

**Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích**

Zdravotně sociální fakulta

## **Služby pro osoby se zrakovým postižením**

bakalářská práce

Autor práce: Jiří Holzinger

Studijní obor: Rehabilitační psychosociální péče o děti, dospělé a seniory,  
prezenční studium

Vedoucí práce: Mgr. Petr Jánský PhDr.

Datum odevzdání práce: 13. 08. 2013

# Abstrakt

Název bakalářské práce: Služby pro osoby se zrakovým postižením.

Bakalářská práce je rozdělena do následujících témat:

Úvod – v úvodu předkládám, na jaký problém bude bakalářská práce zaměřena a jakých cílů se bude týkat.

## 1 Vymezení zrakového postižení

V této části jsem vymezil pojem zrakové postižení, kdo je zrakově postižený a vymezení jednotlivých stupňů zrakového postižení.

### Klasifikace medicínská

V medicínské klasifikaci se zaměřuji na různá postižení zraku, jako jsou: poškození sítnice, zákaly atd.

### Rozdělení zrakového postižení dle doby vzniku

V této kapitole se zabývám zrakovým postižením podle doby vzniku, zda se jedná o vady vrozené či získané.

### Specifika socializace osob se zrakovým postižením

Socializace se týká každého z nás, proto jsem v této části popisoval socializaci zrakově postiženého člověka od dětství až po stáří.

### Pedagogická a sociální integrace osob se zrakovým postižením

Zde vymezuji pojmy: pedagogickou a sociální integraci. Nejprve se zabývám pedagogickou integrací zahrnující legislativu, sociální aspekty a modely. Dále se zaměřuji na společenskou integraci a akceptaci zrakového postižení.

## 2 Vymezení pojmu sociální služba (podle zákona č. 108/2006 Sb.) a ostatní zdroje

### Sociální služby pro osoby se zrakovým postižením

Zde představuji služby podle zákona č. 108/2006 Sb., které jsou rozdělené na ambulantní a terénní.

### Organizace, poskytující služby pro osoby se zrakovým postižením

Zde představuji organizace, které poskytují služby pro zrakově postižené. Mezi které patří: Tyfloservis, Tyflocentra, prodejny kompenzačních pomůcek, Speciálně pedagogické centra a také dobrovolnické organizace např. Adra.

### Sociální služby jako nástroj sociálního vyloučení osob se zrakovým postižením

Tato podkapitola přibližuje sociální poradenství a služby, kam se mohou obrátit zrakově postižení v případě nouze.

## 3 Výzkum:

Metodika výzkumu byla zvolena formou dotazníkového šetření. Jako techniku sběru dat jsem použil dotazování.

### Výběr respondentů

Vybral jsem respondenty, jimž byly položeny otázky, které byly zaměřené na využívání sociálních služeb zrakově postiženými lidmi.

### Zkoumaný vzorek

Zkoumaný vzorek tvořili zrakově postižené osoby ve věku 15 až 60 let.

### Hypotéza

Klienti využívají služby díky snadné dostupnosti.

Stanovil jsem nulovou hypotézu, a to následující: Všichni využívají služby z důvodu dostupnosti.

Hypotézu jsem poté analyzoval na základě důvodů využívaných služeb. Nebyl to jen 1 typ důvodu, ale tři nejčastější, tudíž jsem počítal s třetinami.

Jednalo se o následující důvody:

- a) Přátelští a ochotní pracovníci
- b) Obecná spokojenost se službami
- c) Dostupnost služeb – záleželo, v jaké vzdálenosti jsou pro uživatele (viz tabulky)

### Výsledky

Všechny tři zmiňované důvody byly nejčastější, jelikož chí-kvadrát test potvrdil očekávanou hladinu významnosti na 69,2 %.

Klíčová slova: Zrakové postižení, služby, socializace, sociální integrace

# Abstract

Title of the thesis: Services for visually impaired persons

The bachelor thesis is divided into the following topics:

Introduction – in the introduction the issue of the bachelor thesis and its targets are mentioned.

## 1. Definition of visual impairment

This section includes the definition of visual impairment, it is determined who is visually impaired and definitions of individual levels of visual impairment are given.

### Medical classification

In the medical classification different visual impairments such as retinal damage, cataracts and other handicaps are dealt with.

### Distribution of visual impairment according to the time of its origin.

This chapter deals with visual disabilities according to the time of origin, whether it is congenital or acquired.

### Specifics of socialization of visually impaired persons

Socialization applies to all of us in this section the socialization of visually impaired persons from childhood to old age is described.

### Education and social integration of visually impaired persons

First, the concepts of the educational and social integration are defined, the pedagogical integration including legislation, social aspects, and models are described. Then the social integration and the acceptance of visual impairment are dealt with.

## 2 Definition of the term social service (L 108 and other resources)

### Social services for visually impaired persons

In this section the services under the law 108, divided into outpatient and field services, are presented.

### Organizations providing services for visually impaired persons

In this section organizations providing services for visually impaired persons are introduced. Included are: Tyfloservis, Tyflocenters, shops selling compensation aids, SPC centers and voluntary organizations such as Adra.

### Social Services as a tool for help to socially excluded persons with visual impairment.

Social counseling and services, where visually impaired persons may ask for help in the event of emergency, are introduced in this section.

## 3 Research

3.1 The questionnaire survey was chosen as the research technique.

As the data collection method the questioning method was used.

### Selection of respondents

The chosen respondents were asked questions focused on the use of social services by visually impaired persons.

### Research sample

The research sample consisted of visually impaired persons aged 15 – 60 years.

### Hypothesis

Clients use the services because they are easily accessible. I stated the following null hypothesis: All the persons use the services because of their availability. The hypothesis was analyzed with respect to the reasons for using the services. There was not just one type of reason, but the top three, so I calculated with thirds. There were the following reasons:

- a) Friendly and helpful staff
- b) General satisfaction with services
- c) Availability of services – the distance mattered to the users, see Tables

### Results

The three mentioned reasons were the most frequent, because the Chi-Quadrat test confirmed the expected significance level to 69.2 percent.

Keywords: Visual impairment, services, socialization, social integration

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

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne

.....



Rád bych poděkoval panu Petru Jánskému Ph.D. nejen za vedení práce, ale i za vstřícnost a trpělivost. Dále bych chtěl poděkovat magistře Olze Dvořáčkové a magistře et magistře Radce Prázdne za cenné rady při konzultacích, v neposlední řadě chci poděkovat korektorce Martině Reitingerové za úpravu gramatiky a všem, kteří se podíleli na konzultacích mé bakalářské práce, či přispěli cennou radou.

# Obsah

Abstrakt.....	2
Abstract .....	5
Obsah .....	10
Seznam použitých zkratk .....	12
Úvod.....	13
1 Vymezení zrakového postižení .....	14
1.1 Zraková postižení.....	15
1.1.1 Slabozrakost.....	15
1.1.2 Zbytky zraku .....	15
1.1.3 Nevidomost.....	15
1.1.4 Binokulární vidění .....	16
1.1.5 Zrakové vady s kombinovaným postižením .....	16
1.1.6 Rozdělení zrakového postižení dle doby vzniku .....	16
1.2 Klasifikace medicínská .....	18
1.3 Specifika socializace osob se zrakovým postižením .....	20
1.3.1 Osobnost člověka.....	22
1.3.2 Dětský věk .....	23
1.3.3 Předškolní věk .....	24
1.3.4 Školní věk .....	24
1.3.5 Pubescence.....	24
1.3.6 Raná dospělost.....	25
1.4 Sociální a pedagogická integrace zrakově postiženého člověka .....	26
1.4.1 Modely integrace .....	26
1.4.2 Typy speciálních škol pro zrakově postižené .....	28
1.4.3 Podmínky k integraci, legislativa .....	29
1.4.4 Faktory ovlivňující integraci.....	31
1.4.5 Sociální čili společenská integrace.....	31

1.4.6	Organizace zabývající se integrací .....	31
1.4.7	Závěr.....	32
2	Definice služby .....	33
2.1	Služby podle zákona č. 108/2006 Sb. ....	34
2.2	Organizace nabízející služby pro zrakově postižené. ....	36
2.3	Sociální služby jako nástroj sociálního vyloučení osob se zrakovým postižením .....	38
3	Výzkumná část.....	41
3.1	Metodika výzkumu .....	41
3.2	Výběr respondentů .....	41
3.3	Zkoumaný vzorek.....	41
3.4	Cíle a hypotézy .....	41
3.5	Analyzované otázky .....	42
3.6	Tabulky a výpočty.....	44
3.7	Výsledky .....	48
3.8	Diskuze .....	48
	Závěr .....	49
	Seznam použitých zdrojů.....	50

## Seznam použitých zkratek

Atd. – a tak dále

Např. – například

Příp. – případně

Tzv. – tak zvaně

Základní pojmy:

Arteterapie – arteterapie pomocí výtvarných technik, ke kterým patří modelování, reliéfní kresba atd.

