

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Sociální dopad zrakového postižení na klienta

Dana Turoňová

Bakalářská práce

2013

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2012/2013

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: Dana Turoňová
Osobní číslo: Z10238
Studijní program: B5350 Zdravotně sociální péče
Studijní obor: Zdravotně-sociální pracovník
Název tématu: Sociální dopad zrakového postižení na klienta
Zadávající katedra: Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

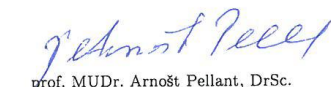
1. Sběr informací a studium literatury.
2. Stanovení podmínek, metod a cílů práce.
3. Stanovení výzkumných otázek.
4. Konzultace vybrané metodiky výzkumu s vedoucím práce.
5. Realizace výzkumu.
6. Analýza a interpretace získaných výsledků.
7. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah grafických prací: dle doporučení vedoucího
Rozsah pracovní zprávy: 35 stran
Forma zpracování bakalářské práce: tištěná/elektronická
Seznam odborné literatury:

1. HAMADOVÁ, Petra, Lea KVĚTOŇOVÁ a Zita NOVÁKOVÁ. Oftalmopedie: Texty k distančnímu vzdělávání. 2. vyd. Brno: Paido, 2007, 125 s. ISBN 978-80-7315-159-1.
2. JESENSKÝ, Ján a kol. Prolegomena: Systém tyflorehabilitace, metodiky tyflorehabilitačních výcviků a přípravy rehabilitačně-edukačních pracovníků tyfopedického spektra. 1. vyd. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského, 2007, 659 s. ISBN 978-80-86723-49-5.
3. KIMPLOVÁ, Tereza. Ztráta zraku: Úvod do psychologické problematiky. 1. vyd. Ostrava: Pedagogická fakulta Ostravské univerzity v Ostravě, 2010, 120 s. ISBN 978-80-7368-917-9.
4. MICHALÍK, Jan a kol. Zdravotní postižení a pomáhající profese. 1. vyd. Praha: Portál, 2011, 511 s. ISBN 978-80-7367-859-3.
5. PIPEKOVÁ, Jarmila. Kapitoly ze speciální pedagogiky. 3., rozš. vyd. Brno: Paido, 2010, 401 s. ISBN 978-80-7315-198-0.
6. SLOWÍK, Josef. Speciální pedagogika. 1. vyd. Praha: Grada Publishing, 2007, 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.

Vedoucí bakalářské práce: PaedDr. Zdenka Šándorová, Ph.D.
Katedra porodní asistence a zdravotně sociální práce

Datum zadání bakalářské práce: 1. října 2012
Termín odevzdání bakalářské práce: 15. července 2013


prof. MUDr. Arnošt Pellant, DrSc.
děkan

L.S.


Mgr. Markéta Moravcová
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 18. dubna 2013

Prohlašuji:

Tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména ze skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Pardubicích dne 15. 7. 2013

Dana Turoňová

Poděkování:

Chtěla bych poděkovat PaedDr. Zdeně Šándorové, Ph.D. za odborné vedení a pomoc. Dále bych chtěla poděkovat všem zařízením, která mi ochotně vyplnila dotazníky.

ANOTACE

Bakalářská práce pojednává o problematice osob se zrakovým postižením. V teoretické části jsou shrnuty informace o zrakovém postižení a jeho klasifikace. Jsou tam zahrnuty rovněž informace o kompenzačních pomůckách, sociální dávky a sociální dopad. Výzkumná se skládá z dotazníku a polostrukturovaného rozhovoru. Prostřednictvím dotazníku byly zjišťovány informace o sociálních zařízeních. Rozhovor byl pak přímo zaměřený na sociální dopad na osoby se zrakovým postižením.

KLÍČOVÁ SLOVA

zrak, zrakové postižení, osoba se zrakovým postižením, sociální dopad

TITLE

Social impact visual impairment on client

ANNOTATION

Bachelor's work deals with the issue of persons with visual disabilities. The theoretical section summarizes information about visual impairment and its classification. There are also included informations about mobility aids, social benefits and social impact. The research consists of a questionnaire and semi-structured interview. Through the questionnaire were surveyed about social institutions. The interview was then directed at the social impact on people with visual disabilities.

KEYWORDS

vision, visual impairment, people with visual impairment, social impact

Obsah

Úvod.....	9
1 Zrak.....	10
1.1 Anatomie zrakového ústrojí.....	10
1.2 Fyziologie oka.....	11
2 Osoba se zdravotním postižením.....	12
2.1 Zrakové postižení.....	13
2.1.1 Etiologie zrakového postižení.....	14
2.2 Klasifikace osob se zrakovým postižením podle stupně zrakového postižení.....	14
2.2.1 Slabozrakost.....	15
2.2.2 Zbytky zraku (těžce slabý zrak).....	15
2.2.3 Nevidomost.....	15
2.2.4 Hluchoslepota.....	16
2.3 Kompenzační pomůcky pro osoby se zrakovým postižením.....	17
2.3.1 Pomůcky pro sebeobsluhu.....	17
2.3.2 Pomůcky pro prostorovou orientaci a samostatný pohyb.....	18
2.3.3 Pomůcky pro práci s informacemi, pomůcky pro volný čas a zábavu.....	19
2.4 Systém péče o dospělé osoby se zrakovým postižením.....	19
2.5 Poskytovatelé sociálních služeb.....	20
2.5.1 Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých České republiky (SONS).....	20
2.5.2 Tyfloservis.....	21
2.5.3 TyfloCentrum.....	21
2.6 Sociální dávky pro zdravotně postižené.....	21
2.6.1 Příspěvek na mobilitu.....	22
2.6.2 Příspěvek na zvláštní pomůcku.....	22
2.6.3 Příspěvek na péči.....	23
2.6.4 Invalidní důchod.....	23
2.6.5 Průkaz osoby se zdravotním postižením.....	23
2.6.5.1 Průkaz TP (těžce postižený).....	24
2.6.5.2 Průkaz ZT P (zvlášť těžce postižený).....	24
2.6.5.3 Průkaz ZTP/P (zvlášť těžce postižený/průvodce).....	24
3 Sociální dopad na jedince se zrakovým postižením.....	26
3.1 Socializace osob se zrakovým postižením.....	26
3.1.1 Komunikace se zrakově postiženými.....	27
3.1.1.1 Komunikace s osobami se slabozrakostí.....	28
3.1.1.2 Komunikace s osobami nevidomými.....	29
3.2 Pracovní uplatnění osob se zrakovým postižením.....	29
3.3 Bariérovost.....	30
3.4 Akceptace zrakové vady.....	31

4	Metodologie.....	33
5	Analýza zjištěných výsledků	34
5.1	Otázka č. 1: Konkrétní sociální služby poskytované sociálními zařízeními dle zákona č. 108/2006 Sb. v platném znění	34
5.2	Otázka č. 2: Hodnocení konkrétních sociálních služeb a jejich využívání	35
5.3	Otázka č. 3: Využití kapacity služeb v porovnání s kapacitou v registraci.....	35
5.4	Otázka č. 4: Povědomí zrakově postižených o možnostech využívání sociálních služeb obecně	36
5.5	Otázka č. 5: Informovanost zrakově postižených o konkrétních sociálních službách.....	37
5.6	Otázka č. 6: Získávání informací zrakově postižených o možnostech využívat sociální služby.....	38
5.7	Otázka číslo 7: S jakými nejčastější problémy se osoby se zrakovým postižením na Vás obracejí?	39
5.8	Otázka č. 8: V čem jsou zrakově postižení v sociální oblasti nejvíce znevýhodněni?	40
5.9	Otázka č. 9: Využívání interdisciplinární spolupráce při řešení daného problému	41
5.10	Otázka č. 10: Funkčnost a efektivnost interdisciplinární spolupráce.....	42
5.11	Otázka č. 11: Spolupráce interdisciplinárního týmu v rámci individuálního plánu klienta ...	42
6	Polostrukturovaný rozhovor s osobami se zrakovým postižením	44
6.1	Klientka I. H.....	44
6.2	Klient K. K.....	45
6.3	Klientka L. K.....	46
6.4	Klient J. M.....	47
6.5	Klientka E. H.....	47
6.6	Klientka B. P.	49
	Diskuze.....	50
	Závěr	52
	Soupis bibliografických citací	53
	Seznam příloh.....	56
	Příloha A – Dotazník	57
	Příloha B – Polostrukturovaný rozhovor.....	60
	Příloha C – Kompenzační pomůcky pro osoby se zrakovým postižením	61

Úvod

Předkládaná bakalářská práce je zaměřena na problematiku osob se zrakovým postižením. Toto téma jsem si vybrala proto, abych se blíže seznámila s danou problematikou. V průběhu studia jsem se setkala s těmito jedinci v rámci různých exkurzí. Z jejich vyprávění a životních zkušeností jsem následně začala sbírat informace o dané problematice. Počet osob se zrakovým postižením se stále zvyšuje a myslím si, že je vhodné, aby byla společnost seznámena alespoň se základními informacemi týkajícími se tohoto postižení.

Pro intaktní společnost je běžné, že během celého dne využívá zrak. Zdravý jedinec se někdy ani nezamýšlí nad tím, že všechny činnosti, které provádí, by bez kvalitního zraku dělat nemohl nebo by byly omezeny. Zrak můžeme charakterizovat jako důležitý lidský smysl, který nás informuje o okolním světě. Ne všichni lidé v dnešní době mají dobrý zrak. Většina naší populace má nějakou zrakovou vadu, většinou jde o krátkozrakost nebo dalekozrakost, avšak tuto zrakovou vadu mohou dobře kompenzovat vhodnými brýlemi nebo kontaktními čočkami. V případě, že je kompenzace zrakové vady dobrá, neomezuje tato zraková vada jedince v jeho činnostech a v jiných věcech. Může se ovšem stát, že i přes danou kompenzaci bude zrak nevyhovující. V tomto případě hovoříme již o zrakovém postižení.

Osoba se zrakovým postižením má možnost navštěvovat specializovaná sociální zařízení, která se zabývají problematikou těchto jedinců. V těchto zařízeních se sociální pracovníci snaží zkvalitnit život svým klientům. Klienti tak s pomocí daného zařízení mají možnost být opět začleněni do společnosti a žít spokojeným životem. Mají rovněž možnost využívat řadu kompenzačních pomůcek, které jim pomáhají v prostorové orientaci a samostatném pohybu. Klienti získávají informace o možnostech využívat sociální služby prostřednictvím interdisciplinární spolupráce a publicity. Některé osoby se zrakovým postižením však tyto informace neobdrží. Kvůli neinformovanosti osob se zrakovým postižením dochází k problémům v oblasti socializace, prostorové orientace a nezávislosti těchto osob na pomoci druhé osoby.

Sociální dopad na osobu se zrakovým postižením je velmi individuální, ale bezpochyby má svoji spojitost s akceptací tohoto postižení. Někteří jedinci se nedokážou se svým handicapem smířit a úplně se distancují od většinové společnosti. Myslím si, že největší problém pro osoby se zrakovým postižením tvoří oblast prostorové orientace a samostatný pohyb.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 Zrak

Zrak zprostředkovává lidem 70 až 90% informací. Můžeme ho tedy považovat za nejcennější smyslový orgán. Jakékoliv zrakové omezení ovlivňuje člověka v orientaci. Při dlouhodobém nebo trvalém postižení je výrazně ovlivněna komunikace, psychická integrita a celkově i sociální existence lidského jedince. (Slowík, 2007 s. 59; Moravcová, 2004 s. 17)

1.1 Anatomie zrakového ústrojí

Orgánem zraku je oko (oční koule), které je uloženo v dutině nazvané očníce. Oční koule má kulovitý tvar o průměru přibližně 23 mm. Skládá se ze tří vrstev: zevní vazivové vrstvy, prostřední vrstvy a vnitřní vrstvy. (Novotný, Hruška, 2008, s. 155)

Zevní vazivová vrstva se skládá z bělimy a rohovky. Bělímou je vazivová blána tvořená svazky kolagenních a elastických fibril. Je bezcévná a má bílou barvu. Ve stáří je však bělímou nažloutlá. Je to zapříčiněno opotřebením a ukládáním pigmentu. Představuje pevnou oporu pro připojující se šlachy okohybných svalů. Bělímou zepředu kryje spojivka. Nachází se tam rovněž velký otvor, do jehož okraje je vsazen lehce zkosený okraj rohovky. (Synek, Skorkovská, 2004, s. 13 – 14)

Prostřední vrstvu tvoří cévnatka, řasnaté těleso a duhovka. Tato prostřední vrstva leží pod povrchovou vrstvou. Je poměrně tenká a skládá se z řídkého vaziva s hojnými pigmentovými buňkami. Cévnatka tvoří nejrozsáhlejší část prostřední vrstvy. Jedná se o tenkou černohnědou blánu, která je bohatá na cévy. Řasnaté těleso má tvar zřaseného prstence, kdy zadní okraj se ztenčuje a plynule přechází do cévnatky. V řasnatém tělesu jsou uloženy četné hladké svalové buňky, které svou kontrakcí uvolňují závěsný aparát čočky. Duhovka má tvar mezikruží s centrálně uloženým otvorem, který je nazýván zornice. (Synek, Skorkovská, 2004, s. 18 – 19)

Vnitřní vrstvu oka tvoří sítnice. Uvnitř sítnice se nacházejí smyslové buňky: tyčinky a čípky. Část sítnice, která leží v zorné ose oka, je předurčena pro nejostřejší vidění.

Toto místo je označováno jako žlutá skvrna. Jsou zde nakupeny pouze čípky a mají největší hustotu. Slepá část sítnice leží před světločivou částí sítnice a řasnatým tělesem. Kryje vnitřní plochu řasnatého tělesa a duhovky. Tato část sítnice je tvořena pouze pigmentovou vrstvou, která neobsahuje žádné smyslové buňky. (Synek, Skorkovská, 2004, s. 21 - 23; Rozsival, 2006, s. 27 – 28)

Obsah oční koule je tvořen čočkou, sklivcem a obsahem přední a zadní oční komory, které vyplňuje komorový mok.

Přídavné oční orgány chrání a podporují ve své funkci oční kouli. Mezi přídavné oční orgány řadíme okohybné svaly, víčka, spojivky a slzné ústrojí.

