



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Sciences

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

**Sociální rehabilitace jako nástroj zvyšování  
samostatnosti osob se zrakovým postižením**

## **DIPLOMOVÁ PRÁCE**

Studijní program: **REHABILITACE**

**Autor:** Bc. Kateřina Kučerová

**Vedoucí práce:** Mgr. Hana Francová, Ph.D.

České Budějovice 2017

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci s názvem *Sociální rehabilitace jako nástroj zvyšování samostatnosti osob se zrakovým postižením* jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 21.4.2017

.....

Kateřina Kučerová

## **Poděkování**

Děkuji vedoucí práce Mgr. Haně Francové, PhD. za poskytování odborných konzultací, trpělivost a čas, který mi při psaní práce věnovala.

Děkuji všem informantům, kteří mi poskytli při rozhovorech cenné informace a životní zkušenosti, bez kterých by práce nemohla vzniknout.

Děkuji také své rodině a blízkým, kteří mě celou dobu studia podporovali.

# **Sociální rehabilitace jako nástroj zvyšování samostatnosti osob se zrakovým postižením**

## **Abstrakt**

Diplomová práce se věnuje kurzům sociální rehabilitace, které jsou určeny pro osoby se zrakovým postižením. Prostřednictvím sociální rehabilitace se tito lidé učí různé činnosti, které jim pomohou v dosažení samostatnosti, soběstačnosti a nezávislosti. Práce si klade za cíl zmapovat zkušenosti těch, kteří kurz sociální rehabilitace absolvovali a to, zda jim pomohl k samostatnějšímu životu. Dále zjišťuje důvody, které je vedly k absolvování kurzu, a porovnává názory klientů s názory pracovníků, kteří kurzy sami vedou.

Teoretická část práce ve svém začátku objasňuje zrakového vnímání, zrakové vady a jejich kompenzaci. Dále se věnuje vymezení sociální rehabilitace a popisu jednotlivých kurzů sociální rehabilitace. Kurzy vedou k tomu vyškolení instruktoři, kteří jsou se svými klienty v intenzivním kontaktu. Proto je v návazné podkapitole popisován i vztah mezi nimi. Není opomenuta ani oblast komunikace s osobou se zrakovým postižením, která je v mnohých případech velmi specifická. Praktická část je zpracována formou kvalitativního výzkumu, s použitím polostrukturovaného rozhovoru. Výzkumné šetření mělo dvě části, přičemž v rámci první části jsem se zaměřila na názory absolventů kurzu, kterých jsem oslovila 6, druhá část šetření byla realizována mezi samotnými instruktory (lektory) kurzu. Rozhovory byly realizovány ve dvou organizacích poskytujících služby osobám se zrakovým postižením.

Z výsledků výzkumu vyplývá, že absolvování kurzů sociální rehabilitace pomohlo těmto osobám ke zvýšení samostatnosti, potažmo ke zlepšení kvality života. Kurzy tudíž naplnily očekávání klientů. Názory klientů a instruktorů se ve velké míře shodují a všichni vidí v kurzech velký přínos. Rozhodujícími faktory pro začátek kurzu byly dvě zásadní potřeby – potřeba samostatného pohybu a potřeba získat nové informace a tedy se něco nového naučit.

Výsledky výzkumu mohou sloužit každému, kdo se chce o životě osob se zrakovým postižením dozvědět něco bližšího. Dozví se zároveň i o existenci speciálních kurzů, díky kterým se i lidé se zrakovým postižením dokážou o sebe a svou rodinu relativně

samostatně postarat.

**Klíčová slova**

Zrakové vady; zrakové postižení; samostatnost; kurz sociální rehabilitace; kompenzační smysl; instruktor.

# **Social Rehabilitation as a Tool to Increase the Independence of Persons with Visual Disabilities**

## **Abstract**

This thesis looks at social rehabilitation courses designed for visually impaired people. Through social rehabilitation, people learn to do various activities which help them achieve independence, self-sufficiency and independence. The study aims to map out the experience of those who have completed a social rehabilitation course and whether it has helped them achieve a more independent life. It will also ascertain the reasons which led them to undertake the course and compare the opinions of clients with the opinions of those who run the courses.

To begin with, the theoretical section of the study will describe visual perception, visual impairments and their sensory compensation. It further defines social rehabilitation and describes specific social rehabilitation courses. Trained instructors lead these courses and are in intensive contact with their clients. As such, a related subchapter describes the relations between instructors and clients. Also looked at is communication with people with visual impairments, which is highly specific in many cases. The practical section utilises a qualitative survey based on semi-structured interviews. The research survey comprises two parts, and I focus on the opinions of those who have completed the course in the first part, having spoken to 6 such people, while the second part of the investigation was undertaken amongst the course instructors (teachers). The interviews were undertaken at two organisations providing services to visually impaired people.

The research results suggest that completing social rehabilitation courses has helped people increase their independence and thus improve their quality of life. The courses met the expectations of clients. The opinions of clients and instructors concurred to a large extent, with everyone seeing the courses as of great benefit. The deciding factors for beginning the courses were two fundamental needs – the need for independent movement and the need to acquire new information, thus to learn something new.

The research results can serve anyone who wishes to find out more about the life of people with visual impairments. They will also find out about special courses with which people with visual impairments can look after themselves and their family

relatively independently.

**Key words**

Sight defects; visual impairments; independence; social rehabilitation course; sensory compensation; instructor.

## Obsah

|   |           |
|---|-----------|
| <b>ÚVOD.....</b>  | <b>11</b> |
| <b>1 SOUČASNÝ STAV .....</b>                                  | <b>12</b> |
| 1.1 ZRAKOVÉ POSTIŽENÍ .....                                   | 12        |
| 1.2 ANATOMIE OKA.....   | 13        |
| 1.2.1 Očnice .....  | 13        |
| 1.2.2. Oční koule .....                                       | 13        |
| 1.2.3 Přídavné orgány .....                                   | 14        |
| 1.3 ZRAKOVÉ VADY .....  | 14        |
| 1.4 MODERNÍ ZPŮSOBY LÉČENÍ.....                               | 17        |
| 1.5 STUPNĚ ZRAKOVÉ POSTIŽENÍ .....                            | 18        |
| 1.6 VYROVNÁVÁNÍ SE SE ZTRÁTOU ZRAKU .....                     | 19        |
| 1.7 KOMPENZAČNÍ SMYSLY.....                                   | 20        |
| 1.7.1 Zrak.....   | 20        |
| 1.7.2 Hmat.....   | 20        |
| 1.7.3 Sluch.....  | 21        |
| 1.7.4 Čich.....   | 21        |
| 1.7.5 Chuť .....  | 22        |
| 1.8 SOCIÁLNÍ REHABILITACE .....                               | 22        |
| 1.8.1 Zákonné vymezení .....                                  | 23        |
| 1.9 SOCIÁLNÍ REHABILITACE U OSOB SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM ..... | 24        |
| 1.9.1 Prostorová orientace a samostatný pohyb.....            | 25        |
| 1.9.2 Braillovo bodové písmo .....                            | 28        |
| 1.9.3 Nácvik sebeobslužných činností .....                    | 30        |
| 1.9.4 Nácvik vlastnoručního podpisu.....                      | 31        |
| 1.9.5 Nácvik využívání PC .....                               | 32        |
| 1.10 MOTIVACE.....  | 33        |
| 1.11 VZTAH PRACOVNÍKA S KLIENTEM .....                        | 34        |
| 1.12 PRACOVNÍKOVY SCHOPNOSTI A KOMPETENCE.....                | 35        |
| 1.13 KOMUNIKACE A ETIKA VE VZTAHU KE KLIENTŮM.....            | 35        |
| 1.13.1 Komunikace s klientem se zrakovým postižením.....      | 36        |
| <b>2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....</b>                     | <b>38</b> |
| 2.1 CÍL PRÁCE .....   | 38        |
| 2.2 VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....                                     | 38        |



|  |           |
|--|-----------|
| 2.3 OPERACIONALIZACE POJMŮ .....                         | 38        |
| <b>3 METODIKA .....</b>                                  | <b>40</b> |
| 3.1 TYP VÝZKUMU .....                                    | 40        |
| 3.2 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU .....             | 40        |
| 3.3 ZÍSKÁVÁNÍ DAT .....                                  | 41        |
| 3.4 ZPRACOVÁNÍ DAT .....                                 | 41        |
| 3.5 PŘEDVÝZKUM .....                                     | 42        |
| 3.6 VLASTNÍ REALIZACE VÝZKUMU .....                      | 42        |
| 3.7 ORGANIZACE PRO VÝZKUM .....                          | 43        |
| <b>4 VÝSLEDKY .....</b>                                  | <b>45</b> |
| 4.1 SKUPINA A – KLIENTI SLUŽEB .....                     | 46        |
| 4.1.1 Základní anamnéza informantů skupiny A .....       | 46        |
| 4.1.2 Absolvovaný kurz .....                             | 47        |
| 4.1.3 Důvod začátku kurzu, motivace .....                | 48        |
| 4.1.4 Obavy před začátkem kurzu .....                    | 49        |
| 4.1.5 Důvody ukončení kurzu .....                        | 50        |
| 4.1.6 Vztah s instruktorem .....                         | 51        |
| 4.1.7 Kompenzační smysly .....                           | 52        |
| 4.1.8 Přínos kurzů .....                                 | 53        |
| 4.2 SKUPINA B - PRACOVNÍCI .....                         | 55        |
| 4.2.1 Základní anamnéza informantů skupiny B .....       | 55        |
| 4.2.2 Důvod začátku kurzu klientů, jejich motivace ..... | 56        |
| 4.2.3 Důvody ukončení kurzu .....                        | 57        |
| 4.2.4 Nejvíce žádané kurzy .....                         | 58        |
| 4.2.5 Přínos kurzů .....                                 | 59        |
| 4.2.6 Vztah s instruktorem .....                         | 60        |
| 4.2.7 Kompenzační smysly .....                           | 61        |
| 4.3 POROVNÁNÍ NÁZORŮ SKUPIN .....                        | 62        |
| 4.4 SHRNUTÍ VÝSLEDKŮ .....                               | 64        |
| <b>5 DISKUSE .....</b>                                   | <b>65</b> |
| <b>6 ZÁVĚR .....</b>                                     | <b>73</b> |
| <b>7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....</b>                   | <b>76</b> |

|                             |           |
|-----------------------------|-----------|
| <b>8 SEZNAM PŘÍLOH.....</b> | <b>82</b> |
|-----------------------------|-----------|

## Úvod

Práce se věnuje lidem se zrakovým postižením. Tito lidé jsou v mnohém stejní, jako ti, kteří si říkají „zdraví“. I oni mají své radosti a starosti. I oni touží po kvalitním vzdělání, partnerovi, rodině, zaměstnání. Ovšem při realizaci svého spokojeného života to nemají tak jednoduché. Musí se potýkat s řadou překážek a omezení plynoucí ze zrakové vady a také z přístupu společnosti.