Canisterapie – terapie se psy, vliv psa na člověka.

Muzikoterapie – terapie pomocí hudby, používání hudebních nástrojů a hraní na ně.

Tyflopedie – vědní obor o zrakově postižených osobách, jejich integraci, vzdělávání, Integraci /inkluzi do společnosti, jejich uplatnění v životě atd.

Služba – Poskytování pomoci nebo nějaké činnosti společnosti, firmě, komunitě nebo konkrétní osobě (může být zpoplatněná, nebo poskytována zdarma).

Zákon – určitá opatření, které je potřeba dodržovat a řídit se pokyny, které nám nařizuje.

Zrakové postižení (Visual Impairment) – postižení zraku podle určité klasifikace.

# Úvod

Služby se týkají každého člověka. Služby využívají také lidé se zrakovým postižením a jiným znevýhodněním.

Hlavním pilířem této práce jsou sociální služby pro zrakově postižené. V této bakalářské práci se věnuji následujícím tématům: Vymezení a rozdělení zrakového postižení, pedagogické a sociální integraci, sociálním službám podle zákona č. 108/2006 Sb., organizacím, které poskytují sociální služby, socializaci zrakově postižených osob a dalším souvislostem.

Kladl jsem si následující otázku, která zní: Je současná podoba nabízených sociálních služeb dostatečná pro zrakově znevýhodněné osoby?

Cílem práce bylo vytvořit výzkum, zda jsou služby pro uživatele dostačující či nikoli, pokud jsou dostačující, z jakých důvodů (např. doprava ke službám, jejich dostupnost atd., viz výzkumná část).

# 1 Vymezení zrakového postižení

Znalost klasifikace zrakového postižení je nutná pro každého tyflopeda, věnujme nyní kapitulu tomuto důležitému tématu. Zrakové postižení klasifikujeme podle stupně zrakového postižení. Autor knihy Oftalmopedie dělí klasifikaci do tří skupin, a to: Osoby se zbytky zraku, slabozraké a nevidomé (Květoňová-Švecová, s. 20).

Podle organizace Who jsou zraková postižení dělena následovně:

Kategorie zrakového postižení	Zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí - Maximum	Zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí - Minimum	Zúžení centrálního zorného pole
Slabozrakost střední	6/18	6/60	
Slabozrakost těžká	6/60	3/60	
Těžce slabý zrak	3/60 nebo	1/60 (počítání prstů na 1 m)	10 stupňů nebo méně, ale více než 5 stupňů
Praktická nevidomost	1/60 (počítání prstů na 1 m)	Světlocit se správnou projekcí	5 stupňů a méně
Úplná nevidomost	Světlocit s chybnou projekcí	Úplná ztráta světlocitu	

Nejdůležitějším faktorem je najít příčinu zrakového postižení, zda je postižen zrakový orgán jako celek, nebo jestli je postižena jeho funkce (Hamanová, s. 19).

## ***1.1 Zraková postižení***

### **1.1.1 Slabozrakost**

Slabozrakost je podle klasifikace charakterizována jako nevratný pokles zrakové ostrosti na lepším oku pod 6/18 až 3/60 včetně nebo je zorné pole zúženo na 20 stupňů bilaterálně bez ohledu na centrální zrakovou ostrost.

Nejdůležitější je reedukace zraku a používání optických pomůcek – zvětšovací lupy atd. (Moravcová).

Slabozrakost se projevuje snížením zrakové přesnosti, omezením kognitivních funkcí (Hamanová a kol., s. 29).

### **1.1.2 Zbytky zraku**

U osob se zbytky zraku je také nezbytná reedukace zraku, s optickými pomůckami mohou číst a v těsné blízkosti rozpoznají pohyb prstů horní končetiny.

Při vzdělávání lidé čtou zvětšené písmo, využívají opět reedukaci zraku a samozřejmě optické pomůcky.

### **1.1.3 Nevidomost**

Člověk, který má vrozené zrakové postižení, je zvyklý na zrakové postižení již od narození. Při diagnostice zrakového postižení je důležité včas najít odborníky v oblasti Oftalmopedie, psychologie či rané péče. Nevidomost se ještě dělí na praktickou a totální.

Dále zrakové postižení můžeme klasifikovat podle doby vzniku, tzv. vrozené a získané. Zrakovému postižení podle doby vzniku se věnuji v kapitole 1.1.

#### **1.1.4 Binokulární vidění**

Binokulární vidění znamená jednoduché vidění předmětů, týká se vidění do hloubky atd.

#### **1.1.5 Zrakové vady s kombinovaným postižením**

Dále existují kombinovaná postižení, která vyžadují mnohem důkladnější odbornost než jednotlivá. Kombinované postižení znamená dvě postižení dohromady např. tělesná a smyslová znevýhodnění. Jako příklad uvedeme zrakové a sluchové znevýhodnění. V tomto případě je člověk odkázán na hmat, chuť, sluch samozřejmě také, ale není využíván plnohodnotně, jako u osob, které mají tento smysl plně funkční. Sluch si kompenzují sluchátky, která zesilují a regulují příjem mluveného slova a zvukových podnětů z okolí. Formou kazuistiky představme následující případ:

Kamarád má výše zmíněný problém, plně se integroval do společnosti, navštěvoval Mateřskou školu pro zrakově postižené, poté Základní školu pro zrakově postižené, a poté byl integrován na gymnázium. Dále studoval také vysokou školu.

#### **1.1.6 Rozdělení zrakového postižení dle doby vzniku**

Postižení zraku dělíme na vrozené a získané.(V textu použijeme slovo bulbus)

Vrozené máme již od narození a získané při patologické změně. Mezi patologické změny řadíme úrazy oka, zhoršování zraku z důvodu stáří, fyziologické změny oka atd.

Podle typu dělíme postižení na:

1. Postižení dětského věku:
  - a) albinismus
  - b) různá degenerativní sítnicová onemocnění
  - c) nedonošenecká retinopatie
  - d) vrozené vady rohovky



Patří k nim ještě další vady oka. K vrozeným vadám rohovky patří:

Megalocornea – jedná se o zvětšenou rohovku více než 13 mm, vyskytuje se familiárně, zřejmě dědičně. Při diagnostice se zjišťuje, jestli není také zvětšený bulbus tzv. megalophtalmus.

Opakem megalocorneii je microcornea, zmenšená rohovka na 9 mm, samozřejmě je menší bulbus tzv. microphtalmus.

## 2. Postižení ve stáří:

Vrozené změny jsou následujícího typu:

Microphthalmus je zmenšený bulbus. Anophthalmus vrozený znamená chybění bulbu. Nemusí chybět vždy, je spojen s více abnormalitami oka. Anophthalmus může být dědičný, přenést se může i přes infekci toxoplazmózou. Anophthalmus patří také mezi získané změny. Mezi další vzácné vrozené změny patří Kryptophthalmus a Kyklopie.

Získané změny jsou:

Anophthalmus - získaný anophthalmus je stav po enukleaci bulbu. Jako indikace k enukleaci oka jsou zpravidla uváděny:

1. zhoubné nitrooční nádory
2. amaurotické bolestivé bulby

## ***1.2 Klasifikace medicínská***

Zrakové vady členíme podle poruch.

### 1. Poruchy barvocitu

Jsou porušeny čípký, které se podílí na rozpoznávání barev.

Projevy: světloplachost, nystagmus

Diagnostika: pomocí Farnsworthova testu nebo barevnými pseudoisochromatickými tabulkami aj.

### 2. Poruchy binokulárního vidění

Mezi nejčastější funkční poruchy patří tupozrakost a šilhavost.

Šilhavost – strabismus se projevuje nerovnovážným hleděním obou očí, jedno oko se stáčí a je snížena zraková ostrost.

Léčba: lze pomoci brýlovou korekcí.

Tupozrakost amblyopie – je výrazně snížena ostrost vidění jednoho oka, kterou nelze korigovat brýlemi.

K dalším zrakovým vadám patří: Refrakční vady, mezi ně řadíme:

- a) Krátkozrakost – obraz vzniká před sítnicí – korigovat lze brýlemi
- b) Dalekozrakost – obraz vzniká za sítnicí – korigujeme čočkami

### 1. Atrofie zrakového nervu

Týká se degenerace nervové dráhy druhého neuronu. Degeneraci způsobuje nervová tkáň. Ostrost zraku je snížena od slabozrakosti až po nevidomost.

### 2. Vrozený zelený zákal

Onemocnění, které způsobuje nitrooční tlak, dochází ke ztrátě zorného pole a oči se zvětšují.

Léčba: nejefektivnější je chirurgický zákrok, který je nutné opakovat.

### 3. Vrozený šedý zákal

Zákal čočky dětského oka.

Léčba: operativně, používání brýlí.

