Sociální integrace osob se získaným zrakovým postižením

Martina Zdráhalová

Bakalářská práce
2010

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií

Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
Fakulta humanitních studií
Ústav pedagogických věd
akademický rok: 2009/2010

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení:	**Martina ZDRÁHALOVÁ**
Studijní program:	**B 7507 Specializace v pedagogice**
Studijní obor:	**Sociální pedagogika**
Téma práce:	**Sociální integrace osob se získaným zrakovým postižením**

Zásady pro vypracování:

Zpracování rešerše a studium odborné literatury.
Definovat hlavní pojmy a teoretická východiska na základě odborné literatury.
Příprava metodiky pro výzkumnou část bakalářské práce.
Realizace kvalitativního výzkumu formou rozhovoru.
Zpracování a vyhodnocení získaných dat, včetně jejich interpretace.
Prezentace výsledků výzkumu, jejich shrnutí.
Doporučení pro praxi.

Rozsah práce:

Rozsah příloh:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

KVĚTŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. Oftalmopedie. Brno: PAIDO, 2001. ISBN: 80-85931-84-2
SLOWÍK, J. Speciální pedagogika. Praha 7: Grada Publishing, a.s., 2007
VÁGNEROVÁ, M. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál 2008. ISBN: 978-80-7367-414-4
WIENER, P. Prostorová orientace zrakově postižených. Praha 6: Institut rehabilita-ce zrakově postižených UK FHS José Martiho, 2006. ISBN 80-239-6775-4
WIENER, P., RUCKÁ, R. Terapie zrakové handicapu.Praha 6: Institut rehabilitace zrakově postižených UK FHS José Martiho, 2006. ISBN 80-239-6774-6

Vedoucí bakalářské práce: **PhDr. Ivana Marášková**
Ústav pedagogických věd

Datum zadání bakalářské práce: **18. ledna 2010**

Termín odevzdání bakalářské práce: **7. května 2010**

Ve Zlíně dne 18. ledna 2010

prof. PhDr. Vlastimil Švec, CSc.
děkan

UNIVERZITA TOMÁŠE BATI VE ZLÍNĚ
Fakulta humanitních studií
L.S.

Mgr. Soňa Vávrová, Ph.D.
vedoucí katedry

PROHLÁŠENÍ AUTORA BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

Beru na vědomí, že

- odevzdáním bakalářské práce souhlasím se zveřejněním své práce podle zákona č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, bez ohledu na výsledek obhajoby [1)];
- beru na vědomí, že bakalářská práce bude uložena v elektronické podobě v univerzitním informačním systému dostupná k nahlédnutí;
- na moji bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, zejm. § 35 odst. 3 [2)];
- podle § 60 [3)] odst. 1 autorského zákona má UTB ve Zlíně právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla v rozsahu § 12 odst. 4 autorského zákona;
- podle § 60 [3)] odst. 2 a 3 mohu užít své dílo – bakalářskou práci - nebo poskytnout licenci k jejímu využití jen s předchozím písemným souhlasem Univerzity Tomáše Bati ve Zlíně, která je oprávněna v takovém případě ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které byly Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně na vytvoření díla vynaloženy (až do jejich skutečné výše);
- pokud bylo k vypracování bakalářské práce využito softwaru poskytnutého Univerzitou Tomáše Bati ve Zlíně nebo jinými subjekty pouze ke studijním a výzkumným účelům (tj. k nekomerčnímu využití), nelze výsledky bakalářské práce využít ke komerčním účelům.

Prohlašuji, že

- elektronická a tištěná verze bakalářské práce jsou totožné;
- na bakalářské práci jsem pracoval samostatně a použitou literaturu jsem citoval. V případě publikace výsledků budu uveden jako spoluautor.

Ve Zlíně 2.5.2010 ..... Zdráhalová .....

1) zákon č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších právních předpisů, § 47b Zveřejňování závěrečných prací:

(1) Vysoká škola nevýdělečně zveřejňuje disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce, u kterých proběhla obhajoba, včetně posudků oponentů a výsledku obhajoby prostřednictvím databáze kvalifikačních prací, kterou spravuje. Způsob zveřejnění stanoví vnitřní předpis vysoké školy.

(2) Disertační, diplomové, bakalářské a rigorózní práce odevzdané uchazečem k obhajobě musí být též nejméně pět pracovních dnů před konáním obhajoby zveřejněny k nahlížení veřejnosti v místě určeném vnitřním předpisem vysoké školy nebo není-li tak určeno, v místě pracoviště vysoké školy, kde se má konat obhajoba práce. Každý si může ze zveřejněné práce pořizovat na své náklady výpisy, opisy nebo rozmnoženiny.

(3) Platí, že odevzdáním práce autor souhlasí se zveřejněním své práce podle tohoto zákona, bez ohledu na výsledek obhajoby.

2) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 35 odst. 3:

(3) Do práva autorského také nezasahuje škola nebo školské či vzdělávací zařízení, užije-li nikoli za účelem přímého nebo nepřímého hospodářského nebo obchodního prospěchu k výuce nebo k vlastní potřebě dílo vytvořené žákem nebo studentem ke splnění školních nebo studijních povinností vyplývajících z jeho právního vztahu ke škole nebo školskému či vzdělávacího zařízení (školní dílo).

3) zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon) ve znění pozdějších právních předpisů, § 60 Školní dílo:

(1) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení mají za obvyklých podmínek právo na uzavření licenční smlouvy o užití školního díla (§ 35 odst. 3). Odpírá-li autor takového díla udělit svolení bez vážného důvodu, mohou se tyto osoby domáhat nahrazení chybějícího projevu jeho vůle u soudu. Ustanovení § 35 odst. 3 zůstává nedotčeno.

(2) Není-li sjednáno jinak, může autor školního díla své dílo užít či poskytnout jinému licenci, není-li to v rozporu s oprávněnými zájmy školy nebo školského či vzdělávacího zařízení.

(3) Škola nebo školské či vzdělávací zařízení jsou oprávněny požadovat, aby jim autor školního díla z výdělku jím dosaženého v souvislosti s užitím díla či poskytnutím licence podle odstavce 2 přiměřeně přispěl na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložily, a to podle okolností až do jejich skutečné výše; přitom se přihlédne k výši výdělku dosaženého školou nebo školským či vzdělávacím zařízením z užití školního díla podle odstavce 1.

ABSTRAKT

Bakalářská práce se zabývá problematikou sociální integrace osob se získaným zrakovým postižením.

Teoretická část je zpracována do tří kapitol. V první kapitole jsou popsány jednotlivé druhy zrakových vad. Ve druhé kapitole je uveden vznik zrakového postižení a reakce člověka na získané zrakové postižení. Poslední část je zaměřena na sociální integraci, možnosti a předpoklady začlenění zrakově postižených do společnosti a na sociální rehabilitaci.

Praktická část je zaměřena na výzkum pomocí rozhovorů. Jeho cílem bylo zjistit pojetí samostatnosti z pohledu osob se získaným zrakovým postižením a z pohledu pracovnice, která spolupracuje s touto skupinou klientů.

Klíčová slova: zrakové postižení, reakce člověka na zrakové postižení, sociální integrace, sociální rehabilitace, TyfloCentrum, Tyfloservis.

ABSTRACT

The bachelor thesis deals with the social integration of people with acquired disabilities visual impairment.

The theoretical part is processed into three chapters. The first chapter describes the individual types of visual impairments. In the following chapter is stated the creation of visual impairment and response to human acquired visual impairment. The last part focuses on social integration,the possibilities and presumptions of integration of visually impaired in the society and focises on research through.

The practical part focuses on research trough interviews. Its aim was to determine the concept of autonomy from the perspective of people with acquired visual impairment from the worker point of view, which works with this client group.

Keywords: visual impairment, human response to visual impairment, social integration, social rehabilitation, TyfloCentrum, Tyfloservis.

Touto cestou bych chtěla poděkovat své vedoucí bakalářské práce PhDr. Ivaně Maráškové za její připomínky, poskytnuté informace a cenné rady při zpracování mojí bakalářské práce. Dále děkuji všem respondentům, kteří se zúčastnili výzkumu.

Prohlašuji, že odevzdaná verze bakalářské práce a verze elektronická nahraná do IS/STAG jsou totožné.

OBSAH

ÚVOD **11**

I TEORETICKÁ ČÁST **12**

1 ZRAK A ZRAKOVÁ VADA **13**

1.1 ZRAKOVÉ POSTIŽENÍ A JEHO DŮSLEDKY 14

1.2 CHARAKTERISTIKA PODLE STUPNĚ ZRAKOVÉHO POSTIŽENÍ 15

1.2.1 Osoby slabozraké 15
1.2.2 Osoby se zbytky zraku 16
1.2.3 Osoby nevidomé 16
1.2.4 Osoby s poruchami binokulárního vidění 17
1.2.5 Osoby se zrakovým a kombinovaným postižením 18

2 VZNIK ZRAKOVÉHO POSTIŽENÍ **20**

2.1 VROZENÉ VADY 20

2.1.1 Diagnostika 21

2.2 ZÍSKANÉ VADY 21

2.3 REAKCE ČLOVĚKA NA ZÍSKANÉ ZRAKOVÉ POSTIŽENÍ 21

2.3.1 Postupné zhoršování zraku 22
2.3.2 Náhlá ztráta zraku 23

3 SOCIÁLNÍ INTEGRACE **27**

3.1 ZRAKOVÉ POSTIŽENÍ A SPOLEČNOST 28

3.2 MOŽNOSTI A PŘEDPOKLADY ZAČLENĚNÍ ZRAKOVĚ POSTIŽENÝCH DO SPOLEČNOSTI 29

3.2.1 Profesní role 29
3.2.2 Partnerská role 30

3.3 SOCIÁLNÍ REHABILITACE ZRAKOVĚ POSTIŽENÝCH 30

3.3.1 Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR 31
3.3.2 Tyfloservis 31
3.3.3 Tyflocentrum 32

II PRAKTICKÁ ČÁST **33**

4 VÝZKUM V POJETÍ SAMOSTATNOSTI Z POHLEDU OSOB SE ZÍSKANÝM ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM A Z POHLEDU PRACOVNÍKA **34**

4.1 PLÁN A CÍLE VÝZKUMU 34

4.2 TYP A METODY VÝZKUMU 34

4.3 VÝZKUMNÝ VZOREK 37

4.4 ORGANIZACE A PRŮBĚH VÝZKUMU 39

5 VÝSLEDKY VÝZKUMU **41**

5.1 ZÁVĚR VÝZKUMU 50

ZÁVĚR **52**

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY **53**
SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK **55**
SEZNAM TABULEK **56**
SEZNAM PŘÍLOH **57**

ÚVOD

Pro svou bakalářskou práci jsem si vybrala problematiku sociální integrace osob se získaným zrakovým postižením. Při výběru tohoto tématu mě inspiroval předmět speciální pedagogika, který jsme měli jeden semestr a částečně jsme se zabývali zrakovým postižením, kde jsme si prakticky například vyzkoušeli, jaké je to nevidět a jít s doprovodem po chodbě a schodech nebo pokusit se vyplnit se zavázanýma očima s pomocí asistence složenku. Zaměřila jsem se z velké části právě na získané zrakové postižení, protože mě zajímá, jak tito lidé prožívají svůj život a jak se dokáží vyrovnat s touto vadou.

Každého člověka můžeme charakterizovat z různých hledisek. Pokud má někdo špatný zrak nebo nevidí, je to jeden z ukazatelů, který můžeme změřit v ordinaci očního lékaře. Otázkou pro mně je, jak na tuto obtížnou životní situaci člověk reaguje? Do jaké míry se dokáže začlenit do společnosti? Jak zvládá určité činnosti? Určitě je to velmi individuální záležitost, která závisí na mnoha okolnostech, schopnostech, vlohách a vlastnostech daného člověka. Také záleží na přístupu lidí z jeho rodiny či okolí. Zajímá mě především, do jaké míry zrakové postižení, získané u člověka v průběhu jeho života, ovlivňuje jeho samostatnost, rodinu, přátelé a jeho blízké okolí.

V teoretické části chci především čtenáře seznámit s charakteristikou jednotlivých druhů zrakových vad, reakcemi člověka na zrakové postižení (jak vrozené, tak i získané) a na sociální integraci těchto osob.