Obecně jsou lidé se zrakovým postižením společností přijímáni kladně. Daří se jim dobře začleňovat do „zdravé“ populace. Studují, chodí do zaměstnání, cestují, sportují. Vše samozřejmě v podmínkách, které jim tyto činnosti umožňují dělat. Při pátrání po původu ochoty společnosti přijmout a akceptovat lidi se zrakovým postižením, nám mohou hodně pomoci už dávné mýty, ve kterých je často zpodobňován archetyp slepého věštce, který vidí budoucnost. Slepým lidem byl dar předpovídat budoucnost často připisován. Vždyť i sama Spravedlnost je zobrazena s šátkem přes oči a i přesto se odvoláváme na její moudrost a rozhodnutí.

Lidé, kteří mají zrakovou vadu, nemusí být vždy nutně zcela nevidomí. Častěji jde o lidi s různými zbytky zraku, kteří jsou ve svém životě různě omezeni. I přes všechna omezení, dokáží a chtějí být samostatní. Sice se vždy najde oblast, ve které se bez pomoci neobejdou, ale snahou je, aby těchto oblastí bylo co nejméně.

Sama znám několik lidí, kteří buď vidí velmi omezeně, nebo už nevidí vůbec. Nikdo z nich se nenarodil nevidomý, ale o zrak přišli v průběhu života. Viděla jsem, jak se vyrovnávali se ztrátou zraku, viděla jsem, jak byli zpočátku ve všem odkázáni na své okolí. Ale po absolvování kurzů sociální rehabilitace se opět stali těmi samostatnými lidmi, které jsem znala dřív. Znovu chodí do společnosti, za zábavou, někteří i do práce. Tato má zkušenost mě vedla k bližšímu zkoumání, co kurzy obnášejí, kdo je vede či co všechno se v nich lidé mohou naučit.

Tato práce pojednává o kurzech sociální rehabilitace, které lidem se zrakovým postižením umožňují prožít samostatnější život. V kurzech se naučí vykonávat činnosti samostatně a hlavně bezpečně. Jsou zde zmapovány zkušenosti nejen samotných klientů sociální rehabilitace, ale i pracovníků, kteří ji poskytují. Jejich názory jsou pak porovnány a posuzovány, do jaké míry se shodují nebo zda jsou rozdílné.

# 1 Současný stav

## 1.1 Zrakové postižení

Zrak hraje v lidském životě významnou roli. Je to jeden ze základních smyslů, pomocí něhož poznáváme a vnímáme svět. Přináší nám inspiraci pro myšlení, je nekonečným zdrojem informací o dění kolem nás. V našich očích se soustřeďuje celých 70 % smyslových receptorů (Šikl, 2012). Je tudíž pochopitelné, že zhoršující se zrak, případně i ztráta zraku, je pro člověka velmi náročné a není lehké se s tím vyrovnat.

Následující odstavec vycházející z údajů WHO (© 2017) dokládá, že na světě žije 180 milionů lidí se zrakovým postižením, z nich je 40 – 45 milionů zcela nevidomých. Z celkového počtu zrakově postižených jich asi 60% žije v subsaharské Africe, Číně a Indii. Nejčastější příčinou ztráty zraku je v 50 % šedý zákal. Dále pak glaukom, trachom, říční slepota a jiné. WHO vydala Vizi 2020 - „Právo na pohled“. V tomto dokumentu varuje, že pokud se nic nezmění, do roku 2020 se může počet nevidomých zdvojnásobit. Důvodem je stárnutí populace a populační růst. Přitom velmi vysokému počtu případů nevidomosti by se dalo předejít včasným lékařským zásahem, WHO uvádí, že až 80% případů. Protože zjištěná data jsou alarmující, WHO ve Vizi vyzývá k soustředěnému a koordinovanému mezinárodnímu úsilí v boji proti zbytečnému oslepnutí.

Moss (2014) popisuje události z jednání Evropské unie, Agentury pro prevenci slepoty, která vyzývá k podpoře dostupnosti péče o zdraví očí pro všechny a možnost včasného využívání rehabilitačních služeb. Autorka to přímo dokládá na slovech předsedy Evropské rady pro Optometrii a optiku, který konstatoval, že v Evropě je 20,4 milionu lidí se zrakovým postižením, z toho 2,3 milionu nevidomých, a vyzval Brusel, aby tuto situaci už začal řešit.

Kimplová a Kolaříková (2014) v následujícím odstavci uvádějí, že v Evropě žije asi 11 milionů slabozrakých a asi 1 milion nevidomých. USA hovoří v roce 2002 o 10 milionech lidí se zrakovým postižením a např. údaje z Velké Británie z roku 2009 mluví o 2 milionech zrakově postižených. V České republice byl dlouhodobě prováděn výzkum, který byl vyhodnocen v roce 1997 a uvádí 58 640 osob se zrakovým postižením. Z toho bylo 16 460 osob s těžkým zrakovým postižením. Další orientační

údaje byly vydány k 1.1.2003, ty hovoří o 58 171 zrakově postižených osobách, z toho 16 328 s těžkým zrakovým postižením. Každopádně žádná přesná statistika o počtu zrakově postižených neexistuje. Obecně se odhaduje, že v populaci je 1,5 až 2% lidí se zrakovým postižením – na Českou republiku by tak připadalo asi 150 tisíc osob.

Časopis Optometry Today (2016) uveřejnil výzkum „Boj o zrak“, který popisuje častý fenomén dnešní doby – krátkodobé oslepení jednoho oka způsobené displejem smartphonu. Podle autora si toto oslepení člověk způsobí nevhodným koukáním na displej telefonu a to v případě, že leží na boku v posteli, jedním okem se dívá na velký osvětlený displej a kolem je šero. Oslepení způsobuje sražení krevních cév v oku a dochází ke snížení citlivosti sítnice. Není potřeba se ale děsit - k nápravě vidění dochází během několika minut. Je ale vhodné pozorovat, jak často se to člověku stává a za jak dlouho se vidění vrací do normálu.

## ***1.2 Anatomie oka***

Oko je složitý smyslový orgán (viz příloha č. 1) a ani vytvoření zrakového vjemu není jednoduché. Aby mohl vzniknout, je zapotřebí perfektní souhry několika funkčních částí – od samotné oční koule, přes zrakový nerv, až po centra v mozku (Mokrý, 2006). Hlavním úkolem oka a jeho částí je, podle Šikla (2012), směřovat dopadající světelný paprsek na oční pozadí, kde se světelná energie změní na nervový vzruch.

Oko se dá dělit na tři základní části – očníci, oční kouli a přídatné orgány oka (Mokrý, 2006).

### ***1.2.1 Očníci***

Jedná se o kostní schránku, v níž je umístěna oční koule. V očníci se nachází systém šlach, úponů a vaziva, který oko stabilizuje (Mokrý, 2006).

### ***1.2.2 Oční koule***

Oční koule je složena z mnoha vrstev a částí. O vlastnostech a povaze světelného paprsku rozhoduje především činnost zornice, rohovky, čočky, sítnice a sklivce (Šikl, 2012).

- zornice - plní funkci fotoreakce – změnami své šíře reguluje množství světla

vstupujícího do oka. V neurooftalmologii je po zrakové dráze a okohybném aparátu třetím hlavním zdrojem diagnostických informací. (Otradovec, 1997),

- sítnice - Jedná se o průhlednou blanku, která tvoří vnitřní vrstvu stěny oka. Její zadní část obsahuje světločivé buňky – tyčinky a čípky a je zde umístěna i žlutá skvrna – místo nejostřejšího vidění. (Karel, 1997),
- sklivce - Tento čirý gel vyplňuje cca 80% obsahu oka mezi čočkou, řasnatým tělesem a sítnicí. Obsahuje kyselinu hyaluronovou, která má schopnost vázat velké množství vody – ta tvoří 98% hmoty sklivce. (Karel, 1997),
- čočka - Jde o transparentní tkáň bikonvexního tvaru, která v průběhu života roste. Ve stáří se zmenšuje poloměr zakřivení. Často dochází k jejímu zakalení, u osob nad 75 let se uvádí, že až 70% trpí zakalením čočky neboli šedým zákalem. (Kuchynka et al., 1997),
- rohovka - Jde o pevný obal oka, složený z pěti vrstev. Se svými 43 dioptriemi je nejsilnější čočkou optického aparátu oka. (Filipec, 1997).

### ***1.2.3 Přídavné orgány***

Mokrý (2006) mezi přídavné orgány oka řadí víčko, slznou žlázu, obočí a okohybné svaly. Autor přikládá velkou důležitost svěračům víček, které slouží k rytmickému zavírání – mrkání, a při nadměrném podráždění navozují křečovité sevření. Díky jejich pohybu omývá slzná tekutina rohovku a spojivku a odstraňuje prachové částice.

### ***1.3 Zrakové vady***

Moravcová (2004) říká, že zrakové vady se dají dělit podle řady kritérií, a to podle doby vzniku – tj. na vrozené a získané, podle věku pacientů – odlišné vady u dětí a seniorů, podle oblastí porušeného zrakového vnímání – např. snížená zraková ostrost, narušení zorného pole, porucha adaptace na světlo/tmu.

Zde budou představeny některé tzv. těžké zrakové vady, tedy ty, které se nedají upravit brýlovou korekcí a které se podle statistik WHO (© 2017) vyskytují nejčastěji – Katarakta, Glaukom, Diabetická retinopatie, Věkem podmíněná makulární degenerace, Trachom (viz příloha č. 2).

- **Katarakta**

Český název onemocnění je šedý zákal. Pacienti popisují své vidění – jako v mlze, jako přes zamlžené brýle, v oparu (Růžičková et al., 2012). Autorka dále objasňuje, že tento jev je způsobený zakalením oční čočky, které znemožňuje její průhlednost. Na jeho vzniku se podílí dědičnost, teratogenní vlivy okolí či infekce matky během těhotenství. Podle doby vzniku rozdělujeme šedý zákal na vrozený a získaný. S vyšším věkem stoupá i pravděpodobnost jeho vzniku. Léčit jde chirurgicky, a to nahrazením zakalené čočky, čočkou umělou (Růžičková et al., 2012).