1.2 Fyziologie oka

Pomocí zraku vnímá člověk světlo, barvy, tvary, kontrasty a hloubku. Světlo proniká okem a láme se přes pravidelné zakřivení rohovky a čočky. Při podráždění dojde ke vzruchu, který je zrakovou drahou přenesen do zrakového centra v mozku. Podle místa dopadu označujeme dvojí vidění. Jedná se o vidění periferní a centrální. Periferní vidění umožňuje vnímat prostor a orientovat se v něm. Pomocí centrálního vidění vnímáme detaily a barvy. (Kimplová, 2010, s. 8; Hamáková, 2006, s. 13)

2 Osoba se zdravotním postižením

V důsledku zdravotního postižení dochází ke ztrátě nebo poškození určitého orgánového systému. V souvislosti s daným postižením dochází k narušení, omezení či úplné absenci některé ze standardních funkcí. Daný handicap představuje znevýhodnění nejen samotným postižením či omezením, ale i mírou subjektivního zvládnutí a sociální pozicí jedince. (Vágnerová, 2008, s. 161)

V celé populaci se odhaduje přibližně 10% osob se zdravotním postižením. Daný údaj ve skupině dětí bude nižší a postupně s věkem se bude zvyšovat. U lidí nad 80 let bude mít více než 50% osob zdravotní postižení. Osoba se zdravotním postižením má funkční omezení, které vytváří mimořádné požadavky na její životní a pracovní podmínky. Péče, kterou daná osoba potřebuje, přesahuje oblast zdravotní a zasahuje do oblasti sociální, případně pedagogické či pracovní. Významným hlediskem je očekávaný vývoj v čase, zda můžeme očekávat postupné zlepšení nebo další zhoršení daného postižení. Podstatný rozdíl může být mezi postižením od narození či získaným v časném dětství a postižením získaným později (nejčastěji v dospělosti). U vrozeného postižení dochází k lepší adaptaci na postižení, protože tyto osoby ještě nemají úplnou zkušenost s životem většinové populace. U získaných postižení se lidé hůře přizpůsobují vlastnímu postižení. Osoby se zdravotním postižením mohou mít různý typ a stupeň postižení. Votava dle typu postižení rozeznává tyto hlavní skupiny:

1. **Tělesné (motorické postižení)** – jedná se o poruchy hybného ústrojí
2. **Zrakové postižení** – do této skupiny řadíme nevidomé a slabozraké osoby na podkladě úrazů nebo degenerativních onemocnění
3. **Sluchová postižení** – do této skupiny řadíme neslyšící a nedoslýchavé osoby od narození nebo v průběhu života
4. **Postižení vnitřními chorobami (civilizační nemoci)** – do této skupiny řadíme kardiaky, astmatiky, osoby se selháváním ledvin, stomiky, onkologické pacienty atd.
5. **Mentální postižení** – jedná se o snížení rozumových schopností různého stupně
6. **Demence** – zrychlený úbytek rozumových schopností ve stáří
7. **Psychiatrickí pacienti**
8. **Samostatné těžší poruchy řeči** – často v kombinaci s jiným postižením
9. **Kombinovaná a další postižení** (Votava a kol, 2003, s. 11 – 15)

2.1 Zrakové postižení

Slowík definuje osobu se zrakovým postižením takto:

„ Za osobu se zrakovým postižením (z pohledu tyflopédie) považujeme toho jedince, který i po optimální korekci (medikamentózní, chirurgické, brýlové apod.) má v běžném životě problémy se získáváním a zpracováním informací zrakovou cestou (např. čtení černotisku, zrakové orientace v prostoru atd.)“ (Slowík, 2007, s. 59)

Je důležité si uvědomit, že ne každá osoba, která má nebo se u ní vyskytla zraková vada je považována za osobu se zrakovým postižením. Zrakové vady můžeme rozdělit podle poruchy zrakové funkce, mezi které dle Pipekové patří poruchy zrakové ostrosti (zrakové vady), okulomotorické poruchy (strabismus), postižení zorného pole (skotom, trubicovitě vidění), obtíže se zpracováním zrakových vjemů (kortikální slepota), poruchy barvocitu, poruchy adaptace na tmou a oslnění a poruchy citlivosti na kontrast. Většina lidí koriguje svou sníženou zrakovou schopnost brýlemi nebo kontaktními čočkami. V případě, kdy však optická korekce je nedostatečná a zraková vada člověku přináší komplikace při běžných každodenních činnostech, můžeme diagnostikovat zrakové postižení určitého stupně. Zrakové postižení se promítá nejen do psychického vývoje, ale poznamenává i rozvoj motoriky, prostorové orientace a samostatného pohybu, možnosti pracovního, ale i společenského uplatnění. Oproti tomu zrakové vady jsou označovány jako nedostatky percepce různé etiologie i rozsahu. (Slowík, 2007, s. 59; Pipeková, 2010, s. 257; Balunová, Heřmánková, Ludíková, 2001, s. 7)

Zrakové postižení můžeme rozdělit na vrozené, nebo získané v průběhu života. Ke ztrátě zraku v dospělosti může dojít různým způsobem na úrovni různého stupně a nejčastější příčinou je narušení sítnic u diabetiků, glaukom, úrazy, nádorová onemocnění CNS, různé degenerativní procesy, vrozené nebo dědičné postupně se zhoršující vady. U vrozeného postižení nejvyšší podíl mají prenatální vlivy (přibližně asi 55%). Tyto prenatální vlivy můžeme dále rozdělit na fyzikální (následky úrazů matky, rentgenové záření atd.), chemické (léky, alkohol, drogy) a biologické, kam se zařazují virové a mikrobiologické vlivy. Dopad zrakového postižení závisí na závažnosti vady a věku, kdy k danému postižení došlo. (Kimplová, 2010, s. 20, 27)

2.1.1 Etiologie zrakového postižení

Oslabení, ztráta nebo nevyvinutí zraku může být způsobeno různými příčinami počínaje nemocí, úrazem, genetickými vlivy až po důsledky civilizační a ekologické zátěže. Dané zrakové postižení může vzniknout v prenatálním období (v těhotenství), v perinatálním období (během porodu nebo krátce po něm) a pak v průběhu celého života. (Michalík, 2011, s. 279)

Kromě samotné příčiny vzniku dané zrakové vady je důležité i období, kdy ke vzniku této vady došlo. Podle doby vzniku rozlišujeme osoby s vrozeným nebo získaným zrakovým postižením. Vrozené vady jsou zjištěny asi u 2% novorozenců a dalších 0,5% vad jsou zjišťovány v průběhu života, protože nebyly odhaleny při narození. Tyto vady jsou způsobené patologickými noxy, které zapříčiňují vznik různých vývojových anomálií oka. Jak se daná anomálie projeví, je závislé na druhu škodliviny, gestačním věku a zdravotním stavu matky. Porucha je závažnější, čím dříve je patologicky zasažen vývoj oka v embryonálním stádiu. Mezi hlavní příčiny vývojových anomálií řadíme exogenní a endogenní (dědičné) příčiny. Získané vady pak často vznikají působením celkových chorob. Po 45. roce dochází fyziologicky k poklesu zrakové ostrosti. V průběhu života je pak člověk vystaven různému nebezpečí úrazů, které mohou vést ke ztrátě zraku (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007, s. 24 – 25)

2.2 Klasifikace osob se zrakovým postižením podle stupně zrakového postižení

Abychom mohli určit rozsah zrakového postižení, provádí se vyšetření zrakové ostrosti. Nejdokonalejší zraková ostrost (vizus) se nachází v místě žluté skvrny sítnice. Vyšetření zrakové ostrosti se provádí pomocí nástěnných tabulek, kterým říkáme optotypy. Každé oko se vyšetřuje zvlášť, kdy si jedinec zakryje druhé oko. Běžné optotypy, které asi každý z nás zná, jsou sestaveny z číslic nebo písmen. (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007, s. 14 – 15)

Zrakově postiženého člověka můžeme zařadit podle postižení do skupiny, přičemž v České republice se využívá klasifikace těchto stupňů zrakového postižení:

- slabozrakost (lehká, středně těžká, těžká)
- těžce slabý zrak (někdy je označována tato kategorie jako zbytky zraku)

- nevidomost (praktická, totální) (Pipeková, 2010, s. 257)

2.2.1 Slabozrakost

U slabozrakých osob je snižená zraková ostrost obou očí i s optimální korekcí. Pokles zrakové ostrosti i s optimální zrakovou korekcí je tak velký, že danému jedinci činí potíže v běžném životě. Slabozrakost je definována jako nevratný pokles zrakové ostrosti na lepším oku pod 6/18 až 3/60. Stupeň slabozrakosti se určuje vizem. O lehký až střední stupeň slabozrakosti se jedná u poklesu zrakové ostrosti od 6/18 do 6/60. Těžká slabozrakost je pokles zrakové ostrosti pod 6/60 do 3/60. Při slabozrakosti může být postižené zevní nebo vnitřní oko, zrakové dráhy nebo zrakové centrum. Často se se sníženou zrakovou ostroší vyskytuje i narušené zorné pole. (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007, s. 36 – 37; Ludíková, 2006, s. 13 – 14)

2.2.2 Zbytky zraku (těžce slabý zrak)

Osoby se zbytky zraku jsou jedinci s viděním v rozsahu těžké slabozrakosti až praktické slepoty. Zbytky zraku jsou určovány poklesem zrakové ostrosti 3/60 až 1/60 nebo omezením zorného pole na 5 až 10 stupňů kolem centrální fixace. Příčiny můžou být vrozené nebo získané. Zrakové možnosti jsou u těchto jedinců ještě na nižší úrovni než u slabozrakých, takto vzniklé nedostatky je nutno doplňovat kompenzačními pomůckami. (Ludíková, 2006, s. 13; Kimplová, 2010, s. 18)

2.2.3 Nevidomost

Jedná se o nejtěžší stupeň zrakového postižení, mezi které řadíme jedince s praktickou a totální nevidomostí. Praktická nevidomost je charakterizována poklesem zrakové ostrosti, kdy je zachován světlocit se správnou projekcí¹ nebo je omezené zorné pole do 5 stupňů kolem centrální fixace. Totální nevidomost se pohybuje mezi zachováním světlocitu

¹ Světlocit se správnou projekcí – jedinec dokáže rozeznat směr zdroje světla.

s chybnou projekcí² a mezi ztrátou světlocitu. (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007, s. 39)

Jedinec, u něhož byla diagnostikována praktická nebo totální nevidomost, má nárok na přiznání výhod III. stupně s průkazem ZTP/P z oční indikace. Jiná oční postižení sama o sobě tento nárok na mimořádné výhody nemají. (Rozsíval, 2006, s. 352)

Míra využití zrakového potenciálu a podpůrných opatření je u každého jedince z těchto kategorií lidí velmi variabilní. Na první pohled se může zdát, že zrakově postižení mají stejné druhy potřeb v závislosti na hloubce postižení, avšak není tomu tak. V praxi musí člověk přistupovat ke každému pacientovi/klientovi individuálně. I jedinci, kteří mají stejný oftalmologický nálezn, disponují odlišnými schopnostmi čtení, psaní a prostorové orientace. Z těchto schopností vyplývá potřebná podpora a pomoc. Z uvedených kategorií osob se zrakovým postižením zaujímají jedinci se zbytky zraku „hraniční“ postavení, neboť v praxi využívají oba systémy (práci zrakem, práci na bázi hmatu a kompenzační pomůcky). (Michalík a kol., 2011, s. 276 – 277)

2.2.4 Hluchoslepota

Ke zrakovému postižení bývá velmi často přidružené i sluchové postižení. Odborně je tento stav nazýván termínem hluchoslepota. Podle stupně poškození obou smyslů můžeme osoby s hluchoslepotou rozdělit na:

- zcela hluchoslepé (úplná hluchota a slepota)
- hluchoslepé s úplnou hluchotou a slabozrakostí
- hluchoslepé s nedoslýchavostí a úplnou slepotou
- hluchoslepé s nedoslýchavostí a slabozrakostí (Souralová, Horáková, 2008, s. 16)

Hluchoslepé osoby využívají různé komunikační systémy, kdy je jejich výběr limitován především charakterem (hloubkou a strukturou) zrakového a sluchového postižení. Osoby se současným postižením zraku a sluchu obtížně navazují vztahy s okolím, obzvlášť když je hluchoslepota vrozená. U jedinců, kteří získali sluchové a zrakové postižení v pozdějším věku a měli již položen základ komunikačních dovedností prostřednictvím mluveného nebo zrakového jazyka, závisí formování dorozumivacího systému především na druhu, hloubce

² Světlocit s chybnou projekcí – jedinec rozeznává pouze světlo a tmou, nikoli zdroj světla.

a strukturu postižení, přidružení dalšího postižení a době, kdy k postižení došlo. (Souralová, Horáková, 2008, s. 21)

2.3 Kompenzační pomůcky pro osoby se zrakovým postižením

Osoby se zrakovým postižením potřebují různé kompenzační pomůcky, které jim pomáhají částečně kompenzovat tento handicap. Tyto pomůcky pomáhají těmto jedincům zkvalitnit jejich život.

Při výběru zrakové pomůcky se vychází ze zrakové ostrosti lepšího oka do dálky. Tyto kompenzační pomůcky pomáhají zvládat každodenní činnosti a usnadňují život nevidomého. Jedná se o různé nástroje, přístroje nebo zařízení speciálně upravené tak, aby svými vlastnostmi kompenzovaly zrakový handicap. Kompenzační pomůcky můžeme rozdělit na pomůcky pro sebeobsluhu, pomůcky pro prostorovou orientaci a samostatný pohyb, pomůcky pro práci s informacemi a pomůcky pro volný čas a zábavu. (Mlýnková, 2010, s. 82; Kimplová, 2010, s. 134)

2.3.1 Pomůcky pro sebeobsluhu

Pojem sebeobsluha můžeme definovat jako souhrn činností, které děláme kolem sebe ve svém osobním mikroprostoru bez pomoci druhé osoby. Řadíme sem každodenní úkony, které člověk vykonává počínaje od ranního vstávání, hygieny, přípravy a konzumace stravy, praní, žehlení, šití, úklidu až po různé drobné řemeslné práce, nakupování a další běžné každodenní činnosti. Z hlediska nároků na zvládnutí samostatného života osob s postižením zraku řadíme sebeobsluhu na jedno z prvních míst, protože osobní hygiena a jídlo je pro člověka důležitější než zvládnutí Braillova písma nebo chůze s vodícím psem. Všechny každodenní činnosti člověk obvykle dokáže dobře zvládat, ale musí vědět, jak na to. (Michalík, 2011, s. 288 – 289)

Zrakově postižení často využívají při sebeobsluze různé pomůcky. Některé jsou přímo určené pro osoby se zrakovým postižením a jiné je možno využít nebo přizpůsobit z běžných zdrojů. V některých případech se může stát, že potřebné pomůcky pro danou činnost nejsou, a pak jde spíše o využití různorodých kompenzujících postupů či metod řešení s využitím kompenzačního prostředku. (Michalík, 2011, s. 289)

Mezi pomůcky pro sebeobsluhu můžeme zařadit rozlišovač bankovek, hodinky a budíky s hmatovým označením ciferníku nebo hlasovým výstupem, indikátor hladiny vody, indikátor barev, kuchyňskou váhu a kráječ na cibuli, který svým tvarem připomíná hřeben. Indikátor hladiny je velikosti krabičky od zápalek se dvěma zahnutými drátky. Drátky se zavěsí na okraj sklenice či hrnce, a když k drátkům dostoupá nalévaná tekutina, tak přístroj začne pískat. Indikátor barev je pomůcka pro nevidomé, která pomáhá jedinci při výběru oblečení tak, že mu řekne barvu. Kuchyňská váha sděluje obsah hmotnosti misky (Mlýnková, 2010, s. 134)

2.3.2 Pomůcky pro prostorovou orientaci a samostatný pohyb

K prostorové orientaci slouží slabozrakým a nevidomým lidem orientační body a orientační znaky. Orientačním bodem se rozumí místo při pohybu na trase, které je rychle a jednoznačně postižitelné, zejména hmatem, je stálé a významným způsobem se odlišuje od všeobecné charakteristiky prostředí. Tímto orientačním bodem může být např. roh domu, sloup veřejného osvětlení, schody, obrubník, zábradlí atd. Tyto orientační body jsou neměnné a na stejném místě zůstanou dnes i zítra. U zrakově postižené osoby jsou tyto body nesmírně důležité, protože ujišťují jedince o bezpečném pohybu k cíli a správném směru. (Michalík, 2011, s. 291)

Podobnou funkci jako orientační body mají vodící linie, kdy jejich hlavním úkolem je pomáhat s identifikací směru chůze, popř. zajistit bezpečnost pohybu. Tyto vodící linie můžeme rozdělit na:

a) přirozené – například rozhraní dvou různých prostředí (tráva a asfaltový chodník, lomená hrana chodníku a domu)

b) umělé – mohou být například v podobě varovných pásů v místě přechodů pro chodce. Tyto pásy známe v podobě reliéfní bodové dlažby na chodníku obvykle před vstupem do vozovky. (Michalík, 2011, s. 291)

Další podstatnou věc pro zvládnutí samostatné trasy pro zrakově postižené tvoří orientační znaky, které doplňují trvalou hmatovou, sluchovou nebo čichovou informaci. Tyto orientační znaky slouží k dotvoření představy o prostředí nebo prostoru. (Michalík, 2011, s. 291)

Mezi kompenzační pomůcky pro prostorovou orientaci a samostatný pohyb patří bílé hole, které pomáhají danému jedinci orientovat se v prostoru a v neznámém prostředí. Zároveň upozorní okolí, že daný jedinec má zrakové postižení a může potřebovat jejich pomoc. Bílou

hůl nepoužívají pouze lidé nevidomí. Slabozrací lidé a jedinci s kolísavým viděním používají rovněž bílou hůl, ale pouze přechodně. Hůl využívají v situaci, kdy to aktuálně potřebují. Dalším užitečným pomocníkem, který rovněž usnadňuje orientaci v neznámém prostředí je i vodící pes (Mlýnková, 2010, s. 134)

2.3.3 Pomůcky pro práci s informacemi, pomůcky pro volný čas a zábavu

Mezi pomůcky pro práci s informacemi řadíme různé lupy, monokuláry, elektronické televizní lupy, digitální čtecí stroj s hlasovým výstupem a mnoho dalších.