V praktické části se zaměřuji na pojetí samostatnosti z pohledu osob se získaným zrakovým postižením, které jsem pak částečně konfrontovala s pojetím samostatnosti z pohledu pracovnice, kde mě také zajímal přístup rodiny k rozvoji samostatnosti u nevidomého.

Cílem této práce by mělo být zamyšlení se nad problematikou samostatnosti z pohledu osob se získaným zrakovým postižením a z pohledu zdravého jedince a prohloubení poznatků v oblasti speciální pedagogiky pro pracovníky či pedagogy.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 ZRAK A ZRAKOVÁ VADA

Zrak považujeme jako jeden z nejdůležitějších smyslů člověka. Získáváme jím 80 až 90% informací o okolním světě (Wiener, Rucká, 2006). Drobné potíže se zrakem můžeme kompenzovat brýlemi nebo kontaktními čočkami. Nošení brýlí se v dnešní společnosti stalo dokonce vyhledávaným módním trendem, a tak postupně ubývá posměchu vůči těmto lidem. Problematičtější situace nastává u těžších vad zraku (Čechová, Mellanová, Rozsypalová, 2004). Zrakové postižení narušuje z hlediska funkčního chování jedince zejména: kognitivní funkce, orientace v prostoru a samostatný pohyb člověka (Wiener, Rucká, 2006).

Výchovou, vzděláváním a rozvojem osob se zrakovým postižením se zabývá oftalmopedie jako jeden z oborů speciální pedagogiky. Často se také setkáme pro označení tohoto oboru s názvem tyflopedie a v současné době jsou tedy obě tato označení považována za synonyma (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007). Cílem tohoto oboru je *„maximální rozvoj osobnosti jedince se zrakovým postižením, což znamená nejen dosažení nejvyššího stupně socializace, včetně zajištění adekvátních podmínek pro edukaci, ale i přípravu na povolání, následné pracovní zařazení a plnohodnotné společenské uplatnění.“* (Ludíková In Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007, s.10).

Je důležité se zaměřovat na včasné odhalení i na prevenci, aby se výskyt takových potíží a vad co nejvíce omezil na minimum (Monatová, 1998). Prevencí se rozumí soubor aktivit, které se zaměřují na předcházení ohrožení, narušení nebo postižení u jedince, případně na snížení možných následků. Touto problematikou se zabývají především lékařské obory. Jejím zaměřením je zabránění tomu, aby se defekt vyvinul v poruchu sociálních vztahů. Týká se včetně zdravotnictví také těchto následujících oborů: psychologie, pedagogika, speciální pedagogika, sociologie a částečně také právní a politické oblasti. Nejen samotný stát, ale v dnešní době i další instituce ji realizují prostřednictvím léčebných, pedagogických a sociálně-pedagogických opatření, aby lépe začlenili handicapované jedince do společnosti (Renotiérová, Ludíková a kol., 2004). Usiluje se, aby handicapovaní lidé mohli dosahovat co nejpozitivnějších výsledků a co nejvíce se dokázali začlenit do běžného života. Tenhle úkol ale není snadný, protože je narušován celou řadou nových negativních faktorů (Monatová, 1998).

1.1 Zrakové postižení a jeho důsledky

Za osobu se zrakovým postižením považujeme jedince, který i po optimální korekci (medikamentózní, chirurgické, brýlové apod.) má v běžném životě problémy se získáváním a zpracováním informací pomocí zraku (Slowík, 2007).

Příčinou tohoto postižení je vada či porucha v části zrakového ústrojí – tj. v oblasti receptoru (zevní oko), nervových drah, které spojují oko s mozkovým centrem (oční nerv) nebo přímo ve zrakovém centru v mozku. Vrozené vady zraku jsou ve většině případech geneticky podmíněné nebo jsou způsobené infekčním onemocněním matky v těhotenství. V postnatálním období se také často objevují zákaly (zelený – glaukom, šedý – katarakta), záněty, nádory, následky úrazů, intoxikace nebo patologické změny sítnice. Některé vady jsou progresivní, a tak postupné zhoršování zraku nebo úplná ztráta zraku může být velice pravděpodobná. Podle doby vzniku máme i vady získané (Slowík, 2007).

Podle Požára (In Pipeková a kol., 1998) mají psychické důsledky zrakového handicapu tři roviny. První rovina se spojuje s postižením zraku a jeho kvalitou vizuálního vnímání, kde se jedná o oblast poznávání, formy počitků, vjemů a představ. Jako druhou uvádí postižení osobnosti ve všeobecném pohledu - především v přístupu k postiženému, kde mohou být narušeny složky osobnosti v oblasti emocionality, volní sféry a také v charakteru. Poslední rovina se týká oblasti vztahů daného jedince a sociálního prostředí. Druhá a třetí rovina se podle autora navzájem prolínají.

Hlavním problémem po oslepnutí člověka je emoční dopad, který má celou řadu dalších komplikací:

- člověk má pocit, že je stále někým pozorován a nemá možnost si vizuálně ověřit, jestli tomu tak opravdu je
- naopak ale může mít pocit, že ho nikdo nevidí a tím hrozí oslabení sociálních návyků jako je kultura oblékání, mimika, gestika apod.
- nevidomému člověku všechno déle trvá
- obvykle mu nikdo nenechá dostatek času, aby si mohl udělat svoje činnosti sám, ale raději to dokončí za něj. Takovým jednáním u člověka způsobujeme spíše pocit zbytečnosti a posilujeme jeho pasivitu.

- když se nevidomý člověk přehmátne, např. otevře jinou skříňku nebo sáhne po jiném předmětu, je okamžitě opraven na rozdíl od vidícího člověka, což působí pro něj také negativně
- je důležité, aby takový člověk zůstal držen v reálném světě, kdy je nutno mu vysvětlit, že reálný svět dál zůstal, i když jej nevidí. Mohli bychom mu tedy popisovat např. na procházce okolí.
- v případě samostatného pohybu je velmi nepříjemné mlčenlivé postrkování kolemjdoucími (Wiener, Rucká, 2006).

1.2 Charakteristika podle stupně zrakového postižení

Osoby lze rozdělit podle několika různých kritérií, avšak nejčastějším dělením je podle oftalmologického hlediska zraková ostrost a do jisté míry stav zorného pole. Při tomto posuzování by se mělo přihlížet i k dalším faktorům, kde významnou roli hraje také příčina zrakového postižení, doba vzniku postižení a další okolnosti zrakového postižení. Tyto klasifikační přístupy se navzájem kombinují a doplňují. Na základě stupně zrakového postižení se člení osoby se zrakovým postižením na osoby slabozraké, osoby se zbytky zraku, osoby nevidomé a osoby s poruchami binokulárního vidění (Slowík, 2007). Jak uvádí Jesenský (In Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007), zvláštní skupinu tvoří osoby se zrakovým a kombinovaným postižením.

1.2.1 Osoby slabozraké

Je to stav, který je považován za orgánové postižení obou očí. Působí člověku potíže v běžném životě i při optimální brýlové korekci. Podle stupně postižení dělíme slabozrakost na tři skupiny a to na lehkou, střední a těžkou. U řady případů se také objevují problémy s narušením zorného pole, např. jde o zúžení zorného pole až po trubicovité vidění či výpadky zorného pole (Renotiérová, Ludíková a kol., 2004).

Slábnutí zraku komplikuje člověku vykonávat jeho oblíbené činnosti – čtení, psaní, sledování televize či divadla (Moravcová, 2007). Mohou se také vyskytovat potíže v oblasti prostorové orientace, kde hrozí problémy s odhadováním vzdáleností. Další kom-

plikací je zhoršená adaptace na světlo a tmu - obzvlášť při pohybu v neznámém prostředí hrozí nebezpečí úrazu, když např. jde osoba v jasném dni do málo osvětleného podchodu (Macháček, 2002). Projevuje se tedy nepříznivě v rozvoji vnímání, snížením, omezením nebo deformací zrakových schopností a tím často dochází k vytváření nepřesných vjemů nebo ke zkresleným představám. Osoby se hůře koncentrují, mají zhoršenou pozornost a rychleji se unaví (Renotiérová, Ludíková a kol., 2004).

Velmi důležité je dodržování správných zásad zrakové hygieny jako je vyšší intenzita osvětlení, správné osvětlení místností domu či bytu, užití doplňkové optiky (lupy, turmony, televizní lupy) a pravidelné střídání zrakové práce z blízka a do dálky a naopak (Macháček, 2002).

1.2.2 Osoby se zbytky zraku

Tyto osoby vytváří mezistupeň, jehož dolní hranicí je nevidomost a horní hranicí je slabozrakost. Vizus je snížený tak, že osoby s brýlovou korekcí rozeznají prsty těsně před očima a jsou schopny číst plakátové písmo s pomocí optických pomůcek. Můžeme ale říct, že se jedná o osoby prakticky nevidomé. Orientace v prostoru při použití zraku u této vady ve většině případech již není možná a osoby musí používat při chůzi bílou hůl. Částečně vidící jedince dělíme do dvou skupin – ti, kteří se více zaměřují na způsob poznávání nevidomých (snaží používat více kompenzačních smyslů) a ti, kteří se přibližují ke způsobu poznávání vidomých (snaží se využívat postiženého smyslu). V některých případech je tato vada ustálená nebo může dojít k progresi či ke zlepšení. Člověku také hrozí, že po několika letech může najednou oslepnout (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007).

1.2.3 Osoby nevidomé

Řadíme do skupiny s nejtěžším stupněm zrakového postižení, kde patří osoby, které mají zrakové vnímání na stupni slepoty. Tyto osoby nemají možnost získávat informace z okolního světa pomocí zraku a jsou odkázány využívat myšlení, paměť, řeč, představivost a tyto kompenzační smysly (Renotiérová, Ludíková a kol., 2004):

- Sluch - poskytuje člověku až 15% informací z okolního prostředí. Je důležité, aby člověk měl zafixované tzv. normální zvuky spotřebičů (mikrovlnná trouba ukončila činnost, minutník zazvonil) a další běžné zvuky (vaření, smažení apod.). Měl by je dokázal včasně rozeznat.
- Hmat – zde hrozí riziko poranění při manipulaci s předměty, a proto je důležité chránit prsty. Také by se měl naučit vnímat teplo bez kontaktu – u trouby, plotýnky, žehličky apod., aby nedošlo k popálení.
- Čich - tento smysl by se nevidomý měl naučit využívat především k rozeznávání běžných potravin a jiných materiálů, poznávání základních druhů koření a k rozeznávání vůně jednotlivých potravin (čerstvých i zkažených).
- Chuť - je důležité, aby nevidomý uměl dokázat rozeznat chuť nápojů a potravin a dát pozor především při vaření, kde se hodně ochutnává, především na horká jídla a nápoje (Wiener, 2006).

Pro zrakově postiženého má velký význam řeč, protože je spojena z velké části s myšlením, má význam jako hlavní komunikační prostředek a kompenzuje zrakové postižení (Přinosilová, 2007). Nevidomí se také učí číst a psát pomocí speciálního bodového písma, které se nazývá Braillovo písmo. Tento systém je dodnes nepřekonanou a hmatem čitelnou náhradou běžného černotisku, jehož vynálezcem je Louis Braille, který byl sám nevidomý. Je to systém šesti bodů, kdy jsou jednotlivá písmena vytlačena kombinací jednoho až pěti bodů a k jeho psaní se používá Pichtův stroj. V oblasti prostorové orientace a samostatného pohybu mohou nevidomí využít průvodcovské služby nebo jim jako pomoc při chůzi slouží bílá hůl či vycvičený vodící pes. V neposlední řadě mohou mít problémy v oblasti pracovního uplatnění nebo se můžou projevit i problémy se zařazením do běžné společnosti (Renotiérová, Ludíková a kol., 2004).

1.2.4 Osoby s poruchami binokulárního vidění

Binokulární vidění znamená správné vidění oběma očima zároveň. Vyvíjí se od narození, člověk se s tímto postižením nenarodí. Při těchto poruchách je narušeno prostorové vidění a špatné porozumění prostorových vztahů, jelikož se na sítnicích očí nevytváří na

stejných místech dva rovnocenné obrazy. (Autrata, Vančurová, 2002). Patří mezi funkční poruchy, kam řadíme tupozrakost a šilhavost (Renotiérová, Ludíková a kol., 2004).