Moravcová (2004) navíc ještě dělí vrozenou kataraktu na parciální a totální. Zatímco u parciální jde o částečné zakalení čočky, u totální je vidět i pouhým okem šedavě zbarvená zornice.

Wannan (2016) uvádí, že podle výzkumu dokáže strava bohatá na vitamin C a konzumace listové zeleniny zpomalit progresi šedého zákalu. Navíc upozorňuje, že vitamin C je potřeba získávat z citrusových plodů, nikoliv z výživových doplňků.

- **Glaukom**

V následujícím odstavci Flammer (2003) charakterizuje glaukom jako onemocnění, při kterém v oku postupně odumírají nervové buňky a nervová vlákna. Tím je narušeno spojení mezi okem a mozkiem, tolik zásadní pro vidění. Oko jako takové sice pořád vidí, protože není narušena činnost tyčinek a čípků, ale nefunguje přenos vzruchu do mozku. Na vzniku glaukomu se nejčastěji podílí zvýšený nitrooční tlak. Nemusí ale tomu tak být vždy – může být diagnostikován glaukom bez zvýšeného nitroočního tlaku.

Flammer (2003) popisuje vidění s glaukomem jako vytváření defektů neboli výpadků v zorném poli, kterých si pacient nemusí dlouho všimnout. Podle tohoto názoru tedy pacient neví, že něco nevidí. Pro léčbu glaukomu je zcela zásadní včasná diagnostika. Pouze tak se dá předejít zrakovému poškození a slepotě (Flammer, 2003).

V časopise Harvard Men's Health Watch (2015) se uvádí, že glaukom je nutné odhalit včas a začít ho léčit. Není to ale jednoduché, protože má nenápadné příznaky – zpočátku se projevuje nepatrnými změnami periferního vidění. Při zjištění zúžení zorného pole, by měl člověk co nejdříve vyhledat lékaře, který mu prohlédne zrakový nerv a sítnici.

Kraus (1997) také uvádí, že glaukom není jediné onemocnění, ale skupina chorobných stavů. Při většině z nich je poškozován terč zrakového nervu. Pro všechny jsou typické změny zorného pole a zvýšení nitroočního tlaku (ne ale vždy). Při postupu onemocnění zůstává v zorném poli pouze centrální ostrůvek s relativně dobrou ostroší.

- **Diabetická retinopatie**

Jak je patrné z názvu, toto oční onemocnění má souvislost s cukrovkou a je nejčastější příčinou slepoty ve vyspělých zemích (Sosna, 2016). Autor dále vysvětluje podstatu oční vady, která tkví v poškození sítnicových cév, které ztrácejí schopnost regulovat průtok krve a některé složky krve, konkrétně krevní sérum, tak propouštějí mimo cévy do sítnice. Může se vyvinout z Diabetes mellitus I. i II. typu, ale nebezpečnější je a rychlejší postup onemocnění způsobuje Diabetes mellitus I. typu. Tento typ se častěji vyskytuje u mladších lidí, kteří se těžko vyrovnávají s doživotní chorobou a komplikacemi s ní spojenou (Sosna, 2016).

Sosna (2016) v následujícím odstavci rozlišuje tři základní formy onemocnění: Diabetická retinopatie neproliferativní (prostá), Diabetická retinopatie neproliferativní pokročilá (preproliferativní) a Diabetická retinopatie proliferativní. Při první formě, kdy vznikají na cévách výdutě a otéká makula (místo nejostřejšího vidění), si pacient onemocnění ještě neuvědomuje. Ve druhé formě už dochází k nedostatečnému okysličení sítnice, a pokud se retinopatie stále neléčí, dostává se pacient k třetí, nejzávažnější, formě. Při té se tvoří nové cévy, které mají tenké stěny, a v případě jejich prasknutí se krev vylévá do sklivce. K léčbě onemocnění se používají fotokoagulační lasery, jejichž tepelný efekt zpevní spojení vrstev sítnice a tím zabrání úniku dalších tekutin do sítnice. Průběh onemocnění může zpomalit nebo dokonce zastavit dokonalá kompenzace diabetu.

- **Věkem podmíněná makulární degenerace**

Ernest et al. (2007), v publikaci vydané Českou vitreoretinální společností, o makulární degeneraci tvrdí, že se jedná o onemocnění, které se vyskytuje až v pozdějším věku a v rozvinutých zemích je častou příčinou slepoty u lidí starších 55 let. Poškozuje centrální část sítnice, tzv. žlutou skvrnu. Díky žluté skvrně vidíme ostře a detailně. Ernest et al. (2007) dále objasňuje, že její poškození má za následek zhoršení schopnosti číst, případně čtení zcela znemožní, nerozpoznáváme obličej, rovné linie vnímáme



jako pokřivené, nemůžeme řídit auto. V pokročilých stádiích onemocnění má člověk potíže s orientací a samostatnou chůzí. Nemoc se podle autora vyskytuje ve dvou variantách – suchá a vlhká forma. Často onemocnění postihuje nejprve jedno oko, po letech se u více jak poloviny nemocných objevuje i na druhém. Za rizikové faktory, ovlivňující vznik onemocnění, jsou považovány genetické faktory, barva duhovky, pohlaví (více ohrožené jsou ženy), nadměrná světelná expozice či kouření.

- **Trachom**

Následující odstavec vychází z Filipce (1997), podle kterého je toto onemocnění nejčastější příčinou slepoty v méně rozvinutých zemích (Indie, Střední východ, severní Afrika) s nízkou úrovní zdravotnictví a špatnou hygienou. V naší zemi se zatím nevyskytuje. „Zatím“ z toho důvodu, že se očekává jeho častější výskyt v souvislosti s imigrací. Trachom způsobuje *Chlamydia trachomatis* (sérotyp A, B, Ba, C), která se nejčastěji přenáší přímým kontaktem s infikovanou osobou, ručníky či prádlem. Přenašečem nákazy z infikované osoby může být i moucha. Onemocnění se často objevuje už u dětí, postihuje obě oči a má tendenci se vracet. První nákaza většinou nemá vliv na vidění, ale u dalších dochází k poškození očí. Onemocnění se léčí mastmi a léky, chirurgicky se také dají upravit deformovaná víčka.

#### ***1.4 Moderní způsoby léčení některých vad***

Walters a Connor (2015) píší o novém orálně podávaném léku, který by mohl změnit fatální dopady Leberovy hereditární optické neuropatie. Vysvětlují, že se jedná o vzácné onemocnění, které je dědičné, způsobuje degeneraci sítnice a do několika let po jejím diagnostikování končí slepotou. Autoři popisují výzkum, jehož účastníci byli děti i dospělí, celkem 14 osob. Účinky léčby byly značné – 10 osob uvedlo, že se jim po léčbě rozšířilo zorné pole a dvěma lidem se zlepšila zraková ostrost. Tato vada se přitom doposud nedala léčit.

Lok (2014) uvádí další možnou léčbu slepoty a to pomocí kmenových buněk, konkrétně se vyjadřuje o transplantaci pigmentového epitelu sítnice. Jde o výměnu fotoreceptorů, která by měla léčit degeneraci sítnice. Zatím se tato metoda testuje na zvířatech.

Článek „Gut bugs could save children from blindness“ uveřejněný v časopise New Scientist (2015) popisuje činnost týmu vědců, kteří nabízí další možnost, jak je možné předejít problémům se zrakem. Tito vědci vytvořili střevní bakterii, která dokáže vyrobit beta karoten a přeměnit ho ve vitamin A. Nedostatek vitamínu A postihuje asi 250 milionů dětí na celém světě a ročně jich kvůli tomuto nedostatku přijde půl milionu o zrak.

### ***1.5 Stupně zrakového postižení***

Dělení stupňů zrakového postižení se u různých autorů mírně liší. Kimplová a Kolaříková (2014) dělí stupně zrakového postižení na osoby slabozraké (vizus od 6/18 až do 3/60 na lepším oku), lehce slabozraké (vizus od 6/18 až do 6/60 na lepším oku), těžce slabozraké (vizus od 6/60 až do 3/60 na lepším oku), prakticky nevidomé (vizus pod 3/60 nebo zorné pole menší než 10°), nevidomé (vizus pod 1/60 nebo zorné pole menší než 5°), osoby se zachovalým světlocitem s projekcí (rozeznávají směr světelného zdroje), osoby se zachovalým světlocitem bez správné projekce (rozeznají pouze rozdíl mezi světlem a tmou bez toho, aby určili zdroj světla) a osoby úplně slepé bez světlocitu (amauróza). Rozsival et al. (2006) klasifikuje postižení do pěti kategorií:

1. Slabozrakost lehká až střední (vizus 6/18 – 6/60),
2. Slabozrakost těžká (vizus 6/60 – 3/60),
3. Těžce slabý zrak (vizus 3/60 – 1/60),
4. Praktická nevidomost (vizus 1/60 až světlocit se správnou projekcí),
5. Úplná nevidomost (se světlocitem bez určení zdroje světla až po ztrátu světlocitu).

