pojmem rehabilitace můžeme představit. Její náplň a čím se vlastně zabývá. Uvádíme rozdělení na tři základní složky - léčebnou, sociální a pracovní. Popisujeme její členění z hlediska postižení. Od sdělení diagnózy až po vyrovnávání se ztrátou či oslabením zraku. Svoji roli zde hraje jak orgánové postižení, tak psychika zrakově postiženého, proto jsme se v jednotlivých kapitolách věnovali i akceptaci vady. Akceptace zrakového postižení souvisí i s předsudky, které kolují o samotných handicapovaných. Do léčebné rehabilitace jsme zařadili i rozdělení z hlediska věku. Víme, že právě vývoj osobnosti a ztráta zraku na určitém stupni vývoje, souvisí s věkem. Podle dosaženého věku můžeme odhadnout, jaká bude pravděpodobná úroveň jeho dovedností a schopností. To, čemu se člověk naučil před ztrátou zraku nebo jeho oslabením, souvisí se startem, který pak bude mít při nácviu a zvládání každodenních činností či přizpůsobení se novým okolnostem.

Právě tato hlediska akceptace vady, rodinné zázemí, partnerství, vztah k sobě samému jsou důležitým mezníkem v navazující sociální rehabilitaci.

Úspěšná sociální rehabilitace a její zvládnutí úzce souvisí s osobností zrakově postiženého, přijetí jeho vady a chuti něčemu se naučit. Chuť k životu se nedá naordinovat, ale pomocí sociální rehabilitace se dá postiženému ukázat nová cesta. Není nutné slibovat, že bude snadná, ale úspěch, nové schopnosti a vědomosti mohou být dostatečně významnými činiteli právě při provádění handicapovaných touto složkou rehabilitace. Tato cesta je poseta organizacemi, které se zabývají sociální rehabilitací zrakově postižených, my jsme zde některé z nich zmínili.

Poslední složkou, o které si myslíme, že je přirozeným završením této cesty, je nalezení vhodného zaměstnání. Po ztrátě zraku se kmenové profesi lze jen velmi těžko věnovat a veškeré vzdělávání, nácviu samostatnosti, nové dovednosti a nezávislost na svém vidícím okolí. Všechno tohle úsilí a práce pomáhajících by měla být průpravou pro výkon vhodného povolání.

Praktická část by nám měla podat vysvětlení a odpovědi na otázky ohledně úspěšnosti a schopnosti takové zaměstnání nalézt. Dotazy jsme směřovali k osobám nejpovolanějším, k lidem, kteří jsou se zrakově postiženými v denním kontaktu a velmi dobře se v této problematice orientují.

PRAKTICKÁ ČÁST

7 Cíle výzkumu a stanovení hypotéz

Cílem výzkumu je zjistit počet osob se zrakovým postižením procházející sociální rehabilitací v organizaci Tyfloservis a navázání následné pracovní rehabilitace a jejich uplatnění na trhu práce.

Hypotéza 1: Domníváme se, že z výzkumu vyplyne, že nejméně 50 % osob se zrakovým postižením, kteří prošli jednotlivými složkami rehabilitace, našlo uplatnění na volném trhu práce.

Hypotéza 2: Domníváme se, že dotazníkové šetření prokáže větší počet osob zaměstnávaných na plný pracovní úvazek než osob se zrakovým postižením zaměstnávaných na částečný úvazek.

Hypotéza 3: Domníváme se, že osoby se zrakovým postižením naleznou pracovní uplatnění ve zdravotní sféře častěji než ve sféře školské.

Myslíme si, že by bylo možné vytvořit model, který by zahrnoval návaznost na subjekty působící ve školství, zdravotnictví, v sociální sféře, neziskovém a pracovním sektoru.

Možným řešením je sloučit uvedené přístupy a zajistit plynulé prolínání jednotlivých složek léčebné (medicínské), sociální a pracovní rehabilitace a zajistit poskytování komplexní péče. Při této ucelené rehabilitaci se jako nejdůležitější jeví individuální práce s klientem. Je nutné ho přesvědčit ke spolupráci, aby se na celkové rehabilitaci aktivně podílel, a ne se jen podvolil svojí účastí.

Komplexní péče by měla být tvořena týmem lékařů – oftalmologů, zrakových terapeutů, optometristů, instruktorů prostorové orientace a samostatného pohybu, speciálních pedagogů se specializací v péči o děti, vychovatelů, personálu pracujícího v domech s pečovatelskou

službou (pečujících o seniory se zrakovým postižením), lékařů - psychologů a sociálních pracovníků (Moravcová, 2004).

8 Popis výzkumné procedury a výzkumného vzorku

Zvolená metoda kvantitativního výzkumu poskytuje možnost sběru dat, následné zpracování získaných informací a vyvození obecného závěru. Následně je možné tímto šetřením buď ověřit, či naopak vyvrátit předložené hypotézy.

Z řady výzkumných pedagogických metod jsme zvolili metodu dotazníkového šetření. Samotný dotazník je soustava předem připravených a pečlivě formulovaných otázek, které jsou promyšleně seřazeny, na něž dotazovaní respondenti odpoví písemně.

Při sestavování dotazníku jsme se snažili o jednoznačnou formulaci srozumitelných otázek- přiměřeně dlouhých, nenáročných na paměť.

Dotazník je určen pro pracovníky středisek Tyfloservisů, o.p.s po celé ČR a obsahem dotazníku jsou otázky pro mé spolupracovníky (viz. příloha č. 1).

Položky v dotazníku jsou uzavřené (strukturované), které se vyznačují tím, že se u nich respondentům předkládá vždy určitý počet předem připravených odpovědí, z nichž si může respondent jednu či více možností vybrat. Hlavní výhodou těchto položek je to, že se podstatně zjednodušuje vyhodnocování odpovědí.

1. Časový harmonogram výzkumu

Dotazník byl rozdán při příležitosti pracovního setkání zaměstnanců Tyfloservisu, o.p.s, které se koná 2x do roka a slouží k dalšímu vzdělávání pracovníků. Na tomto školení byli osloveni zaměstnanci středisek a dotazník jim byl předložen. Otázky byly zaměřeny na problematiku zrakově postižených lidí. Dotazníky byly vyplněny v učebně. Z místnosti nikdo neodcházel a potřebný čas k jeho vypracování byl stanoven na 30 minut. Poté byly vyplněné dotazníky odevzdány. Oslovení dotazník vyplnili ve stejném časovém intervalu a za stejných podmínek. Důvod šetření byl respondentům vysvětlen před rozdáním dotazníku. Dotazníky mi byly předány osobně.

Bylo rozdáno celkem 43 dotazníků, do 12-ti středisek Tyfloservisů, o.p.s. Návratnost dotazníků byla 100%.

2. Charakteristika souborů

Celý základní výzkumný soubor tvoří 12 krajských středisek sociální rehabilitace Tyfloservisů v ČR, které průměrně zajišťují péči pro 7 200 klientů se zrakovým handicapem ročně. Celkově prošlo evidencí jednoho střediska Tyfloservisů průměrně 600 klientů. Tyfloservisů, o.p.s je na území ČR celkem 12.

3. Průběh výzkumu

Dne 4. května 2009 bylo rozdáno 43 dotazníků zaměstnancům jednotlivých středisek Tyfloservisů, o.p.s. Do 4. května 2009 bylo 43 dotazníků vyplněno a vybráno od pracovníků Tyfloservisů – tedy 100 %.

4. Zpracování odpovědí

Kvantitativní výzkum.

Bylo aplikováno uspořádání dat a sestavení tabulek četností, grafické znázornění naměřených dat. Ve výzkumné části bylo využito i procentuální zpracování dat.

Kolegové - pracovníci Tyfloservisů, o.p.s., se zařazením do výzkumu souhlasili a dobrovolně se ho účastnili. Údaje o zkoumaných osobách, našich klientech, jsou anonymní a obecné. Nijak se nedotýkají jejich soukromí. Nebylo nutné uvádět jejich věk, data narození ani jiné osobní údaje, o jejich souhlas nebylo nutné žádat.