Každý den člověk přijímá a vyhodnocuje obrovské kvantum informací. Práce s čtenými a psanými informacemi je u zrakově postižených odlišná dle stupně postižení. U slabozrakých lidí je schopnost čtení a psaní zpravidla zachována a pro čtení a zápis většinou používají optické pomůcky (lupy atd.) a optické systémy. Při slabozrakosti mají určující význam zejména světelné a barevné kontrasty prostředí, intenzita a směr osvětlení a provedení textů. Lidé se zbytky zraku využívají zbytky svého zraku, hmatové a zvukové způsoby čtení v průběhu jedné pracovní činnosti. U nevidomých je pro čtení a psaní otázkou první volby Braillovo písmo (bodové písmo). (Michalík, 2011, s. 294 – 297)

2.4 Systém péče o dospělé osoby se zrakovým postižením

Osoby se zrakovým postižením mohou využívat tři typů sociálních služeb, a to sociální poradenství, které je v různé míře součástí všech sociálních služeb, tak služeb sociální péče nebo sociální prevence. (Michalík a kol., 2011, s. 307)

Sociální poradenství se dělí na základní a odborné sociální poradenství. Principem základního sociálního poradenství je poskytnout potřebné informace, které pomáhají dané osobě řešit její nepříznivou situaci. Všichni poskytovatelé sociálních služeb jsou povinni tuto činnost zajistit. Odborné sociální poradenství je určeno pro okruh sociálních skupin osob v občanských, manželských a rodinných poradnách, v poradnách pro seniory a pro osoby se zdravotním postižením. Součástí tohoto odborného poradenství je i půjčování kompenzačních pomůcek. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění)

Z oblasti služeb sociální péče bývá nejčastěji využívána průvodcovská a předčitatelská služba. Jedná se o terénní nebo ambulantní službu, která pomáhá lidem se sníženými

schopnostmi v oblasti orientace nebo komunikace z důvodu věku nebo zdravotního postižení, kdy jim pomáhá vyřídit si jejich vlastní záležitosti. Tato služba může být poskytována rovněž jako součást jiných služeb. (Michalík a kol., 2011, s. 307)

V oblasti služeb sociální prevence je významná služba rané péče. Jedná se o terénní nebo ambulantní službu, která je poskytována dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivé sociální situace. Tato služba se zaměřuje na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické služby. (Michalík a kol., 2011, s. 308; Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění)

Další služby, které řadíme do oblasti sociální prevence, jsou sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením a sociální rehabilitace. Sociální rehabilitace je soubor specifických činností, který pomáhá danému jedinci k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti. Tento rozvoj specifických schopností a dovedností se provádí pomocí posilování návyků a nácviku běžných činností, které jsou zapotřebí pro samostatný život. Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením jsou ambulantní nebo terénní služba, která je poskytována osobám v důchodovém věku nebo osobám se zdravotním postižením. Tato služba má zprostředkovat kontakt se společenským prostředím, provádět sociálně terapeutickou činnost a pomoci při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách v platném znění)

2.5 Poskytovatelé sociálních služeb

Osoby se zrakovým postižením mohou využívat řadu sociálních služeb, jako např. Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých, Tyfloservis, TyfloCentrum a dalších. Pomáhají jim při výběru vhodných kompenzačních pomůcek, při vyřizování osobních záležitostí a rovněž pro ně vytvářejí různé aktivizační činnosti.

2.5.1 Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých České republiky (SONS)

Jedná se o občanské sdružení s celostátní působností, které vzniklo v roce 1996 sloučením České unie nevidomých a slabozrakých a Společnosti nevidomých a slabozrakých v ČR.

Posláním této organizace je sdružovat a hájit zájmy nevidomých a těžce zrakově postižených občanů a poskytovat jim konkrétní služby vedoucí k integraci postižených občanů do společnosti. Prioritou této organizace je vyhledávat a kontaktovat těžce zrakově postižené občany, podporovat je v zaměstnanosti a odstraňovat architektonické a informační bariéry pro těžce zrakově postižené občany. (Kimplová, 2010, s. 50)

2.5.2 Tyfloservis

Služeb daného zařízení využívají především osoby, u kterých došlo k oslabení nebo ztrátě zraku v pozdějším věku, ale mohou dané služby využívat i postižení od narození. Dolní věková hranice klientů je stanovena na 15 let. Tyfloservis nabízí převážně proškolení v obsluze kompenzačních pomůcek a informace o možnostech jejich získávání, nácvik sebeobsluhy, výcvik v prostorové orientaci a chůzi s bílou holí, nácvik vlastnoručního podpisu, pomoc při zařazení do zaměstnání, poradenství týkající se úprav prostředí a odstraňování architektonických bariér, informační servis a zprostředkování dalších služeb. (Kimplová, 2010, s. 50 – 52)

2.5.3 TyfloCentrum

Posláním TyfloCentra je vytvářet a poskytovat služby sociální intervence a služby sociální péče pro slabozraké a nevidomé občany. Jedná se o služby a činnosti, které vedou k samostatnosti a nezávislosti, zdokonalují kvalitu života, podporují společenské, pracovní a kulturní uplatnění a dosažení integrace do společnosti. (Kimplová, 2010, s. 52)

2.6 Sociální dávky pro zdravotně postižené

Kromě výše uvedených sociálních služeb mají osoby se zrakovým postižením rovněž právo na sociální podporu, kdy v důsledku svého handicapu někteří jedinci nemohou mít stálý příjem. Většina těchto jedinců pobírá příspěvek na péči, příspěvek na mobilitu, příspěvek na zvláštní pomůcku či invalidní důchod a vlastní průkaz pro osoby se zdravotním postižením. Někteří jedinci, i když pobírají sociální dávky, se snaží pracovat.

2.6.1 Příspěvek na mobilitu

Nárok na příspěvek na mobilitu mají osoby, které jsou starší 1 roku. Pro přiznání této dávky musí daná osoba splňovat následující podmínky:

- nedokáže zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace
- opakovaně se v daném kalendářním měsíci dopravuje, nebo je dopravována jinou osobou
- nejsou dané osobě poskytovány pobytové sociální služby v domově pro seniory, v domově pro osoby se zdravotním postižením, v domově se zvláštním režimem nebo ve zdravotnickém zařízení ústavní péče. (Beck, Hacaperková, Králová, Niederle, 2012, s. 166)

Opakovaným dopravováním se rozumí, že daný jedinec nejméně dvakrát v kalendářním měsíci se někam dopravoval nebo byl dopravovaný. Splnění této podmínky se prokazuje čestným prohlášením, které je součástí žádosti příspěvku na mobilitu. Výše příspěvku na mobilitu činí 400 Kč za kalendářní měsíc. (Beck, Hacaperková, Králová, Niederle, 2012, s. 1666 – 167)

2.6.2 Příspěvek na zvláštní pomůcku

Tento příspěvek se orientuje na osoby s těžkou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, těžkým sluchovým nebo zrakovým postižením. Příspěvek na zvláštní pomůcku je poskytován osobám starším 1 roku. Výjimku tvoří dávky poskytované v souvislosti s pořízením motorového vozidla, kde musí být osoba starší 3 let, a příspěvek na vodícího psa, kde osoba musí být starší 15 let. Pomůcky pro osoby se zrakovým postižením mají pomáhat k získávání informací a přispívat ke styku s okolím. Mezi pomůcky patří kalkulátor s hlasovým výstupem, digitální čtecí přístroj pro nevidomé s hlasovým výstupem, digitální zápisník pro zrakově postižené s hlasovým výstupem nebo braillovým displejem, speciální programové vybavení pro zrakově postižené, vodící pes, slepecký psací stroj, DYMO kleště, elektronická orientační pomůcka pro nevidomé a hluchoslepé, elektronická komunikační pomůcka pro nevidomé a hluchoslepé, indikátor barev pro nevidomé, měřicí přístroje pro domácnosti s hlasovým nebo hmatovým výstupem, braillový displej pro nevidomé, tiskárna reliéfních znaků pro nevidomé, hlasové popisovače pro nevidomé a hluchoslepé, kamerová zvětšovací lupa, digitální zvětšovací lupa. (Beck, Hacaperková, Králová, Niederle, 2012, s. 170 – 183)

2.6.3 Příspěvek na péči

Jedná se o příspěvek, který je určen osobě, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu vyžaduje pomoc při zvládnání základních životních potřeb. Pomoc při zvládnání základních životních potřeb může poskytovat osoba blízká, asistent sociální péče, poskytovatel sociálních služeb, dětský domov nebo speciální lůžkové zdravotnické zařízení hospicového typu. S ohledem na věk a na počet základních životních potřeb, při kterých potřebuje daná osoba každodenní pomoc, se rozlišují 4 stupně závislosti: stupeň I (lehká závislost), stupeň II (středně těžká závislost), stupeň III (těžká závislost) a stupeň IV (úplná závislost). Závislost na pomoci druhé osoby se posuzuje podle schopnosti postižené osoby zvládat 10 základních životních potřeb, mezi které patří mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity a péče o domácnost. Stupeň závislosti je přidělen dle toho, kolik daných životních potřeb klient nezvládá. (Králová, Rážová, 2012, s. 16 – 23)

2.6.4 Invalidní důchod

Lidé, kteří vlivem nepříznivého zdravotního stavu nedokážou pracovat nebo mají výrazně sníženou způsobilost pracovat, jsou z důchodového pojištění zabezpečováni invalidním důchodem. Jedná se o dávku, která je podmíněna dlouhodobým nepříznivým zdravotním stavem. V závislosti na tom, do jaké míry bude omezena pracovní schopnost, rozlišujeme 3 stupně invalidity. Pokud pracovní schopnost poklesne o 35% až 49% jedná se o invaliditu prvního stupně. Při poklesu v rozmezí 50% až 69% se jedná o invaliditu druhého stupně a při poklesu pracovní schopnosti nejméně o 70% se jedná o invaliditu třetího stupně. K zániku invalidního důchodu dochází, když uživatel dosáhne věku 65 let. Tímto poživateli vzniká nárok na starobní důchod. Takto dojde k přeměně invalidního důchodu na starobní důchod. (Kahoun a kolektiv, 2009, s. 236 – 238)

2.6.5 Průkaz osoby se zdravotním postižením

Rozlišujeme tři druhy průkazů osob se zdravotním postižením, a to TP (průkaz pro osoby s těžkým zdravotním postižením), ZTP (průkaz osoby se zvláště těžkým zdravotním

postižením) a ZTP/P (průkaz osoby se zvláště těžkým zdravotním postižením s potřebou průvodce). Průkaz osoby se zdravotním postižením náleží osobám, kterým byl přiznán příspěvek na péči nebo příspěvek na mobilitu nebo které z důvodu dlouhodobého nepříznivého zdravotního stavu nedokážou zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility nebo orientace. Daný průkaz se přiznává osobám starším 1 roku. (Beck, Hacaperková, Králová, Niederle, 2012, s. 226)

2.6.5.1 Průkaz TP (těžce postižený)

Člověk mající tento druh průkazu má nárok na vyhrazené místo k sezení ve veřejných dopravních prostředcích pro pravidelnou hromadnou dopravu osob. Další výhodou tohoto průkazu je přednost při osobním projednávání své záležitosti, vyžaduje-li toto jednání delší čekání. Projednávání osobních záležitostí se nevztahuje na nákupy v obchodech, obstarávání placených služeb a ošetření a vyšetření ve zdravotnických zařízeních. (Beck, Hacaperková, Králová, Niederle, 2012, s. 228)

2.6.5.2 Průkaz ZT P (zvláště těžce postižený)

Člověk mající průkaz ZTP má stejné výhody jako jedinec, který vlastní průkaz TP, ale navíc má 75% slevu ve druhé vozové třídě osobních vlaků a rychlíku a 75% slevu na pravidelné vnitrostátní spoje autobusové dopravy. (Beck, Hacaperková, Králová, Niederle, 2012, s. 228)

2.6.5.3 Průkaz ZTP/P (zvláště těžce postižený/průvodce)

Majitel průkazu ZTP/P disponuje všemi výše uvedenými výhodami jako jedinec vlastní průkaz ZTP. Navíc průvodce má bezplatnou dopravu veřejnými hromadnými dopravními prostředky. Bezplatná doprava se vztahuje i na vodícího psa, pokud daná osoba je úplně nebo prakticky nevidomá, a nedoprovází ji průvodce. (Beck, Hacaperková, Králová, Niederle, 2012, s. 229)

Dále osobám vlastním průkaz TP, ZTP, ZTP/P a průvodcům držitele průkazu ZTP/P může být poskytnuta sleva na vstupné na divadelní a filmová představení, koncerty a jiné kulturní a sportovní akce. (Beck, Hacaperková, Králová, Niederle, 2012, s. 228 – 229)

3 Sociální dopad na jedince se zrakovým postižením

Každé postižení či nemoc mění sociální pozici nemocného. Vlivem nemoci či postižení ztrácí člověk svou profesní roli, která mu mohla přinášet značné uspokojení a prestiž. Dochází i ke změně role v rodině, kdy se stává objektem závislým na péči ostatních. Reakce na nemoc má souvislost i s chováním nejbližších lidí, jak budou danou změnu akceptovat. Sociální reakce na postiženého jedince nejvíce ovlivňují viditelné změny zevnějšku nebo změna kompetencí. Důležité je, aby měl daný jedinec sociální oporu, protože psychosociální podpora může zlepšit kvalitu života nemocného. Vědomí choroby či postižení výrazně mění sebepojetí nemocného/postiženého. Dochází rovněž i ke zhoršení sebehodnocení a snižuje se jeho sebeúcta. (Vágnerová, 2004, s. 33)