#### 4. Sítnicová degenerace

Dochází k ní v dospívání, je to vrozená vada.

Léčba: nelze léčit.

#### 5. Retinopatie

Týká se patologických změn na sítnici a cévách.

Existuje diabetická a retinopatie nedonošenců.

##### a) Retinopatie diabetická

Vytváří se výlevy krve na sítnici. Vytváří se zde nové cévy, může dojít až k odchlípení sítnice.

Příznaky: výpadky zrakového pole, světloplachost, postupné zhoršování zraku.

Léčba: aplikace inzulínu, nutná dieta. Tato léčba neléčí zrak, ale zpomaluje jeho zhoršování.

##### b) Retinopatie nedonošenců

Týká se nedonošených dětí, které jsou kvůli předčasnému porodu umístěny do inkubátoru. Jestliže je zde nadměrná koncentrace kyslíku a oči nejsou něčím chráněny, vzniká nedonošenecká retinopatie. Vytváří se zde také nadbytečné cévy a dochází k odchlípnutí sítnice a ztráty zorného pole.

Příznaky: snížení zrakové ostrosti, zúžení zorného pole, citlivost na oslnění.

Léčba: funkcionální – použití pomůcek.

#### 6. Mikroftalmie

Jedná se o zmenšené oko, které není vyvinuté.

Léčba: neexistuje.

Mezi další vady patří Amauróza – úplná ztráta zraku, není zachován ani světlocit.

### ***1.3 Specifika socializace osob se zrakovým postižením***

Socializace se týká každého člověka, podle O. Matouška je definována jako proces utváření osobnosti člověka (Matoušek, s. 98 – 99). Primární proces socializace probíhá v rodině, pokud nemá dítě rodinu, probíhá v ústavních zařízeních (Matoušek, tamtéž).

Sekundární socializace se týká vzdělávacích a výchovných zařízení, jako příklad uveďme mateřskou, základní, střední školu. Člověk získává podněty a informace z okolí, může na ně reagovat a nabízet své vlastní.

Pojem resocializace je nezbytné objasnit. Týká se osob, které se odchýlili od společenského chování. Cílem resocializace je návrat ke společensky přijatelnému chování člověka, změny jeho postojů a žebříčku hodnot. Resocializace souvisí s pojmem sociální patologie (Matoušek, s. 88). Definoval jsem pojem a základní dělení socializace.

Socializace dítěte nejprve probíhá v rodině (viz výše). Po narození dítěte se rodina postupně vyrovnává s jeho postižením. V první řadě může pomoci Středisko rané péče.

Průběh socializace záleží na následujících faktorech:

Jedná se o akceptaci zrakového postižení ze strany rodičů i ze strany dítěte.

Dále jde o kompenzaci ztráty zraku jinými smysly a to zejména sluch, hmat, čich a chuť.

Autorka knihy *Oftalmopedie* se zaměřuje také na komunikaci s novorozencem. Komunikaci je třeba přizpůsobit hmatovou, dotykovou nebo zvukovou formou.

Osobnost zrakově postiženého člověka je specifická, protože se jedná o smyslovou vadu, která může měnit prožívání zrakově postižené osoby. Důležitým faktorem je zde kompenzace smysly (viz výše).

Nezbytnou součástí je komunikace a přístup rodiny a společnosti.

Vágnerová definuje přístupy následovně:

### ***Každá osobnost se vyvíjí pod vlivem prostředí***

Tím myslíme rodinné a společenské prostředí. V rodinném prostředí záleží na spolupráci celé rodiny. Nejdůležitějším pilířem je akceptace zrakového postižení.

Akceptace nemusí být vždy stoprocentní, avšak určitá míra je nutná. Čím více rodina a jedinec akceptuje zrakové postižení, tím lépe řeší problémy jak po praktické, tak po teoretické stránce (Čálek, 1992, s. 88).

### ***Následkem zrakového defektu působí toto prostředí jinak než za normálních okolností.***

Autorka tím myslí odlišné chování okolí ke zrakově postiženému, než k jedinci bez postižení. Mezi odlišné chování patří častý soucit, neupřímnost, vykonávání běžných činností jako např. pomoc s oblékáním, časté chválení také není správné, pochválit ano, ale v menší četnosti.

### ***Zrakově postižený jedinec reaguje na své okolí a v jeho chování se odráží nejen jeho zraková vada, ale chování rodiny a společnosti.***

S tímto souvisí i psychické projevy, které Finková rozlišuje na kvalitativní a kvantitativní (Finková, 2007, s. 29).

Kvantitativními projevy rozumíme smyslové poznání a zrakové počítky, jsou omezené obrazové představy.

Mezi kvalitativní projevy patří hlavně psychická činnost, vlastnosti osobnosti, emoce či typy vnímání (Finková, 2007, s. 29).

Důležité jsou také následující psychické potřeby rodičů a dítěte, které prezentovali Matějček a Langmajer.

K nejdůležitějším potřebám patří:

1. přiměřená stimulace (viz níže)
2. potřeba citové vazby – citová vazba by měla být přiměřená, vést dítě k samostatnosti.
3. Potřeba životní perspektivy – náhled na budoucnost, díky malému množství informací netuší, jaké by mohlo mít dítě uplatnění v pracovním procesu atd.

4. Potřeba řádu a smysluplnosti – patří sem zejména výchova, vnímání reakcí dítěte, jeho požadavků a v neposlední řadě zpětná reakce okolí.

### 1.3.1 Osobnost člověka

Specifikoval jsem osobnost zrakově postižených osob, nyní se budu zabývat osobnostmi zrakově postiženého člověka, vývojovými fázemi, protože naše osobnost se vyvíjí celý život.

Jestliže se narodí dítě se zrakovým postižením, v rodině dojde ke změnám hodnot. Vše začne fungovat jiným způsobem. Pokud dojde k uvědomění postižení, rodina jinak přemýšlí o budoucnosti, může změnit postoj k životu. Vzniká tzv. nová situace, se kterou se časem rodina vyrovná.

Vyrovnaní rodičů s postižením probíhá podle Vágnerové následovně:

1. Šok a popření. V této fázi rodiče traumatizuje skutečnost, že je dítě postižené, protože každý chce mít dítě bez zdravotního znevýhodnění po duševní, fyzické a psychické stránce. V této fázi dochází k adaptaci rodičů na znevýhodnění.

2. Postupná akceptace reality. Rodiče postupně akceptují znevýhodnění, dostávají informace jak od laické, tak odborné veřejnosti. Velkým přínosem jsou informace od člověka, který je zrakově postižený, je dostatečně samostatný a díky tomu by mohl poskytnout informace ze svého pohledu. Podstatné je, aby informace přicházely pravdivě.

3. Realistická akceptace. Rodiče přijmou znevýhodnění a dítě jaké je. V rámci možností rodiče předávají dítěti co nejvíce informací a zkušeností. Důležité je zmínit dva odlišné způsoby:

a) Příliš velké ambice – očekávání nesplnitelných cílů, velké požadavky na dítě

b) Hyperprotektivní rodiče. Jejich cílem je co nejvíce ochránit dítě, ale takovým způsobem, který nevede k samostatnosti.

Důležitá je pomoc odborníků a organizací, které se zabývají problematikou zrakově postižených jak z pohledu praktického, tak teoretického.

Podstatná je stimulace dítěte, která má podle Vágnerové následující formy:

1. Stimulace působí ve smyslu aktivace organismu.
2. Podněcuje rozvoj individuálních dispozic dítěte.
3. Je základem kontaktu s prostředím, ve kterém se dítě postupně orientuje a nabývá jistoty (Vágnerová, 1995, s. 60).

Stimulace je potřeba hlavně v raném dětství.

Jde zejména o následující stimulace:

- a) Stimulace haptiky – prohlížení hraček, práce s nimi
- b) stimulace daktility – dotýkání se různých věcí
- c) stimulace motoriky
- d) komunikace od raného věku.

Při nedostatku stimulace se mohou objevit činnosti:

1. kývání hlavou nebo celým tělem
2. Mačkání očí

K větší stimulaci přispěje více pohybu, ten je však omezen díky zrakovému postižení, komunikace s okolím. Jestliže má zrakově postižený člověk sourozence bez zrakového postižení, ti mu většinou pomáhají, v mém případě tomu tak bylo a je.

Může se také stát to, že sourozenec nepřijme postižení, nebo může být deprivován z toho, že rodiče věnují větší pozornost zrakově postiženému než předtím jemu.

### **1.3.2 Dětský věk**

V dětském věku je důležitá komunikace rodičů s dítětem, nemusí to být jen rodiče, ale také sourozenci, prarodiče apod.

V této vývojové fázi je důležitý batolecí období, protože zrakově postižený člověk má mnoho sluchových a hmatových vjemů. Dochází k rozvoji lokomoce, takže poznává i prostředí, které poznává hmatem, k rozvoji pohybu je potřeba stimulace např. tleskáním, aby dítě vědělo, kam má jít.