9 Prolínání složek rehabilitace

9.1 Člověk procházející rehabilitací

Léčebný, neboli medicínský přístup často nezohledňuje psychologické zvláštnosti osobnosti zrakově postižených.

Sociální přístup v některých střediscích sice respektuje individuální zvláštnosti zrakově postižených, ale postrádá odborné znalosti z oblasti oftalmologie, neurologie, diagnostiky. Při řešení konkrétních problémů nemusí být dosaženo vytyčeného cíle.

Pracovní uplatnění zrakově postižených, zejména došlo-li ke ztrátě zraku v pozdějším věku, je téměř nemožné. Často záleží na úrovni schopností, dovedností, znalostí, kterých zrakově postižený dosáhl před ztrátou zraku. Věnovat se kmenové profesi je možné jen za určitých podmínek. Návrat do pracovního procesu je řešen vhodnou rekvalifikací. Zrakově postižení se stávají maséry, telefonisty, čalouníky nebo se věnují hmatovému modelování (Axmanova technika) či výrobě keramiky.

V současné době jsou nadějí grantové programy Evropské Unie, které počítají se zaměstnáváním zrakově postižených a zároveň ho podporují.

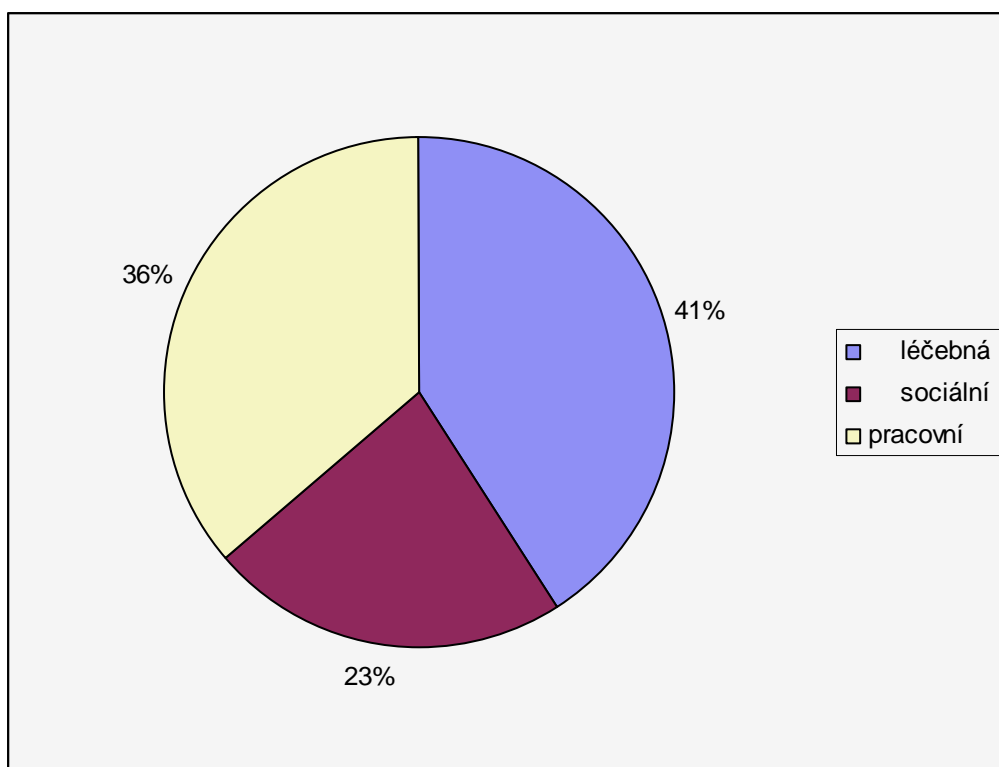
Při práci např. v chráněných dílnách, ale i kdekoliv jinde, nejde přeci jen o výdělek a výkon, ale o kontakty, které si pracující člověk vytváří při setkávání s ostatními lidmi. Jde především o rozumné využití volného času, o psychickou pohodu postiženého a o rozvoj jeho samostatnosti a nezávislosti na svém nejbližším okolí. Cílem ucelené, neboli komprehenzivní, rehabilitace je zkvalitnění života zrakově postižených a o normální začlenění do běžného života zdravých lidí.

10 Výsledky dotazníkového šetření

1. Která z jednotlivých složek rehabilitace je Vašimi klienty nejvíce požadována?

První z otázek byly směřovány kolegům, kteří pracují přímo se zrakově postiženými lidmi. Chtěli jsme se dozvědět, zda jsou naše úvahy o prolínání složek rehabilitace správné. Tedy, pokud každý člověk po ztrátě zraku projde vždy nějakým medicínským zařízením nebo zda teprve následně dochází k rehabilitaci sociální a zda následuje rehabilitace pracovní.

Obrázek 1: Nejčastější požadavek rehabilitace



Zdroj: autorka

Tabulka 1: Nejčastější požadavek rehabilitace

Nejčastější požadavek rehabilitace	Skutečně prošli
léčebné	41%
sociální	23%
pracovní	36%

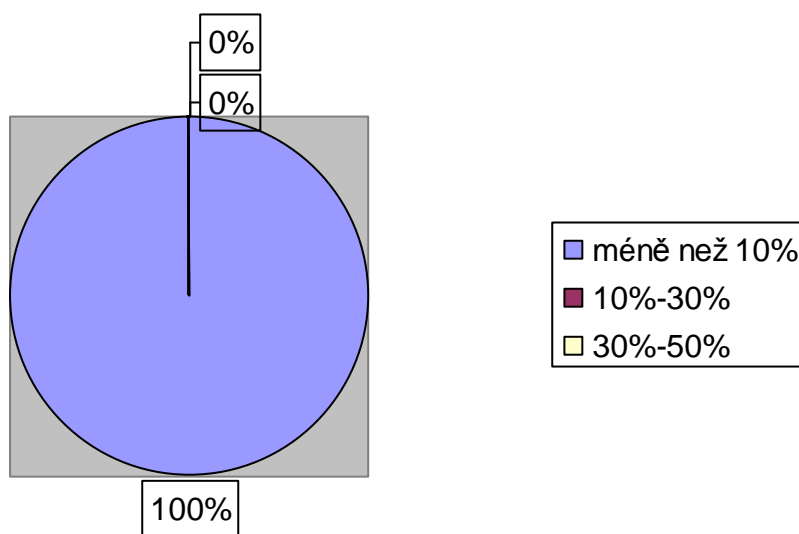
Zdroj: vlastní výzkum

Z příloženého dotazníku vyplněného pracovníky Tyfloservisu, o.p.s (sociální pracovníci, metodici a instruktoři prostorové orientace a samostatného pohybu zrakově postižených), vyplynulo, že lidé se zrakovým postižením, tedy jejich klienti, mají největší zájem o léčebnou složku rehabilitace. Tento jejich zájem zejména o tuto složku rehabilitace si vysvětlujeme jako přirozený následek léčení. U lékařů jsou prováděny pravidelné depistáže a pacienti přicházejí na základě informací, které získávají od lékaře. Po absolvování sociální rehabilitace jsou dále nakontaktováni na pracovní rehabilitační centra a mohou následně projít další složkou rehabilitace, pokud usilují o začlenění do pracovního procesu. Pracovní složka rehabilitace je druhou nejčastěji požadovanou složkou. Dle odpovědí je patrné, že zrakově postižení chtějí pracovat.

2. Setkali jste se za poslední 2 roky s klienty, kteří se začlenili do pracovního procesu?

Druhým dotazem jsme chtěli zjistit zaměstnanost osob se zrakovým postižením. Cílem bylo dozvědět se, jaká je jejich úspěšnost po absolvování rekvalifikace a následné začlenění do pracovního procesu. Jedná se procentuelní odhad.

Obrázek 2: Zaměstnanost osob se zrakovým postižením



Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 2: Zaměstnanost osob se zrakovým postižením.