Tupozrakost – mezi ně patří lidé, kteří mají sníženou zrakovou ostrost obvykle u jednoho oka, kde se jako problém vyskytuje špatný rozvoj binokulárního vidění, tj. vidění oběma očima. U oka, které vidí hůře je potlačován jeho obraz a tím je toto oko postupně vyřazováno z činnosti a tak se oslabuje a uhýbá ze svého směru. Tato ostrost může být snížena až na hranici slepoty. S nápravou se musí začít co nejdříve a je dlouhodobá (Keblová, 2001).

Šilhavost – osoby mají porušeno rovnovážné postavení očí. Osy očí nejsou rovnoběžné a obrazy v levém a pravém oku se nesetkají na stejném místě na sítnici a tak nedojde ke spojení těchto obrazů, ale vznikne dvojitý obraz (Keblová, 2001). V důsledku nedokonalého překrytí těchto obrazů na sítnici nevznikne prostorový vjem (Renotiérová, Ludíková a kol., 2004)

Poruchy binokulárního vidění jsou často vrozené nebo vzniknou v ranném dětství. Při včasné a správné terapii jsou většinou odstranitelné nebo jejich následky se dají zmírnit. Základním terapeutickým postupem je medicínská léčba, chirurgický zákrok, okluze nebo pleopticko-ortoptická léčba (Renotiérová, Ludíková a kol., 2004). Pleoptika slouží k léčbě tupozrakosti a ortoptika je k léčbě šilhavosti (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007).

1.2.5 Osoby se zrakovým a kombinovaným postižením

Do této oblasti spadá skupina, kde je společným znakem zraková vada, která je dominantním postižením. Jedinci tak mají ještě nějaké další postižení různého druhu i stupně. Výzkumy v Evropských zemích naznačují vzrůst této statické pravděpodobnosti. Také roste počet jedinců vstupujících do edukačního systému, kteří mají přidruženou další vadu. Tento nárůst se promítá v oblasti vzdělávání do sítě služeb i do vzdělávání učitelů a dalších pracovníků. Rozlišujeme jedince, kteří jsou vrozeně kombinovaně zrakově postižení a ti,

kteří získali přidruženou jednu nebo více vad. Na této diagnostice by se měli podílet tito pracovníci, kteří by měli tvořit tým: pediatr, psycholog, speciální pedagog – oftalmoped, ortoptista, sociální pracovník a další příslušní terapeuti podle druhu přidruženého postižení (Nováková In Vítková, 2004).

Za zmínku také stojí výskyt zrakové a sluchové vady, který je v dnešní době již definován jako samostatně vymezený a specifický typ postižení nazývaný **hluchoslepota.** Tito jedinci nebývají zcela nevidomí ani současně neslyšící. Potřebují zvláštní přístup v jejich péči, jelikož se nedá zcela využívat při komunikaci zrak ani sluch. V oblasti komunikace s okolím jim tedy zůstává jako kompenzace hmat. Setkáváme se proto se zvláštními dorozumívacími prostředky – Lormova abeceda (jednotlivé doteky do dlaně odpovídají konkrétním písmenům), daktylotika do dlaně (upravená prstová abeceda se umisťuje do dlaně hluchoslepému) nebo TADOMA (hluchoslepý položí svou ruku na tvář mluvčího tak, aby svým malíčkem vnímal vibrace hrdla, palcem pohyby rtů a ostatními prsty tvář. Pojetí hluchoslepoty není dosud zcela ustálen. Většina těchto osob se řadí do této kategorie s přibývajícím věkem, protože se jejich zrak i sluch zhoršuje a tak se především jedná o vadu získanou (Slowík, 2007).

2 VZNIK ZRAKOVÉHO POSTIŽENÍ

U zrakové vady je důležitá doba, kdy vznikne a to především z hlediska adekvátního odrazu okolního světa. Důležitým znakem pro uchování zrakových představ u osleplých je věk okolo 5 – 7 let, který je obdobím mozkového strukturálního vyzrávání. Jedincům, kteří ztratili zrak před tímto věkovým limitem, se postupně zrakové vjemy rychle vytrácejí. Naopak lidé starší 5 – 7 let si určité zrakové představy uchovají, což jim např. může pomáhat při orientaci v prostoru nebo u hmatového dotýkaní předmětů, jelikož mají vytvořené zrakové představy na základě minulých zkušeností, které mají lépe zafixované v paměti (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007).

Podle doby vzniku vady se dělí na vady vrozené (i dědičné) a vady získané v průběhu života. Každá z nich má jiný důsledek na jedince (Čechová, Mellanová, Rozsypalová, 2004).

2.1 Vrozené vady

Tyto vady značným způsobem ztěžují u dítěte psychický i fyzický vývoj. Dítě má částečně nebo zcela omezené podněty, které získává zrakem. Tím se opožďuje jeho správný vývoj. Velmi důležitý je přístup rodičů (Čechová, Mellanová, Rozsypalová, 2004).

Lékaři dokáží vadu zjistit asi u 2% novorozenců. V průběhu života se zjistí dalších 0,5% vad. Vrozené vady jsou způsobeny vývojovými odchylkami oka a tyto anomálie záleží na druhu škodlivin, gestačním věku a zdravotním stavu ženy. Vada může být progresivní, tzn., že je velká pravděpodobnost zhoršování stavu nebo nastane úplná ztráta zraku.

Mezi hlavní skupiny vývojových anomálií řadíme:

- exogenní vlivy – mechanické, fyzikální, chemické noxy, poruchy výživy a metabolismu matky
- endogenní vlivy – jsou to vlivy dědičné a tvoří je asi 20% vrozených vad, kde například patří vrozený šedý zákal, těžká krátkozrakost apod. (Hamadová, Květoňová, Nováková 2007).

2.1.1 Diagnostika

Lehké vady zraku lze diagnostikovat u očního lékaře screeningovým vyšetřením zrakové ostrosti a to podle optotypů (jsou to tabulky s písmeny nebo číslicemi, které jistě každý z nás zná). V dnešní době se již můžeme setkat s digitálními LCD optotypy (Přinosilová, 2007).

Závažné vrozené vady dokáží ve většině případech rozpoznat lékaři nebo rodina dítěte. Rodina si jako první všimne odchylek v psychomotorickém vývoji dítěte, jelikož nevidomé nebo těžce zrakově postižené dítě nereaguje buď vůbec na podněty, nebo na ně reaguje špatně. U progresivních vad si změny v pozdějším věku dítěte všimne učitel, rodič, kamarádi nebo i sám jedinec, který pociťuje potíže se zrakem (Slowík, 2007).

2.2 Získané vady

Jsou to vady, které často vznikají působením celkových chorob jako je například diabetes, revmatická onemocnění, angíny, tuberkulóza či roztroušená skleróza, případně v důsledku rozvíjející se oční choroby. Také vlivem stárnutí se lidem horší zrak - po 45.věku se objevuje pokles zrakové ostrosti, kde jako příčinou ztráty zraku může být skleróza oční čočky. Člověk je navíc po dobu celého svého života vystaven hrozícímu nebezpečí úrazu (např. autohavárie), který může vést ke ztrátě zraku. V knize se uvádí, že v praxi jsou v převaze úrazy, kde si člověk poraní oko s různě těžkými následky (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007). Také hrozí poranění chemickými látkami, kde jako následek může vzniknout tupozrakost či slepota (Nováková In Vítková, 2004).

Velice závažným problémem u získaného zrakového postižení je psychické trauma člověka a následné celkové dopady na osobnost (Přinosilová, 2007). U většiny postižených vyvolává poměrně stejnou psychologickou odezvu: počáteční šok, reaktivní deprese a reorganizace (Nováková In Vítková, 2004).

2.3 Reakce člověka na získané zrakové postižení

Zdravotní znevýhodnění, u kterého dojde v průběhu života, znamená pro člověka velké trauma, jelikož výrazně změní a omezí jeho kvalitu života. Ovlivní jeho uplatnění v

sociálních rolích, jak v rámci rodiny, tak i ve společnosti (pracovník, přítel, partner, manžel, rodič apod.), protože se jedná o osobu v produktivním věku, která byla sociálně začleněna, je důležitá podpora pracovníků pomáhajících profesí při návratu do společnosti (Přinosilová, 2007).

2.3.1 Postupné zhoršování zraku

Ve většině případech jde o lidi, kteří již nějakou oční vadu mají. Velice často mají problémy se zúžením zorného pole a poruchami vidění za extrémních či špatných světelných podmínek (silné světlo nebo šero). Na tento stav se během života adaptují a zvyknou si na určitá omezení jako je například nevycházení ven za soumraku bez doprovodu nějaké osoby. U těchto očních poruch hrozí, že by mohlo dojít k progresi. Častým problémem je špatná informovanost, a tak svůj zdravotní stav považují za normální, který se brzo ustálí a zůstane neměnný.

Pak se ale zrak začne zhoršovat - asi v rozmezí 40. až 50. let života. Velkým problémem bývá zaregistrovat tyto potíže a to zejména v případě, že se zrak horší pomalu a nevýrazně. Jako první reakcí člověka je popření a bagatelizace. Často si všimne okolí, že tyto změny již dávno zpozorovali, jen se o tom báli promluvit. Když si to nevidomý po čase připustí, začne chodit k nejrůznějším lékařům a ti mu obvykle dávají naději, že je zde možnost lékařského zákroku (operace, léky ze zahraničí), který by snad měl pomoci. Takové období může trvat i několik let, kdy je člověk vystaven neustálému psychickému tlaku. Je možné, že vyzkouší hledat pomoc jinde – jiná alternativní medicína, léčitelé apod.). U člověka se stále střídají pocity zoufalství a naděje, že jeho oční choroba se dále nebude zhoršovat až k úplnému oslepnutí. Svět mu pomalu mizí před jeho očima do tmy. Má čím dál větší problémy s vykonáváním rutinních činností (vaření, uklízení, nákupy apod.) a nemůže dělat své oblíbené aktivity (čtení, psaní, sledování TV apod.). Každé ráno se probouzí se strachem, že otevře oči a nebude už nic vidět. Pomalu si začíná uvědomovat, že je na svém okolí stále více závislý. A proto je velice důležité slyšet od lékařů pravdu, ale přijatelným způsobem pro pacienta (Wiener, Rucká, 2006).

2.3.2 Náhlá ztráta zraku

Zde je velmi zásadní rozdíl od postupného zhoršování zraku a to v případě časové doby, kdy se člověk nemůže postupně adaptovat na ztrátu zraku, ale nastává zde vteřina okamžité změny. Člověk je naprosto dezorientován, překvapen a zmaten (Wiener, Rucká, 2006).

Tato ztráta je velmi náročnou psychickou zátěží nejen pro člověka samotného, ale i pro jeho blízké okolí. Nemocný se musí najednou přizpůsobit novým podmínkám a začíná žít v jiném světě. Způsob, jakým se dokáže s touto novou situací vyrovnat a jak ji bude umět zvládat, záleží především na charakterových vlastnostech osobnosti před onemocněním, ale také na vztazích nejbližšího okolí a na tom, jakou podporu mu je schopna poskytnout jeho rodina. Mladý člověk prožívá tuto situaci jako velmi katastrofickou, ale při dobré péči se dokáže celkem výborně adaptovat a naučit se potřebné dovednosti, které potřebuje k životu. U starších lidí je to trochu horší, jelikož se ve vyšším věku obtížně učí některým potřebným dovednostem bez zrakové podpory a bývají na svém okolí daleko více závislí. Někteří z nich dokáží zvládat situaci trpělivě, jiní začnou být pasivní, apatičtí a často agresivní proti svým nejbližším lidem nebo proti ošetřujícímu personálu (Čechová, Mellanová, Rozsypalová, 2004).

V případě pobytu v nemocnici, kdy je člověk po nějakém vážném úrazu, je velmi zátěžovým faktorem neznámé prostředí a častá nepřipravenost lékařů na kontakt s nevidomou osobou. Pacient má také pocit, že pobyt v nemocnici je nekonečný, protože ho nemůže ničím vyplnit – nemůže číst, nedokáže se jít projít sám po chodbě (Wiener, Rucká, 2006).