3.1 Socializace osob se zrakovým postižením

Závažné zrakové postižení omezuje daného jedince při získávání všech potřebných sociálních zkušeností a ovlivňuje specifickým způsobem i neverbální komunikaci. Lidé, kteří nemají sociální zkušenost, se mohou chovat jinak než běžná zdravá populace. Těžce zrakově postižený nedokáže vnímat mnohé neverbální projevy a rozumět jim. Z důvodu daného zrakového postižení je člověk ochuzen o rychlou orientaci v aktuální sociální situaci. Nevidomí s vrozeným zrakovým postižením mají zhoršenou úroveň sociálního porozumění, kdy nedokážou rozlišit význam situací a projevů jednotlivých lidí. V důsledku nedostatku potřebných zkušeností a nedostatku porozumění dochází k ovlivnění a užívání některých slovních výrazů. Omezené zrakové vnímání negativně ovlivňuje učení nápodobou, protože chybí jeden důležitý zdroj sociální zkušenosti, který umožňuje osvojit si standardní projevy chování. Obtíže s orientací v neznámém prostředí mají rovněž svůj sociální význam, protože jejich důsledkem dochází k posílení závislosti na jiných lidech. (Vágnerová, 2008, s. 200 – 202)

Proces socializace osob se zrakovým nebo jiným zdravotním postižením má své specifika, která jsou dána druhem a stupněm postižení v určitém věku. Tyto osoby se zdravotním postižením mají ztížené podmínky při začlenění se do společnosti. Speciální pedagogika rozeznává 4 stupně socializace: integrace, adaptace, utilita, inferiorita. Integrace z latinského jazyka integer znamená začlenění, neporušenost. Jedná se o nejvyšší stupeň začlenění do společnosti. Jedinec se zdravotním postižením se bez problémů začleňuje

do společenského prostředí, kdy nepotřebuje zvláštní opatření nebo individuální pomoc. Daný jedinec se stává nezávislý a samostatný. Druhým stupněm socializace je adaptace, kdy je jedinec úspěšně začleněn do širší společnosti, ale samostatnost je možná jen na základě individuálního přizpůsobení, vytvoření speciálních podmínek. Dalším, třetím stupněm socializace je utilita, kdy začlenění do společenského prostředí je možné jen za předpokladu celoživotní společenské ochrany a individuálně zaměřené pomoci. Posledním, čtvrtým stupněm socializace je inferiorita, kdy jedinec není schopen pracovního a společenského začlenění. Sociální vztahy nejsou vytvořeny a tito jedinci jsou nesamostatní, odkázaní na pomoc jiných. Nejvyšším stupněm socializace je tedy integrace, kdy dochází k naprostému a bezproblémovému začlenění jedince do intaktní společnosti. Opakem integrace je segregace. Segregaci můžeme charakterizovat jako stav, kdy je jedinec vyčleněn ze společnosti intaktních osob nebo se z ní vyčlenil sám. (Renotierová, 2005, s. 10 – 12)

Zraková vada patří mezi nejméně společensky odmítaná postižení i v té nejzávažnější variantě (nevidomosti). Ve vztahu k nevidomým převahuje ve společnosti soucit s tendencí pečovat o ně. Sklon k vysmívání se jedincům se zrakovým postižením a opovrhování jimi je relativně vzácný. Pokud je tato vada spojena s nápadnostmi očí, může to ovlivnit postoj zdravých lidí. (Vágnerová, 2008, s. 207)

3.1.1 Komunikace se zrakově postiženými

Komunikace je považována za důležitý předpoklad úspěšné integrace jedince do společnosti. V komunikaci je rovněž podstatné, kdy došlo ke vzniku daného postižení. Když dojde ke ztrátě zraku v průběhu života, mají velký význam předchozí zrakové zkušenosti. Tyto zrakové zkušenosti mají velký význam nejenom z hlediska orientace a utváření si představ, ale i z hlediska osvojených komunikačních dovedností. Zrakové vnímání podmiňuje schopnosti sociálního učení, které mají při komunikaci mimořádný význam. Některá zraková postižení nebo zrakové vady zasahují i jiné funkce, např. rozlišování barev, prostorové vidění, adaptace na intenzitu světla nebo ovládání očních pohybů. I když je zraková ostrost relativně dobrá, mohou mít tyto specifické projevy očních vad negativní dopad na interpersonální komunikaci. Dochází k narušení zrakového kontaktu a během rozhovoru může takové nestandardní zrakové vnímání vést k nedorozumění. Osoby mající zrakové postižení využívají řadu pomůcek, které jim dokážou usnadnit komunikaci se společností. Daní jedinci se umí velice dobře dorozumívat běžnou řečí, a proto využívají

pomůcky nahrazující vizuální kontakt zvukovou nebo hmatovou alternativou. Komunikují tedy mluvenou řečí nejenom s lidmi, ale i s přístroji, např. hlasové ovládání mobilního telefonu, kalkulačky atd. Během písemné komunikace využívají těžce zrakově postižení a nevidomí Braillovo bodové písmo. Jeho nevýhodou je to, že většinová společnost nedokáže toto písmo číst, což je samozřejmě v interpersonální komunikaci velmi omezující. V interpersonální komunikaci chybí zrakový kontakt a kvůli absenci zrakového kontaktu dochází ke komunikačním zvláštnostem u osob se zrakovým postižením. Jedná se o to, že se jedinec se zrakovým postižením může během rozhovoru odklánět od komunikujícího partnera, otáčet se za náhodnými zvukovými podněty nebo se může při rozhovoru věnovat jiným činnostem. (Slowík, 2010, s. 24, 64 – 67)

3.1.1.1 Komunikace s osobami se slabozrakostí

Slabozraké osoby během interpersonální komunikace využívají svůj zrak alespoň zčásti jako ostatní lidé. Používají korekční a kompenzační brýle, kterými jsou např. silné brýle, čtecí lupy, ale i přesto nedokážou vizuálně zachytit vše, co vidí ostatní. Lidé se silnou slabozrakostí nemusí správně registrovat naši gestikulaci a mimiku. Když budeme hovořit s takto handicapovaným jedincem o vzdálenějších předmětech, je zapotřebí, abychom je detailně popisovali, protože takto handicapovaný člověk je bude stěží rozeznávat. Při setkání se s těžce slabozrakým člověkem je vhodné jej při pozdravu ještě upozornit dotykem na předloktí, aby daný jedinec věděl, že s ním hovoříme, a mohl přesněji lokalizovat naši pozici. Během rozhovoru je lepší, když světlo padá na naši tvář, neboť slabozraký člověk dokáže lépe sledovat náš výraz a mimiku. Během písemné komunikace je nutno využívat silných kontrastů a doporučuje se psát velkými tiskacími písmeny. Orientační grafické symboly by měly být kontrastní a dobře rozlišitelné. Slabozrací lidé by měli mít možnost co nejbližší přistoupit k informačním tabulím a měli by mít možnost vzít důležité předměty do ruky a zkontrolovat je hmatem. Musíme mít rovněž na vědomí, že slabozraký člověk potřebuje více času při čtení a orientaci. Komunikace se slabozrakým jedincem může být naprosto přirozená bez jakýchkoliv změn. Danému jedinci můžeme nabídnout pomoc, když si nebudeme jistí, zda danou činnost sám zvládne, ale nikdy nemůžeme jeho schopnosti podceňovat a pomáhat mu „automaticky“. (Slowík, 2010, s. 69 – 70)

3.1.1.2 Komunikace s osobami nevidomými

Při setkání s nevidomým je zapotřebí ho nejdříve oslovit. Po oslovení či pozdravu by mělo následovat lehké upozornění dotykem. Nikdy bychom neměli se nevidomého člověka nejprve dotknout a pak ho pozdravit. Danou osobu vylekáme a příjemnou atmosféru rozhodně nenavodíme. Pokud se s dotyčnou osobou známe, je vhodné nevidomého oslovit jménem, případně připomenout i svoje jméno, aby nás mohl rychleji identifikovat. Na uvítanou samozřejmě můžeme i nevidomému člověku podat ruku. V případě našeho odchodu je zapotřebí nevidomého vždy upozornit, že se vzdalujeme nebo ukončujeme komunikaci. Kdybychom na to danou osobu neupozornili, mohlo by se stát, že daná osoba si bude s námi ještě povídat i po našem odchodu. V průběhu rozhovoru je doporučeno stát čelem k dotyčnému, i když nás nevidomý nevidí, protože má dobře vycvičený sluch a pozná, když se během rozhovoru otáčíme. Během rozhovoru bychom se měli vyhýbat sdělením typu „támhle ten dům“, protože to nevidomému nic neřekne. Místo takového sdělení musíme nevidomému všechno přesně a detailně popsat. Při komunikaci se zrakově těžce postiženým jedincem je zapotřebí snížit na minimum hluk v okolním prostředí. Je zapotřebí si uvědomit, že sluch je v dané chvíli pro něho nejdůležitějším smyslem a v hluku nemáme velkou šanci se s danou osobou domluvit. Úkolem průvodce není zastupovat zrakově postiženého a jednat za něj, proto bychom se neměli obracet na jinou osobu, když potřebujeme hovořit se zrakově postiženým. Pomoc by měla být nabídnuta vždy nenásilnou cestou, ale měli bychom vědět, jak v některých případech danou pomoc poskytnout, ať již praktickým úkonem nebo verbálně. V restauraci můžeme zrakově postiženému usnadnit situaci tím, že mu popíšeme rozložení jídla na talíři. Používá se systém hodinového číselníku. Je dobré rovněž dané osobě popsat vybavení místnosti a upozornit na osoby, které se nacházejí v okolí. Písemnou komunikaci s nevidomým člověkem usnadňuje Braillovo písmo. Počítač a další pomůcky dokážou pomoci takto postiženým jedincům přečíst i běžný černotisk. Větší význam v dnešní době má také nahrazování psané formy audiozáznamem. (Slowík, 2010, s. 70 – 71)

3.2 Pracovní uplatnění osob se zrakovým postižením

Každé zaměstnání vyžaduje větší nebo menší míru zrakové kontroly. Názorové rozdíly můžeme spatřit při posouzení, jak dokonalý zrak je zapotřebí, aby daný jedinec úspěšně vykonával jednotlivá povolání. Optimální je, když má uchazeč o zaměstnání všechny zrakové

funkce v pořádku. Jsou povolání, která dobrý zrak vyžadují, ale většinou stačí nižší vizus, nebo dokonce i v pásmu slabozrakosti. Dobré vidění do dálky je zapotřebí u jedinců, kteří řídí dopravní prostředky. Dobré vidění do blízka je zapotřebí, jedná-li se o kvalifikovanou a přesnou práci. (Hanuš a kolektiv, 1997)

Každý zaměstnavatel, který zaměstnává více než 25 zaměstnanců v pracovním poměru, má povinnost zaměstnávat osoby se zdravotním postižením. Danou povinnost mohou zaměstnavatelé plnit zaměstnáváním v pracovním poměru, odebíráním výrobků nebo služeb od zaměstnavatelů, kteří zaměstnávají více než 50% zaměstnanců, kteří jsou osobami se zdravotním postižením, nebo odvodem do státního rozpočtu. (Červinka a kol., 2012, s. 25)

Osoba se zdravotním postižením může využít pracovní rehabilitaci. Mají na ni nárok všechny osoby se zdravotním postižením. Pracovní rehabilitace je dle Červinka a kol. považována za souvislou činnost, která pomáhá získat a udržet vhodné zaměstnání osobám se zdravotním postižením. Tento druh rehabilitace zahrnuje poradenskou činnost zaměřenou na volbu povolání, zaměstnání nebo výkon samostatné výdělečné činnosti. Danou pracovní rehabilitaci zabezpečují úřady práce v místě trvalého bydliště žadatele. O pracovní rehabilitaci a přípravu k práci musí osoba se zdravotním postižením žádat úřad práce. (Červinka a kol., 2012, s. 63)

Lidé se zrakovým postižením mohou pracovat na otevřeném trhu práce, v chráněných dílnách nebo v podporovaném zaměstnání. Chráněné dílny jsou vhodné pro osoby se zdravotním postižením, které nejsou schopné podávat výkony srovnatelné s běžným zaměstnáním. Podporované zaměstnání zase pomáhá postiženým překonat překážky, které jsou spojené s nástupem do práce a adaptací na novou situaci, která pracovním začleněním vznikla. Důvodem, proč si lidé se zdravotním postižením zvolí podporované zaměstnání, není obvykle samotné postižení, ale překážky, které z dané situace postiženého vyplývají. Tato forma zaměstnání je plánována institucí, která se začleňováním osob se zdravotním postižením zabývá, na různě dlouhé počáteční období. Klient je následně zhodnocen z hlediska pracovních dovedností a seznámen s programem začlenění. (Votava a kolektiv, 2003, s. 116 – 117)

3.3 Bariérovost

Bariérové prostředí ztěžuje zrakově postiženým orientaci a samostatný pohyb, z tohoto důvodu je nutné přizpůsobit prostředí zrakově postiženým a odstranit různé bariéry. Tato

úprava prostředí dokáže zkvalitnit jejich život, protože nemusí být neustále odkázáni na pomoc druhé osoby.

Pro pohyb zrakově postižených je bezbariérové prostředí tvořeno pomocí umělých vodicích linií, signálních pásů, akustických opatření (např. akustická signalizace na přechodech pro chodce) a reliéfních informací³ (Matuška, 2009, s. 35 – 43)

Při tvorbě bezbariérového prostředí pro nevidomé a slabozraké a vytváření podmínek pro jejich samostatný a bezpečný pohyb, orientaci a získávání informací je zapotřebí mít na paměti následující skutečnosti:

- nevidomé osoby používají při pohybu v exteriéru bílou hůl nebo vodicího psa, proto musí být hmatové úpravy prováděny tak, aby nevidomý mohl získávat informace prostřednictvím bílé hole
- nevidomí používají sluch a hmat, a tak jim můžeme některé orientační a provozní informace sdělit akusticky (signálem, mluveným slovem) nebo hmatově (ve formě Braillova slepeckého písma)
- nevidomí s bílou holí se pohybují prostřednictvím vodicích linií, a proto je zapotřebí při navrhování těchto linií zachovávat jejich návaznost
- velmi důležité pro osoby se zrakovým postižením, ale i pro seniory je zrakový kontrast a velikost a typ písma vizuálních informací
- nevidomí lidé potřebují při cestování více času, protože se orientují a pohybují pomaleji v neznámém prostředí. (Matuška, 2009, s. 31)

3.4 Akceptace zrakové vady

Přijetí zrakové vady ovlivňuje do jisté míry život zrakově postiženého jedince. Bezpochyby ať již náhlá nebo postupná ztráta zraku je traumatizující zkušenost, která ovlivní prakticky každý aspekt života. Náhlá ztráta zraku bezprostředně vyvolává u člověka trauma, které můžeme z psychologického hlediska charakterizovat jako krizi. Délka krize je individuální a má vztah k osobnosti postiženého. U některých jedinců trvá krize pouze krátkou dobu, u jiných naopak trvá dlouho. Pozvolná ztráta zraku má na psychiku odlišný účinek, než tomu je u náhlé ztráty. Může probíhat i desítky let, kdy se v průběhu tohoto

³ Jedná se o informace, které jsou vnímatelné hmatem, jsou umístěné na standardním místě a mohou významně pomoci nevidomému v orientaci.

období setkáváme často s dynamikou naděje a zoufalství, s úzkostí, depresiemi a obecně s psychickým stresem. Reakce na ztrátu zraku probíhá ve třech fázích. První fáze odezvy na ztrátu zraku, která nastává bezprostředně po ztrátě zraku, se nazývá počátečním šokem. Projevuje se poklesem postižené osoby o kontakt s prostředím. Druhé období má podobu tzv. reaktivní deprese, kdy jedinec hledá vinu u druhých, má vztek na celý svět, ale i sám na sebe. V této fázi se objevuje nebezpečí sebevražedných myšlenek a pokusů. Období deprese může trvat několik týdnů. Třetí období nazýváme obdobím reorganizace. V tomto období po reaktivní depresi a truchlení přechází do mezidobí uklidnění, kdy osoba se zrakovým postižením začíná jevit zájem o zmenšení závislosti na péči druhých. Jedinec si začíná uvědomovat, že není tak bezmocný, jak si zprvu myslel. (Kimplová, 2010, s. 27 – 28)

Vyrovnat se se svým postižením není bezpochyby jednoduché, protože vlivem ztráty zraku má člověk problémy v oblasti orientace a samostatného pohybu. Většina lidí i přes toto postižení dokáže být do jisté míry samostatná díky kompenzačním pomůckám, které využívá. Někteří lidé se ale nedokážou smířit se svým handicapem a jsou úplně závislí na pomoci druhé osoby.