Počet zaměstnaných ZP	Náзор pracovníků - 43 odpovídajících
do 10%	43
10% - 30%	0
30% - 50%	0

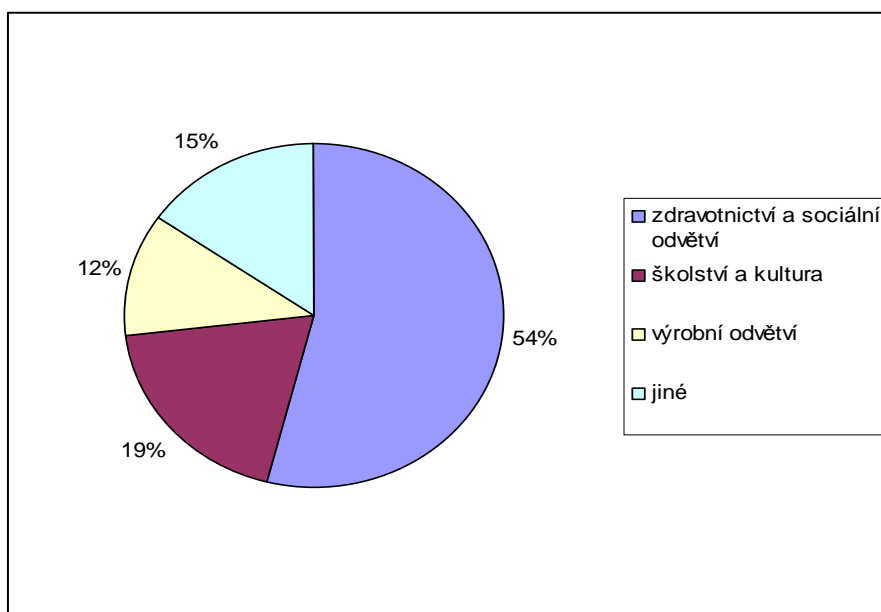
Zdroj: vlastní výzkum

Z odpovědí dotázaných vyplynulo, že za poslední dva roky bylo do pracovního procesu začleněno méně než 10% uchazečů o zaměstnání, kteří byli zrakově postižení.

3. Pokud ano, v jakém odvětví jste našli uplatnění?

Tímto dotazem jsme chtěli zjistit odvětví, ve kterém zrakově handicapovaní uchazeči o zaměstnání našli uplatnění, pokud byli zaměstnáni. Vhodná rekvalifikace nabízí pak uplatnění ve sféře zdravotní a sociální, ve školství a kultuře, ale i ve výrobním odvětví nebo jiném odvětví.

Obrázek 3: Uplatnění zrakově postižených v jednotlivých odvětvích



Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 3: Uplatnění zrakově postižených v jednotlivých odvětvích

Uplatnění v jednotlivých odvětvích	Uplatnění zrakově postižených v %
Zdravotnictví a sociální odvětví	54%
Školství a kultura	19%
Výrobní odvětví	12%
Jiné	15%

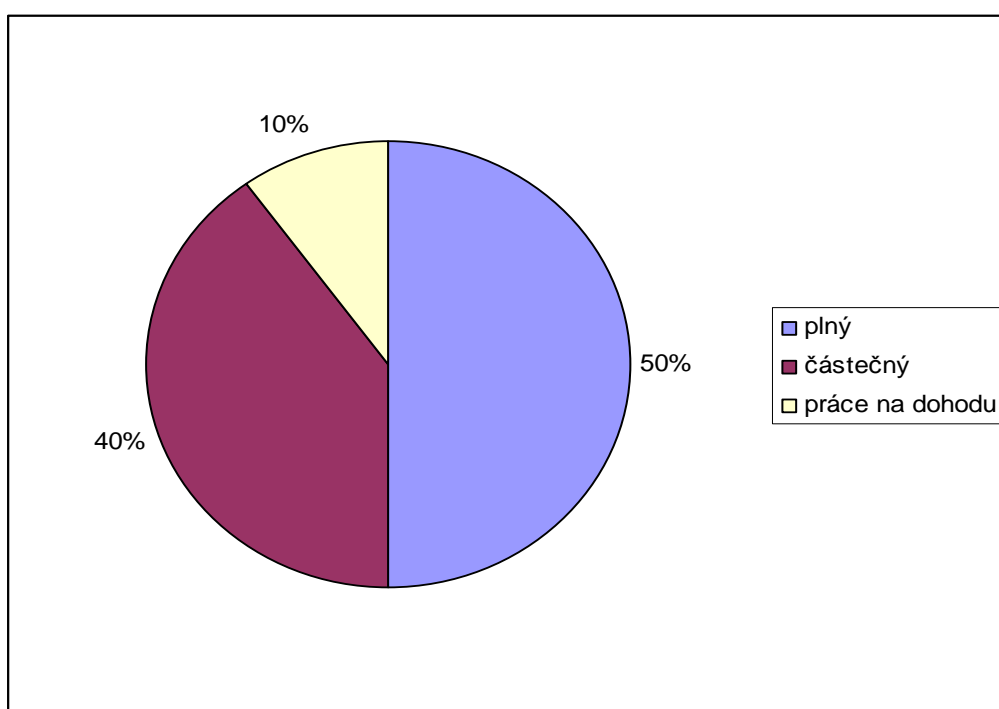
Zdroj: vlastní výzkum

Uplatnění našli zejména v sociální sféře, zdravotní i výrobní. Netradiční bylo uplatnění zrakově postižené klientky v knihovně.

4. O jaký pracovní úvazek mají zrakově postižení uchazeči o zaměstnání nejčastěji zájem?

Otázka v dotazníku směřovala k pracovním úvazkům. Cílem bylo zjistit, o jaký pracovní úvazek mají zájem uchazeči o zaměstnání se zrakovým handicapem. Zda preferují zaměstnání na plný pracovní úvazek, zda jsou ochotni pracovat na částečný pracovní úvazek nebo zda vyhledávají raději práci na dohodu.

Obrázek 4: Zájem zrakově postižených o pracovní úvazek.



Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 4: Zájem zrakově postižených o pracovní úvazek

Pracovní úvazek	Zájem o pracovní úvazek v %
Plný.	50%
Částečný	40%
Na dohodu.	10%

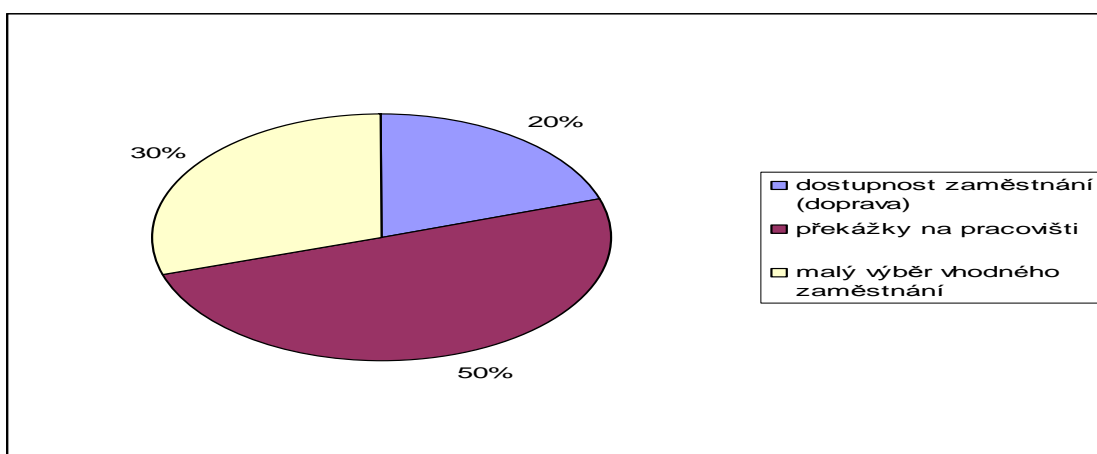
Zdroj: vlastní výzkum

Největší zájem zrakově postižených lidí je o plný pracovní úvazek, ale nejčastěji jsou zaměstnáváni na několik hodin. Zaměstnavatelé preferují zaměstnávání handicapovaných na částečný úvazek. Většina handicapovaných se pak spoléhá na příjmy ze svých invalidních důchodů.