Příloha k zákonu č. 329/2011 Sb., část I. bod 2, o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, definuje těžké zrakové postižení, takto:

*Za těžké zrakové postižení se považuje:*

- a) *úplná nevidomost obou očí, ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí,*

- b) *praktická nevidomost obou očí, zraková ostrost s optimální korekcí v intervalu 1/60 (0,02) – světlocit s jistou projekcí nebo omezení zorného pole do 5 – 10 stupňů od bodu fixace, bez omezení zrakové ostrosti,*
- c) *těžká slabozrakost obou očí, zraková ostrost s optimální korekcí v intervalu 3/60 (0,05) – lepší než 1/60 (0,02),*
- d) *ztráta jednoho oka nebo ztráta visu jednoho oka se závažnější poruchou zrakových funkcí na druhém oku, visus vidoucího oka roven nebo horší než 6/60 (0,10) nebo koncentrické zúžení zorného pole do 45 stupňů od bodu fixace.*

### **1.6 Vyrovnávání se se ztrátou zraku**

Wiener a Rucká (2006) přikládají velkou váhu tomu, zda došlo ke ztrátě zraku postupně nebo náhle. Každá z těchto situací je podle nich specifická a při každé dochází k jinému postupu vyrovnání se s postižením. Vysvětlují to tak, že u postupného zhoršování zraku si člověk dlouhou dobu nemusí vůbec uvědomovat horší kvalitu vidění, tím spíše, když k němu dochází velmi pomalu. Tento stav ale klade na psychiku člověka dlouhodobou zátěž – strach, bolestné prožívání každého zhoršení, trvající deprese, uvědomování si čím dál větší závislosti na okolí. Zatímco u náhlé ztráty zraku stádium strachu a obav chybí. Zato rovnou nastupuje šok a naprostý zmatek. Člověk se rázem ocitá v situaci, kdy neví, co má dělat, neví, jak bude dál žít. Jestli vůbec může dál žít bez zraku. Kimplová a Kolaříková (2014) dělí období po ztrátě zraku do následujících třech fází. První fázi nazývají „počáteční šok“ – dochází k duševnímu otřesu a ke ztrátě zájmu o okolí. Hlavními pocity této fáze je velký strach – z izolace, budoucnosti, strach ze ztráty sociálního místa. Druhou fází je „reaktivní deprese“ – tato fáze se vyznačuje agresivitou a vztekem. A to jak vůči sobě, tak všem lidem kolem. Postižený hledá viníka svého stavu a často se uchyluje k sebevražedným myšlenkám. Reaktivní deprese může trvat několik týdnů a nedoporučuje se na postiženého nijak tlačit. Fáze musí volně proběhnout, protože je pravděpodobně důležitou podmínkou pro úspěšnost budoucí rehabilitace. Poslední fází je „reorganizace“, kterou autorky popisují jako dobu, kdy člověk pochopí nevratný stav své situace a chce začít snižovat svou závislosti na péči druhých. Začíná se učit nové postupy sebeobslužných činností, začíná se učit orientovat v prostoru.

Pro vyrovnání se se ztrátou zraku je podle Wienera a Rucké (2006) nejdůležitější včasné poskytnutí potřebné komplexní a profesionální péče – individuální terapeutické péče, práce s rodinou postiženého, nácvik nových postupů zvládnání každodenních činností. Proces vyrovnání závisí i na tom, zda člověk svou ztrátu přijme nebo nepřijme.

Ishtiaq et al. (2016) tvrdí, že oslepnutí způsobuje výraznou změnu v kvalitě života, životním stylu, návycích a může tím pádem vést i k psychickým problémům. Domnívá se proto, že lidé mohou mít v důsledku slepoty komplex méněcennosti, úzkosti, deprese, nízké sebevědomí, používají i mimiku a tělesná gesta, mohou být sociálně odloučení od společnosti.

## ***1.7 Kompenzační smysly***

Neplatí všeobecně přijímaný předsudek o nevidomých, že jejich zbývající smysly jsou lepší, vyvinutější. Ztráta zraku není vstupenkou k získání zvláštních schopností. Může se to však tak jevit proto, že nevidomí se na své zbývající smysly začnou více soustředit a spoléhat (Hošová et al., 2015).

### ***1.7.1 Zrak***

I u osob, které mají zrak poškozený, má význam rozvíjet zachovalé zrakové funkce. Ne vždy tomu ale tak bylo. Názory lékařů na to, zda postižený zrak rozvíjet nebo ho raději šetřit, se rozcházely. Od 19. století ale již vznikaly metody cvičení zraku, jde o tzv. reedukaci zraku (Růžičková, 2015).

Moravcová (2007) v následujícím odstavci představuje celou řadu neoptických a optických pomůcek, které se dají využít při reedukaci zraku. Do neoptických můžeme zahrnout osvětlení, barevné filtry, stojánky a sklopné desky na čtení nebo úchyty na texty či lupy. Do optických potom speciální lupy na blízko, kamerové lupy, digitální televizní lupy, speciální pomůcky pro pohled do dálky. Zároveň ale nesmíme zapomínat i na relaxaci unavených očí (Moravcová, 2007).

### ***1.7.2 Hmat***

Finková (2011) se domnívá, že hmat je nejdůležitějším kompenzačním smyslem pro nevidomé. Jako základní orgán hmatového vnímání uvádí ruku, která umožňuje

osobě se zrakovým postižením poznávat prostorové a fyzikální vlastnosti objektů. Autorka také rozlišuje tři základní formy hmatového vnímání - pasivní, aktivní a instrumentální. Za pasivní považuje prosté položení ruky na objekt, aktivní popisuje jako aktivní vyhmatávání objektu a k instrumentálnímu hmatání je potřeba použít nástroj (příbor, bílá hůl).

Mezi zrakovým a hmatovým vnímáním panuje podle Finkové (2011) výrazný rozdíl, kdy každé má svá specifika. Zrakové vnímání je rychlé, analytické a předměty vnímáme jako celek. Na rozdíl od pomalého a syntetického hmatového vnímání, u kterého nejsme schopni poznat předmět jako celek, ale při jeho zkoumání musíme postupovat od drobností. Nahmataný předmět si nevidomý často představuje jinak, než jak ho vidíme zrakem (Finková, 2011).

### **1.7.3 Sluch**

Na rozdíl od Finkové (2011), která považuje hmat za nejdůležitější kompenzační smysl u nevidomých, v brožuře „Zvuk jako významný zdroj informací“, je uvedeno, že nejvýznamnějším smyslem pro získávání informací je právě sluch (Macháčková, 2007). Sluchem vnímáme zvuk, slyšíme ostatní lidi i zvuky okolního prostředí. Pomáhá nám určit svou polohu a směr pohybu. K rozvoji sluchového vnímání může někdy dojít spontánně, ale ve většině případů je nutný speciální nácvik. Rozvoj sluchového vnímání výrazně negativně ovlivňuje případné sluchové postižení (Macháčková, 2007).

Macháčková (2007) rozlišuje zvuk podle několika hledisek – podle druhů zvuků, směru odkud přichází, vzdálenosti zdroje zvuku, využití odrazu zvuku, prolínání zvuků či identifikovat pohybující se zdroj zvuku. Domnívá se, že pokud se zvuky naučíme rozpoznávat, dokáží nám hodně pomoci – poznáme, jestli nás míjí automobil, cyklista nebo chodec či jak jsou od nás daleko; díky odrazu poznáme, že jsme vstoupili pod zastřešené místo nebo do podchodu; poznáme, kudy můžeme přejít přechod pro chodce s ozvučeným semaforem a i to, kde semafor přesně stojí, abychom náhodou nešli do středu křižovatky (Macháčková, 2007).

### **1.7.4 Čich**

K čichu, jako dalšímu kompenzačnímu smyslu, díky němuž můžeme poznávat okolní svět, se vyjadřuje Šumníková a Květoňová (2009). Ty tvrdí, že během života se naše čichová funkce vyvíjí. Zpracování čichového podnětu není o nic snazší, než zrakového -

čichem musíme detekovat zdroj, rozpoznat ho a pojmenovat. Čichová centra v mozku dokáží rozpoznat na 2000 různých zápachů. Se vzrůstajícím věkem, ale také kvůli kouření, některým lékům a ORL onemocněním, čichové funkce slábnou (Šumníková, Květoňová, 2009).

Výsledky testů, jak je uvádí Šumníková (2009) ukazují, že ztráta zraku nebo nevidomost od narození, má velmi malý vliv na čichové vnímání. Mezi čichem vidících a nevidomých tedy není zásadní rozdíl. Studie také uvádí, že čich se výrazně zlepšuje specializovaným tréninkem.

### **1.7.5 Chut'**

Květoňová a Šumníková (2009) spojují chuť a čich dohromady, protože jsou oba označovány jako útrobní smysly a mají k sobě velmi blízko. Vnímání chuti je spojené s vnímáním vůně. To, co označujeme jako chuť, je podle autorek už kombinace chuti a vůně určité potraviny. Výslednou chuť tedy dostaneme pouze při spojení chuťových a čichových vjemů. Dokládají to na příkladu zánětu nosní sliznice – když je čich oslaben, i známá potravina může chutnat trochu jinak, než jsme zvyklí.

## **1.8 Sociální rehabilitace**

Sociální rehabilitace je jen jedním z prostředků koordinované rehabilitace. Emmerová (2012) definuje koordinovanou rehabilitaci jako vzájemně provázaný a cílený proces směřující k minimalizaci negativních důsledků nepříznivého zdravotního stavu jedince. Jejím primárním cílem je optimální funkční zdatnost, soběstačnost a vhodné pracovní uplatnění. Aby byla koordinovaná rehabilitace úspěšná, musí být včasná, komplexní, dostupná, individuální a multidisciplinární. Do koordinované rehabilitace dále patří prostředky léčebné, pedagogické a pracovní rehabilitace.

Prostřednictvím sociální rehabilitace dochází podle Francové (2014) například k podpoře fungování člověka v běžných situacích, k nácviku činností pro pohyb v přirozeném prostředí, k zajištění asistenčních služeb v domácnosti, dokonce k zajištění úprav bytu nebo automobilu.

### **1.8.1 Zákonné vymezení**

Sociální rehabilitace je definována v §70 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách jako „*soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí*“.

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách dále uvádí, že sociální rehabilitaci je možné poskytnout formou terénní, ambulantní nebo pobytovou. Podle toho, jakou formou je služba poskytována, musí splňovat zákonné základní činnosti. U terénní a ambulantní formy mezi ně patří nácvik dovedností pro zvládnání péče o vlastní osobu, soběstačnosti a dalších činností vedoucích k sociálnímu začlenění, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti a pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí. U pobytové formy se k výše uvedeným připojuje ještě poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy a pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.

Sociální rehabilitace je podle § 72 stejného zákona poskytována bez úhrady. Hradí se pouze základní činnosti vyjmenované v §70 odst.3 – tj. za poskytnutí ubytování, poskytnutí stravy a za pomoc při osobní hygieně nebo poskytnutí podmínek pro osobní hygienu.

Další právní vymezení stanovuje vyhláška 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Vyhláška uvádí ke každé základní činnosti i konkrétní činnosti, kterými je možné základní činnost naplňovat. Například základní činnost „zprostředkování kontaktu se společenským prostředím“ je realizovatelná pomocí doprovázení dospělých do školy, školského zařízení, zaměstnání, k lékaři, na zájmové aktivity a doprovázení zpět, nácvikem schopnosti využívat dopravní prostředky, nácvikem chování v různých společenských situacích či nácvikem běžných a alternativních způsobů komunikace, kontaktu a práce s informacemi. Vyhláška samozřejmě nenařizuje klientovi, že musí využívat všechny služby, ale pouze ty, které skutečně potřebuje.