V tomto období jde o tzv. separaci od matky, kdy dítě poznává prostředí, předměty atd. Nezbytná je stimulace (viz výše) (Vágnerová, 1995, s. 80 – 84).

### **1.3.3 Předškolní věk**

V předškolním věku je podle Hamadové důležitý pohyb, hry, rozvoj řeči a komunikace. Rozvoj řeči může být opožděný, ale při komunikaci s žáky a okolím dojde ke zlepšení, protože zrakově postižený jedinec vnímá řeč pouze sluchem.

Za nezbytné v tomto období považují základní rozvoj prostorového vnímání, rozlišování směrů, seznamování se s kompenzačními pomůckami atd.

Ve školním věku se člověk učí prostorovou orientaci za použití bílé hole. Jestliže je prostorová orientace na vysoké úrovni, ve starším věku může zrakově postižený odmítat pomoc od veřejnosti (Hamanová, 2007, s. 51).

### **1.3.4 Školní věk**

Školní věk je významná událost pro zrakově postiženého dítěte. Dítě má mnoho nových podnětů, na které může reagovat, je však nutná jeho zralost. Podle Vágnerové prý může dojít ke krizi identity, protože se dítě začleňuje do školy integrativním způsobem, či navštěvování speciální školy (viz integrace).

### **1.3.5 Pubescence**

V pubescenci hledá člověk svou identitu, v adolescenci jde zejména o dotváření identity a hodnoty člověka. V tomto vývojovém období poznává člověk své tělo, zrakově postižený své tělo poznává daktilitou (dotekem), vnímá změny, růst atd. Člověk hledá kompenzaci, v tomto období chce odstranit své postižení (Vágnerová, 1995, s. 138), je kritický vůči svému postižení, chce být co nejvíce samostatný. Důležitá je



volba povolání, rozhoduje-li se zrakově postižený, můžou mu pomoci rodiče nebo organizace (viz kapitola Sociální a společenská integrace). Důležitou součástí je dovednost sebeobsluhy zahrnující hygienu, oblékání a vaření. Vaření je proces, který u zrakově postiženého člověka vykazuje více úsilí, ale bez problémů jej lze zvládnout.

Zrakově postižený člověk si také v tomto období hledá partnera, což může být omezené následujícími faktory:

a) Zrakově postižený člověk nemá na výběr vhodnou/ého partnerku/partnera, později však partnerku/partnera najde, důležité je seznamování se s novými lidmi a chodit do společnosti. Nemusí hned hledat partnerku, i příjemná a hodná kamarádka je velký úspěch, jelikož je důležité porozumění, společné zájmy a také harmonizující typy povah.

b) Člověk má ochrannou rodinu, je izolován od okolí, tudíž se nemůže seznamovat s novými lidmi.

V adolescenci člověk potřebuje seberealizaci, postupně se začleňuje mezi osoby bez zrakového postižení, více přemýšlí o své budoucnosti, představy nemusí být vždy reálné z nedostatku zkušeností, jsou to zejména představy o budoucím povolání, výběru střední či vysoké školy atd.

### **1.3.6 Raná dospělost**

V rané dospělosti se člověk zaměřuje na partnerku/partnera, představuje si budoucnost, rodinu. Partneři mohou mít zrakové postižení, nebo je jeden bez postižení, týká se i jiných postižení, např. kombinovaná apod.

Těžce zrakově postižení partneři se můžou zaměřovat na jistotu v partnerském vztahu, tzv. mít se komu svěřit, vědět, s kým mít dobrý vztah (Vágnerová, s. 55).

Kapitolu jsme zaměřili na socializaci a určité vývojové fáze člověka, socializace se však týká každého celý život.

## ***1.4 Sociální a pedagogická integrace zrakově postiženého člověka***

V této kapitole se zaměříme na integraci, její faktory, legislativu a organizace, které se zabývají integrací zrakově postižených osob jak do běžné školy, tak i do společnosti.

Nejprve je nutné vymezit pojem integrace, koho se tento pojem týká, její dělení, účinnost.

Integrace je začlenění člověka do společnosti, ale oproti inkluzi je to v menším měřítku. Aby byla integrace účinná, záleží zde na spolupráci postiženého a jeho okolí, určitě zde hraje roli akceptace postižení a dalších faktorů.

Pojem integrace můžeme členit na pedagogickou a společenskou (Michalík, 2004):

- a) Pedagogická integrace – týká se mateřské, základní a střední školy atd.
- b) Sociální čili společenská integrace – jedná se o integraci postiženého do společnosti.

Integrace se týká člověka se zdravotním postižením, podle vyhlášky č. 447/2011 Sb. jsou rozlišené následující zdravotní postižení:

- a) Zrakové postižení a kombinované se sluchovým postižením
- b) K dalším postižením patří sluchová, špatná schopnost dorozumívacích schopností, tělesná (vyhláška č. 147/2011 Sb., § 5).

Při integraci má každý specifické potřeby s ohledem na své postižení, jiné potřeby mají zrakově postižení jiné lidé se sluchovým postižením.

Cílem integrace je nabídnout stejné šance při vzdělání, vnímání reality, náhled do budoucnosti, při uplatnění na trhu práce.

O těchto faktech píše Vágnerová, z mého pohledu tomu tak opravdu je, nejdůležitější faktory, které ovlivňují integraci/inkluzi jsou: spolupráce, akceptace postižení a přiměřený postoj k integraci/inkluzi a sobě samému.

### **1.4.1 Modely integrace**

Vítková jmenuje modely integrace:

1. Antropologický – v tomto modelu jde zejména o interpersonální interakci, komunikaci a pochopení jedinečnosti člověka. Zmíníme-li pojem asimilace, jde o nejvyšší možné začlenění člověka do společnosti, které je pouze v jeho silách.

2. Medicínský – zaměřen hlavně na léčbu, léčba postižení. Dále je zaměřen na různé speciální terapie.

3. Model prostředí – řeší se prostředí tak, aby bylo vhodné pro žáky, a jak prostředí co nejlépe přizpůsobit. Samozřejmě jde o zajištění materiální (kompenzační pomůcky), personální vybavení ...

4. Sociálně patologický – v modelu hraje roli socializace jedince a diskriminace. Týká se hlavně sociálně nepřízpůsobivých (Vítková, 2004, s. 14 - 15).

Vedle pojmu integrace existuje také inkluze.

Inkluze znamená začlenění do společnosti, ale v širším měřítku, na specifické potřeby je také kladen důraz, jedinec používá své kompenzační pomůcky (Vágnerová, 2004, s. 27).

Nyní věnujme prostor pedagogické a společenské čili sociální integraci.

a) Pedagogická integrace – týká se mateřské, základní a střední školy atd.

Před pedagogickou integrací žáka do školy se provádí následující opatření:

1. Rozhodnutí, do jaké školy bude žák integrován, zda do speciální nebo bude integrován do školy s žáky bez zrakového postižení.

2. O přijetí dítěte do školy rozhoduje ředitel, podle legislativy (vyhláška č. 147 / 2011 Sb.). V první příloze je nutný souhlas zákonných zástupců či zletilého žáka o zařazení do školy pro zdravotně postižené. Nezbytné je seznámení s organizačními, vzdělávacími náležitostmi a porozumění jejich obsahu. Pokud zákonní zástupci ani žák neporozumí, můžou náležitosti konzultovat s pedagogy nebo se speciálně pedagogickým centrem (dále jen SPC).

3. Psychologické vyšetření

Při tomto vyšetření se prověří, zda je dítě zralé na školu či nikoli. Vyšetřování probíhá formou testů, a poté následuje hodnocení podle tabulek (Vítková, 2004, s. ). Ujasní se tím, jaké individuální potřeby člověk má.

4. Vytvoření individuálního studijního plánu, který zpracovává pedagogické centrum. Individuální vzdělávací plán zajišťuje optimální vzdělávání zdravotně postiženého na základní a střední škole. Při nástupu žáka by měli ředitel a odborníci zpracovat individuální studijní plán. Zpracování individuálního studijního plánu se týká: Ředitele školy, SPC, rodičů a třídního učitele, asistenta pedagoga či osobního asistenta. Zejména asistent pedagoga a třídní učitel konzultují s SPC tento plán (Michalík, 2004, s. 72).

### **1.4.2 Typy speciálních škol pro zrakově postižené**

Pro zrakově postižené existuje několik typů speciálních škol jako např.:

1. mateřská škola
2. základní škola
3. střední škola/gymnázium

Studuje-li zrakově postižený člověk na vysoké škole, může se obrátit na centrum podpory studujících v Brně. Existují střediska, která v případě potřeby studentů pomáhají řešit konkrétní situaci např. shánění elektronických materiálů v digitální podobě. Mezi střediska patří: Centrum Elsa, Laboratoř Carolina.