5. Uveďte nejčastější problémy při začlenění do pracovního procesu z pohledu pracovníka Tyfloservisu.

Cílem této položené otázky byla snaha zjistit, co si myslí samotní instruktoři o problémech, se kterými se musí samotní handicapovaní potýkat, pokud se snaží získat zaměstnání. Ze zkušenosti víme, že nejzávažnějšími překážkami může být dostupnost zaměstnání. Cestování za prací, která souvisí se schopností se samostatně pohybovat, v jejich znalosti prostorové orientace a chůze s dlouhou bílou holí. Další z problémů, se kterými se mohou zrakově postižení lidé setkat, jsou překážky na pracovišti, nepřizpůsobené prostředí jejich potřebám. Jistě se mohou setkat i s malým výběrem vhodného zaměstnání.

Obrázek 5: Problémy při začleňování do pracovního procesu zrakově postižených lidí.



Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 5: Problémy při začleňování do pracovního procesu zrakově postižených lidí.

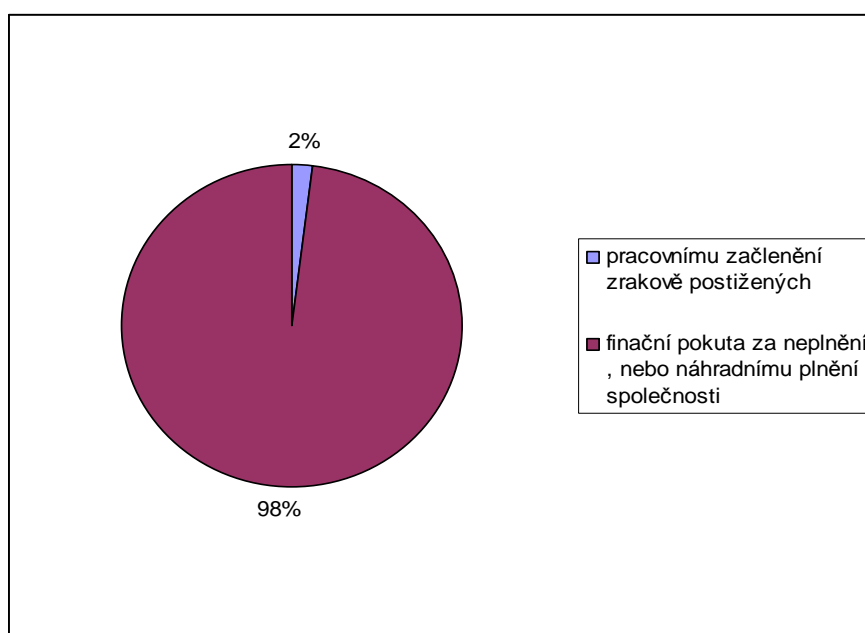
Problémy zrakově postižených při začleňování do pracovního procesu	Důvody v %
Dostupnost zaměstnání	20%
Překážky na pracovišti	50%
Malý výběr vhodného zaměstnání	30%

Nejčastější potíže, které zrakově postižení překonávají při hledání zaměstnání, jsou překážky na pracovišti, nepřizpůsobené prostředí nebo neochota takové prostředí zrakově postiženému ucházející se o zaměstnání vytvořit. Druhým důvodem je malý výběr vhodných pracovních míst, které by byli schopni vzhledem ke svému postižení vykonávat. Jako poslední důvod bylo zjištěno, že nejmenším problémem je dostupnost zaměstnání.

6. Uveďte, zda firmy nebo podniky dávají přednost zaměstnávání lidí se zrakovým handicapem před náhradním plněním

Zde jsme se snažili vysledovat samotný postoj, který zauímají podniky či firmy k zaměstnávání lidí se zrakovým handicapem. Začleněním lidí do pracovního procesu mohou podniky získat úlevy na daních. Nebo zda platí pokuty za neplnění a zda dávají přednost náhradnímu plnění společnosti.

Obrázek 6: Přednost zaměstnávání lidí se zrakovým handicapem před náhradním plněním společnosti.



Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka 6: Přednost zaměstnávání lidí se zrakovým handicapem před náhradním plněním společnosti.

Přednost zaměstnávání	Přednost zaměstnávání v %
Pracovní začlenění zrakově postižených	2%
Finanční pokuta za neplnění	98%

Zdroj: vlastní výzkum

Z dotazníku je patrné, že firmy i jednotlivé podniky raději vyžívají možnosti náhradního plnění, než aby zaměstnávali handicapované lidi.

11 Diskuse

Do příloh byly zařazeny tři kasuistiky. Jsou v nich popsány jednotlivé životní příběhy zrakově postižených, které zrakové onemocnění zastihlo v různých životních obdobích a na různých stupních jejich vývoje. Zrakové postižení zde hraje důležitou úlohu v jejich utváření vlastního života a dokresluje změny, které jim jejich handicap přinesl. Jsou zde popsány reakce okolí na jejich onemocnění zraku a způsoby vyrovnávání se s jeho důsledky. Jednotlivé popisy onemocnění, diagnóz a prognóz jsou ukázkou, jak prochází zrakově postižený člověk jednou z prvních složek rehabilitace.

Je zde zmíněn následný průběh sociální rehabilitace, jejímž cílem byl návrat do běžného života s maximálním využitím jejich schopností, dovedností, rozvoje zbylého zrakového potencionálu a kompenzace jejich ztráty vhodnými pomůckami či výukou v kurzech, kde je nabyté znalosti a dovednosti posunuly na jejich cestě k samostatnosti a nezávislosti.

V jednom případě je zde popsána rekvalifikace, respektive příprava na budoucí povolání.

Z kasuistik je patrné, že všichni uvedení handicapovaní lidé prošli jednou z prvních složek rehabilitace. Léčebná rehabilitace zde byla prvním stupněm k návaznosti na další složky rehabilitace popisované v téhle práci. Sociální rehabilitace je tedy dalším střípkem v mozaice života, na jejímž konci by měla být vhodná rekvalifikace a později zaměstnání s přiměřeným příjmem. Vlastní příjem a soběstačnost jsou dalšími ukazateli vlastní samostatnosti a nezávislosti. Zrakově postižení lidé by tak měli naprosto přirozeně zažívat pocit, že něco musí, že na ně každý den čeká pracovní povinnost, která určuje rytmus jejich běžného dne. Mít práci znamená možnost navazování nových kontaktů s lidmi. Tyto kontakty následně rozšiřují jejich obzory. Získávají tak možnost stále se něčemu novému učit. V pracovním procesu vzniká velmi důležitá interakce zrakově postižených lidí s lidmi bez zrakového postižení a výměně jejich znalostí zkušeností i životních postojů, názorů a myšlenek. Tak jako bez lidské společnosti nevznikne lidská bytost, bez společnosti zdravých lidí a následné integrace

nevznikne samostatný zrakově handicapovaný jedinec. Segregace vede k izolaci ze společnosti zdravých lidí. Izolovaný člověk nedostane šanci, aby se mohl podílet na utváření našeho společného života. Nedostane tak možnost něco pro druhé udělat a být svému okolí ještě prospěšný, začlenit se do života lidí, kteří pomáhat chtějí, kteří si chtějí nechat pomoci, a lidí, kteří tohle všechno umožní.

Lidská společnost by měla fungovat jako celek, jehož vazby jsou založeny na vzájemné solidaritě, lidské vzájemnosti a lásce k sobě navzájem. Takové uspořádání je možné ve společnosti, která je vyspělá, informovaná a tolerantní. Věříme, že jdeme po správné cestě, na jejímž konci bude právě taková společnost zdravých a handicapovaných lidí respektujících lidská práva, plnících si své povinnosti a následně majících ohledy na ty, kteří ve svém životě měli méně štěstí.