Často se tedy u nemocných zpočátku setkává okolí s nedůvěrou, protože nemohou kontrolovat svým zrakem situaci kolem sebe. Tato situace je nepříjemná na obou stranách (Čechová, Mellanová, Rozsypalová, 2004).

Vše co bylo známé, zmizelo do tmy. Člověk přišel o své plány, zhroutil se mu i systém hodnot a neví co si má dál počít. Přemýšlí, co bude dělat s autem, zahrádkou či prací, nebo jak bude vyplňovat svůj volný čas. Je to velmi těžký zásah do života, který se mu připomíná od rána do večera každý den. To působí především velice negativním způsobem, jelikož je obklopen samými ztrátami. Jeho neustálou otázkou nyní je, zda zvládne udělat

„to“ či „ono“. Některé činnosti dokonce nemůže vykonávat vůbec. Pro člověka, je to ten svíravý pocit „už nikdy“:

- Číst si před spaním,
- Malovat, fotografovat,
- Výlety na horách, lyžování, jízda na kole, míčové hry,
- Řídit auto, něco opravit, tedy být užitečný,
- Vidět se v zrcadle a zažít obdivné pohledy,
- „Blbnout jako dřív“ apod.

Zpočátku jsou činnosti jedince omezeny na ty nejzákladnější úkony (jídlo, běžná osobní hygiena, vyměšování, komunikace s okolím apod.) a v tuto dobu si člověk uvědomí, že tato omezení velmi zásadním způsobem ovlivňují další oblasti - pracovní uplatnění a oblast zájmů. Následkem krize jedinec upadá do pasivity, která mu zpočátku vadí, ale časem se stane únikem před sebou samým a veškerá aktivita je přenesena na jeho okolí. Základním pocitem, který provází krizi je **psychická bolest** a mezi základní faktory patří:

- *Nejistota*, kterou pociťuje nevidomý při jakékoli činnosti či myšlenky,
- *Stesk* doprovázen pocitem, že tenhle stav je jednou provždy a naopak *touha* to vše vrátit zase zpátky,
- *Samota*, která dává člověku pocit, že je vyčleněn ze společnosti ostatních lidí,
- *Beznaděj* jako ztráta smyslu čehokoli,
- *Smutek*, který provází jakoukoli ztrátu a pokud se neustále prohlubuje, ničí psychicky osobnost,
- *Komplex méněcennosti* doprovázen nejen ztrátou zraku, ale i důsledkem neschopnosti kontrolovat vlastní zevnějšek, kdy se člověk srovnává s ostatními lidmi,
- *Úzkost* z pocitu, kdy všechno nám dosud dobře známé je najednou cizí a také *strach* ze ztráty citových vazeb, přátel či lásky,
- *Bezmoc a závislost* ve smyslu nechat si od někoho pomoci, ale také jako neschopnost pomoct někomu, komu bychom rádi chtěli,

- *Odpor* míněný jako negativní vnímání sebe i okolí, kdy jakékoli návrhy řešení a snahy o pomoc jsou odmítnuty slovy: „Ano, to je dobré, ale pro mě to už nemá smysl“,
- *Apatie a únava*, kterou nevidomý pociťuje jako fyzické i psychické vyčerpání,
- *Lítost a sebelítost,* kdy jedinec citově může vydírat okolí a může probíhat ve velmi nenápadných formách
- *Nechuť*, protože takto postižený člověk se cítí ošklivě a nemůže dobře esteticky působit
- *Závist a ukřivděnost*, která vzbuzuje u člověka otázky: „Proč zrovna já?“ a má pocit, že ho nikdo nechápe a neustále si probírá ve svých myšlenkách pocit ukřivděnosti,
- *Soutěživost*, kdy srovnává své postižení s jinými jedinci a porovnává, kdo je na tom hůře a kdo lépe,
- *Netrpělivost*, jelikož je velice pravděpodobné, že ne vždy se všechno nevidomému vydaří na první pokus,
- Nevidomý má najednou *příliš mnoho času,* jelikož se většinou od něj nic neočekává, a tak se začne nudit. Spoustu času tráví spánkem, z čehož se pak snadno může vyvinout nespavost,
- *Vztek a agresivita* vůči sobě a svému okolí – reaguje vztekle na cokoliv (např. příliš mnoho nebo málo péče),
- *Panika*, jelikož nic už není v životě takové, jako bylo dříve a všechno je najednou úplně jinak,
- *Hysterie*, která uvolní napjatost člověka,
- Nevidomý *touží po úniku* z této situace a hledá možnosti, jak „uniknout“ často prostřednictvím alkoholu, sněním o lepším životě nebo se pokusí o sebevraždu (Wiener, Rucká, 2006).

Velmi důležitou roli v tomto období hraje role blízkých. V závislosti na nově získaném postižení se mění i tyto vztahy:

- Vztahy s rodiči – ti se obvykle vrátí k pečovatelskému přístupu, který zaujímali k malému dítěti a tím jedince manipulují do role závislého. Neočekává se tedy od něj žádná aktivita.
- Vztahy s vrstevníky – jsou ohroženy změnou hodnot, ať už u přátelství či partnerství. Mnohé vztahy zanikají, jelikož se jeho zájmy a možnosti změnily. Vznikly rozdíly ve stylu života a zdraví jedinci ztratili zájem o takové sdílení. I jedinec často nemá zájem o dřívější přátele, protože se musí zabývat svými problémy, kterým oni nerozumí (Vágnerová, 2008).

3 SOCIÁLNÍ INTEGRACE

Integrace je označována ve spojení s handicapovanými lidmi jako nejvyšší stupeň socializace jedince (Slowík, 2007). Socializaci můžeme vymezit jako *„…interaktivní proces, v němž jsou zahrnuti ostatní jedinci“* (Požár In Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007, s. 64). Každý jedinec částečně působí na své okolí - nejbližší osoby a později i širší společnost a prostředí, které ovlivňuje svými činnostmi, jednáním a chováním (Čechová, Mellanová, Rozsypalová, 2004).

Pojem **sociální integrace** označuje proces rovnoprávného začleňování jedince do společnosti a týká se každého člověka. Komplikace nastávají ve specifických případech některých osob, které se výrazněji odlišují a nejsou schopny dosahovat přirozeným způsobem vysoké míry socializace. Je tedy nezbytné jejich integraci aktivně podporovat a vytvářet vhodné podmínky pro život. Handicapovaný člověk se potřebuje začlenit do běžné společnosti především v těchto oblastech: školská integrace (např. individuální zařazovaní dětí s handicapem do speciálních tříd), pracovní integrace (zaměstnávání osob s postižením) a společenská integrace (bydlení s bezbariérovým přístupem, sociální pomoc a podpora samostatného života jedinců s handicapem aj.). Pokrokem v přístupu k začlenění těchto osob do společnosti je **inkluze**, což znamená, že se jedinci mohou zapojovat do všech aktivit ve společnosti jako lidé bez postižení. Nejsou v něm používány speciální prostředky a postupy. Inkluzívní přístup má přednost před integračním přístupem, pokud je tato možnost u handicapovaných osob prakticky reálná (Slowík, 2007). Je tedy podmíněna individuální schopností socializace. U jedinců, kteří byli z důvodu postižení vyčleněni ze společenského a pracovního života, se následné navrácení do společnosti nazývá resocializace (Renotiérová, Ludíková a kol., 2004).

Na tuto problematiku se ale můžeme podívat i z jiného úhlu pohledu. Aby tito občané mohli žít svůj plnohodnotný a spokojený život, měli bychom vychovávat zdravou populaci k tomu, aby dokázala s postiženými občany žít, umět porozumět jejich potřebám, přáním a zvláštnostem (Čechová, Mellanová, Rozsypalová, 2004).

Myslím si, že ve společnosti stále přetrvává určitá nejistota vůči nevidomým osobám. Lidé se často bojí s nimi komunikovat a mají obavy s nimi diskutovat o jejich handicapu, ale ne každý jedinec se této diskuzi vyhýbá. Také většinou neví, jak se mají zachovat, když vidí nevidomého v nesnázích, a tak je většinou raději poklidně obejdou.

3.1 Zrakové postižení a společnost

Lidé se zrakovým postižením nechtějí být vnímání odlišně okolím a prakticky se od ostatních neliší. Každý z nás má nějaký nedostatek, u nich je to na rozdíl od zdravé populace viditelné (např. mají v ruce bílou hůl nebo vodícího psa). Společnost je do určité míry ovlivněna jistými předsudky, které působí problémy v postavení zrakově handicapovaných osob. Lidé si často myslí, že jsou ochuzeni o všechny zrakové vjemy, protože nedokážou vnímat barevnost a rozmanitost okolního světa, nezáleží jim na jejich zevnějšku, ale pravdou je, že tyto věci dokáží vnímat jinak, než zrakovou cestou. V dnešní pokrokové technologii můžou filmy „sledovat na DVD“, protože mají i zvukový komentář pro nevidomé diváky, který popisuje obrazové scény děje. Některá divadla nabízí i podobně komentovaná představení (Slowík, 2007).

Společnost nejen tento handicap označuje jako sociální stigma ve smyslu způsobu, jakým jsou jedinci vnímáni, hodnoceni a akceptováni. Toto označení není vlastností člověka, ale je mu přisouzeno společností a tím mění jeho sociální status (jeho identitu). Jedinec není považován za rovnocenného partnera a okolím je vnímán jako pasivní objekt. (Vágnerová, 2008).

Naopak můžeme říct, že nevidomí jsou často přesvědčeni o nezájmu zdravých jedinců ve vzájemném spolužití a myslí si, že by pro ně nejraději zřídili někde daleko od nich nějaký ústav (Kehárová In Vágnerová, 2008). Postižení s vrozenou poruchou očekávají od společnosti spíše vyhýbavý přístup. Osoby se získanou vadou nemají o společnosti tak negativní postoj, jelikož před oslepnutím patřili také mezi zdravou populaci (Vágnerová, 2008).

Myslím si, že skutečnost je spíše taková: nevidomí se sdružují především ve skupinách se stejným postižením jako mají oni. O těchto spolcích ví, že nebudou vystaveny nepříjemným situacím a nikdo je nebude zesměšňovat.

Jak nevidomého vnímají vidící jedinci a v čem vidí rozdíly můžeme shrnout do čtyř bodů:

- tyto osoby většinou chápou slepotu jako něco naprosto frustrujícího
- samotná slepota je chápana jiným způsobem na rozdíl od postoje nevidomých osob
- vidící osoby jsou připraveny k interakci s nevidomými

- mají rozdílné stupně pocitů při představě osobního kontaktu s nevidomými (Nováková In Vítková, 2004)

3.2 Možnosti a předpoklady začlenění zrakově postižených do společnosti

Vztahy mezi postiženými a nepostiženými se nejsnadněji vytváří v období dětství a dospívání, jelikož současná legislativa upřednostňuje vzdělávání zrakově postižených dětí, žáků a studentů v běžných školách, a tak poskytuje zkušenosti a umožňuje vzájemné kontakty mezi vrstevníky. Tyto vztahy můžou být dobrým základem v budoucnosti, jelikož se vzájemně od sebe mohou spoustu naučit. Hlavním předpokladem je vzájemný respekt a ohleduplnost (Slowík, 2007).

Zde můžeme zařadit i profesní roli (zaměstnání) a partnerství, které také zasahují určitým způsobem do společenského života jedince se zrakovým postižením (Vágnerová, 2008).

3.2.1 Profesní role

Aby se i nevidomí uplatnili na trhu práce, nabízí se jim takové studijní obory, které odpovídají jejich možnostem, schopnostem a je po nich poptávka. Nejlépe se pracovně uplatní např. jako maséři, ladiči klavírů nebo čalouníci (Slowík, 2007).

Velmi často se stává, že tito lidé nemohou najít zaměstnání, jelikož nejsou schopni zvládat požadavky zaměstnavatelů bez speciálních podmínek pro ně. Nástup do zaměstnání po ztrátě zraku představuje velikou zátěž, jelikož se jedná o navrácení mezi zdravé jedince. Zde opět dochází k potvrzení jejich odlišnosti od zdravé populace. Zaměstnání uspokojuje další potřeby jako je pocit užitečnosti, aktivizace dalších schopností a dovedností, schopnost navazovat nové kontakty, učit se komunikovat a respektovat normy (Vágnerová, 2008).