Střediska zprostředkují tyto služby:

- a) Digitalizaci učebnic do elektronické či zvukové podoby
- b) Návěky tras
- c) Tištění dokumentů do hmatového písma
- d) Půjčování kompenzačních pomůcek

(HOLZINGER, Jiří. *Integrace zrakově znevýhodněných do společnosti, jejich vzdělávání, samostatnost a komunikace se zdravým okolím - zejména zdravými vrstevníky*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2012, bakalářská práce).

### **1.4.3 Podmínky k integraci, legislativa**

Podle vyhlášky č. 147/2011 Sb. § 1 mají všichni při vzdělání nárok na individuální plán a vzdělávací potřeby, které vyjadřují podpůrná opatření, a to následující:

Zajištění asistenta pedagoga, snížení počtu žáků ve třídě, využívání speciálních učebnic (např. učebnice vtištěné do Braillova písma), využívání speciálních pomůcek atd. Podpůrných opatření je celá řada, vyjmenovali jsme jen některá. Tato opatření patří také do práv žáka, která souvisí se vzdělávací politikou i Ústavou České republiky.

#### ***Integrace zrakově postiženého do běžné školy***

Pro kvalitní integraci zrakově postiženého žáka je potřeba splnit následující podmínky:

##### **1. Seznámit vyučujícího a spolužáky s postižením.**

Při nástupu zrakově znevýhodněného žáka je potřeba seznámit spolužáky s jeho postižením. Pro větší představu lze aplikovat různé seznamovací hry s prvky komunikace, zavázání očí šátkem, kdy si spolužáci mohou bez zrakového znevýhodnění vyzkoušet nějaké činnosti bez zrakové kontroly. Hry určitě pomohou k přijetí nejen zrakově znevýhodněného do kolektivu, ale i člověka s jiným znevýhodněním. Při mé integraci na gymnázium spolužáci absolvovali hry se zavřenýma očima, poté následovala diskuse, kde vyjadřovali své pocity a mnozí si lépe představili život beze zraku.

##### **2. Vzájemná pomoc.**

Myslím si, že v dobrém kolektivu je pomoc častým jevem. Zrakově znevýhodněný potřebuje také pomoc, i když je samostatný, může nastat situace, kdy např. potřebuje někam odvést. V integraci na střední školu mi nejvíce pomáhali 3 spolužáci. Žáci se nabídli, že budou pomáhat. Podle mého názoru je důležité, aby učitel nepřikazoval, kdo bude pomáhat zrakově znevýhodněnému, ale aby dal prostor těm, kteří mají zájem. Zde je hlavní podstatou, aby spolužáci pomáhali dobrovolně.

##### **3. Spolupráce s SPC.**

Pracovníci SPC se mohou také podílet na integraci zrakově znevýhodněných, zejména s půjčováním a výběrem vhodných kompenzačních pomůcek, výuky prostorové orientace atd.

V SPC pracují:

a) Psycholog, který provádí psychologická vyšetření, která se provádí v průběhu vývoje zdravotně znevýhodněného člověka, a také před integrací do školy. Psycholog musí získat odbornou kvalifikaci na základě akreditovaného magisterského studia psychologie (zákon č. 563/2004 Sb., § 19).

b) Speciální pedagog získává odbornou kvalifikaci vysokoškolským vzděláním získaným studiem v akreditovaném magisterském studijním programu v oblasti pedagogických věd zaměřené na speciální pedagogiku (zákon č. 563 /2004 Sb.).

Dále SPC nabízí tyto služby:

- a) Sociální poradenství
- b) Poradenství vyučujícím zrakově postiženého
- c) Výuku prostorové orientace a hmatového písma
- d) Psychologická vyšetření

#### 4. Komunikace s okolím

Komunikace s okolím je nezbytnou součástí integrace, zejména komunikace se spolužáky. U zrakově postiženého člověka považují za klíčové umět si požádat o pomoc. Toto platí všeobecně jak ve školské integraci, tak i ve společenské. Pro efektivní komunikaci je třeba seznámit spolužáky s pravidly (viz kapitola č. 6).

#### 5. Výuka nových tras

Jestliže se zrakově znevýhodněný nachází v neznámém prostředí, potřebuje nacvičit orientaci např. v budově.

#### 6. Vytvořit individuální vzdělávací plán (viz výše)

#### 7. Zajištění asistenta pedagoga

Cílem asistenta pedagoga je asistence při výuce, konzultace s profesorem, příprava materiálů pro studenta. Patří sem vytváření různých tyflografických obrázků, příprava testů, učebnic atd.

#### **1.4.4 Faktory ovlivňující integraci**

K základním faktorům ovlivňující integraci patří:

- a) kolektiv
- b) rodina
- c) škola

#### **1.4.5 Sociální čili společenská integrace**

Vyjádríme-li rozdíl mezi pedagogickou a sociální čili společenskou integrací, jsou zde souběžné pojmy např. akceptace postižení, vliv socializace.

Při společenské integraci jsou následující diference:

Při společenské integraci je důležitá také socializace, ale hlavně přijetí společnosti zrakově postiženým člověkem a vnímání zrakově postiženého, jaký má postoj ke společnosti a jakým způsobem budou obě strany (společnost a zrakově postižený) vzájemně tolerantní a flexibilní. S tímto vyjádřením souvisí antropologický model (viz výše).

#### **1.4.6 Organizace zabývající se integrací**

Mezi organizace zabývající se integrací zrakově znevýhodněných osob do společnosti patří:

- a) Tyfloservis (viz. 8. kapitola)
- b) Společnost Integrace – organizace zprostředkovává zaměstnání pro zrakově postižené osoby
- c) SONS – organizace, která nabízí informace týkající se literatury, kompenzačních pomůcek, poskytovaných služeb v navigačním centru atd. (HOLZINGER, Jiří. *Integrace zrakově znevýhodněných do společnosti, jejich vzdělávání, samostatnost a komunikace se zdravým okolím - zejména zdravými vrstevníky*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2012, bakalářská práce).

### **1.4.7 Závěr**

Jestliže spolužáci přijmou integrovaného do kolektivu a spolupracují s ním, můžeme hovořit o úspěšné integraci. U integrace záleží na spolupráci rodiny, spolužáků, vrstevníků a jejich inteligenci. Toto mohu potvrdit z vlastní zkušenosti. Navštěvoval jsem šestou třídu, kde kolektiv nespolupracoval. Ve vyšším ročníku na střední škole někteří komunikovali a spolupracovali. Jestliže dojde k tzv. prohloubení integrace, můžeme hovořit o inkluzi, která vyžaduje více samostatnosti, ovšem také pomoc, pokud je potřeba a v neposlední řadě spolupráci.



## 2 Definice služby

Sociální služby nabízí poskytovatel, který má určené podmínky podle právních předpisů. Určuje však také své podmínky smlouvami, se kterými jsou uživatelé služeb podrobně seznámeni tak, aby jim porozuměl. Závazné podmínky jak pro poskytovatele služby, tak pro uživatele jsou v Etickém kodexu ČR, který byl vytvořen v roce 1995.

Uživatelé služeb jsou ti, kteří mohou být sociálně či zdravotně znevýhodnění (Matoušek, 2005, s. 4).

Sociální služba je definována podle Matouška jako garance pomoci a ochrany od státu. Pomoc znevýhodněným lidem rozděluje na humanitární a sociální. Humanitární pomocí je myšleno materiální zabezpečení. Materiální zabezpečení se týká uživatelů v sociální nouzi.

Cílem sociálních služeb je zlepšovat kvalitu života těm, kteří jsou sociálně, zdravotně znevýhodnění a dávat všem tzv. rovné šance. Důležitou součástí je nabídka sociálních služeb, jejich kvalita a dostupnost. Tyto služby v České Republice jsou řízeny Ministerstvem práce a sociálních věcí.

Mezi služby patří následující odvětví: Poradenství, pomoc v hmotné nouzi, služby poskytující vzdělávání.

K sociálním službám patří sociální, zdravotní pracovníci, odborní asistenti atd.

Nyní si představíme sociálního pracovníka, jaké kompetence by měl splňovat:

1. práce s týmem, hodnocení svých postojů, včetně svých spolupracovníků
2. výborně komunikovat s klientem a rozvíjet jeho komunikaci
3. nabízet a poskytovat vhodné služby
4. plánovat individuální postup u klientů při řešení jejich situace podle svého vědomí a odborných faktů.
5. rozvíjet své vzdělávání a odbornost v oboru (Matoušek, s. 43).

## ***2.1 Služby podle zákona č. 108/2006 Sb.***

Zákon č. 108/2006 Sb. definuje následující služby, které poskytují organizace ziskového či neziskového sektoru (viz níže). K základním službám patří sociální poradenství, raná péče, průvodcovské a předčitatelské služby atd.