### ***1.9 Sociální rehabilitace u osob se zrakovým postižením***

Sociální rehabilitaci pro osoby se zrakovým postižením se podle Registru poskytovatelů sociálních služeb (© 2002 – 2015 OKsystem a.s.) věnuje 51 služeb – číslo mírně zkresluje skutečnost, že většina organizací má více míst působnosti a registr každé místo zobrazí jako další položku. Dalším faktem je, že poskytovatelé mají zaregistrováno více cílových skupin, než pouze osoby se zrakovým postižením.

Mezi nejznámější organizace, které pracují s osobami se zrakovým postižením, případně jim poskytují služby sociální rehabilitace, zahrnují Kimplová a Kolaříková (2014) Sjednocenou organizaci nevidomých a slabozrakých ČR, z.s. (SONS ČR), Tyfloservis, o.p.s., TyfloCentra a Tyflokabinet, Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina, o.p.s., Dům sv. Cyrila a Metoděje pro zrakově postižené, Centrum sociálních služeb pro osoby se zrakovým postižením v Brně-Chrlicích a LORM – Společnost pro hluchoslepé, z.s.

Každá z těchto organizací má na svých webových stránkách vypsané poskytované služby. Zatímco SONS ČR (© 2010 – 2017 SONS ČR, z.s.) a TyfloCentra (© SONS ČR a TyfloCentrum Brno, o.p.s. 2002-15) se zaměřují hlavně na školení v obsluze náročnějších kompenzačních pomůcek, jako je například ozvučený PC nebo „chytrý“ mobilní telefon, ostatní organizace mají škálu poskytovaných služeb sociální rehabilitace podstatně širší. Dům sv. Cyrila a Metoděje pro zrakově postižené (© 2010) a LORM – Společnost pro hluchoslepé, z.s. (© 2015) se v nabídce poskytovaných služeb drží terminologie vyhlášky č. 505/2006, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách. Na rozdíl od nich, má Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina, o.p.s (© 2010 Dědina, o.p.s.), Tyfloservis, o.p.s. (© Tyfloservis, o.p.s. 2005-11) a Centrum sociálních služeb pro osoby se zrakovým postižením v Brně-Chrlicích (© 2013 Centrum Chrlice) názvy poskytovaných služeb ucelené, řekněme do jednotlivých „kurzů“, a jejich nabídka je mezi vyjmenovanými organizacemi nejširší. Náplň těchto kurzů samozřejmě odpovídá základním činnostem, které ukládá výše zmiňovaná vyhláška. Nejčastěji opakujícími se službami je nácvik prostorové orientace a samostatného pohybu, nácvik sebeobslužných dovedností, nácvik alternativních způsobů komunikace (u nevidomých jde hlavně o Braillovo bodové písmo) či nácvik vlastnoručního podpisu.



Vzdělávání dospělých podle Beneše (2014), probíhá hlavně v důsledku potřeby řešit aktuální problémy. Jde o snahu rozvíjet vlastní schopnosti, získat nové poznatky, získat nebo udržet si práci.

### ***1.9.1 Prostorová orientace a samostatný pohyb***

Červenka (1999) považuje zvládnutí prostorové orientace a samostatného pohybu (PO SP) za základní předpoklad samostatného života osoby se zrakovým postižením. Wiener (2006), na rozdíl od Červenky, vztahuje cíl PO SP pouze k pohybu, popisuje ho jako dosažení co nejvyššího stupně mobility zrakově postiženého. Slouka et al. (2013) se opět blíží k pohledu, ve kterém PO SP ovlivňuje celkový život člověka se zrakovým postižením – vidí rozvoj a zvyšování pohybových dovedností jako nástroj zlepšování kvality života lidí se zrakovým postižením.

V rámci nácviku PO SP musí osoba se zrakovým postižením zvládnout prvky prostorové orientace (chůze v přímém směru, odhady vzdáleností či úhlů), zvládnout techniky bílé hole (manipulaci a používání bílé hole), neméně důležité je i zvládnout užívání dopravních prostředků (Šestáková, Lupač, 2010).

Bavíme se zde o prostorové orientaci, ale co nikdo s určitostí nevíme je, jak si člověk se zrakovým postižením prostor představuje, navíc třeba nevidomý od narození. Červenka (1999) uvádí, že jednoznačnou odpověď asi těžko nalezneme. Pouze shrnuje, že prostor je vše, co nás obklopuje.

Nevidomý se při samostatném pohybu s bílou holí může setkat (a opravdu se s nimi velmi často setkává) s řadou bariér, a to jak architektonickými bariérami (rozlehlá náměstí, podhledy, aj.), překážkami na ulici (špatně zaparkovaný automobil, reklamy, zahrádky před kavárnami, aj.), tak i se špatně označenými, a tím pádem i životu nebezpečnými, výkopy (Hošová et al., 2015). Samostatnou chůzi ale podle autorů ovlivňují i nepříznivé vlivy počasí a výrazné hluky.

Brogaard a Marlow (2015) vyjadřují termín „slyšení“ objektů, místo jejich vidění. To je podle nich možné prostřednictvím echolokace, tedy techniky, kterou ovládají především netopýři a delfini a jejíž podstatou je zvuk odrážející se o vzdálené plochy. Tuto techniku využívají jak vidící, tak i nevidomí, pro které je velkým zdrojem informací, především když ji záměrně trénují – je pak možné rozpoznat vzdálenost, velikost, tvar, dokonce i materiál překážek a tím je lépe detekovat.

Wiener (2006) se domnívá, že prostor můžeme z pohledu těžce zrakově postiženého člověka chápat jako soubor bodů, linií a znaků. Slouka et al. (2013) tyto pojmy definuje následovně:

- orientační znak – proměnlivý, jedná se o sluchové (provoz), hmatové (povrch terénu), čichové (vůně z drogerie) a tepelné vjemy nebo o povahu terénu,
- orientační bod – je neměnný, snadno a zaručeně rozpoznatelný (např. roh domu),
- vodící linie – pomáhá udržet směr chůze; může být přirozená (stěna domu) nebo umělá (signální pás).

Pro všechny nové a nově rekonstruované objekty je závazná vyhláška č. 398/2009 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb včetně příloh, která definuje rozměry a možnosti využití všech umělých vodících linií, kterými jsou signální pás, vodící pás přechodu, varovný pás, hmatný pás, varovný pás na speciální dráze a vodící linie s funkcí varovného pásu.

Vyhláška by klidně ještě mohla obsahovat nařízení o kontrastních úpravách prostředí, která jsou podle Jesenského et al. (2007) důležitá pro pohyb slabozrakých osob. Prosklené dveře nebo zábradlí ve stejné barvě jako je stěna – to jsou příklady toho, co slabozraký člověk není schopný zrakem zaregistrovat.

I kdyby všechny stavby a objekty odpovídaly vyhlášce, nemá nevidomý vyhráno. Proto, aby byl samostatný pohyb alespoň trochu snazší, je nutné využívat také pomůcky, které k tomu slouží. Vrubel a Chvátal (2013) se domnívají, že nejdůležitější pomůckou je bílá hůl. Uvádí, že existuje několik druhů bílých holí a s výběrem vhodné hole dokáží poradit k tomu vyškolení instruktoři PO SP. Nevidomý člověk používá k samostatnému pohybu orientační hůl, pomocí které zkoumá prostor před sebou. Člověk slabozraký naopak hůl signalizační, která především informuje okolí o jeho zrakovém postižení. Pro osoby, které mají navíc problémy s pohybem, existuje ještě jedna varianta holí, a to bílé hole opěrné. V případě, že dojde ke spojení postižení zraku a sluchu, je možné využívat hůl červenobílou, která je mezinárodním symbolem hluchoslepoty (Vrubel, Chvátal, 2013).

Kromě bílé hole se dají využít další pomůcky, usnadňují samostatný pohyb (viz příloha č. 3). Mimo jiné to jsou:

- Akustické orientační majáčky – jsou umístěné např. nad vstupními dveřmi různých veřejných institucí či v podchodech. Osoba se zrakovým postižením potom může vlastnit speciální vysílačku (VPN), pomocí které aktivuje majáček a ten mu sdělí nahranou informaci – co je to za instituci, kde jsou informace, kde jsou pokladny, apod. (Šestáková, Lupač, 2010).
- Hmatová mapa – pomůže nevidomému představit si prostor a pochopit jeho strukturu a může se použít při nácviku nové trasy. Pro popisky se využívá Braillovo bodové písmo (Červenka, 1999).
- Elektronické orientační pomůcky – Wiener (2006) zdůrazňuje, že se jedná pouze o doplňky k bílé holi. Uvádí i řadu jejich nevýhod, mezi kterými je přílišné množství informací, které nevidomý dostává. Tento neustálý příliv informací zatěžuje psychiku, rychleji vyčerpává a nabourává soustředění. Další nevýhodou je poměrně vysoká pořizovací cena. K těmto pomůckám patří např. laserová hůl nebo ultrazvukové brýle.
- GPS – od SONS ČR je možné si zapůjčit tzv. Navigační jednotku pro nevidomé, která posílá údaje o své poloze do Navigačního střediska SONS. Pokud nevidomý potřebuje při cestě pomoci s navigací, zavolá do střediska, odkud ho telefonicky nasměrují. Někteří nevidomí používají i GPS navigace v mobilních telefonech (Slouka et al., 2013).

Jako poslední si uvedeme zcela odlišnou pomůcku, která také může sloužit nevidomému. Jde o „živou pomůcku“ v podobě vodícího psa. Ten ale není vhodný pro každého, protože se službou, kterou pes poskytuje, souvisí i mnoho povinností týkajících se péče o něj (Hošová et al., 2015). Autorka dále tvrdí, že vodící pes slouží nevidomému při samostatném pohybu k vyššímu pocitu bezpečí. Umí se vyhnout překážkám, vyhledá přechod pro chodce, najde v dopravním prostředku volné místo k sezení. Někteří psi dokáží podat i spadlé věci ze země.