3.2.2 Partnerská role

Pro handicapovaného člověka má partnerství velký význam jako u zdravé osoby. Nevidomí jedinci mají omezené kontakty a to značně omezuje i výběr jejich partnera. Tím vzniká sociální deprivace, která vede k přílišné fixaci na člověka, který je na blízku. Pro zdravého jedince je tato vazba často příliš omezující, a proto ji často odmítá. Postižený člověk od takového vztahu očekává víc, než je běžné ve vztazích mezi zdravými jedinci. Následkem je po určité době neúspěchů získat partnera na základě dosažitelnosti místo na základě vlastností člověka. Typickým znakem je hledání si partnera mezi stejně postiženými, protože handicapovaní se mezi sebou znají z různých společných aktivit, především ze společných speciálních škol. V běžné společnosti nemají moc příležitostí k seznámení. Uvádí se, že rozpad těchto vztahů nebývá tak častý, protože strach ze samoty a vědomí menších šancí najít si nového partnera je velice obávaným faktorem. Pokud jde o získanou vadu v dospělosti, jde především o to, aby partnera neztratil (Vágnerová, 2008).

3.3 Sociální rehabilitace zrakově postižených

Je to proces učení se žít s vadou, překonávat problémy v individuálních i společensky významných činnostech a jejím cílem je akceptace vady, vnitřní pohoda a v nejvyšším stupni integrace. Sociální rehabilitace tedy částečně zasahuje do léčebné, pedagogické a pracovní rehabilitace. Má charakter celoživotního procesu, na kterém se postižení musí aktivně podílet ve formě spolupráce s rehabilitačním pracovníkem. Specifickým problémem u zrakové vady je vysoká míra neinformovanosti, problémy v oblasti prostorové orientace a bezpečnosti pohybu, komplikace v sebeobsluze, v samostatnosti při zařizování si věcí (např. na úřadech) a v neposlední řadě při vystupování na veřejnosti. Proto se sociální rehabilitace pro zrakově postižení zaměřuje na tři oblasti: informace, samostatnost a uplatnění ve společnosti. Pomoc těmto lidem poskytuje Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR a její, dnes již samostatně fungující krajská střediska obecně prospěšných činností Tyfloservis, o.p.s. a Tyflocentrum, o.p.s. a středisko Dědina, o.p.s., které poskytuje sociální služby pobytovou formou s lékařským dohledem pro klienty v krizi (Nováková In Vítková, 2004).

3.3.1 Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR

Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých České republiky (dále SONS) je občanské celostátní sdružení, které vzniklo 16.6.1996. Poskytují informace, zácvik, pomáhají hledat zaměstnání, odstraňují bariéry, cvičí vodící psy a provozují kluby. Jejich cílem je vytvářet pro tyto občany předpoklady a podmínky, kde mohou uplatnit své schopnosti a dovednosti ve společnosti. Spolu s obecně prospěšnými společnostmi, které SONS vybudoval, pracují pro celou ČR (Nováková In Vítková, 2004).

3.3.2 Tyfloservis

Poskytuje služby, které jsou určeny lidem od 15 let a více, kteří mají viditelné problémy se zrakem nebo jsou nevidomí. Střediska jsou rozmístěna po celé ČR – v krajských oblastech: Brno, České Budějovice, Hradec Králové, Jihlava, Karlovy Vary, Liberec, Olomouc, Ostrava, Pardubice, Plzeň, Praha, Ústí nad Labem a Zlín. Jsou především soustředěna na **práci v terénu**, což má velké výhody, protože tak se klient učí přímo v místě svého bydliště. Tyto služby Tyfloservis poskytuje bezplatně. (Nováková In Vítková, 2004). Poskytují tyto formy rehabilitace:

- prostorová orientace a samostatný pohyb (chůze s bílou holí, bez pomůcek, s průvodcem)
- sebeobsluha (vaření, osobní hygiena, péče o domácnost apod.)
- čtení a psaní Braillova bodového písma
- nácvik vlastnoručního podpisu
- psaní na kancelářském psacím stroji a klávesnici počítače
- rehabilitace zraku
- nácvik sociálního kontaktu a komunikace (např. v obchodech nebo ve společenských situacích) (Tyfloservis,o.p.s., 2007).

3.3.3 Tyflocentrum

Nabízí služby podobné jako Tyfloservis, ale s tím rozdílem, že jejich služby poskytují **přímo ve středisku** v daném kraji (Brno, České Budějovice, Hradec Králové, Jihlava, Karlovy Vary, Liberec, Olomouc, Ostrava, Pardubice, Plzeň, Praha, Ústí nad Labem a Zlín). Všechna střediska mají podobně sestavené služby:

- Asistentské služby, služby sociální péče pro zrakově postižené seniory a imobilní osoby (poradenství, předčitatelská služba), socioterapeutické služby a v neposlední řadě sociální a pracovně právní poradenství,
- poradenství při výběru kompenzačních pomůcek, kurzy obsluhy těchto pomůcek a základní i nadstavbové kurzy práce s PC, digitalizace a úpravy textů,
- podpora volnočasových aktivit zrakově postižených občanů (Nováková In Vítková, 2004).

II. PRAKTICKÁ ČÁST

4 VÝZKUM V POJETÍ SAMOSTATNOSTI Z POHLEDU OSOB SE ZÍSKANÝM ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM A Z POHLEDU PRACOVNÍKA

Ve svém výzkumu jsem se zaměřila na pojetí samostatnosti z pohledu osob se získaným zrakovým postižením, které jsem pak částečně konfrontovala s pojetím samostatnosti z pohledu pracovnice z Tyfloservisu ve Zlíně, která spolupracuje s touto skupinou klientů. Hlavní předpoklad v samostatnosti je především pojetí člověka k sobě samému. Zde také z velké části hraje důležitou roli postoj rodiny. Podpora samostatnosti a také vlastní vědomí samostatnosti jsou velmi důležitými aspekty při integraci osob se získaným zrakovým postižením do společnosti.

4.1 Plán a cíle výzkumu

Výzkumným cílem je zjistit pojetí samostatnosti z pohledu osob se získaným zrakovým postižením a z pohledu pracovnice, která spolupracuje s touto skupinou klientů. Jedná se tedy o popisný výzkumný problém.

Jako dílčí výzkumné cíle jsem si stanovila:

- Jak osoby se získanou poruchou zraku vnímají samostatnost?
- Jaké úkony umí zvládnout sami?
- Jaké činnosti jim působí potíže?
- Jaký je postoj jejich rodiny, blízkých a okolí k člověku jako k nevidomému?
- Jak vnímá samostatnost pracovnice, která pracuje s osobami se získanou poruchou zraku?

4.2 Typ a metody výzkumu

K realizaci výzkumu jsem použila kvalitativní druh výzkumu, jelikož jsem zkoumala více do hloubky problému a použila jsem malý počet reprezentativního vzorku a především jsem nechtěla výsledky svého výzkumu zobecňovat na širokou populaci.

Ptala jsem se formou **polostrukturovaného rozhovoru,** což vychází z předem připravených témat a otázek (Švaříček, Šeďová, 2007). Zvolila jsem tuto výzkumnou metodu, protože jsem ji považovala za nejvhodnější. Překlad do Braillova písma by byl náročný a ne všichni nevidomí umí toto písmo číst.

Rozhovory jsem nahrávala na diktafon, popř. jsem si na papír udělala pár poznámek. Každého respondenta jsem předem vždy ujistila o anonymitě a zeptala se, zda souhlasí s nahráváním na diktafon.

Pro rozbor jsem použila techniku otevřeného kódování, což představuje operace, pomocí nichž jsou údaje rozebrány na jednotlivé sekvence a složeny novým způsobem. Paralelně s tím, jak kóduji si vytvářím seznam existujících kódů. Pak můžu začít se systematickou kategorizací a interpretovat získaná data (Švaříček, Šeďová, 2007).

Dále zde uvádím předem připravený polostrukturovaný rozhovor pro nevidomé respondenty a pro pracovnici v Tyfloservisu ve Zlíně:

Polostrukturovaný rozhovor č.1.

Otázky pro osoby se získanou poruchou zraku:

1.Kolik je vám let?

2.V kolika letech jste přišla/přišel o zrak?

3.Jaká byla příčina ztráty zraku?

4.S kým bydlíte v domácnosti?

5. Jaká činnost ve vaší sebeobsluze pro vás z počátku byla nejtěžší po ztrátě zraku?

6. Která činnost vám dosud působí největší problémy v jejím zvládání?

7. Co pro Vás znamená samostatnost? Kdy nebo v jaké činnosti si sám/a o sobě myslíte, že jste samostatný/á?

8. Podporuje vás v samostatnosti vaše rodina? Jakým způsobem?

9. Pomáhá vám ještě někdo jiný z rodiny nebo blízkého okolí? Pokud ano, kdo?

10. S jakými činnostmi vám nejvíce pomáhá? (pokud odpoví na předchozí otázku kladně)

11. Mají vaši členové z rodiny tendenci dělat věci za vás po ztrátě zraku?

12. Umíte si sama/sám něco přečíst? Jestli ano, jakým způsobem?

13. Jakým způsobem nakupujete například potraviny?

14. Umíte si sama/sám připravit jídlo a uvařit?

15. Uklízíte si sama/sám? Co si zvládnete uklidit bez pomoci?

16. Chodíte na procházky? Dokážete se sama/sám projít po známém okolí?

17. Dokážete se sama/sám projít v neznámém prostředí?

18. Využíváte průvodcovskou službu? Při jakých potřebách?

19. Jakou jste vykonával/a práci před zrakovým postižením? Přišla/přišel jste o zaměstnání po ztrátě zraku?

20. Přišla/Přišel jste o přátele po ztrátě zraku či naopak máte nějaké nové přátele?

21. Jak vás nyní vnímá okolí? Snaží se vám nějak pomáhat? Uveďte v jakých situacích.

22. Přijímáte nebo odmítáte pomoc, kterou vám nabídne cizí člověk?

23. Setkal/a jste se s nějakou negativní reakcí ve vašem okolí po ztrátě zraku? Jakou?

Polostrukturovaný rozhovor č.2

Otázky pro pracovnici z Tyfloservisu ve Zlíně:

1. Vnímáte v samostatnosti nějaké rozdíly mezi osobami s vrozenou vadou zraku a získanou vadou zraku? Jaké?

2. Jaké máte zkušenosti s pomoci rodinných příslušníků?

3. V čem spočívá role rodiny při rozvoji samostatnosti?

4. Myslíte si, že hrozí ze strany rodiny závislost těchto osob na nich? (pokud ano) Proč?

5. Která činnost jim podle Vás činí největší problémy?

6. Co vidíte jako pokrok u klientů po vaší rehabilitaci?

7. Která činnost při rehabilitaci je pro klienty nejtěžší?

8. Podle jakých kritérií si myslíte, že závisí míra samostatnosti těchto osob?

9. Co má podle Vás vliv na míru samostatnosti?

4.3 Výzkumný vzorek

Zkoumala jsem osoby, které přišly během svého života o zrak či mají jinou vážnou poruchu zraku. Můj způsob výběru byl záměrný. Vybírala jsem záměrným způsobem klienty navštěvující Tyfloservis ve Zlíně nebo TyfloCentrum ve Zlíně. Jednalo se o 6 respondentů různého věku a pohlaví. Dále jsem se ptala pracovnice z Tyfloservisu ve Zlíně, která s nevidomými lidmi pracuje v rámci jejich rehabilitace.

Zde uvádím souhrnné základní údaje o respondentech, které mají získané zrakové postižení – věk, pohlaví, ztráta zraku, příčina ztráty zraku a rodinná situace.