4 Metodologie

V rámci výzkumné části byl použit kvantitativní i kvalitativní výzkum. Kvantitativní výzkum byl prováděn prostřednictvím dotazníku. Jedná se o písemný způsob dotazování. Dotazník byl určen pouze pro poskytovatele sociálních služeb. Byl zasílán do všech Tyflocenter, Tyfloservisů a Sjednocených organizací pro nevidomé a slabozraké (dále pouze SONS). Do každého zařízení byl zaslán jeden dotazník, aby výsledky nebyly zkreslené. Některá zařízení zaslala více vyplněných dotazníků, kde následně byl vybrán pouze jeden dotazník pro zpracování. Zasláno bylo 24 dotazníků prostřednictvím e-mailu a 30 dotazníků poštou. Celkem bylo tedy rozesláno 54 dotazníků, z nichž se vrátilo 31 vyplněných dotazníků. Dotazník obsahoval 11 otázek. Jednalo se o otázky otevřené i uzavřené. Jednotlivé otázky se zaměřovaly na informovanost osob se zrakovým postižením, na jejich problémy a funkčnost interdisciplinární spolupráce v daném zařízení. V dotazníku byly použity rovněž i škály, díky nimž poskytovatelé hodnotili využívání jednotlivých sociálních služeb.

Před tím, než byl sestaven dotazník, byly vytvořeny tyto výzkumné otázky.

1. Jaké konkrétní sociální služby jsou organizací poskytovány dle zákona č. 108/2006 Sb. v platném znění a jak jsou využity?
2. Jsou osoby se zrakovým postižením dostatečně informovány o možnostech využití služeb podpory a pomoci?
3. Jaké nejčastější sociální a další problémy řeší pracovníci s dospělými osobami se zrakovým postižením?
4. Je funkční a efektivní interdisciplinární spolupráce?
5. Jaký je sociální dopad na osobu se zrakovým postižením?

Výsledky z dotazníku byly následně zpracovány v programu Microsoft Office Excel a Microsoft Office Word 2007. Poté byly znázorněny pomocí grafů nebo tabulek. V tabulkovém znázornění je použita absolutní četnost (n_i), relativní četnost (f_i) a suma (Σ).

Kvalitativní výzkum byl prováděn pomocí polostrukturovaného rozhovoru s osobami se zrakovým postižením. Zaměřoval se už přímo na sociální dopad těchto jedinců. Rozhovor byl po předchozí domluvě realizován v TyfloCentru, kam docházejí osoby se zrakovým postižením. Pracovník v daném zařízení náhodně vybral šest klientů, se kterými byl veden rozhovor.

5 Analýza zjištěných výsledků

5.1 Otázka č. 1: Konkrétní sociální služby poskytované sociálními zařízeními dle zákona č. 108/2006 Sb. v platném znění

TyfloCentra, Tyfloservisy a SONS poskytují tyto sociální služby: sociální poradenství, sociální rehabilitaci, průvodcovské a předčitatelské služby, sociálně aktivizační služby, půjčovna pomůcek pro zrakově postižené a rehabilitaci zraku. Sociální poradenství poskytuje 27 respondentů (87%), sociální rehabilitaci 13 respondentů (41,9%), průvodcovské a předčitatelské služby 11 respondentů (35,4%), sociálně aktivizační služby 18 respondentů (58%), půjčovnu kompenzačních pomůcek 3 respondenti (9,6%), rehabilitaci zraku 2 respondenti (6,4%).

Tabulka 1 - poskytované sociální služby

Sociální služby	n_i	f_i (%)
sociální poradenství	27	87
sociální rehabilitace	13	41,9
průvodcovské a předčitatelské služby	11	35,4
sociálně aktivizační služby	18	58
půjčovna pomůcek pro zrakově postižené	3	9,6
rehabilitace zraku	2	6,4

Tato otázka měla otevřenou formu, kdy respondenti mohli sami napsat, jaké sociální služby nabízejí zrakově postiženým osobám. Většina sociálních zařízení poskytuje více sociálních služeb. Pouze jeden respondent uvedl, že neposkytuje žádné sociální služby. Z celkového počtu 31 respondentů označilo 27 respondentů, že poskytují sociální poradenství. Druhou nejčteněji poskytovanou službou je sociálně aktivizační služba, kterou poskytuje 18 respondentů, další je sociální rehabilitace (13 respondentů) a pak průvodcovské a předčitatelské služby, které poskytuje 11 respondentů. Další možnosti se vyskytovaly v malém množství.

5.2 Otázka č. 2: Hodnocení konkrétních sociálních služeb a jejich využívání

Respondenti u této otázky měli na škále zhodnotit využívání daných sociálních služeb.

Sociální poradenství (1 – 2 – 3 – 4 – 5)

Sociální rehabilitace (1 – 2 – 3 – 4 – 5)

Průvodcovské a předčitatelské služby (1 – 2 – 3 – 4 – 5)

Další služby (1 – 2 – 3 – 4 – 5)

Tabulka 2 - využívání sociálních služeb

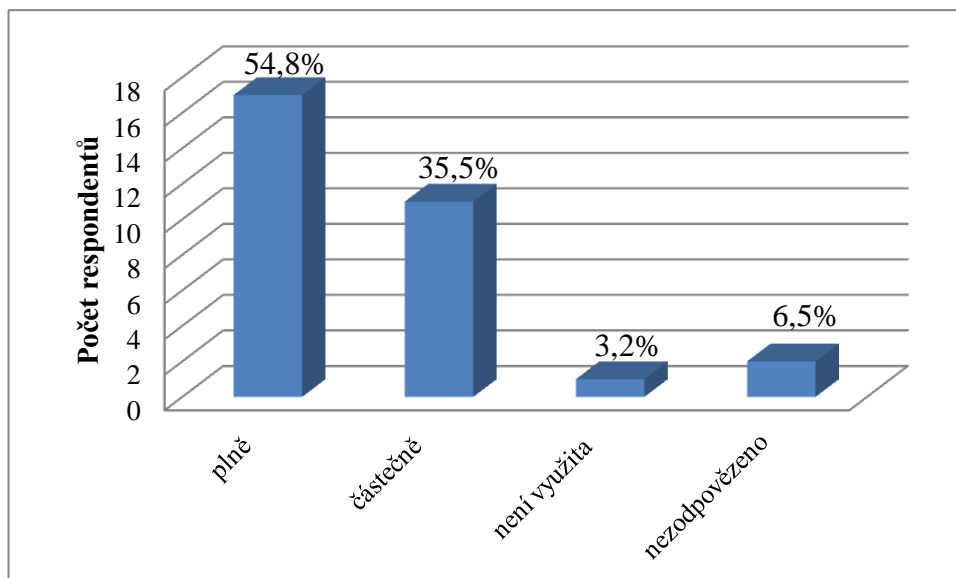
Sociální služba	1 plně využita	2 dosti využita	3 částečně využita	4 minimálně využita	5 nevyužita
sociální poradenství	9	11	6	0	1
sociální rehabilitace	6	5	1	0	1
průvodcovské a předčitatelské služby	4	1	4	2	0
sociálně aktivizační služby	10	8	0	0	0
půjčovna pomůcek pro zrakově postižené	0	1	1	1	0
rehabilitace zraku	2	0	0	0	0

Tato otázka měla za cíl zjistit, jak osoby se zrakovým postižením využívají konkrétní sociální služby. Respondenti hodnotili využívání svých nabízených služeb pro osoby se zrakovým postižením pomocí škály 1 – 5, kde 1 znamenala plně využita, 5 nevyužita.

5.3 Otázka č. 3: Využití kapacity služeb v porovnání s kapacitou v registraci

Respondenti měli u této otázky možnost výběru z následujících odpovědí:

- a) plně
- b) částečně
- c) není využita



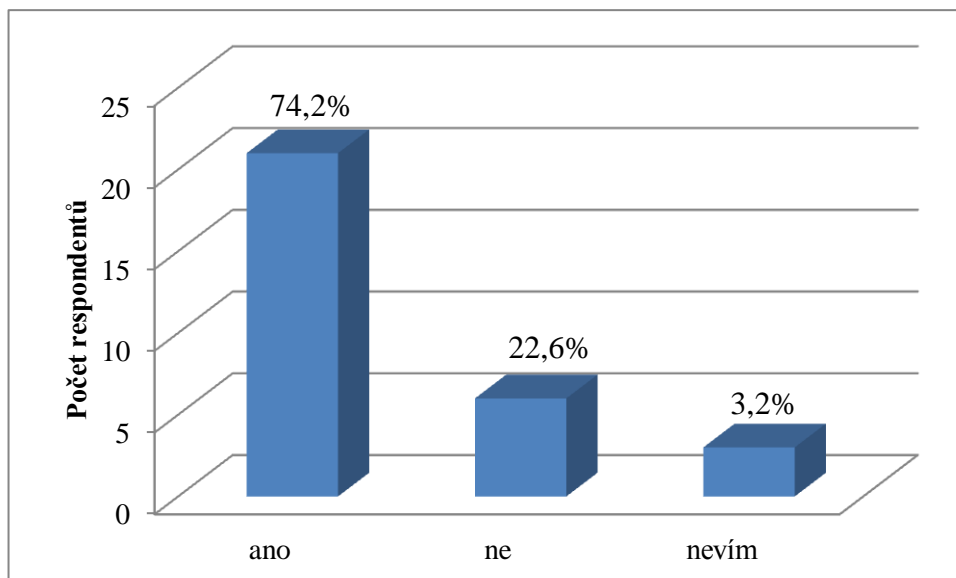
Obr. 1 Graf využívání sociálních služeb

Ze 31 respondentů 17 (54,8%) odpovědělo, že je jejich kapacita plně využita, 11 respondentů (35,5%) uvedlo, že je kapacita využita částečně, 1 respondent (3,2%) odpověděl, že není využita, a 2 respondenti (6,5%) neodpověděli

5.4 Otázka č. 4: Povědomí zrakově postižených o možnostech využívání sociálních služeb obecně

Respondenti měli u této otázky možnost výběru z těchto odpovědí:

- a) ano
- b) ne
- c) nevím



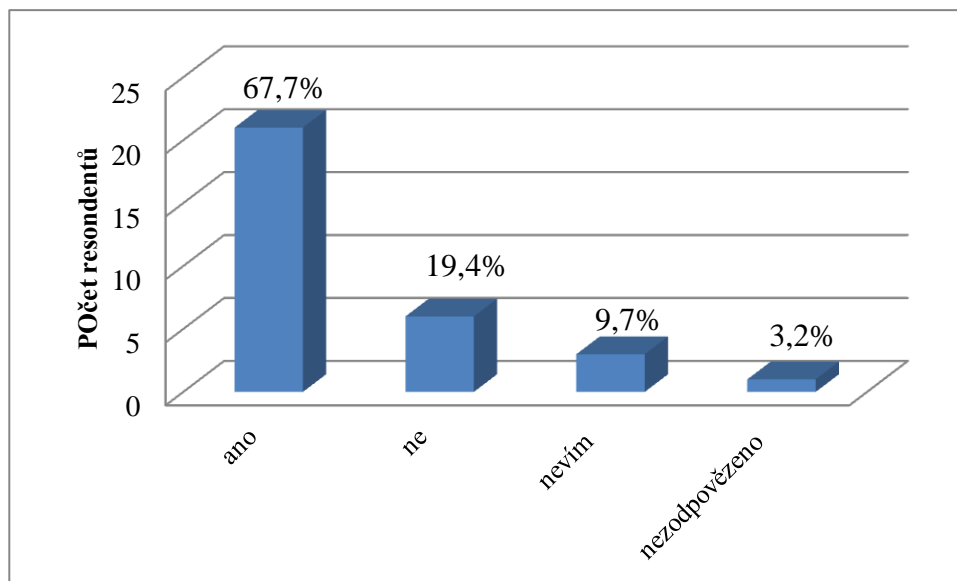
Obr. 2 Graf obecného povědomí zrakově postižených o sociálních službách

Ze 31 respondentů uvedlo 23 respondentů (74,2%), že zrakově postižení mají povědomí o využívání sociálních služeb, 7 respondentů (22,6%) označilo, že nemají toto povědomí, a 1 respondent (3,2%) odpověděl, že neví. Respondenti, kteří zvolili možnost, že zrakově postižení mají obecné povědomí o sociálních službách tuto odpověď argumentovali v dotazníku následovně: mnoho informací se nachází na internetu, v letácích a časopisech pro zrakově postižené. Osoby se zrakovým postižením jsou tedy informovány prostřednictvím médií. Respondenti, kteří odpověděli, že zrakově postižení nemají povědomí o sociálních službách, svou odpověď argumentovali v dotazníku tím, že zrakově postižený člověk má vzhledem k postižení omezený přístup k informacím a že oční lékaři nedostatečně informují zrakově postižené osoby o návazných službách.

5.5 Otázka č. 5: Informovanost zrakově postižených o konkrétních sociálních službách

Respondenti měli u této otázky možnost výběru z následujících odpovědí:

- a) ano
- b) ne
- c) nevím



Obr. 3 Graf informovanosti o konkrétních sociálních službách

Ze 31 respondentů odpovědělo 21 respondentů (67,7%), že jsou zřakově postižení informování, 6 respondentů (19,4%) uvedlo, že nejsou informování, 3 respondenti (9,7%) nevěděli a 1 respondent (3,2%) na otázku neodpověděl. Respondenti odpovědi zdůvodňovali podobně jak u otázky č. 4.

5.6 Otázka č. 6: Získávání informací zřakově postižených o možnostech využívat sociální služby

Respondenti měli u této otázky možnost výběru z následujících odpovědí:

- a) na internetu
- b) v informačních brožurách
- c) od svých specialistů (lékařů)
- d) z médií
- e) z odborné literatury
- f) od známých
- g) jiné: uveďte.....
- h) nevím

U této otázky mohli respondenti zvolit více možností. Cílem této otázky bylo zjistit, kde nejčastěji získávají zřakově postižení informace o sociálních službách, které mohou využívat.