Sociální služby jsou poskytovány:

- a) Zpoplatněné – mezi zpoplatněné patří: Průvodcovské a předčitatelské služby
- b) Zdarma – mezi služby poskytované zdarma patří: základní poradenství

Sociální služby jsou tzv. registrované. Krajský úřad udržuje registr, kde jsou registrováni poskytovatelé konkrétních služeb.

Zákon č. 108 /2006 Sb. podle § 33 dělí služby na ambulantní, terénní a pobytové. Ambulantními službami myslíme služby, kde si musí uživatel zajistit dopravu nebo využít průvodcovské služby. Terénní služby se poskytují člověku v jeho přirozeném prostředí, které dobře zná a má zde pocit jistoty a bezpečí. Pobytové služby souvisí s ubytováním klienta v zařízení v sociálních službách. Pobytovými službami mohou být Domov s pečovatelskou službou. Pro zrakově postižené jsou nejdůležitější ambulantní a terénní služby. Mezi ambulantní služby patří: poradenské (viz níže). K terénním a ambulantním službám patří průvodcovské a předčitatelské služby, raná péče. Předčitatelské a průvodcovské služby zprostředkovávají klientovi tyto náležitosti: Zprostředkování potřebných informací klientovi, které si vyžádá a kontakt s okolím. Dále poskytují pomoc při vyřizování osobních záležitostí člověka např. doprovod k lékaři, do divadla, na úřady atd., při zprostředkování psaných informací, ke kterým nemá zdravotně postižený přístup. Týkají se informací, které nejsou v digitální elektronické, hmatové či hlasové podobě. Nesmíme zapomenout uplatňování práv člověka, které je zmíněno v Etickém kodexu a základní Listině lidských práv. Průvodcovské a předčitatelské služby zprostředkovávají různé organizace (viz kapitola č. 2 – Organizace poskytující služby pro zrakově postižené).

K další nezbytné službě patří raná péče. Raná péče do 7 let je poskytována dětem, které jsou v nepříznivém zdravotním stavu, vyžadují specifické potřeby. Cílem služby je podpořit dítě a rodinu, poskytnout odbornou pomoc.

Služba je zaměřena na následující činnosti: Výchovné a vzdělávací činnosti, které posilují vývoj dítěte. K výchovným a aktivizačním službám patří sociálně-terapeutické služby, mezi něž řadíme arteterapii, canisterapii a mnohé další (viz pojmy a zkratky, též níže služba sociálně terapeutické dílny).

Sociálně terapeutické dílny umožňují následující činnosti podle zákona č. 108/2006 Sb.:

- a) pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu,
- b) poskytnutí stravy nebo pomoc při zajištění stravy,
- c) nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění,
- d) podpora vytváření a zdokonalování základních pracovních návyků a dovedností (zákon č. 108/2006 Sb., § 67).

Mezi ambulantní služby můžeme zařadit sociální poradenství, osobní asistenci, sociálně terapeutické dílny. Služba osobní asistence je poskytována lidem, kteří jsou zdravotně postižení nebo chronicky nemocní. Služba je realizována v přirozeném prostředí (škola, domácí prostředí). Ke službě patří poskytnutí následujících potřeb:

Zprostředkování kontaktu s okolím (viz výše), zajištění chodu domácnosti – tím rozumíme kontrolu elektrických spotřebičů, pomoc s nefunkčními přístroji a věcmi. Další nezbytnou součástí je pomoc s péčí o tělo, hygienu atd. V neposlední řadě sem patří zajištění stravy, myslíme tím např. nákup potravin, pomoc s vařením či donáška obědů.

Dále do této kategorie patří aktivizační činnosti. Aktivizační a výchovné činnosti slouží k sociálnímu a psychickému zdokonalení. Díky aktivizačním činnostem člověk má prostor k seberealizaci a poznává své možnosti.

K další sociální službě, která je registrovaná v zákoně č. 108/2006 Sb. patří sociální poradenství. Týká se všech, kdo o službu mají zájem, to znamená nejen osob se

zdravotním postižením, ale i bez něj. Poradenství osobám se zdravotním postižením specifikujeme níže.

Nejprve vymezíme, jaký by měl být poradce, jeho vlastnosti a profesní přípravu. Sociální poradce by měl splňovat následující podmínky, a to profesi, dodržovat etické zásady, odbornost, lidskost, schopnost empatie (Novosad, s. 93). K odbornosti sociálního poradce je nutné zdůraznit důležitý fakt, a tou je příprava na jeho profesi. Příprava pracovníka závisí na jeho vzdělání, zájmu, praxi, osobním pohledu a předpokladech. Proces přípravy odborníka je otevřený a dynamický, jelikož je nezbytné stále rozšiřovat znalosti (Novosad, s. 90).

## ***2.2 Organizace nabízející služby pro zrakově postižené.***

Organizace mohou být také výborným pomocníkem pro zrakově postižené, záleží, zda jejich služby využívají, nebo více preferují pomoc od přátel, rodiny a vlastní osoby. Organizací je celá řada, většina z nich funguje na základě neziskového sektoru, což vyžaduje finanční příspěvky a granty, budoucnost závisí na těchto prostředcích.

Organizace rozdělíme následovně:

SONS – sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých

SONS je organizace, která zajišťuje informace pro zrakově postižené osoby, informuje o novinkách, výcviku vodících psech, odkazuje i na další organizace. Pod SONS patří níže uvedené organizace.

Tyfloservis – poskytuje terénní služby. Tyfloservis má pobočky v České republice. Organizace nabízí tyto služby:

### **1. Rehabilitační kurzy**

Kurzy zahrnují prostorovou orientaci:

- a) sebeobsahu, která zahrnuje hygienu, vaření, úklid, atd.
- b) nácvik podpisu
- c) nácvik chování v různých společenských situacích
- d) čtení a psaní hmatového Braillova písma

e) výuku prostorové orientace – popis a nácvik tras např. do knihovny

## 2. Jednorázové intervenční služby

Tyto služby zahrnují poradenství pro klienty týkající se sebeobsluhy, prostorové orientace, výběru kompenzačních pomůcek, jak s nimi pracovat, jakým způsobem je získat. Zdroj: <http://www.tyfloservis.cz/popis-poskytovani-sluzeb>

3. Tyflocentrum – organizace nabízí terénní a ambulantní služby. K těmto službám patří:

- a) Průvodcovské a předčitatelské služby
- b) Sociální poradenství
- c) Sociální rehabilitace
- d) Sociálně-aktivizační služby. K těmto službám patří pobyty pro zdravotně znevýhodněné, arteterapie, zprostředkování komunikace s vrstevníky atd.
- e) Středisko sociálně-právního poradenství pro zrakově znevýhodněné osoby

Cílem střediska je poskytnout následující služby:

- a) Odborné poradenství v oblastech vzdělávání a přípravy na povolání, odstraňování bariér. Poskytuje informace o dávkách státní sociální podpory, dávkách v hmotné nouzi, poradenství v pracovním uplatnění.
- b) Možnost půjčování kompenzačních pomůcek. Tyto pomůcky jsou určeny pro zrakově znevýhodněné uživatele. Před zapůjčením kompenzační pomůcky je nutné napsat písemnou smlouvu o výpůjčce konkrétní pomůcky. Povinností každého uživatele je řídit se výpůjčním řádem, který je k dispozici v Braillově písmu. Zdroj: <http://www.sons.cz/pravni/>

(HOLZINGER, Jiří. *Integrace zrakově znevýhodněných do společnosti, jejich vzdělávání, samostatnost a komunikace se zdravým okolím - zejména zdravými vrstevníky*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2012, bakalářská práce).

4. Metodické centrum Tyflokabinet zajišťuje výuku práce na PC pro zrakově postižené. Mezi další služby patří arteterapie, počítačové rekondiční pobyty.
5. Organizace, které provozují dobrovolnickou činnost

Závěrem bych chtěl napsat o dvou organizacích, které provozují dobrovolnickou činnost. Organizace jsou zaměřené na zdravotně znevýhodněné osoby, které potřebují pomoc, pomáhají zejména při zprostředkování kontaktu s okolím, při nakupování atd. Tyto činnosti jmenuje zákon č. 108/2006 Sb.

Dobrovolnické organizace pomáhají i zrakově znevýhodněným, je potřeba požádat a napsat individuální plán se smlouvou. Jmenujme dvě organizace, které mají sídlo v Českých Budějovicích. Organizace Kontakt má zde pobočku.

#### 1. Adra

Adra poskytuje dobrovolníky, kteří věnují svůj čas lidem, kteří mají zájem o spolupráci, chtějí dosáhnout něčeho nového. S každým uživatelem služby této organizace je vytvořen individuální plán a dodána základní smlouva. Adra je zaměřená na zprostředkování kontaktu s okolím.