Respondent č.1

- 69 let, muž
- o zrak přicházel postupně, do 11.let viděl
- příčinou ztráty zraku je degenerace sítnice (jedná se o vadu podmíněnou věkem, kde dochází v oku ke změnám a to přímo v centru sítnice, v tzv. žluté skvrně, která je nejdůležitější pro vidění. Zrak tedy slábne a může to vést i k praktické slepotě (Nováková In Vítková., 2004)
- v domácnosti žije s manželkou

Respondent č.2

- 75 let, muž
- v 71 letech ztratil zrak na levém oku a o dva roky později oslepl i na pravé oko
- příčinou ztráty zraku oční infarkt, časem se začala zhoršovat viditelnost u druhého, až zcela oslepl
- v domácnosti žije s manželkou

Respondent č.3

- 76 let, muž

- o zrak přicházel postupně, posledních 10 let úplná slepota
- příčinou ztráty zraku je degenerace sítnice
- v domácnosti žije sám

Respondent č. 4

- 49 let, žena
- od 13 let postupně ztrácí zrak, částečně ještě vidí
- příčinou ztráty zraku je degenerace sítnice
- v domácnosti žije s manželem, který je nevidomý a s dětmi

Respondent č. 5

- 48 let, muž
- postupně ztrácel zrak
- příčinou ztráty zraku je degenerace sítnice
- v domácnosti žije s manželkou a dětmi

Respondent č. 6

- 43 let, žena
- ve 35 letech ztráta zraku
- příčinou ztráty zraku byl nádor na mozku
- v domácnosti žije s manželem a s dětmi

Pracovnice v Tyfloservisu ve Zlíně:

- 5 let praxe v rámci rehabilitace v Tyfloservisu ve Zlíně

Tabulka č.1 Základní souhrnné údaje o respondentech

Respondent	Věk	Pohlaví	Ztráta zraku	Příčina ztráty zraku	Členové v domácnosti
1	69	Muž	Postupná, do 11.let viděl	Degenerace sítnice	Manželka
2	75	Muž	V 71.letech	Oční infarkt	Manželka
3	76	Muž	Postupná, do 65 let viděl	Degenerace sítnice	Žije sám
4	49	Žena	Postupně ztrácí zrak	Degenerace sítnice	Nevidomý manžel; děti
5	48	Muž	Postupná	Degenerace sítnice	Manželka, děti
6	43	Žena	Ve 35.letech	Nádor na mozku	Manžel, děti

4.4 Organizace a průběh výzkumu

Respondenty jsem nejprve hromadně oslovila ve středisku TyfloCentra ve Zlíně, kde každý třetí čtvrtek schází větší počet nevidomých, jelikož zařízení pro ně pořádá „Klubové posezení“. Zde mi osobně tyto rozhovory poskytlo celkem 5 respondentů, které jsem nahrávala samostatně s každým klientem zvlášť. Poté jsem prostřednictvím mailu oslovila Tyfloservis ve Zlíně, zda by mi mohli poskytnout ještě alespoň dva kontakty. Po osobní domluvě, při kterém mi kolegyně pana vedoucího střediska poskytla rozhovor, jsme se shodli pouze na jedné respondentce, která s rozhovorem souhlasila. S ní jsem si telefonicky domluvila schůzku ve Zlíně, kde mi poskytla rozhovor.

Všichni oslovení respondenti byli velice ochotní mi rozhovor poskytnout a zodpovědět všechny otázky. Především muži se nebáli hovořit o svém zrakovém postižení. Problémem bylo získat pro rozhovor i nějaké ženy, jelikož většinou nebyly smířeny se svým postižením. Rozhovory probíhaly v přátelské atmosféře.

5 VÝSLEDKY VÝZKUMU

V této části uvádím vyhodnocení polostrukturovaných rozhovorů. Respondenti zodpovídali celkem 23 otázek. Přesné znění otázek je uvedeno v Příloze č.1 a 2. Odpovědi respondentů zde vyhodnocuji ve formě pěti jednotlivých oblastí, které jsem si stanovila v dílčích výzkumných cílech.

Vnímání samostatnosti u osob se získanou poruchou zraku.

Respondenti se měli zamyslet nad pojmem samostatnost a uvést příklad v jaké činnosti se považují za samostatné osoby. Respondent č.1 přirovnává samostatnost ke všem úkonům, které se mu podaří zvládnout bez úhony. Respondent č.2 považuje za samostatnost ty nejzákladnější hygienické potřeby v péči o sebe, které se naučil zvládat bez pomoci jiných členů v rodině. Respondent č.3 se hodně rozhovořil na toto téma, a to nejen ze svého pohledu, ale i z pohledu jiných nevidomých lidí, které kolem sebe pravidelně potkává v TyfloCentru ve Zlíně. Především uvedl, že: „… je potřeba si umět poradit v nesnázích, i když nemá takové možnosti jako vidící člověk. Musí se umět dokázat s problémem se vypořádat…nesmí se tomu hlavně poddat.“ Pro něj je důležité se umět dokázat zorientovat ve všech situacích, především při vaření a chůzi ve volném prostranství. Žije totiž sám a tak se musel naučit zvládat spoustu činností, které jsou k životu potřeba. Osleplí lidé podle jeho názoru a zkušeností mají často z najednou pro ně neznámého prostředí strach a tak raději nic nedělají (např. při chůzi s holí – bojí se ji i vzít do ruky). Respondentka č.4 uvedla, že je samostatná, jelikož ještě trochu vidí. Uvaří, uklidí domácnost - i když úklid podle ní možná není až tak dokonalý. Pomoc potřebuje jen v těch činnostech, kde to bez zrakové kontroly opravdu nejde jako např. u šití. Respondent č.5 si pod tímto pojmem představuje samostatnost jako: „…svobodu člověka, kde nemusím okolní lidi o všechno žádat, že můžu si udělat spoustu věcí, které by někdo kdo třeba vidí si řekl, že by to nedokázal.“ Sám si dokáže uvařit některá jídla a zvládne si zajít kam relativně potřebuje s vodícím psem. Respondentka č.6 se snaží být samostatná co nejvíc. Zvládne bez problému péči o sebe (nachystat si oblečení, umýt se apod.) a pohyb v domácnosti. Všichni dotázaní na mně tedy působili tak, že se snaží být samostatní podle svých možností a schopností (alespoň v základní péči o sebe).

Úkony, které umí zvládnout samostatně.

V této oblasti jsem se v otázkách zaměřila jen na některé hlavní činnosti – na způsob čtení, nakupování potravin, vaření, starost o domácnost a na zvládání prostorové orientace v okolí.

- **Čtení**

Braillovo písmo umí číst pouze jeden z respondentů č.5. Respondenti č.2, 3 a 5 chodí do zdejší knihovny vedle TyfloCentra ve Zlíně, kde si půjčují na čtení zvukové knihy. Respondentka č.4 čte pomocí televizní lupy, jelikož ještě částečně vidí a respondenti č.1 a 6 nečtou vůbec. Poslechnou si pouze to, co jim občas přečte jejich manželka/manžel. Zájem naučit se číst Braillovo písmo nemá z dotázaných nikdo.

- **Nakupování**

U nakupování respondent č.1 uvedl, že do obchodu chodí jen tam, kde ho prodavačky už znají. Jakmile vstoupí do obchodu, některá z prodavaček se ho ujme. On jí podá na lístku napsaný seznam věcí, které potřebuje nakoupit a mezitím si počká u kasy, až mu všechen nákup donese. Respondent č.2 řekl, že nakupovat vůbec nechodí, protože ještě nezvládá samostatný pohyb v prostoru. Respondent č.3 nakupovat chodí pravidelně do místního obchodu. Po vstupu do prodejny počká, až se ho ujme některá z prodavaček a věnuje se mu po celou dobu jeho nákupu. Respondentka č.4 nakupovat také chodí. „…já se v tom obchodě celkem ještě orientuji. Něco s tou lupou přečtu, ale je fakt, že kupuji především hodně podle obalů….že mě pak doma řeknou, že kupuji pořád to samé…ale já jim říkám, že to co nevím nekoupím, protože nevím co to je. Občas se ale zeptám prodavačky. Ale je to lepší, když jdu nakoupit s někým, kdo vidí, protože mi řekne spoustu věcí co mají. Já si totiž třeba něčeho v tom obchodě ani nevšimnu, že tam něco je. Třeba, když mají něco v akci – to většinou ani nezaregistruji. Jinak chodím najisto.“ Respondent č.5 uvedl, že chodí nakupovat sám jen minimálně a to pouze do pultových prodejen. Respondentka č.6 nakupovat chodí a nechává se obsloužit po většinu nákupu prodavačkou. Sama si zvládne nakoupit jen v malém obchodě u nich ve městě, kde to dobře zná a ví, jak je prodejna uspořádaná.

- **Vaření**

Mezi další činnost jsem zařadila vaření. Až na respondenta č.1 a 2 mi ostatní odpověděli, že si sami uvařit dokáží. Respondent č.1 uvedl, že ho manželka k ničemu v kuchyni nepustí. Jen ho nechá uvařit si samostatně čaj nebo kávu. Respondent č.2 si udělá jedině topinky v topinkovači nebo si ohřeje jídlo v mikrovlnce, když není manželka doma. Jinak mu všechno přichystá a navaří manželka. Respondent č.3 si uvařit umí. Také se chodí učit vařit do TyfloCentra ve Zlíně, kde probíhají jednou měsíčně společné Kurzy vaření. Respondentka č.4 zvládá sama vařit pro celou svoji rodinu pravidelně. Respondent č.5 si dokáže uvařit jednoduché jídlo. Vyhýbá se smažení kvůli nepříjemnému prskání horkého oleje. Respondentka č.6 často vaří společně s manželem, občas s dcerou. Vyhýbá se ale jakéhokoliv smažení a pečení, to za ni udělá vždycky někdo z rodiny.

- **Úklid v domácnosti**

Co se týče úklidu v domácnosti, respondent č.1 odpověděl: „Tak uklidím si něco po sobě….ale když nevidíte, tak se těžko uklízí, tak to za mě dělá manželka. Já si uklidím třeba šachy na své místo...jinak zbytek manželka.“ Respondent č.2 odpověděl podobně jako předešlý respondent a navíc se učí zapamatovat si, kde věci patří a dávat je na své původní místo. Respondent č.3 si uklízí v bytě sám. Umí si také sám vyprat a vyžehlit oblečení. Pomáhat mu nikdo nechodí. Respondentka č.4 uvedla: „úklid v podstatě zvládnu. Není to třeba tak dokonalé, protože mám hodně špatný zrak, ale nepotřebuji pomoc.“ Respondent č.5 také nemá problémy si uklidit sám. Respondentka č.6 uvedla, že si uklízí už spíše nepořádek po sobě, jelikož má už samostatné děti, tak velký úklid domácnosti přenechá většinou jim. Když ale děti byly malé, musela uklízet v domácnosti sama. Jen prach musel utírat manžel za ni.

- **Prostorová orientace**

Do této oblasti jsem zařadila i samostatný pohyb po okolí. Respondenti č.1, 3, 4, 5 a 6 se dokáží projít ve známém prostředí po okolí s pomocí bílé hole nebo vodícího psa. Respondent č.2 odpověděl, že bez pomoci člověka zatím nikam nedojde. Bude se teprve začínat učit prostorovou orientaci v TyfloCentru ve Zlíně.

Po neznámém okolí se už bojí sami chodit všichni dotázaní respondenti a chodí jedině s doprovodem některé osoby. Jediná respondetka č.4, která je slabozraká se sama zvládne projít i v neznámém okolí, ale jen pokud vyloženě musí. Uvedla, že by sama nešla například do lesa, protože je tam moc šero a bez něčí pomoci by se tam už nedokázala zorientovat. Respondent č.5 uvedl: „…To vlastně kdo nevidí nedokáže nikdo, protože kde to nezná, tam to není možné. Pokud to tedy nemá předem vysvětlené….třeba, kdyby mi někdo vysvětlil cestu, tak to bych došel, i když jsem tam nikdy nebyl.“ Průvodcovskou službu využívají pouze respondenti č.1 a 5 jako případný doprovod na úřady a to jen v případě, že je nemůže doprovodit někdo z rodiny.

Činnosti, které jim působí potíže.