Tabulka 3 - získávání informací zrakově postižených o sociálních službách

Varianty	n_i	f_i (%)
internet	18	58,1
informační brožury	13	41,9
lékaři (specialisti)	22	71
média	9	29
odborná literatura	2	6,5
známí	24	77,4
jiné	6	19,4
nevím	0	0

Nejčastější zrakově postižení dle respondentů získávají informace od známých. Daná odpověď byla zakroužkována ve 24 dotaznících. Další nejčastější odpovědí byla dle respondentů v počtu 22 odpovědí zvolena varianta c, tedy že jim potřebné informace poskytují jejich lékaři (specialisté). Třetí nejčastější zakroužkovanou možností v počtu 18 respondentů byla odpověď, že zrakově postižení hledají informace na internetu, dále 13 respondentů uvedlo, že zrakově postižení hledají potřebné informace v informačních brožurách. Další možnosti se vyskytovaly v malém množství.

5.7 Otázka číslo 7: S jakými nejčastější problémy se osoby se zrakovým postižením na Vás obracejí?

Respondenti měli seřadit zdravotní, sociální, osobnostní a jiné problémy dle pořadí od 1 – 4, kdy 1 znamená nejvíce, 4 znamená nejméně.

Sociální problémy respondenti ohodnotili 14x číslem 1, 6x číslem 2 a 3x číslem 3. Průměrná hodnota je 1,5. Jedná se tedy o nejčastější problém, se kterým se klienti obracejí na poskytovatele sociálních služeb. Respondenti uvedli, že nejčastěji se na ně klienti obracejí ohledně poskytování informací z oblasti sociálního zabezpečení, podání kontaktů na další poskytovatele služeb. Ptají se na informace o kompenzačních pomůckách.

Zdravotní problémy respondenti ohodnotili 7x číslem 1, 7x číslem 2, 5x číslem 3 a 4x číslem 4. Průměrná hodnota je 2,3. Jedná se tedy o druhý nejčastější problém. Respondenti uvedli, že klienti často popisují své potíže nebo mají přidružené další onemocnění a potřebují radu. Klienti se ptají po kontaktech na lékaře, konzultují s poskytovatelem zhoršující zrak.

Osobnostní problémy respondenti ohodnotili 1x číslem 1, 8x číslem 2, 8x číslem 3 a 6x číslem 4. Průměrná hodnota je 2,8. Jedná se o třetí nejčastější problém, s nímž se klienti obražejí na poskytovatele sociálních služeb. Respondenti řeší s klienty problémy s akceptací zrakové vady, aktivní trávení volného času, sociální izolaci a problémy s intaktní společností.

Jiné problémy respondenti ohodnotili 1x číslem 1, 2x číslem 2, 7x číslem 3 a 13x číslem 4. Průměrná hodnota je 3,4. S jinými problémy se klienti ve většině případů na poskytovatele sociálních služeb neobracejí. Klienti se na respondenty obražejí s problémy s bydlením, s financemi.

5.8 Otázka č. 8: V čem jsou zrakově postižení v sociální oblasti nejvíce znevýhodněni?

Respondenti měli u této otázky možnost výběru z následujících odpovědí:

- a) v sebeobsluze
- b) v prostorové orientaci
- c) v samostatnosti
- d) není znevýhodněná
- e) jiné (napíšte)

U této otázky mohli respondenti zvolit více možností. Cílem této otázky bylo zjistit, v čem jsou zrakově postižené osoby nejvíce znevýhodněny v sociální oblasti.

Tabulka 4 - Znevýhodnění zrakově postižených

Varianty	n_i	f_i (%)
sebeobsluha	12	38,7
prostorová orientace	23	74,1
samostatnost	11	35,4
není znevýhodněná	0	0
jiné	8	25,4

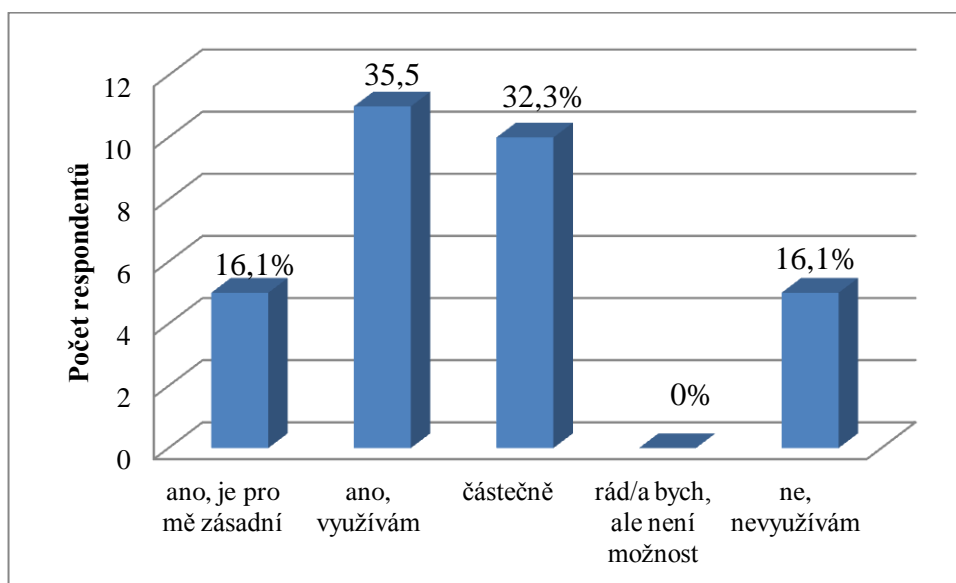
Nejčastěji jsou zrakově postižení dle respondentů znevýhodněni v prostorové orientaci. Tuto variantu zvolilo 23 respondentů. Respondenti tuto variantu zvolili proto, že osoba se zrakovým postižením vyžaduje vždy pomoc v neznámém prostředí. Následně druhou

nejčastější odpovědí byla ve 12 dotaznících zvolena možnost, že jsou omezováni v sebeobsluze. Třetí nejčastější odpovědí bylo omezení v samostatnosti. Tuto variantu zvolilo 11 respondentů. Variantu jiné zvolilo 8 respondentů a možnost, že osoba není znevýhodněná, zvolilo 0%. Tři respondenti na danou otázku neodpověděli.

5.9 Otázka č. 9: Využívání interdisciplinární spolupráce při řešení daného problému

Respondenti měli u této otázky možnost výběru z následujících odpovědí:

- ano, je pro mě zásadní
- ano, využívám
- částečně
- rád/a bych využil/a, ale není možnost
- ne, nevyžívám



Obr. 4 Graf využívání interdisciplinární spolupráce

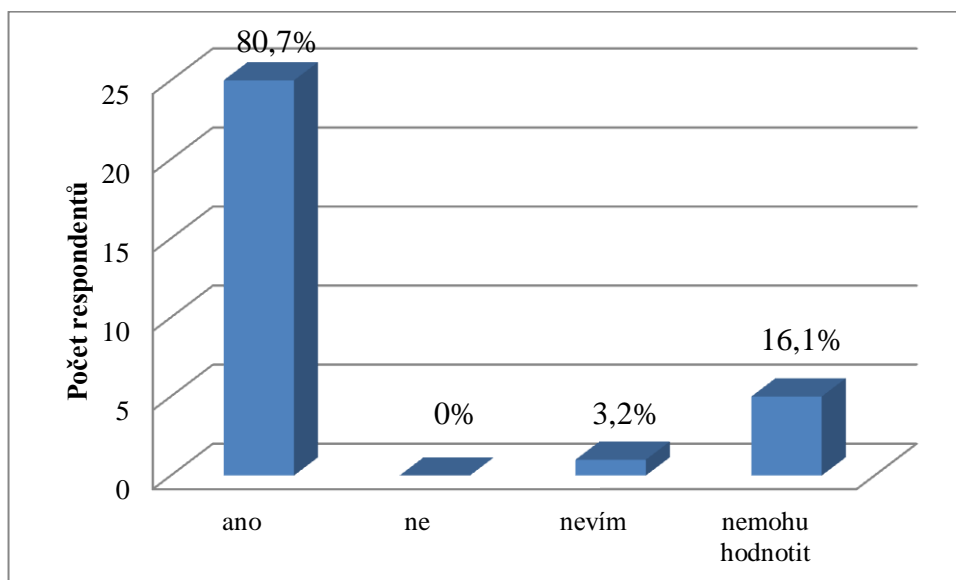
Ze 31 respondentů odpovědělo 5 respondentů (16,1%), že využívají interdisciplinární spolupráci a je pro ně zásadní, 11 respondentů (35,5%) uvedlo, že využívá interdisciplinární spolupráci, 10 respondentů (32,3%) využívá částečně interdisciplinární spolupráci a 5 respondentů (16,1%) nevyžívají interdisciplinární spolupráci. Respondenti spolupracují s TyfloCentry, Tyfloservisy, SONS, SPC, úřady práce, městskými úřady, očními lékaři, praktickými lékaři, knihovnami atd. Výhody interdisciplinární spolupráce respondenti vidí

v lepší dostupnosti informací pro klienty, komplexní péči, předávání informací a zkušeností. Respondenti, kteří nevyužívají interdisciplinární spolupráce, by ji uvítali, při řešení daného problému.

5.10 Otázka č. 10: Funkčnost a efektivnost interdisciplinární spolupráce

Respondenti měli možnost u této otázky možnost výběru z těchto odpovědí:

- a) ano
- b) ne
- c) nevím
- d) nemohu hodnotit



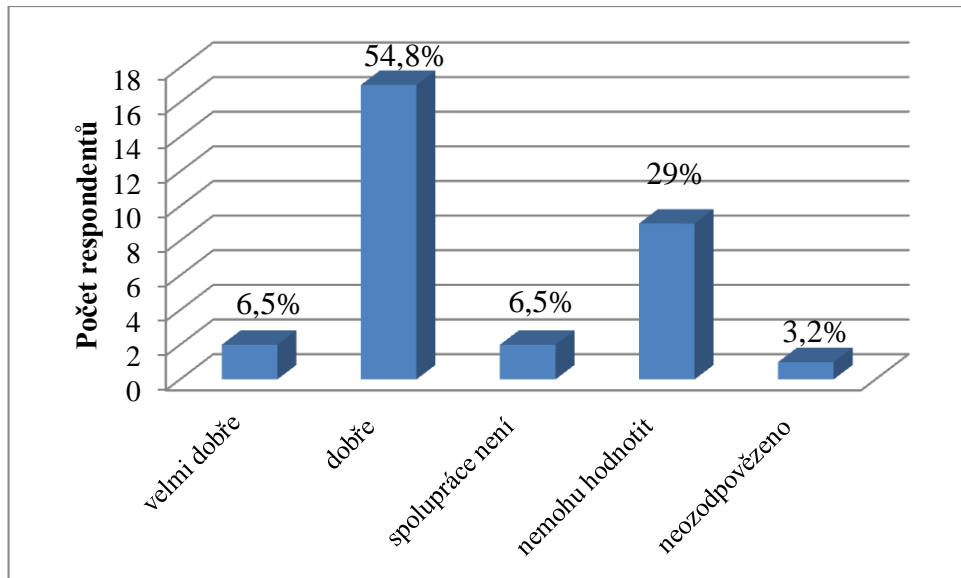
Obr. 5 Graf funkčnosti interdisciplinární spolupráce

Z 31 respondentů jich 25 (80,7%) odpovědělo, že interdisciplinární spolupráce v jejich zařízení je funkční a efektivní, 1 respondent (3,2 %) odpověděl, že neví, a 5 respondentů (16,1%) uvedlo, že nemohou hodnotit.

5.11 Otázka č. 11: Spolupráce interdisciplinárního týmu v rámci individuálního plánu klienta

Respondenti měli u této otázky možnost výběru z následujících odpovědí:

- a) velmi dobře
- b) dobře
- c) spolupráce není
- d) nemohu hodnotit



Obr. 6 Graf spolupráce v rámci individuální plánu klienta

Ze 31 respondentů odpovědělo 17 (54,8%), že spolupráce je dobrá, dalších 9 respondentů (29%) uvedlo, že nemohou hodnotit. Další 2 respondenti (6,5%) uvedli, že spolupráce není, a poslední 2 respondenti (6,5%) hodnotí spolupráci velmi dobře. Jeden respondent (3,2%) neodpověděl.

6 Polostrukturovaný rozhovor s osobami se zrakovým postižením

6.1 Klientka I. H.

Iniciály: I. H. Hlavní diagnóza: degenerace oční sítnice s přidruženou epilepsií
Jedná se o 42letou paní I. H., která navštěvuje TyfloCentrum. Má vrozené zrakové postižení způsobené onemocněním degenerace oční sítnice. Zrakové postižení se projevilo až v dospělosti, kdy klientka začala mít problémy zhruba ve svých 25 letech. Dle klientky se na vzniku zrakového postižení podílelo její zaměstnání. Pracovala jako fotolaborantka (vyvolávala negativy). Vlivem onemocnění dochází u klientky k zužování zorného pole a následně se objevují problémy v prostorové orientaci. Klientka za tmy a šera nevidí. Na čtení potřebuje určitou velikost písma. Ostré světlo dělá klientce rovněž problém. Dle lékařské zprávy je klientka diagnostikována jako slabozraká.

Klientka je vdaná. Bydlí společně s manželem a dcerou. Pomáhají jí s nákupem, doprovází ji k lékaři. V rodině má klientka velkou oporu a pomoc. Problémy se zrakem, jak jsem už výše uvedla, měla klientka ve svých 25 letech. Degenerativní onemocnění sítnice mají v rodině geneticky podmíněné. U klientky se však toto onemocnění odhalilo až ve 25 letech, kdy byla těhotná. Při sdělení této diagnózy se společně s manželem rozhodovali, zda si dítě ponechají, či nikoli. Nakonec se rozhodli dítě si ponechat. U tohoto onemocnění dochází postupem času k neustálému zhoršování zraku, které je zakončeno slepotou. Vyrovnávání se se zrakovým postižením je postupné, protože zrak se zhoršuje plíživě a člověk se na to může připravit. U náhlé ztráty zraku je to pro člověka šok. Otec klientky má také degenerativní onemocnění sítnice. Je již nevidomý. Po celý život její otec nenosí bílou hůl a je odkázaný na pomoc druhé osoby (na svou manželku). Klientka se však snaží být samostatná a řekla mi, že by nikdy nechtěla být závislá na pomoci druhé osoby. Klientka ráda cestuje, kdy manžel plánuje výlety s ohledem na zrakové postižení klientky. Ráda chodí na rozhledny, hrady, zámky. Koníčkem je pro klientku i práce, televize, hudba. Klientka pracuje doma v knižním nakladatelství, kde přijímá objednávky, odesílá objednávky a komunikuje prostřednictvím e-mailu se zákazníkem. Využívá kompenzační pomůcky jako digitální lupy, počítač s hlasovým výstupem, bílou hůl a ozvučený telefon. Pobírá sociální dávky, a to příspěvek na péči, mobilitu a plný invalidní důchod. Klientka zprvu nechtěla

využívat bílou hůl, ale postupně, když narážela do překážek a po konzultaci s lékařem, začala tuto pomůcku využívat. Chůze s bílou holí není pro klientku žádné stigma, ba dokonce mi říkala i vtipné zážitky spojené s touto pomůckou. Zrakové postižení ovlivnilo klientčin život, ale má známé a rodinu, kteří jí pomáhají a podporují. Klientka se cítí v životě spokojená. Omezení vyplývající ze zrakového postižení nalézá v pohybu a pomoci v domácím prostředí.