#### 2. Kontakt

Kontakt zprostředkovává sport pro zdravotně postižené, v oblasti plavání, také poskytuje výše uvedené činnosti komunikaci s prostředím, pomoc s vyřizováním osobních záležitostí atd.

### ***2.3 Sociální služby jako nástroj sociálního vyloučení osob se zrakovým postižením***

K sociálním službám jako preventivní nástroj sociálního vyloučení můžeme zařadit následující pomoc čili ex ante jako prevenci před vznikem sociálního vyloučení osob nejen se zrakovým, ale i se zdravotním postižením.

- a) Rekvalifikace formou masérských kurzů či dalších manuálních činností
- b) Sociálně terapeutické služby, sociálně aktivizační služby (viz kapitola 2. 2).
- c) Příspěvek na péči

Na příspěvek na péči mají nárok osoby, které podle stupňů závislosti nezvládají čtyři nebo více činností a potřebují pomoc od jiné osoby nebo musí využívat služby, které jim pomohou. Nárok mají ti, kteří žijí na území ČR

Stupně závislosti na jiné osobě jsou:

1. lehká závislost
2. středně těžká závislost
3. těžká závislost
4. úplná závislost

Výše příspěvku na péči podle výše uvedených stupňů závislosti je do 18 let následující:

1. stupeň – 3000 Kč
2. stupeň – 6000 Kč
3. stupeň – 9000 Kč
4. stupeň – 12 000 Kč (SONS, s. 44).

Výše příspěvku na péči podle výše uvedených stupňů závislosti nad 18 let následující

1. stupeň – 800 Kč
2. stupeň – 4000 Kč
3. stupeň – 8000 Kč
4. stupeň – 12 000 Kč (SONS, s. 44).

Příjemcem příspěvku na péči musí být oprávněná osoba, zákonný zástupce, nebo jiná fyzická osoba (SONS, s. 48).

d) Příspěvek na mobilitu – jedná se o příspěvek na dopravu motorovým vozidlem např. k lékaři, do školy atd. Částka příspěvku na mobilitu je 400 Kč, výši částky určuje zákon č. 329/2011 Sb.

e) Příspěvek na zvláštní pomůcku – zvláštní pomůckou rozumíme kompenzační pomůcku, která pomůže zdravotně postiženému člověku. Samozřejmě jde i o pomůcky pro zrakově postižené např. bílá hůl, která pomáhá při orientaci, digitální zápisník, Braillovský řádek a další pomůcky (zákon č. 329/2011 Sb.).

Řešení již vzniklého problému EX POST

K řešení již vzniklého problému čili EX POST můžeme zařadit následující pomoc:

- Existenční minimum - zajišťuje základní minimální finanční pomoc tak, aby mohl člověk přežít.

- Životní minimum – týká se hlavně zajištění základních osobních potřeb a hlavně výživy (zákon č. 110/2006 Sb.)



## **3 Výzkumná část**

V této části práce se zaměříme na praktickou část. Praktická část spočívá ve výběru metodiky sběru dat, následnou analýzu dat a hodnocení. Stanovil jsem také jednu hypotézu (viz níže).

### ***3.1 Metodika výzkumu***

Metodika výzkumu byla zvolena formou dotazníkového šetření. Dotazníky respondenti dostávali většinou písemnou formou, vyskytly se případy, kdy chtěli dotazník přečíst, a poté mi řekli odpovědi. Týkalo se to zejména starších osob nad 60 let. Jako techniku sběru dat jsem použil dotazování. Z výzkumu vyplývá reliabilní měření, které podává stejné výsledky za předpokladu, že se nezmění stav pozorovaného objektu.

(KOZLOVÁ, Lucie. Zdroj: [http://www.eamos.cz/amos/ksb/externi/ksb\\_305/2.htm](http://www.eamos.cz/amos/ksb/externi/ksb_305/2.htm)).

### ***3.2 Výběr respondentů***

Výběr respondentů jsem vybral, pro něž byly určeny otázky, otázky byly zaměřené na využívání sociálních služeb zrakově postiženými lidmi.

### ***3.3 Zkoumaný vzorek***

Zkoumaný vzorek tvořili zrakově postižené osoby ve věku 15 až do 60 let. Počet respondentů byl 50. Ne všichni respondenti využívali všechny služby, na které jsem se dotazoval.

### ***3.4 Cíle a hypotézy***

Hypotézy jsem stanovil před výzkumem následovně:

Hypotéza: Klienti využívají služby díky snadné dostupnosti.

Stanovil jsem nulovou hypotézu, a to následující: Všichni využívají služby z důvodu dostupnosti.

Hypotézu jsem poté analyzoval na základě důvodů využívaných služeb. Nebyl to jen jeden typ důvodu, ale tři nejčastější, tudíž jsem počítal s třetinami.

Jednalo se o následující důvody:

- Přátelští a ochotní pracovníci
- Obecná spokojenost se službami, obecný důvod, mnoho se tím nezjistí
- Dostupnost služeb – záleželo, v jaké jsou vzdálenosti (viz tabulky)

### ***3.5 Analyzované otázky***

V této části se zamyslíme nad otázkami a odpověďmi.

1. Tyflopédické služby jsou dostupné:

- a) ve vzdálenějším okolí
- b) ve Vašem bezprostředním okolí

V této první otázce jsme se dotazovali, zda se nachází služby pro zrakově postižené v jejich blízkém (bezprostředním okolí, nebo zda jsou služby ve vzdálenějším okolí).

2. Využíváte-li průvodcovské služby, jste:

- a) spokojen
- b) méně spokojen – určité výhrady (napište důvody):
- c) nejsem spokojen (napište důvody):

Tato otázka se týkala průvodcovské služby, zaměřovala se na využívání průvodcovských služeb.

Dotazovaní zmiňovali následující důvody:

- a) snadná dostupnost služeb
- b) přátelští lidé
- c) spokojenost

3. Jste-li v kontaktu s organizacemi Tyfloservis/ Tyflokabinet jste s jejich výkony a službami a uveďte konkrétní důvody:

- a) spokojen
- b) spíše spokojen
- c) spíše nespokojen
- d) nespokojen

V této otázce jsme se dotazovali, z jakého důvodu jsou lidé spokojeni či nespokojeni se službami Tyfloservisu a Tyflokabinetu.

Lidé také odpovídali, že služby nevyužívají. Ti, kteří služby využívají, jsou spokojeni a nejčastější důvody byly:

- a) snadná dostupnost služeb
- b) přátelští lidé
- c) spokojenost

### 3.6 Tabulky a výpočty

Pohlaví	Věk	Kategorie		Absolutní četnosti			Relativní četnosti	
ž	23	Ženy	20	10-20	18	36,00%	10-20	18
ž	26	Muži	30	21-30	12	24,00%	21-30	12
m	18			31-40	6	12,00%	31-40	6
ž	15			41-50	7	14,00%	41-50	7
m	27			51-60	5	10,00%	51 a více	7
ž	22			61-70	1	2,00%		50
m	30			71-80	1	2,00%		
m	16				50	100,00%		
ž	12				20			
ž	18				30			
m	13				40			
m	25				50			
m	40				60			
ž	50				70			
ž	56				80			
m	43							
ž	34							
ž	28							
m	12							
m	31							
m	48							
m	11							
ž	14							
m	24							
ž	38							
m	42							
ž	19							
m	13							
ž	22							
m	47							
m	50							
m	58							
ž	52							
ž	17							
m	23							
m	16							
m	20							
m	51							
m	63							
m	52							
m	44							
ž	21							
m	11							
ž	18							
m	20							
m	75							
ž	25							
m	31							
ž	40							
m	20							



Využívání služeb Tyfloservisu, pokud ano, jak jste s nimi spokojen? (1 spokojen, Využívání služeb							
1							
1			spokojen	nespokojen	suma	nevyžívám	
1						součet	
1	pohlaví	Ženy	12	2	14	6	20
1		Muži	21	0	21	9	30
1		součet	33	2	35	15	50
3	pohlaví	Ženy	85,71%	14,29%	100,0%	30,00%	100,00%
1		Muži	100,00%	0,00%	100,0%	30,0%	100,0%
1		součet	94,29%	5,71%	100,0%	30,00%	100,00%
3							
1			vyžívám	nevyžívám	suma		
1	pohlaví	Ženy	14	6	20		
1		Muži	21	9	30		
3		součet	35	15	50		
1	pohlaví	Ženy	70,00%	30,00%	100,00%		
3		Muži	40,0%	30,0%	100,0%		
1		součet	70,00%	30,00%	100,00%		
1							
3							
1							
1							
1							
1							
1							
1							
1							
1							
3							
3							
3							
1							
3							
1							
1							
1							
1							
1							
1							
3							
1							
1							
1							
3							
2							
3							
1							
3							
2							
1							
1							