Do této oblasti jsem zařadila otázku, která se týkala problémů sebeobsluhy po ztrátě zraku, popřípadě, jestli se s nimi dokázali vyrovnat. Respondenti č.1, 2 a 3 odpověděli, že byla pro ně zpočátku nejhorší orientace v prostoru a chůze. Respondent č.2 navíc uvedl, že byl na tom i psychicky špatně: „Nejhorší bylo, jak jsem ležel v nemocnici, tak pak ten návrat do známého prostředí… Dlouho jsem se s tím musel vyrovnávat.“ Respondentka č.4 uvedla jako zpočátku největším problémem nákup a úklid v domácnosti. Respondent č.5 se zpočátku obával, jestli se správně barevně oblékl či zda není oblečení nějak znečištěno. Barvy u oblečení vyřešil tím, že má věci roztříděné v jednotlivých policích podle barev, ale s čistotou oblečení si občas jistý není – tam je zapotřebí už kontrola některého ze členů rodiny. U respondentky č.6 byl zpočátku největším problémem vést domácnost. Musela se hodně věcí naučit.

Respondenti se dále zamýšleli nad činnostmi, které jim dosud působí největší problémy. Respondent č.1 uvedl, že největším problémem je u něj stále to, co bylo od počátku po oslepnutí – dokázat se orientovat v prostoru. Respondent č.2 včetně potíží s udržením rovnováhy uvedl, že jako starší člověk odpočívá i přes den: „….potíže mi činí třeba to, že si lehnu po obědě a usnu…a jak vstanu, tak nevím, kde jsem si lehl. Jestli jsem na křesle nebo někde jinde…a to mi dělá problémy se zorientovat, tak chvíli musím přemýšlet, kde se nacházím, protože si nechodím lehat na pravidelné místo.“ Respondent č.3 uvedl, že dosud největším problémem určitě nejen u něj je, když mu někdo řekne, ať jde rovno. Bez

zrakové kontroly se jde rovno velice těžko a snadno se stane, že se jen trochu vytočí a najednou už pokračuje jiným směrem. Dále řekl, že je pro něho nejhorší, když přeskládají jednou za čas potraviny v obchodě, kde si chodí sám pravidelně nakupovat. To mu musí pomoct někdo z prodavaček, dokud si změny nezapamatuje. Respondentka č.4 odpověděla, že jediné co nedokáže je zašívat, protože k tomu je potřeba mít dobrý zrak. Respondent č.5 si své věci dokáže udělat bez větších problémů sám a zbytek mu obstará rodina nebo blízcí. Respondentka č.6 uvedla, že je pro ni nejhorší činností smažení a pečení, a tak to ráda přenechává někomu z rodiny.

Postoj jejich rodiny, blízkých a okolí k člověku jako k nevidomému.

V jedné z otázek jsem použila slovo „podpora“ místo pomoc záměrně, abych podle odpovědí zjistila, jestli alespoň trochu vnímají rozdíl mezi těmito slovy. Otázku chápali ve smyslu „pomáhat“ pouze první dva respondenti. Respondenti č.1 a 2 vysloveně uvedli, že podporovány jsou tím, že většinu činností udělá jejich manželka za ně. Respondent č.2 navíc uvedl, že od té doby co se jednou polil horkou vodou, když vařil kávu, ho jeho manželka nenechá dělat podobné „nebezpečné“ činnosti. Respondent č.3 žije v domácnosti sám a tak je zcela samostatný. Do jeho bytu mu nikdo nedochází pomáhat. Ostatní respondenti vnímají alespoň patrný rozdíl mezi těmito slovy. Respondentka č.4 si myslí, že ji rodina podporuje, ale spíš ve smyslu, že členové rodiny nemají moc času na ni a jí nezbývá nic jiného, než to udělat sama. Její manžel jí moc nepomáhá, protože je také nevidomý, jen občas její děti jí vypomůžou, které nejsou slepé. Respondent č.5 je opravdu podporován svojí rodinou tím, že ho nechají v klidu si udělat svoje věci samostatně (občas pod jejich dohledem nebo mu poradí, jak by to sám mohl zvládnout). Vypomůžou mu hlavně ve čtení došlé pošty, u které je zapotřebí zrak. U respondentky č.6 je podpora vedena ve formě občasné výpomoci s vedením domácnosti.

Zda pravidelně pomáhá někdo z blízkých členů v rodině nebo okolí (kdo a s jakými činnostmi) odpověděli ano respondenti č.1, 2, 3, 4 a 5. Respondent č.1 uvedl, že mu pomáhá někdo z okolí, když vidí, že si neví rady. Respondenta č.2 pravidelně soused autem vozí do Tyflocentra ve Zlíně, na úřad sociální práce, popřípadě mu občas vypomůže s něčím doma. Také mu čte různé návody, které si nahrává na diktafon a následně si je přehrává.

Respondentovi č.3 pomáhá především prodavačka při nákupech a prochází s ním samoobsluhou. Respondentce č.4 pomáhá tchýně především se šitím, občas nákupem, kde je potřeba zraková kontrola (např.výběr barvy u závěsů) a tchán s některými opravami v domácnosti. Respondentovi č.5 pomáhá jen občas někdo z průvodcovské služby ve formě doprovázení na nějaký úřad apod. Respondentka č.6 uvedla, že z okolí ji nikdo pravidelně nepomáhá, ale pomoc ji nabídne občas někdo na ulici.

Další dotaz byl myšlený spíše jako „kontrolní otázka“, kde jsem si u respondentů ověřovala jejich věrohodné odpovědi v předchozí otázce. První dva respondenti odpověděli, že jejich rodina má tendenci dělat činnosti za ně a často doma slýchávají větu: „Co neřekneš, já ti to udělám.“ Touto odpovědí jsem se tedy utvrdila v tom, že slovo pomoc i podpora považují za synonyma. Ostatním čtyřem respondentům rodina pouze občas vypomůže, ale nedělá činnosti za ně.

Velmi zajímavé odpovědi byly u respondentů na otázku týkající se zaměstnání. Respondent č.1 pracoval jako spojový manipulant na telefonickém úřadě, kdy částečně ještě viděl. Žádné problémy v práci neměl, o práci kvůli svému zrakovému postižení nepřišel. Řekl, že to bylo možná bez problému i tím, že při telefonování není zapotřebí zrak, ale především jeho nadřízený ho přijímal do práce s tím, že věděl, že má problémy se zrakem a tak mu poskytl v práci vhodné pracovní podmínky. Když úplně oslepl, byl už v důchodě. Respondent č.2 byl v důchodu, když přišel o zrak. Respondent č.3 po ztrátě zraku o práci také nepřišel, protože už nepracoval. Ale uvedl, že kvůli špatnému zraku měl problémy v práci. Podrobněji se k tomu nechtěl dále vyjadřovat, pouze naznačil, že se na toto období snaží raději zapomenout, protože nebylo zrovna pro něj příjemné. Respondentka č.4 uvedla, že stále pracuje a má přizpůsobené v práci podmínky k její zrakové vadě. Respondent č.5 po oslepnutí o práci nepřišel a pracuje jako masér. Respondentka č.6 do práce ani nechodila, protože po ukončení mateřské dovolené byla nějakou dobu bez práce a pak ji zastihla vážná nemoc a ztratila zrak. Pracovat už nešla. Je v invalidním důchodu. Když má možnost, tak si občas někde v dílně přivydělá.

Všichni respondenti uvedli, že o své dřívější přátelé po oslepnutí nepřišli. Naopak spíše získali nové kamarády díky tomu, že se dostali mezi nevidomé lidi především rámci

různých aktivit v TyfloCentru ve Zlíně. Pouze respondentka č.6 dodala, že některé lidi, které znala předtím se s ní nyní už nebaví jako dřív, ale alespoň ji ještě na ulici pozdraví, když ji potkají. Proč tomu tak je netuší. Respondent č.2 dodal, že ho jeho dřívější kamarádi rádi vidí, když ho potkají, protože už tak často mezi lidi nechodí.

Všichni respondenti pomoc od ostatních lidí z okolí rádi přijmou. Ale nemají rádi, když jim někdo svoji pomoc se snaží vnucovat. Myslí si, že okolí na ně většinou reaguje pozitivně a cítí k nim úctu. Někteří lidé k nevidomým podle nich pociťují až příliš mnoho soucitu či lítosti. Respondent č.2 dodal, že lidé z okolí mají radost, když ho vidí, protože už ven moc po oslepnutí nechodí. Respondentka č.6 si o pomoc většinou řekne sama, pokud potřebuje. V místě bydliště se jí na pomoc nikdo neptá, protože ji tam znají a ví, že pomoc nepotřebuje. Jen v cizím městě jí někdo občas nabídne pomoc, když se zastaví a lidi si myslí, že potřebuje poradit.

Samozřejmě se nějaký ten nepříjemný zážitek občas vyskytne. Např. respondent č.1 se setkal s negativní odezvou u jednoho pána, kterého se zeptal, jaký trolejbus právě přijel a ten mu odpověděl: „Však to tam máte napsané.“ Respondent č.2 uvedl, že nejvíc ho zarazilo chování jednoho cyklisty, který na něj pokřikl, ať se dívají, po které části jdou a neroztahují se po celé délce, když šel společně s nevidomými přáteli po chodníku, který byl z poloviny vyhrazen i pro cyklisty. Respondent č.3 si vzpomněl na případ, kdy jel sám vlakem do Ostravy a jednoho pána se zeptal, jestli vystupuje v Ostravě-Svinov a ten mu řekl: „Co je vám po tom.“ Respondent č.4 neuvedl žádnou konkrétní situaci, pouze poznamenal, že když omylem občas do někoho narazí, tak se negativně ohradí, což ale nemusí být podle něj způsobeno špatným postojem k postiženému člověku, ale třeba jen špatnou náladou. Další negativní reakci si vybavil respondent č.5. Po okolí se pohybuje zásadně s vodícím psem, a tak když vejde společně s ním občas to nějaké prodejny či restaurace a prodavačka, čišnice nebo lékárnice mu řeknou, že vstup se psem je zakázaný, i když vodící pes to má mít povolené. Respondenta č.6 se s negativní reakcí prozatím nesetkala.

Vnímání samostatnosti pracovnice, která pracuje s osobami se získanou poruchou zraku.

Pracovnice uvedla, že vnímá rozdíly mezi osobami s vrozenou vadou zraku a získanou vadou zraku v rozvoji samostatnosti. Rozdíl je podle ní jakoby už v tom základu, protože člověk, který má získanou zrakovou vadu, má předchozí zkušenosti, které předtím už jednou viděl, a tak se má o co opřít. U vrozené zrakové vady jde především o to, že se to musel naučit, resp., že ho k tomu rodina pustila nebo nepustila.

Rodinní příslušníci jsou tedy velice důležití a to jak v pomoci, tak i v podpoře na cestě k samostatnosti. Především rodina je na prvním místě, u které nachází nevidomý zpočátku jediný kontakt, který má a všechno ho učí. Také tomu člověku hledá různé instituce a organizace (např. školu, zaměstnání). Hodně záleží na rodině, jestli začne hledat jinou pomoc nebo se naopak uzavře před okolím. Jsou i takové zkušenosti, že rodina o nevidomého až příliš hodně pečuje, což je pro člověka především ve vyšším věku nevýhoda v tom, že si sám tu samostatnost nezažije a je odkázaný na druhé. Uvedla, že u nevidomých osob nelze jednoznačně určit, jestli u nich vznikne závislost na rodině: „Když se vám narodí jakoby postižené dítě - nikdo z nás nevíme, co bychom dělali a první řadě je to tak, že se rodina snaží pomoct tak, jak si myslí, že je to nejlepší. Druhá varianta je ta, že se pomoct nesnaží.“

Co se týče činností, které působí klientům největší problémy, pracovnice uvedla, že jsou činnosti jakoby „jednorázové“ a „dlouhodobé“. Tyto rozdíly uvedla na příkladu s Braillovým písmem – kdo se ho naučí a používá ho, tak to umí a nemusí se ho učit znova. Naopak u výuky prostorové orientace je tomu tak, že se člověk naučí jako první hlavní zásady a potom se v terénu učí jednotlivé trasy. Pokud třeba změní práci a bude muset docházet či dojíždět na jiné místo do práce, tak se musí novou trasu znovu naučit. Prostorovou orientaci by ale nenazvala vyloženě jako problém, protože pokud se chce člověk hýbat - je to pro něj základ, který se učí po celý život.