Cílem výzkumu bylo zjistit počet osob se zrakovým postižením procházejících rehabilitací v organizaci Tyfloservis, o.p.s a navázání následné pracovní rehabilitace. Ze 43 odpovědí pracovníků z 12 krajských středisek Tyfloservisů, o.p.s., kterým ročně projde průměrně 7.200 klientů a kde jedno středisko poskytne služby průměrně 600 klientům, bylo zjištěno, že méně než 10 % zrakově postižených našlo uplatnění na trhu práce. Nepotvrdilo se ani, že každý zrakově postižený, který prošel sociální rehabilitací ve střediscích Tyfloservisů, o.p.s., měl zájem o pracovní rehabilitaci. Jejich zájem o pracovní rehabilitaci není automatický, protože středisko Tyfloservis, o.p.s nabízí širokou škálu služeb a uživatel si vybírá podle svých potřeb z této nabídky.

Z výzkumu vyplynulo, že nebyla potvrzena hypotéza 1, kde jsme se domnívali, že nejméně 50% osob se zrakovým postižením, kteří prošli jednotlivými složkami rehabilitace, naleznou uplatnění na volném trhu práce.

Z provedeného výzkumu vyplynulo, že nejpožadovanější složka, kterou prochází většina zrakově postižených, je složka léčebná. Vyplývá logicky z odhaleného problému, sdělení diagnózy a následného léčení. Jako druhá nejpožadovanější složka rehabilitace je požadována složka pracovní. Zde je

patrné, že zřakově postižení pracovat chtějí a tuto složku rehabilitace upřednostňují před složkou sociální rehabilitace. Příjem a zaměstnání je pro ně důležitější než kompenzační pomůcky a rehabilitace, která je vede k vlastní samostatnosti, soběstačnosti a nezávislosti.

Hypotéza 2 také nebyla potvrzena. Domnívali jsme se, že dotazníkové šetření prokáže větší počet osob zaměstnaných na plný pracovní úvazek než osob se zřakovým postižením zaměstnávaných na částečný pracovní úvazek. Z odpovědí je patrné, že zřakově postižení lidé mají zájem o plný pracovní úvazek a teprve na druhém místě volí pracovní úvazek částečný. Z odpovědí respondentů vyplývá, že zaměstnanost zřakově postižených ve skutečnosti nepřesáhla 10 % lidí s poškozeným zřakem, kteří zaměstnání našli.

Hypotéza 3 potvrzena byla. Domnívali jsme se, že osoby se zřakovým postižením naleznou pracovní uplatnění ve zdravotnické sféře častěji než ve školské. Z dotazů vyllynulo, že 54% zřakově postižených našlo uplatnění ve zdravotnické sféře, ve školství a kultuře našlo pracovní uplatnění 19 % zřakově postižených. Dvanáct procent zřakově postižených uchazečů našlo uplatnění ve výrobní sféře a 15 % z nich našlo uplatnění v jiném pracovním odvětví.

12 Doporučení pro praxi

Výzkum prokázal, že uplatnění zrakově postižených na trhu práce není samozřejmostí a že je třeba volit vhodné budoucí zaměstnání nebo rekvalifikaci s ohledem na možné budoucí uplatnění. I když výzkum prokázal pouze 10% zaměstnaných zrakově postižených, přeci jen prokázal, že jejich uplatnění na trhu práce možné je. Z tohoto zjištění lze tedy vyvodit doporučení pro budoucí studium zrakově postižené mládeže nebo zvážení vhodné rekvalifikace po ztrátě zraku v pozdějším věku. Nejvíce pracovního uplatnění nalézají rekvalifikovaní maséři, kteří svoji práci vykonávají na živnostenský list. Studium, které počítá s budoucími zrakově postiženými pracovníky ve zdravotnictví, je zřizováno při běžných středních zdravotnických školách nebo na speciálních školách, kde existuje vzdělávací program pro zrakově postižené v oborech ošetřovatel, pečovatel, či zdravotnický pracovník, jako pomocná síla ve zdravotnictví.

V odborné literatuře se můžeme dočíst o zrakově postižených lidech, kteří působí v pedagogických či tyflorhabilitačních profesích. Jsou mezi nimi i vysokoškolští pracovníci, kteří našli uplatnění zejména v oboru tyflopédie. Nalézají uplatnění všude tam, kde se dá předpokládat touha po vzdělání, poznání, motivace ke studiu, empatii a solidaritu žáků se zrakově postiženým vyučujícím. Tam se jeví uplatnění zrakově postiženého pedagoga jako možné. Nezbytné je však nejen vytvoření vhodných pracovních podmínek zrakově postiženému učiteli, ale zároveň také předpokládá vysokou úroveň znalostí, zkušeností a dovedností zrakově postiženého pedagoga v daném oboru. Zrakově postižení pedagogové nalézají uplatnění spíše ve výuce s dospělými lidmi a seniory. Předpokládáme, že dospělí lidé jsou již ke vzdělávání přiměřeně motivováni a mají dostatek odpovědnosti, solidarity a empatie, která vylučuje podvádění opisováním a zneužívání situace, ze strany studujících. Předpokládáme, že působení zrakově postiženého učitele na školách nižších stupňů není vhodné právě pro výše uvedené důvody, o kterých se domníváme, že je již dospělí dělat nebudou. Samozřejmě víme, že výjimka

potvrzuje pravidlo. Z praxe je známo, že výuka hudby je možná právě v oborech hudební výchovy, a proto zde není nutná diferenciacie žáků z hlediska jejich věku. Individuální výuka je ideálním způsobem uplatnění zrakově postiženého pedagoga. Vymezuje způsob nezbytné kontroly, která je podmíněna dobrým sluchem. Ztracený zrak tak kompenzují právě sluchem, který se postupně vytříbí a tréninkem zlepšuje.

Jesenský (2007) uvádí uplatnění zrakově postižených v pedagogických profesích takto. Pokud jde o přímé působení zrakově postižených pedagogů například v oboru tyflopédie, psychologie, tyflorehabilitace, tyfloandragogiky a tyflogerontagogiky. Uplatnění je možné i v oborech tyflopsychologie dospělých zrakově postižených a zrakově postižených seniorů, v oblasti tyflorehabilitace, tyflokulturologie, tyflopolitologie a tyflogicky zaměřeného práva, poradenství a sociální práce. Zde mohou růst předpoklady pro další působení zrakově postižených v tyflogické, tyflopédické i tyflorehabilitační praxi i v příslušné vědě a výzkumu propojených s vysokoškolským působením. Předpokládá se však nutné řešení několika zásadních otázek:

- plný rozvoj systému celoživotního učení a vzdělávání dospělých seniorů;
- implementace tohoto systému do kvalit života zrakově postižených;
- zabezpečení většího rozsahu specifických podmínek na vysokých školách pro vzdělávání zrakově postižených nežli je tomu doposud.

Přesto si myslíme, že každý člověk má své schopnosti, možnosti a limity. Touha po budoucím zaměstnání musí pramenit z těchto možností a schopností. Pokud má někdo hudební talent, nechť ho rozvíjí na tomto poli a věnuje se tak tomu, co dělá dobře. Nepředpokládáme, že všichni hudebně nadaní zrakově postižení prorazí právě na hudební scéně, ale je dobré, pokud takový člověk vykonává práci, která ho baví a naplňuje. Je jeho zdrojem příjmů a prospívá druhým. Hudební nadání pak může být jeho koníčkem k potěše své i svého okolí.

Hudební vzdělání může zrakově postižený člověk získat ve speciální škole-konzervatoři pro zrakově postižené. Tato škola je jedním ze zařízení vzdělávacího systému pro zrakově postižené.

Při posuzování mladistvých při výběru povolání je vhodné posoudit nejen schopnost absolvovat vybraný obor, ale i domyslet budoucí uplatnění a samotný výkon povolání. Je třeba posoudit dobře jeho zdravotní stav a stanovit prognózu, jak se bude jeho onemocnění dále vyvíjet a zda bude slučitelné s výkonem povolání, na které se student připravuje. Je známo, že uplatnění osob se zrakovým postižením na trhu práce je problematické, ale není nemožné.

Autrata, R., Vančurová, J. (2002) uvádí, že jde nejen o uplatnění práva na práci, ale také o ekonomickou stránku. Vlastní příjem je vyšší než dávky důchodového zabezpečení. Zaměstnávání zrakově postižených je podporováno jak právními předpisy, tak ekonomickými nástroji, např. úlevami na daních nebo příspěvky, které slouží k vytvoření chráněných pracovišť. Pracovní poměr občanů se změněnou pracovní schopností upravuje paragraf 50 Zákoníku práce.