Využívání služeb, pokud ano, jak jste s nimi spokojen? (1 spokojen, 2 nespokojen 3 nevyžívám)							
1						Využívání služeb	
1		ano	ne	suma	nevyžívám	součet	
1							
1		Ženy	11	4	15	5	20
1		Muži	20	4	24	6	30
1	pohlaví	součet	31	8	39	11	50
2		Ženy	30,00%	20,00%	75,00%	25,00%	100,00%
1		Muži	46,7%	13,3%	80,0%	20,0%	100,0%
1	pohlaví	součet	62,00%	16,00%	78,00%	22,00%	100,00%
3							
1			vyžívám	nevyžívám	suma		
2		Ženy	15	5	20		
1		Muži	24	6	30		
3	pohlaví	součet	39	11	50		
1		Ženy	75,00%	25,00%	100,00%		
3		Muži	60,0%	20,0%	100,0%		
1	pohlaví	součet	78,00%	22,00%	100,00%		
1							
3							
1							
2							
1							
1							
1							
1							
3							
3							
1							
1							
1							
1							
2							
2							
3							
1							
1							
1							
1							
3							
1							
3							
1							
3							
2							
3							
1							

Důvody využívání služeb	Pozorované		Očekávané		Dosažená hladina významnosti
	četnosti	procenta	četnosti	procenta	
Dostupnost služeb	6	31,58%	6,3	33,33%	69,2%
Spokojenost se službami	5	26,32%	6,3	33,33%	
přátelští pracovníci	8	42,11%	6,3	33,33%	
celkem	19	100,00%	19,0	100,00%	

### 3.7 Výsledky

Všechny tři zmiňované důvody byly nejčastější, jelikož chí-kvadrát test potvrdil očekávanou hladinu významnosti na 69,2 %.

Výše v tabulkách jsou všechny výpočty a testování hypotézy.

### 3.8 Diskuze

V této diskuzi se zamyslíme nad výzkumem a textem této práce a také porovnáme jinou bakalářskou práci.

Zaměřil jsem se na srovnání diplomové práce s mou bakalářskou prací, jelikož práce Služby pro osoby se znevýhodněním a jejich transformace po roce 2007 popisuje problém transformace služeb a jejich registraci po roce 2007.

Autorka, Barvínková Martina, představovala difference před transformací služeb, kdežto v mé práci jsem představoval služby jen po transformaci podle zákona č. 108/2006 Sb.

Ve výzkumné části se autorka zaměřuje na počet zaregistrovaných služeb po roce 2007. Počet vyjadřuje tabulka v diplomové práci. Autorka diplomové práce jmenuje a popisuje služby, organizace např. SONS, Tyfloservis, kterými se zabývám ve své bakalářské práci v části teorie (kapitoly 2. + kapitola 2. 2).

(BARVÍNKOVÁ, Martina. *Služby pro osoby se znevýhodněním a jejich transformace po roce 2007*. Č. Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2010, diplomová práce)



## Závěr

Závěrem bych chtěl shrnout a zhodnotit mou bakalářskou práci. V bakalářské práci jsem zpracovával téma Služby pro zrakově postižené, které zahrnovalo témata, která souvisí se službami, a to následujícími:

Definice zrakového postižení, jaká jsou zraková postižení a stupně zrakových postižení.

K dalším tématům patří: definice služby a sociální služby pro zrakově postižené podle zákona č. 108/2006 Sb. V jiné kapitole jsem zmínil organizace poskytující služby, které se řídí standardy a paragrafy podle zákona č. 108/2006 Sb. K dalším nezbytným tématům patří společenská a školská integrace zrakově postižených, zmínil jsem také pojem inkluze, který rozšiřuje integraci do většího měřítka. Zastávám názor, že by se mělo více mluvit o inkluzi, protože díky inkluzi se nevidomým více otevře cesta komunikace s lidmi, kteří nemají žádné postižení, ale také se zdravotně postiženými lidmi. Můžeme hovořit o dalších výhodách inkluze jako je větší samostatnost, umět se rozhodovat a požádat o pomoc v případě potřeby.

S pojmy integrace a inkluze souvisí téma socializace. V tématu specifika socializace osob se zrakovým postižením jsem se hlavně zabýval psychickým vývojem, ale také socializací osob od dětského věku až do rané dospělosti. Socializace je důležitá pro každého člověka, každý by měl plánovat do budoucnosti a cíle. Pokud je socializace správná, hodně pomůže každému v životě.

Z literatury jsem se hlavně odkazoval na čtyři tituly paní Vágnerové, které poskytovaly přehledné informace potřebné k mému tématu.

Výzkumnou část jsem realizoval formou dotazníkového šetření kvantitativní metodou, kde jsem stanovil hypotézu (viz výzkum). Po sebrání dat a vložení do kontingenčních tabulek vyplynul následující výsledek: 69,2 % uživatelů služeb služby využívá, a to z důvodů, které zmiňuji ve výzkumné části bakalářské práce. Hypotéza se tedy potvrdila, jelikož je očekávaná hladina významnosti větší než 5.

## Seznam použitých zdrojů

Adresář poskytovatelů služeb pro osoby se zrakovým postižením. Okamžik, 2008, 80 s. ISBN 978-80-86932-22-4.

AUTRATA, Rudolf, VANČUROVÁ, Jana. *Nauka o zraku*. Brno: Lékařská fakulta, 2002, 226 s. ISBN 80-7013-362-7.

BARVÍNKOVÁ, Martina. *Služby pro osoby se znevýhodněním a jejich transformace po roce 2007*. Č. Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2010, diplomová práce.

ČÁLEK, Oldřich, CERHA, Josef, HOLUBÁŘ, Zdeněk. *Vývoj osobnosti těžce zrakově postižených*. 2. vydání. Státní pedagogické nakladatelství, 1991, 132 s. ISBN 8070663413, 9788070663417.

FINKOVÁ, Dita, LUDÍKOVÁ, Libuše, RŮŽIČKOVÁ, Veronika. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007, 158 s. ISBN: 978-80-244-1857-5.

HAMADOVÁ, Petra, KVĚTOŇOVÁ, Lea, NOVÁKOVÁ Zita. *Oftalmopedie. Texty k dizertačnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007, 125 s. ISBN 978-80-7315-159-1.

HOLZINGER, Jiří. *Integrace zrakově znevýhodněných do společnosti, jejich vzdělávání, samostatnost a komunikace se zdravým okolím - zejména zdravými vrstevníky*. České Budějovice: Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2012, bakalářská práce.

KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, Lea. *Oftalmopedie*. 2. vyd. Brno: Paido, 2000, 69 s. ISBN 80-85937-84-2.

KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, Lea. *Oftalmopedie. Texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007, 125 s. ISBN 978-80-7315-159-1.

KOZLOVÁ, Lucie. [online]. [cit. 2013-06-15]. *Metody výzkumu*. Dostupné z: [www.eamos.cz/amos/ksb/externi/ksb\\_305/2.htm](http://www.eamos.cz/amos/ksb/externi/ksb_305/2.htm)

MATOUŠEK, Oldřich. *Slovník sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005, 352 s. ISBN 80-7367-002-X.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Sociální služby: Legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-310-9.

MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Základy sociální práce*. Praha: Portál, 2000.

MICHALÍK, Jan. *Školská integrace dětí s postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 1999, 135 s. ISBN 80-7067-981-6.

MORAVCOVÁ, Dagmar. *Zraková terapie*. Praha: Triton, 2007, 39 s. ISBN 80-7254-949-9.

NOVOSAD, Libor. *Základy speciálního poradenství: struktura a formy pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál, 2000, 159 s. ISBN 80-7178-197-5.

PEROUT, Evžen. *Arteterapie se zrakově postiženými*. Okamžik, 2005, 150 s. ISBN 80-903247-9-7.

PTÁČNÍK, Pavel. *Přehled základních sociálněprávních a pracovněprávních informací pro nevidomé a slabozraké občany*. 5. aktualizované vydání. SONS, 2001.

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

VÁGNEROVÁ, Marie, HADJ-MOUSSOVÁ, Zuzana, ŠTECH, Stanislav. *Psychologie handicapu*. Praha: Karolinum, 2004, 230 s.

VÍTKOVÁ, Marie. *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*. 2. rozšířené a přepracované vydání. Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.

Vyhláška č. 147/2011 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. [online]. [cit. 2013-06-15]

Zákon č. 108/2006 Sb., ze dne 14. března 2006, Zákon o sociálních službách. In: *Sbírka zákonů*.

Zákon č. 110/2006 Sb., ze dne 14. března 2006, Zákon o hmotném a existenčním minimu. In: *Sbírka zákonů*.

Zákon č. 329/2011 Sb., ze dne 13. října 2011, Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů. In: *Sbírka zákonů*.

Zákon č. 563/2004 Sb., ze dne 24. září 2004, Zákon o pedagogických pracovnících a o změně některých zákonů. In: *Sbírka zákonů*.