Pracovnice uvedla, že největším pokrokem po rehabilitaci u klientů v Tyfloservisu je tedy právě prostorová orientace. Za pokrok už pracovnice považuje i to, že se člověk roz-

hodne něco dělat, např. navštěvovat nějaký kurz. Nevidomí lidé se začnou třeba učit psát na klávesnici, aby si mohli požádat o počítač nebo se začnou učit Braillovo písmo, aby si mohli označit svoje věci.

Kritériem pro míru samostatnosti pracovnice považuje především: „Jejich pohled na sebe sama, na jejich zkušenostech – dobrých i špatných, hodnocení, na jejich strachu, odhodlání, na tom, že si věří, že jakoby to má cenu a na zázemí, které má k dispozici.“

5.1 Závěr výzkumu

Samostatnost znamená pro všechny dotázané respondenty snaha spoléhat na sebe a neupoutat se na jiné osoby. Především hodně záleží na pojetí člověka k sobě samému. Je pro ně důležité umět si dokázat poradit v nesnázích, i když nemají takové možnosti jako vidící lidé. Důležité pro ně je, že se snaží tomu postavit a neupadají do pasivní role.

Všichni respondenti se shodli, že si dovedou po sobě věci uklidit či odnést na původní místo. U žen je úklid domácnosti podporován členem z rodiny, jelikož u některých činností je potřeba zrakové kontroly (např.utírání prachu). Ženy samostatně vaří, ale smažení většinou přenechávají někomu z rodiny, aby je nepopálil prskající olej. Muži nevaří, ale výjimkou je respondent č.3, který si sám vaří, protože žije sám v domácnosti.

S pohybem ve známém prostředí respondenti nemají problém, až na respondenta č.2, který se teprve bude prostorovou orientaci učit v Tyfloservisu ve Zlíně. Do neznámého prostředí se nikdo raději moc nepouští, protože z něj mají strach.

Samostatně si něco přečíst dovede jen respondentka č.4, která není úplně nevidomá a čte pomocí televizní lupy. Respondent č.5 je jediný, kdo umí číst Braillovo písmo. Zbývající respondenti nemají ani zájem se naučit číst tento druh písma.

Největší problémy v samostatnosti dotázaným působí chůze a orientace v prostoru od počátku výskytu jejich zrakové vady. Obě ženy navíc uvedly, že měly potíže dokázat vést domácnost. První dva respondenti uvedli, že jejich manželky dělají věci za ně; často je k některým činnostem (krájení nožem, vaření) ani nechtějí pustit z obavy, že by si mohli ublížit. Ostatní se cítí být podporováni svojí rodinou.

Všichni respondenti uvedli, že o své přátelé po oslepnutí nepřišli. Naopak spíše získali nové díky tomu, že se dostali mezi nevidomé lidi především rámci různých aktivit v TyfloCentru ve Zlíně.

Všichni respondenti pomoc od ostatních lidí z okolí velice rádi přijmou. Občas se jim stane, že se jim někdo svoji pomoc snaží vnucovat, což je pro ně nepříjemné. Myslí si, že okolí na ně většinou reaguje pozitivně a cítí k nim úctu. Někteří lidé k nevidomým podle nich pociťují až příliš mnoho soucitu či lítosti.

Pracovnice vnímá míru samostatnosti u nevidomých lidí na základě zkušeností – dobrých či špatných, hodnocení, odhodlání a na míře jejich strachu. Uvedla, že nelze jed-

noznačně určit, jestli u nevidomých osob vznikne závislost na rodině. Její názor (i praktické zkušenosti s klienty) potvrdili rozdílné odpovědi všech dotázaných respondentů. Z jejich odpovědí vyplynulo, že záleží na přístupu rodinných příslušníků, jak se k samostatnosti postaví. Pokud rodina o nevidomého příliš pečuje a nevede ho k samostatnosti, bude na nich určitě závislý.

Role rodiny má podle ní velký význam pro rozvoj samostatnosti, protože především ta ho postupně všechno učí. Záleží zpočátku především hlavně na rodině, zda začne hledat například jiné organizace jako částečnou pomoc nebo se uzavře.

Jako velkým pokrokem po rehabilitaci určila prostorovou orientaci, jelikož pohyb je pro člověka základem v samostatnosti. Myslí si, že pokrokem je ale už i to, že se člověk rozhodne něco dělat.

ZÁVĚR

V této bakalářské práci jsem vymezila nejdůležitější pojmy v souvislosti se získaným zrakovým postižením. Zabývala jsem se oblastmi, které jsou z důvodu ztráty zraku ovlivněny - sebeobsluhou a sociálními rolemi a to, jak v rámci rodiny, tak i společnosti. Popisovala jsem aspekty integrace, mezi které patří také samostatnost a rozdíly mezi postupným zhoršováním zraku a náhlou ztrátou zraku, což jsem rozebrala především po psychické stránce. Ve výzkumné části jsem se zaměřila na tyto jednotlivé části problematiky spíše po stránce praktické, jelikož moje otázky směřovaly k různým činnostem a změnám způsobu života po oslepnutí.

Cílem bylo zjistit pojetí samostatnosti z pohledu osob se získaným zrakovým postižením a z pohledu pracovníka. Ke zjišťování výsledků jsem využila polostrukturované rozhovory a můj výzkumný vzorek se skládal ze šesti respondentů, kteří přišli o zrak během svého života a jedné pracovnice z Tyfloservisu ve Zlíně.

Z výzkumu především vyplynulo, že dotázaní respondenti se rozhodně nenechali „pohltit tmou“, když přišli o zrak a mají nadále elán do života. Velice důležité je odhodlání člověka nemít strach a naučit se využívat jiné kompenzační smysly a pomůcky. Příjemně mě překvapilo, jak respondenti uvedli, že o své dřívější přátele nepřišli kvůli svému handicapu.

Myslím si, že ve společnosti stále přetrvává určitá nejistota nejen vůči nevidomým lidem, ale i ostatním handicapovaným osobám. Někteří lidé si myslí, že nevidomí jsou ochuzeni o všechny zrakové vjemy, protože po ztrátě zraku nedokážou vnímat barevnost a rozmanitost okolního světa, nezáleží jim na jejich zevnějšku, ale pravdou je, že tyto věci dokáží vnímat i jinak, než zrakovou cestou. Většina zdravých lidí těmto lidem snaží nabídnout pomoc, aniž by si nevidomý musel sám o ni říkat, což mě potěšilo.

V průběhu psaní mojí práce jsem si rozšířila znalosti o tuto problematiku a mohu konstatovat, že jsem stanovené cíle bakalářské práce splnila, jak v teoretické části, tak i v praktické části.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

[1] AUTRATA, R. VANČUROVÁ, J. *Nauka o zraku.* Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2002. ISBN 80-7013-362-7.

[2] ČECHOVÁ, V., MELLANOVÁ, A., ROZSYPALOVÁ, M. *Speciální psychologie.* Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů v Brně, 2004. ISBN 80-7013-386-4.

[3] HAMADOVÁ, P., KVĚTOŇOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, Z. *Oftalmopedie.* Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-159-1.

[4] KEBLOVÁ, A. *Zrakově postižené dítě.* Praha: Septima, 2001. ISBN 80-7216-191-1.

[5] KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. *Oftalmopedie.* In PIPEKOVÁ, J.a kol. *Kapitoly ze speciální pedagogiky.* Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6.

[6] MACHÁČEK, P. *Osvětlení a slabozrakost.* Praha: Tyfloservis, 2002. ISBN 80-238-9231-2.

[7] MONATOVÁ, L. *Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska.* Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-60-5.

[8] MORAVCOVÁ, D. *Zraková terapie slabozrakých.* Praha. Triton, 2007. ISBN 978-80-7254-949-8.

[9] NOVÁKOVÁ, Z. *Poznávací procesy zrakově postižených.* In VÍTKOVÁ, M.(ed). *Integrativní speciální pedagogika.* Brno: Paido, 2004. ISBN 80-7315-071-9.

[10] PŘINOSILOVÁ, D. *Diagnostika ve speciální pedagogice.* Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-157-7.

[11] RENOTIÉROVÁ, M. LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Speciální pedagogika.* Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. ISBN 80-244-0873-2.

[12] SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika.* Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1933-3.

[13] ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĎOVÁ K.a kol. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách.* Praha: Portál, 2007. ISBN: 978-7367-313-0.

[14] VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese.* Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.

[15] WIENER, P. *Praktická výchova zrakově postižených.* Praha 6: Institut rehabilitace zrakově postižených. UK FHS José Martiho, 2006. ISBN 80-239-6773-8.

[16] WIENER, P., RUCKÁ, R. *Terapie zrakového handicapu.* Praha 6: Institut rehabilitace zrakově postižených UK FHS José Martiho, 2006. ISBN 80-239-6774-6.

INTERNETOVÉ ZDROJE:

[1] Tyfloservis, o.p.s. Služby pro zrakově postižené [online]. Praha: 2007. URL: <http://www.tyfloservis.cz/sluzby-pro-zrakove-postizene.php>.

SEZNAM POUŽITÝCH SYMBOLŮ A ZKRATEK

SONS Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR

ČR Česká republika

SEZNAM TABULEK

Tabulka č.1 Základní souhrnné údaje o respondentech 39

SEZNAM PŘÍLOH

P I. Polostrukturovaný rozhovor č.1

P II. Polostrukturovaný rozhovor č.2

PŘÍLOHA P I: POLOSTRUKTUROVANÝ ROZHOVOR Č.1

Otázky pro osoby se získanou poruchou zraku:

1.Kolik je vám let?

2.V kolika letech jste přišla/přišel o zrak?

3.Jaká byla příčina ztráty zraku?

4.S kým bydlíte v domácnosti?

5. Jaká činnost ve vaší sebeobsluze pro vás z počátku byla nejtěžší po ztrátě zraku?

6. Která činnost vám dosud působí největší problémy v jejím zvládání?

7. Co pro Vás znamená samostatnost? Kdy nebo v jaké činnosti si sám/a o sobě myslíte, že jste samostatný/á?

8. Podporuje vás v samostatnosti vaše rodina? Jakým způsobem?

9. Pomáhá vám ještě někdo jiný z rodiny nebo blízkého okolí? Pokud ano, kdo?

10. S jakými činnostmi vám nejvíce pomáhá? (pokud odpoví na předchozí otázku kladně)

11. Mají vaši členové z rodiny tendenci dělat věci za vás po ztrátě zraku?

12. Umíte si sama/sám něco přečíst? Jestli ano, jakým způsobem?

13. Jakým způsobem nakupujete například potraviny?

14. Umíte si sama/sám připravit jídlo a uvařit?

15. Uklízíte si sama/sám? Co si zvládnete uklidit bez pomoci?

16. Chodíte na procházky? Dokážete se sama/sám projít po známém okolí?

17. Dokážete se sama/sám projít v neznámém prostředí?

18. Využíváte průvodcovskou službu? Při jakých potřebách?

19. Jakou jste vykonával/a práci před zrakovým postižením? Přišla/přišel jste o zaměstnání po ztrátě zraku?

20. Přišla/Přišel jste o přátele po ztrátě zraku či naopak máte nějaké nové přátele?

21. Jak vás nyní vnímá okolí? Snaží se vám nějak pomáhat? Uveďte v jakých situacích.

22. Přijímáte nebo odmítáte pomoc, kterou vám nabídne cizí člověk?

23. Setkal/a jste se s nějakou negativní reakcí ve vašem okolí po ztrátě zraku? Jakou?

PŘÍLOHA P II: POLOSTRUKTUROVANÝ ROZHOVOR Č. 2

Otázky pro pracovnici z Tyfloservisu ve Zlíně:

1. Vnímáte v samostatnosti nějaké rozdíly mezi osobami s vrozenou vadou zraku a získanou vadou zraku? Jaké?

2. Jaké máte zkušenosti s pomoci rodinných příslušníků?

3. V čem spočívá role rodiny při rozvoji samostatnosti?

4. Myslíte si, že hrozí ze strany rodiny závislost těchto osob na nich? (pokud ano) Proč?

5. Která činnost jim podle Vás činí největší problémy?

6. Co vidíte jako pokrok u klientů po vaší rehabilitaci?

7. Která činnost při rehabilitaci je pro klienty nejtěžší?

8. Podle jakých kritérií si myslíte, že závisí míra samostatnosti těchto osob?

9. Co má podle Vás vliv na míru samostatnosti?