Sloučením zmíněných principů, které jsme v této práci uvedli, můžeme dosáhnout komprehenzivní rehabilitace, která zahrnuje návaznost na všechny subjekty působící v lékařství, vědě, ve školství, v sociální, charitativní sféře a v neziskovém sektoru. Tato návaznost předpokládá vstřícnou spolupráci s úřady, zaměstnavateli, ale i tvůrci zákonů, právních norem a legislativy. Propojení těchto složek lze považovat za vhodné řešení v poskytování ucelené rehabilitace zrakově postiženým lidem.

Závěr

Zrakové postižení je známo jako lidstvo samo. Je popisována léčba glaukomu a operace šedého zákalu již ve starém Egyptě. Léčebné metody byly svérázné a operace velmi bolestivé, většinou bez vyhlídek na zlepšení či uzdravení. Díky vývoji ve vědě a nepřetržitému bádání na poli všech zmíněných složek rehabilitace může být lidem přicházejícím o zrak pomoheno. Účinná léčba nebo včasná operace může velmi účinně zamezit ztrátě zraku a nebo alespoň zachovat stávající úroveň vidění. Toto období, kdy informovanost o možnostech a doplnění léčebné rehabilitace a následné propojení s rehabilitací sociální, může být dobrým základem pro zahájení rehabilitace pracovní. Z praxe víme, že člověk, který se ještě může alespoň na něco podívat, se novým věcem, které mohou následovat po ztrátě zraku, učí rychleji. Zkracuje se doba výuky i nácvik. Jakýkoliv zbytek zraku je využíván. Zrakové vnímání usnadňuje vysvětlování a předvedení, umožňuje lepší zapamatování. Výuka u člověka, který má zachován zbytek zraku, je významně kratší než výuka člověka zcela nevidomého. Neznamená to však, že by se člověk zcela nevidomý novým praktikám, které zahrnuje sociální rehabilitace, nenaučil vůbec. Je vždy na schopnostech učícího se i na pedagogickém talentu učícího, jak bude takový nácvik nebo výuka vypadat.

Celé je to o lidech, o lidské společnosti, která se jeví jako vyspělá v poskytování péče a poradenství zrakově postiženým. Většina zmíněných středisek jsou neziskovými sektory a jejich péče je poskytována klientům bezplatně. Některé služby, které jsou poskytovány za úplatu, si hradí samotní handicapovaní ze svých prostředků nebo si mohou požádat o příspěvek na příslušném sociálním odboru městského úřadu či magistrátu.

Bezplatná péče je poskytována např. středisky Tyfloservisů, o.p.s., poskytujícím úzce specializované služby bez finanční spoluúčasti klientů. Jejich služby, které nabízejí, jsou mnohdy způsobem návratu do společnosti zdravých lidí. V jejich programech člověk získá nové zkušenosti, vědomosti a cenné informace.

Tato práce vznikla na základě přímých kontaktů se zrakově postiženými lidmi, a proto si myslíme, že je v životě nelze nijak opomíjet.

Každá lidská bytost- její existence- má pro společnost nějaký význam. Někdy se zdá, že ho nyní nechápeme, ale věříme, že smysl jakéhokoliv lidského bytí pochopíme v časech, které teprve přijdou. Myšlenka, která je vždy zdrojem nějakého činu, může vést ke vzniku organizace, která bude nová a bude pomáhat právě zrakově postiženým lidem, přesto si myslíme, že by v tomto počínání měla platit určitá pravidla. Máme na mysli duplicitu služeb, prověřování činnosti organizací. Naplňování cílů, ke kterým směřují, a plnění poslání, která si vytýčí. Na prvním místě by měla být spokojenost uživatelů těchto služeb a naplňování standardů kvality sociálních služeb. Neměli bychom zapomínat, že tyto organizace jsou tu pro lidi, a ne lidi pro organizace. Tyto služby, pokud jsou poskytovány kvalitně, jsou často zdrojem nových kontaktů nebo pojátkem zpět ke své rodině, partnerovi, dětem. Rozšíří se okruh známých a přátel, kteří neobstáli, mohou být nahrazeni novými, tolerantními a chápanými. Je dobré si uvědomit, že není nutné mít se zrakově postiženými soucit a plakat nad rozlitým mlékem, ale spíše se snažit jim jejich nelehkou životní situaci nějak usnadnit.

Při přednáškách na středních školách, kde seznamujeme studenty s problematikou zrakově postižených, dáváme možnost zažít pocity slepoty na vlastní kůži. Cílem toho, že chodí v klapkách, snaží se pomocí bílé hole dojít k cíli nebo se minimálně spolehnout na kamaráda, který je na okamžik v roli jejich průvodce. Mohou získat dojem, že se jedná o nějakou zábavnou hru a že slepota je právě ta hra. Přesto jejich vlastní zážitek ať už v roli průvodce, či zrakově postiženého, může být dobrou přípravou pro člověka, který bude umět na ulici zrakově postiženému účinně pomoci a nechá si od něho poradit i způsob pomoci, který mu nejlépe vyhovuje. Doufáme, že pochopení života zrakově postižených, jejich nutnosti některé věci dělat jinak přispěje k jejich toleranci a v budoucnu i možnosti důstojně žít. Věříme, že slepota nepřináší jen strach z budoucnosti a ztrátu perspektiv. Věříme, že rehabilitace je cestou k nalezení smyslu života a k podnikání takových kroků, které povedou k řešení jejich problému.

Seznam literatury

Monografie:

1. AUTRATA,R., VANČUROVÁ, J. *Nauka o zraku*. 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. ISBN 57-860-02.
2. DYCK, H. van. *Ne tak ale tak: Příručka správného kontaktu s nevidomými a slabozrakými*. 3. vyd. Praha: Tyfloservis, 2004. ISBN 80-2393969-6.
3. HOLOUŠOVÁ, D., KROBOTOVÁ, M. *Diplomové a závěrečné práce*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 2008, 117 s. ISBN 80 – 244 – 1237 – 3.
4. CHRÁSKA, M. *Úvod do výzkumu v pedagogice*. 1. vyd. Olomouc: UP v Olomouci, 2003. 198 s. ISBN 80 – 244 – 0765 – 5.
5. JESENSKÝ, J. a kol. *Metodika výcviku čtení a psaní nevidomých*. 2. vyd. Praha : 1992. ISBN 80-900950-0-3.
6. JESENSKÝ J. *Prolegomena systému tyflorehabilitace, metodiky, tyflorehabilitačních výcviků a přípravy rehabilitačně – edukačních pracovníků tyflopédického spektra*. 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha. ISBN 978-80-86723-49-5.
7. JESENSKÝ, J. *Evropská konference o rehabilitaci nevidomých*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 8098-80-3.
8. JESENSKÝ, J., PFEIFFER, J. *Uvedení do rehabilitace*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1987. ISBN 40-087-87.
9. JESENSKÝ, J. *Rehabilitace zrakově postižených v Evropě*. 1. vyd. Praha: FZP – Fenes, 1990. ISBN 80-85098-08-03.
10. JESENSKÝ, J. *Základy komprehenzivní speciální pedagogiky*. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeámus, 2000. ISBN 80-7041-196-1.
11. JESENSKÝ, J. *Edukace a rehabilitace zrakově postižených na prahu nového milenia*. 1. vyd. Hradec Králové: Sborník vědecké konference s mezinárodní účastí, 2001. ISBN 80-7041-041-8.