6.2 Klient K. K.

Iniciály: K. K. Hlavní diagnóza: nevidomost se zachovalým světlocitem

Jedná se o 37letého svobodného pána, který navštěvuje TyfloCentrum. Má vrozené zrakové postižení. Klient je nevidomý se zachovalým světlocitem. Je samostatný. Mezi klientovy zájmy patří cestování, plavání, seznamování se. Zrakové postižení klienta v jeho zájmech nijak neomezuje. Při cestování vlakem jede vždy s doprovodem, a když jede autobusem, doprovod není zapotřebí. Když jede autobusem do neznámého prostředí, tak klient sedí za řidičem, který mu sdělí, kdy má vystoupit. Klient má 2 sestry, které jsou vdané. Bydlí společně s rodiči, což klientovi nevyhovuje, protože mu mluví do života. Chtěl by se odstěhovat a najít si práci, kterou dosud nemá. Klient by si přál najít si slečnu s nějakým handicapem, ale aby viděla. V rodině klient oporu má, když potřebuje s něčím pomoci. V čem zrakové postižení klienta omezuje, neví. Využívá různé kompenzační pomůcky: počítač s hlasovým výstupem, internet v mobilu s hlasovým výstupem, dřív vlastnil vodícího psa (nyní ho již nemá). V letech 2000 až 2011 klient využíval bílou hůl pro orientaci, ale nyní ji už nevyužívá. Vzhledem k tomu, že se klient se zrakovým postižením již narodil, nedělalo mu problém se s tím smířit. V dětství se učil rozeznávat a poznávat různé věci podle hmatu a zvuku. Chodil do mateřské školy pro nevidomé v Praze, kde následně započal povinnou školní docházku, ale pouze do druhé třídy. Pak byl následně ze školy vyloučen, protože školu nezvládal. Následně od svých třinácti let nastoupil do třetí třídy do Brna, kam chodil až do sedmé třídy, a v osmnácti letech povinnou školní docházku ukončil. Po zanechání povinné školní docházky chodil do Dědiny, rehabilitačního a rekvalifikačního střediska v Praze - Ruzyni. Klient pobírá sociální dávky, a to příspěvek na péči. Jestli pobírá jiné sociální dávky, neví, protože to má na starosti klientova matka. Klient využívá někdy Braillovo písmo a Pichtův psací stroj. Umí si uvařit a postarat se sám o sebe.

6.3 Klientka L. K.

Iniciály: L. K. Hlavní diagnóza: nevidomost bez zachování světlocitu

Jedná se o 56letou paní L. K., která navštěvuje TyfloCentrum. Klientka je vdaná a má jednu dceru. Bydlí společně s manželem. Narodila se jako slabozraká se šedým zákalem, který byl následně odoperován. Klientka kompenzovala slabozrakost pouze dioptrickými brýlemi. Ve 29 letech klientka podstoupila další operaci, ale tentokrát zeleného zákalu. Po operaci však nastaly komplikace a rozpadla se sítnice. Klientka téměř vůbec nerozlišuje světlo. Na levé oko vůbec nevidí a na pravé oko vidí pouze clonu. Klientka hodnotí svou kvalitu života jako lepší, než tomu bylo dřív. Člověk se k tomu musí dopracovat, kdy začne využívat různé služby, kurzy, aktivizační činnosti. Omezení klientka shledává v prostorové orientaci a v tom, že nemůže jít, kamkoliv by chtěla. Klientka již od mala jako slabozraká ráda četla. Dneska díky různým vymoženostem se k této oblíbené činnosti mohla vrátit. Klientka skenuje a opravuje knihy, které pak zasílá do knihovny v digitálním dokumentu. Mezi její zájmy patří turistika, cvičení a pohyb. Cestuje zásadně s manželem nebo s přáteli. Ohledně zaměstnání vidí klientka velký problém. Nemá zaměstnání a vzhledem k věku a handicapu je pro ni těžké si nějaké najít. Klientce vadí, že není stabilně zaměstnaná aspoň na poloviční úvazek. Manžel klientce pomáhá v prostorové orientaci, protože klientka nechce sama nikde chodit. Říká, že má psychický blok a bojí se sama někde jít s bílou holí. Jako důvod udává, že zažila, jaké je to vidět, a bez zraku nemá jistotu. V rodině má velkou oporu. Její dcera a matka jí pomáhají s nákupem. S činnostmi, které nezvládá, se může obrátit na rodinu. Domácí práce jinak zvládá sama, ráda vaří. Využívá k tomu pomůcky např. váhu pro nevidomé, oddělovač bílků, kráječ na cibuli. Má ozvučený mobil, počítač s hlasovým výstupem, indikátor hladiny, ozvučený diktafon a bílou hůl. Rovněž využívá Braillovo písmo a někdy i Pichtův psací stroj. Pro klientku bylo zjištění, že nevidí, šokující. Přemýšlela dokonce i o sebevraždě, ale nedokázala to učinit. Vznik maladaptace na dané postižení byl zapříčiněn i tím, že klientce lékaři přesně neřekli, o co jde. Pořád se zrak zhoršoval a klientka pořád nevěděla, na čem je. Byla z toho psychicky na dně a její manžel byl bezradný. Klientka se se zrakovou ztrátou nikdy nesmířila, ale dokázala se s ní naučit žít. Všechny činnosti se učila dělat sama, protože předtím nebyla možnost využití sociálních služeb, jak je tomu dnes. V roce 2004 navštěvovala Českou unii pro slabozraké a nevidomé (dnešní Tyfloservis), kde se začala učit prostorovou orientaci. Klientka pobírá příspěvek na péči II. stupně a příspěvek na mobilitu. Bylo mi sděleno, že se klientka cítí více unavenější, protože se musí kvůli zrakovému postižení více soustředit.

6.4 Klient J. M.

Iniciály: J. M. Hlavní diagnóza: nevidomost

Jedná se o klienta J. M., který je ženatý, má jedno dítě. Má získané zrakové postižení. Příčinu zrakového postižení však nechtěl rozebírat, věk rovněž nesdělil. Kvalitu svého života vnímá, stejně jako ostatní vidomá populace, pouze s určitým omezením. Omezení spatřuje např. v tom, že nemůže vykonávat zaměstnání, které by chtěl. Když nějakou činnost může dělat pomocí kompenzace, tak to jako omezení nebere. Mezi klientovy zájmy patří rodina, vodicí pes, rekreační sport a zaměstnání. Klient využívá kompenzační pomůcky, jako je vodicí pes, počítač s hlasovým výstupem, diktafon, indikátor hladiny, hmatové hodinky a bílou hůl. Se společnostmi má klient různé zkušenosti. Někdy převládá pomáhání a jindy si společnost klienta vůbec nevšímá. Klient pobírá příspěvek na péči a na mobilitu. Příspěvek na péči je plně využit pro zaplacení sociálních služeb, které klient využívá. Podporu ze strany rodiny klient má velkou. Prostorovou orientaci kompenzuje prostřednictvím bílé hole a vodicího psa. Ovšem i při využívání těchto kompenzačních pomůcek jsou nějaká omezení. Člověk musí znát trasu, aby se mohl někam vydat s vodicím psem nebo s bílou holí. Klient mi sdělil, že se se zrakovým postižením smířil velmi rychle a rekvalifikoval se (nastoupil na vysokou školu). I když se jedná o získané zrakové postižení, klient neměl žádný psychický problém během vyrovnávání se s handicapem. Sebeobsahu zvládá. Využíval pomoc a podporu organizace České unie slabozrakých a nevidomých, kde ho učili prostorovou orientaci a Braillovo písmo. Přesto, že mi klient sdělil, jak dobře zvládá život se zrakovým postižením, během komunikace jsem pozorovala nejistotu a neochotu o tomto problému hovořit. Mám pocit, že se klient se svým handicapem pořád ještě nevyrovnal.

6.5 Klientka E. H.

Iniciály: E. H. Hlavní diagnóza: zbytky zraku (trubicovité vidění)

Jedná se o 36letou paní E. H., která navštěvuje TyfloCentrum. Bydlí v bytě s rodiči a má staršího bratra, který má tři dcery. Je rozvedená, kdy příčinou bylo i samotné postižení klientky. Manžel si uvědomil, že postižení přináší určitá omezení, a společně s nahromaděním jiných problémů zažádali o rozvod. Klienta má zrakové postižení způsobené spálením sítnice v inkubátoru. K tomuto postižení má ještě přidružené tělesné postižení vlivem dětské mozkové obrny. Dětská mozková obrna byla zapříčiněna komplikovaným porodem.

Má postiženy všechny čtyři končetiny, ale jedná se pouze o parézu. Zvládá samostatně chodit a i některé ruční práce. Klientka má zbytky zraku spojené s postižením zorného pole. Pacientka má trubicovité vidění. Klientka navštěvovala v dětství běžnou mateřskou školu. Následně byla integrována i do běžné základní školy. Do běžné základní školy chodila však pouze do třetí třídy, kdy začala mít problémy se zmenšujícím se písmem a potýkala se i s nepochopením ze strany učitelky. Po dokončení třetí třídy přestoupila na základní školu pro děti s vadami zraku v Litovli. Zde byla klientka na internátu, což u ní zpočátku vyvolávalo úzkost. Následně pak zjistila, že tam jsou děti se stejným postižením a klientce se tam zalíbilo. Zde se i klientka učila kamarádit s holkami, protože doma měla pouze kamarády. Po dokončení školní docházky chodila klientka do rodinné školy v Novém Městě nad Metují, kde získala výuční list. Pro klientku je zrakové postižení omezující po všech stránkách. Klientka uvádí, že zrak je nejpotřebnější ze smyslů, kdy zrakové postižení člověka nejvíce omezuje. Toto omezení klientka pozoruje v běžných činnostech a věcech (např. nemůže přečíst malá písmena, delší dobu jí trvá, než udělá nějakou činnost, nemůže se samostatně pohybovat v cizím prostředí). V rámci možností i s výše uvedenými omezeními má klientka život kvalitní. Mezi klientčiny zájmy patří luštění křížovek, hraní na kytaru, ráda tráví svůj čas s neteřemi a ráda komunikuje s lidmi. Při luštění křížovek klientka využívá lupu. Následně při hraní na kytaru si klientka musí přepisovat písničky větším písmem. Vzhledem k obrně trvalo klientce delší dobu, než se dokázala naučit hrát na kytaru. Někteří učitelé jí dokonce i říkali, že to nezvládne. Klientka by chtěla řídit auto, moct si přečíst více informací, rychleji vykonávat různé činnosti, ale z důvodu zrakového postižení je v těchto činnostech omezena. Společnost se klientce snaží pomáhat, setkává se však někdy i s nepochopením ze strany společnosti. Podporu v rodině má klientka v nynější době už lepší. V dětství si rodiče neuvědomovali zrakové postižení klientky a ani se nedokázali do ní vcítit. Nyní, když rodiče jsou už seniory, dokážou klientku plně pochopit. Klientka pobírá příspěvek na péči, příspěvek na mobilitu, invalidní důchod a vlastní průkazku ZTP/P. Využívá i řadu kompenzačních pomůcek jako například zvětšovací lupy, počítač s hlasovým výstupem, ozvučený budík, ozvučená váha, indikátor hladiny a bílou hůl. Klientka má zaměstnání. Dostává nahrávky, které následně přepisuje. Klientka tam, kde má naučené trasy, se dokáže pohybovat sama s bílou hůlí. Když klientka potřebuje do neznámého prostředí, vyžaduje doprovod. TyfloCentrum klientce pomohlo ve spoustě věcí. Jednalo se o výběr vhodných pomůcek, hledání zaměstnání. Díky zařízení poznala klientka i nové lidi, kteří mají obdobné postižení.

6.6 Klientka B. P.

Iniciály B. P. Hlavní diagnóza: abiotrofie sítnice s přidruženou tupozrakostí

Jedná se o 60letou paní B. P., která navštěvuje TyfloCentrum. Má vrozené zrakové postižení, které je geneticky podmíněné. Vlivem tohoto onemocnění dochází k postupnému zúžení zorného pole a k jeho výpadkům. Klientce bylo diagnostikováno dané onemocnění až v 10 letech, což bylo už dost pozdě. Momentálně klientka rozlišuje pouze světlo a tmou, má diagnostikovanou praktickou slepotu. Klientka ráda čte, cestuje, dělá různé ruční práce a ráda se stará o svoje pokojové rostliny. Zrakové postižení z malé části klientku omezuje v jejích zájmech, ale díky různým kompenzačním pomůckám se může i nadále svým koníčkům věnovat. Klientka cestuje zásadně pouze s doprovodem. Klientka zvládá chodit samostatně pouze trasy, které má naučené. V případě, že by byla na dané trase nějaká překážka, klientka ji v důsledku zrakového postižení nezpozoruje a nemůže se jí vyhnout. Klientka bydlí sama v bytě a její děti jí chodí pomáhat se vším, co nezvládá. V případě, že potřebuje pomoc od jiných lidí, setkává se klientka s různými reakcemi. V dětství klientka navštěvovala běžnou základní školu a nevyžívala žádné kompenzační pomůcky, protože v tehdejší době nebyly takové možnosti. Po ukončení základní školy si klientka udělala výuční list. Pracovala v potravinářském průmyslu, kde byla často kritizována za to, že je nedůkladná v práci. Spolupracovníci totiž nedokázali akceptovat, že má zrakové postižení a některé věci v důsledku handicapu nedokázala dělat kvalitně. V potravinářském průmyslu pracovala do roku 2004 a pak nastoupila do invalidního důchodu. Nyní, od ledna 2013, je klientka ve starobním důchodu a pobírá příspěvek na mobilitu a příspěvek na péči. O TyfloCentru a kompenzačních pomůckách, které klientka může využívat, se dozvěděla před 10 lety. Nyní klientka využívá lupové brýle, cestovní lupu s osvětlením a mobil s hlasovým výstupem.

Diskuze

Člověk využívá zrak každodenně. Následná ztráta zraku je pro člověka velkým šokem, protože je omezen v mnoha věcech.

Výzkumná otázka č. 1

K této výzkumné otázce se vztahují tři hlavní otázky v dotazníku. Jedná se o otázky č. 1, 2 a č. 3.

Poskytovatelé sociálních služeb poskytují sociální poradenství, sociální rehabilitaci, průvodcovské a předčitatelské služby, sociálně aktivizační služby, rehabilitaci zraku, zdravotně edukační službu a půjčovnu kompenzačních pomůcek. Všechny výše zmíněné sociální služby jsou uživateli využívány. Pouze některé služby jsou uživateli nevyužity nebo minimálně využity. Kapacita těchto sociálních služeb v porovnání s kapacitou v registraci je plně využívána.

Výzkumná otázka č. 2

K této výzkumné otázce se vztahují tři hlavní otázky v dotazníku. Jedná se o otázky č. 4, 5 a č. 6.

Poskytovatelé sociálních služeb v dotazníku uvedli, že osoby se zrakovým postižením mají obecné povědomí o sociálních službách. Rovněž také uvedli, že osoby se zrakovým postižením jsou informovány o konkrétních sociálních službách. Osoby se zrakovým postižením dle respondentů získávají informace o sociálních službách prostřednictvím internetu, informačních brožur, od specialistů, z médií, odborné literatury a od známých.