Přestože existují pomůcky pro PO SP, zrakově postižený člověk se přesto může bát chodit sám. V takovém případě je k pohybu potřeba využívat vidícího průvodce. Průvodcování má, stejně jako již řada jiného u zrakově postižených, své zásady. Přehledně je v následujícím odstavci vysvětluje Hošová et al. (2015): nevidomý by se

měl svého průvodce držet nad loktem a jít o půlkrok až krok za ním, aby dokázal reagovat na změny chůze. Doprovázení je nutné doplnit o slovní popis – na množství předávaných informací se musí nevidomý se svým průvodcem domluvit, aby se předešlo přílišnému přehlčení. Samozřejmě je potřeba upozorňovat na blížící se změnu nebo hrozící nebezpečí – zúžený prostor, schody, přijíždějící tramvaj.

### **1.9.2 Braillovo bodové písmo**

Dovednost číst a psát Braillovo bodové písmo (BBP) chápe Jesenský et al. (2007) jako kompenzační tyflorechniku, tedy jako možnost náhrady poškozeného zraku.

Před zavedením BBP v podobě, jak ho známe dnes, existovalo několik pokusů o vytvoření funkčního písma pro nevidomé. Smýkal (1994) nám předkládá, že dnešní podobu navrhl v roce 1825 tehdy šestnáctiletý nevidomý Francouz Louis Braille. Byl to vlastně výsledek soutěže o nejvhodnější bodový systém. Ve stejném provedení se používá dodnes, nikdy nebylo plně nahrazeno jiným systémem. Úspěšnost BBP autor vidí v tom, že je v souladu s fyziologií a psychikou hmatového vnímání. Za své celosvětové rozšíření vděčí i tomu, že je možné ho poměrně snadno adaptovat na jiné jazyky (například i na čínštinu).

BBP je tedy plnohodnotné písmo, pomocí kterého je možné zapsat běžný text, matematické vzorce, chemické zápisy, notový zápis a lze s jeho pomocí pracovat i na počítači – s využitím speciálního Braillova řádku. Ke čtení hmatem se nejčastěji používají bříška ukazováků obou rukou (Smýkal, 1994). Že je písmo logickým systémem, který uplatňuje prvky mnemotechniky, potvrzuje i Finková (2011).

Jesenský et al. (2007) v tomto odstavci shrnuje, že systém BBP je tvořen šesti body, které v kombinacích dokáží vytvořit 64 variant. Šest bodů je členěno do dvou sloupců, každý po třech bodech. Zapamatování samotného kódu většinou problém nedělá. Horší to je s vnímáním kódu hmatem. Hmat je kontaktní smysl, který je běžně velmi málo procvičován, proto při výuce BBP dochází k důkladnému a cílenému hmatovému cvičení. Při tom se používají masážní míčky, termosáčky pro prohřátí rukou, reliéfní obrázky a skládky a další, už speciální pomůcky pro výuku BBP, jako je šestibod či B-kostka, o kterých se zmíníme později.

Výuka BBP je podle Finkové (2011) problematická u později osleplých. Podle autorky za to může především snížená citlivost bříšek prstů, což se často stává diabetikům nebo

lidem, kteří celý život vykonávali manuální práci a kůži na prstech tak mají hrubší a tvrdou. Ze stejných důvodů se Vrubel a Chvátal (2013) domnívají, že BBP je vhodné spíše pro osoby s vrozenou zrakovou vadou, nebo pro ty, kteří ztratili zrak v mládí. Později osleplí podle nich spíše využívají digitální čtecí zařízení se speciálním softwarem, který převede klasický text do zvukové podoby.

I proto, že naučit se BBP je mnohdy náročné, je nutné umět zájemce o jeho výuku motivovat a předložit jim pádné argumenty, proč by to měli zkusit. Jesenský et al. (2007) uvádí celou řadu činností, ve kterých se BBP může uplatnit: vytvoření jakýchkoliv popisků a poznámek (v domácnosti, telefonní čísla, aj.), výuka jazyků (zápis slovíček), čtení časopisů a knih v BBP, označení společenských her a karet. Neméně důležité je také jeho využití při rozpoznávání léků (v dnešní době je zákonná povinnost označovat krabičky s léky i popisem v BBP).

Kromě jisté náročnosti, je další nevýhodou BBP to, že k jeho výuce a k vytváření poznámek potřebujeme speciální pomůcky. Ty by se daly rozdělit do dvou kategorií, na ty, které slouží pro vlastní výuku a ty, pomocí kterých se dá vytvořit souvislejší text (Jesenský et al., 2007).

Za základní pomůcky (viz příloha č. 4), které se používají při výuce, považuje Jesenský et al. (2007) především šestibod, B-kostka, písanka a Slabikář a čítanku pro později osleplé. Tyto pomůcky popisuje následovně:

- Šestibod – plastová destička se šesti otvory, do kterých se zasouvají speciální kolíčky. Slouží k nácviku schopnosti umístit kolíček do správného otvoru, přechíst, jaké body jsou obsazeny a k cvičení hmatového vnímání.
- B-kostka – dřevěný kvádr se třemi segmenty nad sebou, na jejichž stranách jsou kombinace bodů. Segmenty jsou otočné a můžeme na nich vytvořit jakoukoliv kombinaci šestibodu – to slouží k nácviku systému bodového písma a ke čtení jednotlivých kombinací.
- Písanka – plastová jednořádková deska s otvory ve tvaru šestibodu, do nichž se zasouvají kovové kolíčky.
- Slabikář pro později osleplé – je koncipován jako učebnice, která v každé lekci seznamuje se dvěma novými písmeny. Písmeno je napřed znázorněné latinkou a hned vedle Braillovým kódem. Zpočátku mají písmena mezi sebou větší mezery pro snazší rozpoznávání, později se mezery zmenšují.

- Čítanka pro později osleplé pak slouží k procvičování a zvyšování rychlosti čtení.

Finková (2011) pak píše o pomůčkách, které by se daly zařadit do druhé kategorie – ty, pomocí kterých vytvoříme text. Konkrétně o pražské tabulce, Pichtově psacím stroji, dymokleštích a Braillském řádku. Tyto pomůcky popisuje následovně:

- Pražská tabulka - kovová otevírací šablona, jejíž horní část je děrovaná a spodní část má negativně vypouklé šestibody. Dovnitř se dá speciální papír pro psaní BBP, který je tvrdší než běžný papír – vytlačené body tak zůstávají hmatné a zároveň nedochází k protržení papíru. Jednotlivé body se vytlačují bodátkem. Psaní na tabulce je ale pomalé a náročné – znaky se píše zrcadlově zprava doleva nebo zleva doprava – tato skutečnost vyžaduje opravdu dobrou znalost BBP a představivost.
- Pichtův psací stroj – jedná se o psací stroj sestavený Oskarem Pichtem v roce 1899 v Německu. Stroj má šest klapek a mezerník. Vytlačení konkrétního písmena docílíme současným tlakem prstů na klávesy podle číselné kombinace znaku. I v tomto stroji se píše na speciální tvrdší papír. Existuje několik variant psacích strojů – levoruké, pravoruké a tzv. „Minipicht“, který je kapesní variantou k rychlým poznámkám v terénu.
- Dymokleště, kterými se vytváří krátké popisy na samolepící pásku. Takovým popiskem se dá označit dóza v kuchyni nebo CD.
- Braillský řádek – jedná se o hmatové výstupní zařízení z PC, které dokáže nahradit počítačovou obrazovku.
- Braillská tiskárna – lze využít pro výrobu a tisk většího množství textu. Ta, ve spolupráci se speciálním softwarem, dokáže převést běžný text do BBP a vytisknout ho. Opět se zde používá speciální papír.

### ***1.9.3 Návik sebeobslužných činností***

Jesenský et al. (2007) a Schindlerová et al. (2007) se shodují v tom, že zvládnutí sebeobslužných činností je nejvýznamnějším krokem k samostatnosti.

Následující odstavec vychází ze Schindlerové et al. (2007), která tvrdí, že při náviku sebeobslužných dovedností musí zrakově postižený člověk pochopit, že pro něj přestávají platit zažitá automatismy. Musí se naučit vykonávat činnosti jiným

způsobem, než jak byl doposud zvyklý, tzv. bez zrakové kontroly. To platí hlavně u později osleplých. Musí si vytvořit nové metody na realizaci i těch nejjednodušších úkonů. Život a vykonávané činnosti najednou dostávají jiný rozměr – všechno trvá déle, je složitější, nebezpečnější a stojí více úsilí a energie. Při výuce je nutné postupovat systematicky – od nejjednodušších úkonů, ke složitějším. Při nácviku sebeobslužných dovedností se dají užít i jiné oblasti sociální rehabilitace – Braillovo bodové písmo k popisu dokumentů, Prostorová orientace a samostatný pohyb k obstarání nákupu.

Schindlerová et al. (2007) přistupuje k průběhu nácviku podle toho, kdy člověk přišel o zrak nebo nakolik jsou jeho zrakové funkce zachovány. Proto je podle ní u osob nevidomých od narození výhodou, že většinou už zvládli samostatný pohyb, třeba i Braillovo bodové písmo a znají různé kompenzační pomůcky. Nevýhodou ale zůstává, že nemají dostatek zkušeností ze sebeobsluhy, protože s činnostmi jim někdo pomáhal, nebo je rovnou vykonával místo jich samotných. Nemusejí také znát, pro jiné, základní informace – jak vypadá sporák, jak vypadá bochník chleba, co je šroubovák. Lidé později osleplí mají podle autorky znalosti a zkušenosti z minula, musí je ale přizpůsobit novým podmínkám práce bez zrakové kontroly. U těchto lidí je naopak limitující neznalost kompenzačních pomůcek (viz příloha č. 5), rehabilitačních postupů, případný trvajících šok ze ztráty zraku či domněnka, že jako nevidomý nic nezvládnou. Jako poslední skupinu uvádí Schindlerová et al. (2007) osoby slabozraké, pro které je nutné maximálně přizpůsobit kontrastní a světelné podmínky. U nich je nevýhodou fakt, že se na vykonávanou činnost musí koukat zblízka, a to podle typu vykonávané činnosti, nemusí být vždy moc bezpečné.

#### ***1.9.4 Nácvik vlastnoručního podpisu***

Podpisování dokumentů osobami se zrakovým postižením bývá někdy zpochybňováno. Vystávají dotazy, zda má takový člověk způsobilost k tomu, je podepsat. To z toho důvodu, aby v případě nějakého problému takový člověk neargumentoval tím, že si listinu nemohl v důsledku zrakového postižení přečíst a řádně se s ní tak seznámit. Tuto situaci trochu objasňuje zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, který mimo jiné definuje způsob písemných náležitostí a vlastnoručních podpisů. U osoby, která nemůže číst nebo psát a nemůže se pomocí speciálních

pomůcek nebo jiné osoby seznámit s obsahem dokumentu, je nutné pořizovat úřední zápis. Konkrétnější zákonná úprava, vztahující se k nevidomým, ale neexistuje.