12. JESENSKÝ, J. *Vybrané přednášky z defektologie*. 1.vyd. Strakonice : Horizont n.p., 1987. ISBN 40-058-87.
13. KEBLOVÁ, A. *Integrované vzdělávání dětí se zrakovým postižením*. 1. vyd. Praha: Septima, 2001. ISBN 80-85801-65-5.
14. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 1. vyd. Praha: Grada Publishing,1998. ISBN 80-7169-195x.
15. MORAVCOVÁ, D. *Zraková terapie slabozrakých pacientů a pacientů s nízkým vizem*. 1. vyd. Praha: Triton, 2007. ISBN 80-7524-476-4.
16. SOVÁK, M, a kol. *Defektologický slovník*. 3. vyd. Jinočany: Nakladatelství H H, 2000. ISBN 80-86002-76-5.
17. SOVÁK, M. *Nárys speciální pedagogiky*. 4. vyd. Praha: SPN, 1986.
18. *ZÁKONÍK PRÁCE 2007: ÚZ* vydává nakladatelství Jiří Motloch – Sagit. ISBN 80- 7208-574-3.

Propagační materiály:

19. Propagační materiál střediska Tyfloservis,o.p.s.
20. Propagační materiál střediska Tyflocentrum
21. Propagační materiál TyfloVysočina.
22. Propagační materiál LORM.
23. Propagační materiál Pobytového a rekvalifikačního střediska Dědina.

Internetové zdroje:

24. FNMOTOL. *Centrum zrakových vad*. [on-line]. Dostupné z: <[http://www.fnmotol.cz/vybavenost- pristroji.htmlpracoviště=56](http://www.fnmotol.cz/vybavenost-pristroji.htmlpracoviště=56)> [cit. 2009-MPSV. *Vyhláška 207/1995 Sb.* [on-line]. Dostupné z: <<http://www.mpsv.cz/cs/6>> [cit. 2009-8-24].
25. 4-6].
26. RANAPECE. *Poslání a cíle*. [on-line]. Dostupné z: <<http://www.ranapece.cz/index.php/cs/o-nas/poslani-a-cile.html>> [cit. 2009-12-6].
27. SONS. *Propagační materiály*. [on-line]. Dostupné z: <<http://serch.seznam.cz/?q=www.sons.cz&Id=ZR1NsLD4wxHFHr71TppZ&Osource=bottom>> [cit. 2010-3-8].

28. TYFLOCENTRUM. *Propagační materiály*. [on-line]. Dostupné z:
<<http://serch.seznam.cz/?sourceid=szn-HPthru=q=www.Tyflocentrum>>
[cit. 2010-3-8].

Seznam příloh

Příloha č. 1.....	Dotazník
Příloha č. 2.....	Kasuistiky

Příloha 1: Dotazník

1. Která z jednotlivých složek rehabilitace je Vašimi klienty nejvíce požadována?
 - a) Léčebná
 - b) sociální
 - c) pracovní

2. Setkali jste se za poslední 2 roky s klienty, kteří se začlenili do pracovního procesu?
 - a) do 10%
 - b) do 30%
 - c) do 50%

3. Pokud ano, v jakém odvětví našli uplatnění?
 - a) zdravotnictví
 - b) školství, kultura
 - c) výrobní sféra
 - d) jiné (uveďte jaké)

4. Jaký pracovní úvazek mají zrakově postižení uchazeči o zaměstnání nejčastěji zájem?
 - a) plný
 - b) částečný
 - c) práce na dohodu

5. Uveďte nejčastější problémy při začlenění do pracovního procesu z pohledu pracovníka Tyfloservisu.
 - a) dostupnost zaměstnání (doprava)
 - b) překážky na pracovišti (bariéry)
 - c) malý výběr vhodného zaměstnání

6. Uveďte, zda firmy, nebo podniky dávají přednost:

- a) pracovnímu začlenění zřakově postižených;
- b) finanční pokutě za neplnění, nebo náhradnímu plnění společnosti.

Příloha 2: Kasuistiky

Informace jsem čerpala z karet a databáze klientů, které učím. Při respektování zákona o zacházení s vnitřními informacemi nakládání s osobními daty a respektování mlčenlivosti neuvádím jména ani data narození uživatelů našich služeb.

Kasuistika č.1

Slečna X:

Věk 17 let.

Klientka přišla do střediska Tyfloservis,o.p.s v doprovodu babičky, přestěhovala se z Opavy, kde žila se svými rodiči. Vztahy v rodině nebyly dobré, nechávali ji často doma samotnou, sourozenci se jí vyhýbali. Chyběly jí pomůcky a neměla možnost se vzdělávat v takovém rozsahu, jak by si sama přála. Navštěvovala speciální školu, kde však byla šikanována vidomými, mentálně znevýhodněnými spolužáky. Renata trpí Albert-Schönbergovým syndromem. Její onemocnění se projevuje nadměrným ukládáním vápníku v kostech lebky. Způsobil anomální tvar hlavy s rozšířeným kořenem nosu a nadměrnou dolní čelistí. Vedle estetických problémů, ztrácí zároveň zrak i sluch. Sluch je kompenzován sluchadly a ubývající zrak kompenzuje ostatními smysly zejména hmatem. Na Tyfloservis se obrátila, protože se chce v kurzu sebeobsluhy naučit vařit a pečovat o svojí budoucí domácnost. Chůze s dlouhou bílou holí jí umožní stát se samostatnou a nezávislou na svém vidícím okolí. Proběhl kurz Braillova bodového písma a naučila se dovednosti psaní na klávesnici počítače. Byl jí pořízen pomocí příspěvku ze soc. odboru počítač s hlasovým výstupem pro nevidomé s brailskou klávesnicí a čtečkou černotisku.

Nyní Renata pobírá plný invalidní důchod, dávky závislosti na pomoci jiné fyzické osoby kde jí byl přiznán 3. stupeň. Začala navštěvovat Axmanovu školu modelování pro zrakově postižené, do které nyní sama dojíždí. Návik orientace na autobusovém nádraží jí umožnil dojíždění s přestupem v Třebíči.

Díky sociální síti na internetu si našla kamarády, kteří respektují její handicap a oceňují její lidské kvality.

Nyní je zamilovaná a o to je větší její motivace k dalšímu učení. Zvažuje i studium na střední škole pro zrakově postižené. Má velmi ráda děti a chtěla by s nimi v budoucnu pracovat. Vybrala si obor Pedagogika a vychovatelství a připravuje se na přijímací zkoušky.

Kasuistika č.2.

Pan XY

Věk 40 let

Do střediska přišel se svojí manželkou, přála si, aby její manžel nějak účelně trávil svůj volný čas a byl alespoň částečně schopen se o sebe postarat v době, kdy je v práci a dospívající dcera ve škole. O zrak přišel následkem diabetické retinopatie. Cévky, které se v oku rozrůstaly, odchlíply sítnici a pan XY oslepl. Nemoc však postupovala. Později mu začaly kolabovat ledviny a pan XY musel navštěvovat dialýzu. Po transplantaci, která byla nutná pro zachování života, se jeho zdravotní stav zlepšil, ale sítnice už byla nenávratně zničena a klient zůstal slepý. V té době už zvládal prostorovou orientaci a chůzi s bílou holí. Po rozvodu manželství se přestěhoval a učil se novým trasám do nového bydliště. Zapojil se do sdružení Apogeum a začal se věnovat práci s ozvučeným filmem. Jedná se o filmy, které jsou upravovány pro zrakově postižené. Jsou v nich krom dialogu vylíčeny i děje, které probíhají, když právě nikdo z herců nehovoří. Navázal nový partnerský vztah, který ale špatně skončil. Jeho přítelkyně byla zavražděna. Díky této tragédii a nevyjasněným okolnostem vraždy byl nucen se znovu přestěhovat, protože se obával i o svůj život. Přestěhoval se do jiného města ale kontakty s rodiči a dcerou nadále udržuje. Bylo tedy potřeba, aby se naučil dojíždět do rodného města a zvládl nástupiště a orientaci na autobusovém nádraží. Byl vyhotoven itinerář trasy, který jsem namluvila na kazetu a vyhotovila jsem tyflografický plán, kde jsou reliéfně vyobrazena jednotlivá nástupiště a trasa s jednotlivými přístupy a směry odjezdu autobusů.