Výzkumná otázka č. 3

K této výzkumné otázce se vztahují tři hlavní otázky v dotazníku. Jedná se o otázky č. 7, 8 a č. 9.

Osoby se zdravotním postižením se nejčastěji obracejí na poskytovatele sociálních služeb se sociálními problémy. Při řešení daného problému respondenti využívají interdisciplinární spolupráci. Dále uvedli, že jsou klienti nejvíce znevýhodněni v oblasti prostorové orientace a sebeobsluhy.

Výzkumná otázka č. 4

K této výzkumné otázce se vztahují tři hlavní otázky v dotazníku. Jedná se o otázky č. 10 a 11.

Z výsledků dotazníků vyplývá, že interdisciplinární spolupráce je funkční a efektivní. Interdisciplinární tým rovněž dobře spolupracuje při vytváření individuálního plánu klienta. Jeden klient mi během rozhovoru sdělil, že mu byly předány informace o sociálních zařízeních při výběru těžké optiky. Tato interdisciplinární spolupráce je velmi důležitá pro stanovení následné intervence u klienta.

Výzkumná otázka č. 5

Tato výzkumná otázka byla vyhodnocována prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru.

Sociální dopad na osobu se zrakovým postižením je závislý na době vzniku a stupni zrakového postižení. Některá zraková postižení mohou být geneticky podmíněná, kdy příčinou je nejčastěji nějaké onemocnění. Každá osoba se zrakovým postižením bezpochyby pociťuje určitá omezení, ať už ve svých zájmech nebo v denním životě. Jeden klient mi během rozhovoru sdělil, že téměř ve všem pociťuje určité omezení. I přes určitá omezení se tito jedinci nemusí vzdávat svých zájmů. Většinou postačí pouze nějaké kompenzační pomůcky, aby se mohli vrátit ke svým původním zálibám. V případě, že kompenzační pomůcky nejsou účinné, většinou jedinci přehodnotí své zájmy a najdou si jiné s ohledem na svůj handicap. Asi největší problém, se kterým se osoby se zrakovým postižením potýkají, je tvoří oblast prostorové orientace a sebeobsluhy. Tyto osoby většinou mají natrénované nejdůležitější trasy, ale když se chtějí dopravit někam jinam, potřebují doprovod. To samé platí i o pohybu v cizím prostředí. V oblasti vzdělávání a pracovního uplatnění můžeme rovněž pozorovat jistá omezení. Děti se zrakovým postižením většinou nejsou integrovány do běžné základní školy. Většina dětí se zrakovým postižením chodí do speciální školy pro zrakově postižené. Při hledání zaměstnání musí tyto osoby brát ohled na svůj handicap, aby mohly vykonávat danou práci. Ve většině případů se osoby se zrakovým postižením potýkají s nedostatkem financí. Pobírají sice různé sociální dávky, ale tyto finance nejsou vždy dostatečné. Problém rovněž nastává i při hledání životního partnera. Asi nejtěžším obdobím je proces adaptace na dané postižení. Někteří se však k procesu adaptace nedopracují a ustrnou v procesu maladaptace.

Závěr

Jakýkoliv handicap představuje pro člověka náročnou životní situaci. Vlivem postižení je člověk omezen ve spoustě věcí. Život s handicapem určitě není jednoduchý. Bezpochyby se tito jedinci potýkají s mnohými problémy, které jsou zapříčiněny daným postižením.

Zrakové postižení je bezpochyby velmi závažný a omezující handicap, jehož vlivem dochází k informačnímu deficitu. Některé osoby i přes toto omezení však dokážou žít kvalitní a plnohodnotný život. Pro osoby se zrakovým postižením je rovněž velmi důležitá i psychická podpora a opora v rodině. Potřebují pomoc od známých nebo příbuzných při různých činnostech. Osoby se zrakovým postižením ve většině případů, kdy daný terén je pro ně neznámý, vyžadují doprovod.

Velmi důležitá je informovanost osob se zrakovým postižením o možnosti využívat různé sociální služby. Sociální zařízení (SONS, TyfloCentra, Tyfloservisy) pomáhají této cílové skupině žít s daným handicapem. Pracovníci jim rovněž zprostředkovávají důležité informace a učí je základům sebeobsluhy. Osobám se zrakovým postižením rozšiřují obzory a pomáhají jim řešit jejich problémy. Některé z těchto sociálních služeb využívají interdisciplinární spolupráci pro kvalitnější péči a pomoc klientům. Z důvodu poškození zraku daní jedinci využívají různé pomůcky, které jim do určité míry kompenzují ztrátu zraku.

Člověk se musí s tímto handicapem smířit a začít plnohodnotně žít svůj život. Pouze tehdy může být integrován do intaktní společnosti. Integrace je tak velice důležitá, avšak ne všichni se k tomu dopracují. Někteří se uzavírají sami do sebe a nechtějí ani vycházet z domu. Takový jedinec bezpochyby nemá kvalitní život a je distancován od společnosti.

Soupis bibliografických citací

Tištěné zdroje

1. BALUNOVÁ, Kristína, Dita HEŘMÁNKOVÁ a Libuše LUDÍKOVÁ. *Kapitoly z rané výchovy dítěte se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2001, ISBN 80-244-0381-1.
2. BECK, Petr, Dana HACAPERKOVÁ, Jarmila KRÁLOVÁ a Petr NIEDERLE. *Dávky pomoci v hmotné nouzi a dávky pro osoby se zdravotním postižením*. Olomouc: Anag, 2012, ISBN 978-80-7263-744-7.
3. ČERVINKA Tomáš a kolektiv. *Zaměstnávání občanů se zdravotním postižením, důchodců, mladistvých a studentů, absolventů škol, žen, agenturních zaměstnanců a dalších kategorií*. Olomouc: Anag, 2012, ISBN 978-80-7263-751-5.
4. HANUŠ, Kraus. *Kompendium očního lékařství*. Praha: Grada Publishing, 1997, ISBN 80-7169-079-1.
5. HAMADOVÁ, Petra, Lea KVĚTOŇOVÁ a Zita NOVÁKOVÁ. *Oftalmopedie*. Brno: Paido, 2007, ISBN 978-80-7315-159-1.
6. KAHOUN, Vilám a kolektiv. *Sociální zabezpečení*. Praha: Triton, 2009, ISBN 978-80-7387-346-2.
7. KIMPLOVÁ, Tereza. *Ztráta zraku: Úvod do psychologické problematiky*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2010, ISBN 978-80-7368-917-9.
8. KRÁLOVÁ, Jarmila, Eva RÁŽOVÁ. *Sociální služby a příspěvek na péči*. Olomouc: Anag, 2012, ISBN 978-80-7263-748-5.
9. LUDÍKOVÁ, Libuše. *Tyflopedie – Andragogika*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006, ISBN 80-244-1191-1.
10. MATUŠKA, Jaroslav. *Bezbariérová doprava*. Pardubice: Univerzita Pardubice, 2009, 978-8086530-62-8.
11. MICHALÍK, Jan a kolektiv. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. Praha: Portál, 2011, ISBN 978-80-7367-859-3.
12. MLÝNKOVÁ, Jana. *Pečovatelství 2. díl*. Praha: Grada, 2010, ISBN 978-80-247-3185-8.

13. MORAVCOVÁ, Dagmar. *Zraková terapie slabozrakých a pacientů s nízkým vizem*. Praha: Triton, 2004, ISBN 80-7254-476-4.
14. NOVOTNÝ, Ivan, Michal HRUŠKA. *Biologie člověka*. Praha: Fortuna, 2008, ISBN 978-80-7373-007-9.
15. RENOTIÉROVÁ, Marie. *Základy speciální pedagogiky II*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2005, ISBN 80-244-1099-0.
16. ROZSÍVAL, Pavel a kolektiv. *Oční lékařství*. Praha: Galén, 2006, ISBN 80-7262-404-0.
17. PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. přepracované a rozšířené vydání. Brno: Paido, 2010, ISBN 978-80-7315-198-0.
18. SLOWÍK, Josef. *Komunikace s lidmi s postižením*. Praha: Portál, 2010, ISBN 978-80-7367-691-9.
19. SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007, ISBN 978-80-247-1733-3.
20. SOURALOVÁ, Eva, Radka HORÁKOVÁ. *Problematika osob s hluchoslepotou*. Praha: Česká komora tlumočnicků znakového jazyka, 2008, ISBN 978-80-87218-08-2.
21. SYNEK, Svatopluk, Šárka SKORKOVSKÁ. *Fyziologie oka a vidění*. Praha: Grada, 2004, ISBN 80-247-0786-1.
22. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2008, ISBN 978-80-7367-414-4.
23. VOTAVA, Jiří a kolektiv. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Karolinum, 2003, ISBN 80-246-0708-5.
24. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.

Závěrečné VŠ práce

1. Hamáková, J. *Péče o zrakově postižené ve zdravotnických zařízeních*. Pardubice, 2006. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice. Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Eva Hlaváčková.
2. Sahánková, T. *Kvalita života žen s klimakterickými obtížemi*. Pardubice, 2007. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce Mgr. Markéta Moravcová.

3. Havlová, J. *Problematika antikoncepce u adolescentů (sociální aspekty)*. Pardubice, 2012. Bakalářská práce. Univerzita Pardubice, Fakulta zdravotnických studií. Vedoucí práce PhDr. Magda Taliánová, Ph.D.

Webové zdroje

URL: <http://www.ceskenoviny.cz/zpravy/ombudsman-psi-zrakove-postizenych-nemusi-mit-v-mhd-nahubek/924654> [cit. 15. června 2013].

URL: http://is.brailnet.cz/pomucky_vypis.php?name=&sha=1 [cit. 31. června 2013].

URL: <http://www.tyflopomucky.cz/prestashop/meridla-pro-domacnost/836-indikator-barev-coloritest-de-lux-4875894236547.html> [cit. 31. června 2013].

URL: <http://pomucky.blindfriendly.cz/drobne-pomucky-denni-potreby-pro-domacnost.html> [cit. 31. června 2013].

URL: http://praha.tyflocentrum.cz/pop_pujcovna.php?item=212 [cit. 31. června 2013].

Seznam příloh

Příloha A.....	57
Příloha B.....	60
Příloha C.....	61

Příloha A – Dotazník

Dobrý den, jmenuji se Dana Turoňová. Jsem studentkou 3. ročníku Univerzity Pardubice, kde studuji obor zdravotně – sociální pracovník. Zpracovávám bakalářskou práci na téma: Sociální dopad zrakového postižení na klienta a prosím o Vaši spolupráci na vyplnění níže uvedeného dotazníku. Tento dotazník je zcela anonymní a bude sloužit k vypracování bakalářské práce. Předem děkuji za vynaložený čas spojený s vyplňováním dotazníku.

1. Jaké konkrétní sociální služby dle zákona č. 108/2006 Sb. v platném znění Vaše zařízení poskytuje? (vyjmenujte, prosím, všechny sociální služby, které poskytujete /registrované i neregistrované)

.....

2. Jak hodnotíte u konkrétních sociálních služeb jejich využívání (na škále zaškrtněte odpověď, k poskytované službě)

SOCIÁLNÍ PORADENSTVÍ 1 - 2 - 3 - 4 - 5
plně využita dosti využita částečně využita minimálně využita nevyužita

SOCIÁLNÍ REHABILITACE 1 - 2 - 3 - 4 - 5
plně využita dosti využita částečně využita minimálně využita nevyužita

PRŮVODCOVSKÉ A PŘEDČITATELSKÉ SLUŽBY

1 - 2 - 3 - 4 - 5
plně využita dosti využita částečně využita minimálně využita nevyužita

Další služby:

..... (místo pro doplnění další soc. služby, kterou poskytujete)

1 - 2 - 3 - 4 - 5
plně využita dosti využita částečně využita minimálně využita nevyužita

..... (místo pro doplnění další soc. služby, kterou poskytujete)

1 - 2 - 3 - 4 - 5
plně využita dosti využita částečně využita minimálně využita nevyužita

3. Jak je využita kapacita Vašich služeb v porovnání s kapacitou v registraci (KRAJSKÝ ÚŘAD)?

- a) plně
- b) částečně
- c) není využita

4. Mají osoby se zrakovým postižením dostatečné povědomí o možnostech využívání sociálních služeb obecně?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Odůvodněte.....

5. Jsou osoby se zrakovým postižením dostatečně informovány o konkrétních sociálních službách?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím

Odůvodněte.....

6. Kde osoby se zrakovým postižením získávají nejčastěji informace o možnostech využívat sociální služby?

- i) na internetu
- j) v informačních brožurách
- k) od svých specialistů (lékařů)
- l) z médií
- m) z odborné literatury
- n) od známých
- o) jiné: uveďte.....
- p) nevím

7. S jakými nejčastějšími problémy se na Vás dospělé osoby se zrakovým postižením obrazejí? (seřad'te podle pořadí 1= nejvíce, 4 = nejméně, následně u každého problému uveďte konkrétně, o co se jedná)

se zdravotními

se sociálními

s osobnostními

s jinými

8. V čem si myslíte, na základě Vašich zkušeností, že je osoba se zrakovým postižením v sociální oblasti nejvíce znevýhodněna?

- a) v sebeobsluze
- b) v prostorové orientaci
- c) v samostatnosti
- d) není znevýhodněná
- e) jiné (napíšte).....

Zdůvodněte, prosím, svou odpověď.....

9. Využíváte při řešení daného problému interdisciplinární spolupráce?

- a) ano, je pro mě zásadní
- b) ano, využívám
- c) částečně
- d) rád/a bych využila, ale není možnost
- e) ne, nevyžívám

V případě odpovědi ano, uveďte výhody této spolupráce.....

V případě odpovědi ne, uvítali byste interdisciplinární spolupráci?.....

Uveďte, s kým spolupracujete.....

10. Je interdisciplinární spolupráce ve Vašem zařízení funkční a efektivní?

- a) ano
- b) ne
- c) nevím
- d) nemohu hodnotit

11. Jak spolupracuje interdisciplinární tým v rámci individuálního plánu klienta?

- a) velmi dobře
- b) dobře
- c) spolupráce není
- d) nemohu hodnotit

Děkuji za Vaši spolupráci

Příloha B – Polostrukturovaný rozhovor

Jak vnímáte kvalitu svého života?

Co rád/a děláte ve volném čase?

Jaké jsou Vaše zájmy?

Jakou podporu Vám umožňuje společnost? (dávky)

Jakou podporu máte v rodině?

Máte rodinu? Děti?

Jste finančně zajištěný? (pracujete?, pobíráte nějaké sociální dávky?)

Využíváte nějaké kompenzační pomůcky?

V čem Vás zrakové postižení omezuje?

Doplňující otázky:

- muž/žena
- věk
- zrakové postižení (vrozené, získan

Příloha C – Kompenzační pomůcky pro osoby se zrakovým postižením



Vodící pes

<http://www.ceskenoviny.cz/zpravy/ombudsman-psi-zrakove-postizenych-nemusi-mit-v-mhd-nahubek/924654>



Bílá hůl

http://is.brailnet.cz/pomucky_vypis.php?name=&sha=1



Indikátor barev

<http://www.tyflopomucky.cz/prestashop/meridla-pro-domacnost/836-indikator-barev-coloritest-de-lux-4875894236547.html>



Indikátor hladiny vody

<http://pomucky.blindfriendly.cz/drobne-pomucky-denni-potreby-pro-domacnost.html>



Pichtův psací stroj

http://praha.tyflocentrum.cz/pop_pujcovna.php?item=212