Jesenský et al. (2007) se zastává názoru, že při výuce vlastnoručního podpisu jde o vytvoření motorického spojení ruka – mozek. Že se takové spojení povedlo vytvořit, se pozná podle toho, když nevidomý rozpozná, že písmeno napsal špatně. Důležitá je i podmínka čitelnosti podpisu.

Jesenský et al. (2007) v následujícím odstavci popisuje průběh nácviku psaní vlastnoručního podpisu: před samotným nácvikem psaní, je potřeba se dokonale seznámit s tvarem písmen. Pro nevidomé od narození jde o zcela novou věc, pro později osleplé jde především o obnovení představy tvaru písmen. Následujícím krokem je nácvik správného držení psací potřeby a nácvik správného sezení. Řádky v sešitě, do kterého bude nevidomý psát, je potřeba zvýraznit, aby dokázal psát rovně. Toho docílíme jejich prošitím, přeložením či nalinkováním reliéfní pastou. Samotná písmena se učí psát po částech, později se přistupuje k jejich spojování. Finální podpis by se měl vejít do podpisové šablony (viz příloha č. 6).

Stejný autor dále tvrdí, že snazší je nácvik vlastnoručního podpisu pro osobu později osleplou, která má stále uchovanou představu svého podpisu. Důležitou roli podle Jesenského et al. (2007) hraje i osoba instruktora, který vede nácvik – ten, jako vidící, musí nevidomého ihned informovat o špatně provedeném tahu, aby nedošlo k zafixování jeho špatné podoby. Nevidomého také učí cviky na uvolnění ruky – v těch jde hlavně o uvolnění zápěstí, aby ruka nebyla v křeči a nedocházelo k nadměrnému deformování písma.

#### ***1.9.5 Nácvik využívání PC***

Mezi důvody, proč se lidé se zrakovým postižením učí s počítačem, patří například školní docházka či studium, zvyšování kvalifikace a pracovní uplatnění, čtení dokumentů, zápis různých textů, vyhledávání informací na internetu, nezávislost na pomoci druhých či zkvalitnění života (Jesenský et al., 2007).

Jesenský et al. (2007) také zdůrazňuje, že existuje několik druhů počítačových pomůcek, ale aby se daly považovat za speciální pomůcku, musí obsahovat softwary a hardware pro těžce zrakově postižené. Tyto pomůcky se dají rozdělit do tří skupin: digitální čtecí přístroj pro nevidomé s hlasovým výstupem, digitální zvětšovací lupa,



elektronický zápisník pro nevidomé s hlasovým výstupem nebo hmatovým výstupem. Jak dále Jesenský et al. (2007) uvádí, osoba se zrakovým postižením musí napřed zvládnout znalost psaní 10prstovou metodou bez zrakové kontroly, bez níž nelze ovládat speciální programy – ty se totiž obsluhují pomocí klávesnice, nikoli počítačové myši. Výuka je podle něho přitom závislá na řadě faktorů, kdy jde i o stupeň zrakového postižení, jeho akceptaci nebo o dosažené vzdělání. Jiné nastavení počítače bude mít osoba slabozraká, jiné osoba úplně nevidomá (jas monitoru, velikost písma a ikon, hlasová podpora, softwarová lupa, aj.).

### ***1.10 Motivace***

Podle Říčana (2009) pochází výraz „motivace“ z latinského slova *movere* = hýbat se a samotný motiv můžeme připodobnit k vnitřnímu činiteli, který vede člověka k aktivitě. Domnívá se tedy, že k tomu, abychom dosahovali vytyčených cílů, nestačí mít jen dostatečnou motivaci, ale i kompetence k jejich splnění. Kompetencemi rozumí inteligenci, paměť, pozornost, aj. Tudíž i kdybychom měli sebesilnější motivy, ale postrádali schopnosti, nedosáhneme cíle. Stejně na tom budou i ti, kteří překypují schopnostmi, ale nejsou motivovaní (Říčan, 2009).

Existuje celá škála motivů, kterou různí autoři různě třídí. Říčan (2009) dělí motivy na primární a sekundární. Primární motivy přitom ještě dělí na pozitivní a negativní potřeby (např. jídlo, teplo, bezpečí, zbavení se bolesti) a na primární psychologické potřeby. Nejsilnější primární psychologickou potřebou je podle autora potřeba sociální – ta zahrnuje mimo jiné potřebu sociálního kontaktu, potřebu pečovat o druhé, ale i potřebu někoho ovládat. Všechny primární motivy považuje za biologicky dané a sekundární za psychologické. Rozdíl mezi nimi demonstruje na příkladu potřeby peněz – jde o jasný sekundární motiv, který ale směřuje s uspokojení primárního motivu – za peníze se koupí jídlo.

Výše je uvedeno, že Říčan (2009) nazývá motivy primárními a sekundárními, ale Holeček et al. (2007) stejným motivům přepisuje názvy nižší a vyšší potřeby. V dělení motivů jde navíc ještě dál. Dalšími kategoriemi jsou podle něj vnější a vnitřní činitelé, tzv. incentive a introty. Do činitelů, kteří nás ovlivňují z vnější, řadí odměny a tresty,

příkazy, vzory, prosby a přání. Do vnitřních pak zahrnuje potřeby a pudy, zájmy, emoce, zvyky, životní plány a cíle.

Na člověka nikdy nepůsobí pouze jeden motiv, vždy jde o celý komplex motivů, který se neustále mění a vyvíjí (Beneš, 2014).

### ***1.11 Vztah pracovníka s klientem***

V dnešní době existují Standardy kvality sociálních služeb, které zajišťují, že klientům jsou poskytovány kvalitní služby. Standardy jsou doporučovány už od roku 2002, ale právně závazným předpisem se staly až 1.1.2007, kdy vstoupila v platnost vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, jejíž jsou Přílohou č. 2. Standardů je 15 a dělí se do třech kategorií – procesuální, personální a provozní. Týkají se např. cílů a způsobů poskytování sociálních služeb, ochrany práv klientů, jednání se zájemcem o službu, smlouvy o poskytování služeb, dostupnosti služeb či návaznosti služeb.

Kutnohorská et al. (2011) se domnívá, že moderní pojetí sociální práce se zaměřuje na interaktivní přístup ke klientům, kdy nepůsobí pouze pracovník na klienta, ale i klient na pracovníka. Podle ní je v tomto případě základní metodou sociální práce rozhovor, kdy je pracovník v přímém kontaktu s klientem. Klientem rozumí nejen jednotlivce, ale i skupinu nebo komunitu. Cílem interakce je podle Kutnohorské et al. (2011) vytvoření pozitivního vztahu mezi pracovníkem a klientem. Vzniklou interakci, vzniklý vztah, ovlivňují jejich profesní i osobní hodnoty.

Každý sociální pracovník by se měl řídit tím, k čemu ho zavazuje Etický kodex sociálních pracovníků České republiky (© 2017). Ten byl vydán Společností sociálních pracovníků v roce 1995. V roce 2004 byl navíc vydán i Mezinárodní etický kodex sociální práce. Kodexy definují nejen sociální práci, ale i profesionální jednání a etické principy sociálních pracovníků. Sociální pracovník podle nich mimo jiné musí:

- podporovat své klienty k vědomí vlastní odpovědnosti,
- jednat tak, aby chránil důstojnost a lidská práva svých klientů,
- chránit klientovo právo na soukromí,

- podporovat klienty při řešení jejich problémů,
- podporovat klienty ve využívání dalších sociálních služeb,
- nesmí nikoho diskriminovat.

### ***1.12 Pracovníkovy schopnosti a kompetence***

Kutnohorská et al. (2011) spojuje osobu sociálního a zdravotního pracovníka do jedné a hovoří o něm jako o zdravotně sociálním pracovníkovi. Je podle ní vhodné, aby tyto profese byly spojené, protože spolu úzce souvisí. Podobný názor můžeme nalézt i u Guggenbühl-Craiga (2010), podle něhož moderní sociální pracovník vykonává i lékařskou činnost.

Jako nejdůležitější uvádí Kutnohorská et al. (2011) pracovníkovu schopnost analýzy a syntézy. Analýzu definuje jako schopnost vést rozhovor, ze kterého pak pracovník posoudí klientovu situaci. Pod syntézou pak vidí schopnost použít teoretické a praktické vědomosti, určit postup práce a zvolit správný psychologický a taktický přístup ke klientovi, který by respektoval jeho individualitu.

Jednou ze základních kompetencí pracovníka by měla být i jeho odborná profesionalita, tedy odpovídající vzdělání (Kutnohorská et al., 2011). V současné době musí mít sociální pracovník vzdělání, které je v souladu se zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Dalšími, neméně důležitými, kompetencemi jsou schopnost poskytnout poradenství, schopnost samostatného rozhodování, schopnost organizační a vyjadřovací schopnosti (Kutnohorská et al., 2011).

### ***1.13 Komunikace a etika ve vztahu ke klientům***

Za základní požadavek v tomto ohledu považuje Kutnohorská et al. (2011) umění naslouchat. Podle názoru autorky musí někdy pracovník méně mluvit, aby klient dokázal vyjádřit všechno, co ho tíží, jaké má potřeby a problémy. Jako stejně důležitou bere i schopnost poskytovat klientům sociální oporu. Sociální oporu přitom chápe jako činnost, během které pomáhá pracovník ulehčit klientovi v jeho zátěžové situaci.

### ***1.13.1 Komunikace s klientem se zrakovým postižením***

Protože se nevidomý člověk nemusí přesně orientovat v tom, co se kolem něj děje, nemusí si ani všimnout, že mluvíme na něj (Wiener et al., 2009). Podle autora je proto velmi důležité nevidomého oslovit, aby věděl, že sdělení patří jemu. Po oslovení může následovat lehký dotek, třeba na rameno. Verbální kontakt musí ale vždy předcházet tomu fyzickému, aby se nevidomý nelekl. Pokud jde o začátek rozhovoru, měli bychom se i představit, protože se nemůžeme spoléhat na to, že nevidomý nás bezpečně pozná po hlase (Wiener et al., 2009).