V dalších hodinách jsme se věnovali nácviku vyhledání zastávky a nástupiště. Nácvik trval měsíc a později byl schopen dojíždět do místa nového bydliště. Z příspěvku ze sociálního odboru si pořídil ozvučený mobilní telefon, který je mu velkým pomocníkem při orientačních těžkostech. Veškeré funkce telefonu jsou ozvučené, pomocí fotoaparátu může indikovat barvy a využívá diktafon k nahrávání krátkých informací. Pomocí navigační jednotky a telefonu je z navigačního centra naváděn i v místech, kde se vyskytuje poprvé. Povely a termíny, kterými je naváděn, jsou stejné jako při výuce prostorové orientace. Termíny typu – orientační bod, chůze v přímém směru, chůze podél vodících linií mu pak nečiní žádné potíže.

Výcvik v prostorové orientaci a nácvik tras je pro pana XY jistě přínosem. Stal se samostatným a nezávislým na svém vidícím okolí byl tak začleněn do společnosti zdravých lidí a byla naplněna jedna ze základních podmínek integrace.

Kasuistika č.3

Paní XYZ

Věk 55 let

Klientka přišla k výběru speciálních optických pomůcek v náš ambulantní den. Přinesla doporučení od lékaře a brýle na čtení, které dosud používala a nyní jí už nestačí.

Paní onemocněla vlhkou formou makulární degenerace. Jedná se o onemocnění sítnice, které má tendenci progredovat. Čočka je zkalena šedým zákalem. Navštěvuje makulární poradnu. Naděje na vyléčení není. Lékařské snahy směřují k zachování stávajícího vidění, a aby se její stav nadále nezhoršoval. Visus: pravé oko 5/20, levé oko 5/20, dívá se binokulárně se zachovaným barvocitem.

Uživatelka našich služeb, při přezkoušení čtení byla schopna bez korekce číst jaeger 15, vlastní korekce čtení se nelepší. Při kládáním optických pomůcek s osvětlením i bez osvětlení došla k jaegeru 6 s lupou od firmy

Coil zvětšení 4x. Nejvíce jí vyhovuje velké zorné pole kde je schopna zchytit celé slovo, které je i při tomto zvětšení dostatečně veliké. Návíc čtení probíhal i na jiných materiálech např. krabička od čaje. S tímto zvětšením si byla paní schopna přečíst i jeho složení a návod k přípravě. Ve čtení pokračovala i na příbalovém letáku léku, který užívá, kde je text velmi drobný. Písmo odpovídá jaegeru č 3. I tak si byla schopna pročit dávkování a složení daného léku. Klientka byla velmi spokojená i s materiálem, ze kterého je lupa vyrobena. Jedná se o odlehčený plast, která odolá nárazu nebo pádu. Vybíraly jsme i pomůcky umožňující pohled do dálky. Vyzkoušela škálu hyperokulárů, ale nevyhovoval jí pohled jedním okem. Spokojena byla s dalekohledovými brýlemi, které se využívají k dívání oběma očima. Pomohla jsem jí vyladit dostatečnou vzdálenost čoček, které byly na obou očích stejné, a paní se sama pokoušela fixovat zrakem body, které se nehýbou, např. dopravní značku pohledem z okna a později, když získala cvik, začala sledovat objekty, které se pohybují. Např. projíždějící auta. Paní byla s výběrem velmi spokojena. Pomůcky jí uhradí pojišťovna po schválení revizním lékařem a po předepsání pomůcky od lékaře specialisty (S4). Velmi se těší, až bude moci využívat pomůcky doma, zejména na pohled ze svého okna, kdy objekty ve vzdálenějším okolí získají zpět svůj původní tvar a nebudou změtí šmouh a nečitelných obrazců. Z pomůcek pro domácnost a pomůcek k usnadnění orientace jí byl převeden indikátor hladiny, který jí usnadní nalévání tekutin, byla poučena o možnosti jeho získání. Opěrná bílá hůl jí byla doporučena z důvodu horší pohyblivosti po operaci kyčelního kloubu. Bílá barva hole je signalizační pro vidící okolí, využije ho při přecházení vozovky zejména z bezpečnostních důvodů. Byla poučena o signálu pro přecházení. Před vkročením do vozovky, nejlépe na přechodu pro chodce 2x zdvihne hůl do výše pasu a vykročí. Tento signál je nutný z bezpečnostních důvodů, projíždějící řidič je tak informován, že osoba, která se právě chystá přejít vozovku, špatně vidí. S pomůckami je klientka velmi spokojena. Uhradila jí je pojišťovna a byly jí zaslány z prodejny Tyflopomůcek z Olomouce poštou.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Vlastimila Rodová
Katedra:	Ústav pedagogiky a sociálních studií
Vedoucí práce:	Mgr. Veronika Růžičková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2010

Název práce:	Provázanost jednotlivých složek rehabilitace u osob zrakově postižených.
Název v angličtině:	The connectivity of individual components of a rehabilitation for visually handicapped persons
Anotace práce:	<p>Tématem diplomové práce je - Problematika zrakově postižených lidí procházejících rehabilitací. Popisujeme zde jednotlivé složky rehabilitace, léčebné, sociální a pracovní. Jsou zde uvedeny podmínky rehabilitace a její proces. Hlavním cílem bylo charakterizovat celou problematiku a popsat zde rehabilitaci zrakově postižených lidí se všemi jejími úskalími. Vymežit základní pojmy související s rehabilitací zrakově postižených osob a charakterizovat provázanost jednotlivých složek rehabilitace. Jsou zde uvedena i legislativní opatření a jejich zakotvení v českých zákonech. Dalším cílem bylo zjistit uplatnění zrakově postižených osob na trhu práce. Možnosti jejich vzdělávání a rekvalifikace.</p> <p>Práce je koncipována do dvou na sebe navazujících celků, a to části teoretické a části empirické. V první kapitole popisujeme základní terminologii, charakterizujeme jednotlivé složky rehabilitace zrakově postižených osob.</p>

	<p>V praktické části seznamujeme s výsledky průzkumu prováděného mezi zaměstnanci Tyfloservisů, o.p.s., kteří se zabývají sociální rehabilitací zrakově postižených uživatelů služeb středisek Tyfloservis, o.p.s. v celé České republice. Celá práce je poté shrnuta v závěru.</p>
<p>Klíčová slova:</p>	<p>Rehabilitace, léčebná rehabilitace, sociální rehabilitace, pracovní rehabilitace, klient, uživatel sociální služby, zrakově postižení, zrakově znevýhodnění, defekt, defektnost, akceptace vady, neakceptování vady, předsudky, zrakové vady, rekvalifikace.</p>
<p>Anotace v angličtině:</p>	<p>The topic of this diploma thesis is - problems of visually handicapped persons who are going through a rehabilitation. We are describing individual components of rehabilitation-therapeutic, social and working ones. There are quoted here some requirements for a rehabilitation and all the process of it. The main aim is to characterize all the problems and to describe the rehabilitation for visually handicapped persons, with all its difficulty. Another aim is to define a basic conceptions and to characterize the connectivity of individual components of this rehabilitation. There are mentioned here some legislative provisions and their embedding in the Czech law. Our different aim is to find out the assertion of visually handicapped persons on the labor market, possibilities of their education and their retraining. This work is composed of two parts making a whole-theoretical and empirical part. The first section describes basic terminology and characterizes individual components of the rehabilitation for visually handicapped persons. The other section acquaints us with a result of our investigation which we made among employees working for</p>

	Tyfloservis, o.p.s. who work at a social rehabilitation of visually handicapped persons using services of the centre of Tyfloservis, o.p.s. in the whole Czech republic. The whole work is summarized in the final chapter.
Klíčová slova v angličtině:	Rehabilitation, therapeutic rehabilitation, social rehabilitation, working rehabilitation, a klient, a user of a social service, visually handicapped persons, visually disadvantaged persons, a defekt, defectiveness, an acceptance of a handicap, non-acceptance of a handicap, prejudices, a visual handicap, retraining
Přílohy vázané v práci:	2 přílohy Příloha č. 1: Dotazník Příloha č. 2: Kasuistiky 1-3
Rozsah práce:	95 stran + 6 stran příloh (141 861 znaků bez příloh)
Jazyk práce:	Český