Wiener et al. (2009) klade důraz také na to, že při konverzaci tváří v tvář je dobré udržovat oční kontakt a mluvit přímo – přestože nevidomý nevidí naši tvář, je hlavou natočený přímo na nás. Nevidomý podle jeho mínění snadno pozná, když na něj nemluvíme přímo a máme hlavu otočenou jinam. To může vyvolávat pocity nedůležitosti, nejistoty či méněcennosti. O tomto faktu hovoří i De Gelder (2010), která se domnívá, že i lidé, kteří jsou úplně nevidomí, mohou vnímat a rozpoznat emoce druhých lidí. Vysvětluje to tím, že lidská existence je závislá na komunikaci s druhými lidmi. U vidícího člověka se jedná o tzv. emocionální nákazu, která vzniká nevědomým napodobováním výrazu ostatních. Nevidomý člověk toto nevidí, přesto je ale schopný vnímat, zda se druhá osoba mračí, směje nebo zda se na něj během konverzace dívá.

Někdy dochází k situacím, hlavně na úřadech nebo v restauracích, že vidící lidé mluví na doprovod nevidomého, jako by nevidomý za sebe nedokázal samostatně jednat a rozhodovat (Hošová et al., 2015). Restaurace má navíc další specifika – jako představení ostatních spolustolovníků, popis rozmístění věcí na stole, popis rozložení jídla na talíři, informování nevidomého, když odcházíme od stolu na toaletu (Hošová et al., 2015).

Popisování věcí nevidomému, to je kapitola sama pro sebe. Ne každý nevidomý má dostatečnou představivost a dokáže hned pochopit, o čem mluvíme, jakou věc mu chceme popsat. Wiener et al. (2009) tvrdí, že snazší je, pokud je možné popisovanou věc prozkoumat i hmatem. Hmatové vnímání je ale pomalejší, nesmíme na nevidomého spěchat, potřebuje dostatek času. Jak ale dále uvádí, ne všechno jde vzít do rukou, a zde nastupuje umění popisu vidícího člověka. Při popisu prostoru není vhodné používat, pro nevidomého zcela neuchopitelné, pojmy „tam“, „tady“, místo toho musíme být přesní a věcní – vlevo, vpravo, nahoře, dole (Wiener et al., 2009).

Wiener et al. (2009) i Hošová et al. (2015) se v následujícím shodují v názorech na používání „zakázaných slov“. Pokud bychom se takovým slovům záměrně vyhýbali, mohlo by to komplikovat náš rozhovor. Stejně je to s barvami nebo připodobňováním („něco vypadá jako“). Později osleplí barvy znají a ani nevidomým od narození nejsou cizí. Mohou mít barvu spojenou třeba s vůní nebo pocitem. Jiné je to u osob čerstvě osleplých nebo u těch, kteří se se ztrátou zraku ještě nevyrovnali – u těch si na výrazy spojené s viděním musíme dávat pozor, mohli bychom je tím ranit.

## **2 Cíle práce a výzkumné otázky**

### **2.1 Cíl práce**

Diplomová práce si klade za cíl zmapovat zkušenosti osob se zrakovým postižením s kurzy směřujícími ke zvýšení samostatnosti.

Prvním dílčím cílem je zjistit motivaci klientů k absolvování kurzů.

Druhým dílčím cílem pak porovnat zkušenosti pracovníků sociální rehabilitace s názory klientů ve vztahu k využitelnosti kurzů.

### **2.2 Výzkumné otázky**

Hlavní výzkumnou otázkou je: Jaká očekávání se u klientů po absolvování kurzu naplnila?

První dílčí výzkumná otázka zní: Jaké faktory byly rozhodující pro vstup klientů do kurzu?

Druhá dílčí výzkumná otázka zní: Lze identifikovat rozdílné zkušenosti mezi pracovníky a klienty sociální rehabilitace v oblasti využitelnosti kurzu? Pokud ano, jaké?

### **2.3 Operacionalizace pojmů**

Kurz – pro potřeby diplomové práce je pojmem „kurz“ myšlena služba sociální rehabilitace, která probíhá individuálně, po delší dobu a má charakteristický průběh (podle zaměření kurzu). Výjimkou nejsou kurzy trvající několik let. V rámci nich se jednou týdně setkává instruktor s klientem a procvičují různé činnosti vedoucí k osamostatnění klienta.

Instruktor – pro potřeby diplomové práce je pojmem „instruktor“ míněn pracovník organizace, který vede kurz sociální rehabilitace.

Klient – pro potřeby diplomové práce je pojmem „klient“ míněna osoba se zrakovým postižením, která absolvovala či absolvuje některý z kurzů sociální rehabilitace.

## **3 Metodika**

### **3.1 Typ výzkumu**

Pro diplomovou práci jsem zvolila kvalitativní výzkum. Když chtěl Miovský (2006) charakterizovat kvalitativní přístup, uvedl několik výkladů slova kvalita. Z definic vyplývalo, že se jedná o souhrn vlastností, z nichž se dozvídáme informace o našem předmětu zájmu. Tento souhrn nám může nastínit vlastnosti, které má zkoumaný předmět zájmu společně s ostatními nebo kterými se naopak liší. Švaříček, Šed'ová et al. (2007) navíc uvádějí, že každá definice kvalitativního výzkumu zdůrazňuje jiný znak, jako zásadní odlišující prvek od kvantitativního výzkumu. Ve své knize uvádějí definice od různých autorů, které potom shrnují do jedné, komplexní. Podle té kvalitativní výzkum zkoumá jevy a problémy v autentickém prostředí a jeho cílem je získat komplexní obraz těchto jevů založený na hlubokých datech a specifickém vztahu mezi badatelem a účastníkem výzkumu. Záměrem výzkumníka je rozkrývání toho, jak lidé chápou, prožívají a vytváření sociální realitu.

### **3.2 Charakteristika výzkumného souboru**

Výzkumný soubor tvořily osoby se zrakovým postižením, které prošli některým kurzem sociální rehabilitace, a to buď v neziskové organizaci Tyfloservis, o.p.s. nebo v Pobytovém rehabilitačním a rekvalifikačním středisku pro nevidomé Dědina, o.p.s. Druhý výzkumný soubor tvořili pracovníci zmíněných organizací, kteří výcvik v kurzech sociální rehabilitace přímo vedou. Jejich pohled dávám do kontextu s pohledem klientů, pro které jsou kurzy určené.

Pro výběr výzkumného souboru jsem použila záměrný (účelový) výběr, a to konkrétně stratifikovaný záměrný výběr. Miovský (2006) tuto metodu výběru výzkumného souboru popisuje tak, že základní soubor rozdělíme do kategorií podle určitých kritérií a z jednotlivých skupin pak vybereme jejich zástupce. Má kritéria pro výběr informantů bylo jejich zrakové postižení (v různých stupních) a absolvování kurzu sociální rehabilitace (ukončený či probíhající). U pracovníků bylo jediným kritériem zaměstnání ve zmíněných organizacích.



### **3.3 Získávání dat**

Data jsem získávala polostrukturovaným rozhovorem, který jsem nahrávala na diktafon. Rozhovor měl 6 základních okruhů témat – např. motivace k absolvování kurzu, důvody nenastoupení do kurzu, vliv přístupu instruktora na průběh kurzu či přínos kurzu (viz příloha č. 7), pomocí kterých jsem se snažila získat od informantů vypovídající data. Formulace otázek nebyla jasně daná, přizpůsobila se každému individuálně. Před samotným spuštěním nahrávání jsem informantům vysvětlila, na co se jich budu ptát, k čemu otázky poslouží, ujistila jsem je o jejich anonymitě a dalších právech informanta. Švaříček, Šed'ová et al. (2006) i Miovský (2006) shodně tvrdí, že rozhovor je nejčastěji využívanou metodou v kvalitativním výzkumu. Podle Švaříčka, Šed'ové et al. (2006) jde při rozhovoru většinou o dotazování směřující od jednoho výzkumníka k jednomu účastníkovi, a to prostřednictvím nestandardizovaného dotazování. Miovský (2006) dále uvádí, že rozhovor by měl mít několik fází:

- *přípravná a úvodní část interview,*
- *vzestup a upevnění kontaktu,*
- *jádra interview,*
- *závěr a ukončení.*

### **3.4 Zpracování dat**

Vzniklé rozhovory jsem doslovně přepsala. Sebraná data jsem okódovala. Díky použití pouze papíru a tužky jsem mohla mít texty kdykoli po ruce, bez potřeby elektronického zařízení. Přepis rozhovorů zůstanou uloženy v mém osobním archivu.

K analýze dat jsem použila metodu vytváření trsů, kdy jsem ve výpovědích informantů hledala podobné výroky a ty pak seskupila pod jeden zástupný výrok. Tuto metodu jasně a srozumitelně popisuje Miovský (2006), když o ní říká, že se jedná o seskupení překrývajících se či podobných výroků do skupin, čímž se vytváří jakýsi trs.

### **3.5 Předvýzkum**

Využila jsem i možnosti udělat malý předvýzkum, abych otestovala, zda zamýšlené otázky rozhovoru poskytují potřebné informace. Předvýzkum jsem realizovala s jednou informantkou z výběrového souboru. Otázky jsem také konzultovala s vedoucí diplomové práce, s vedením Dědiny a pracovníky Tyfloservisu, kdy obě zmíněné organizace mají velké zkušenosti s realizací kurzů sociální rehabilitace. Miovský (2006) o předvýzkumu tvrdí, že má za úkol zmapovat prostředí, ve kterém se bude výzkum odehrávat a že lze s jeho pomocí ověřit, zda zamýšlené metody a postupy přinášejí potřebná data. Podle autora lze předvýzkum také zařadit v případech chybějící odborné literatury, nebo pokud výzkumník nemá zkušenosti se zkoumaným problémem.

### **3.6 Vlastní realizace výzkumu**

Výzkumné šetření mělo dvě části. V rámci první části jsem se zaměřila na názory absolventů kurzů, kterých jsem oslovila 6, druhá část šetření byla realizována mezi samotnými instruktory kurzů, kterých jsme oslovila také 6. S rozhovory jsem skončila v momentě, kdy jsem se od informantů už nedozvídala nové informace a odpovědi se hodně shodovaly. Rozhovory ve středisku Dědina proběhly v jeden domluvený den, s pracovníky a klienty Tyfloservisu jsem se setkávala podle jejich časových možností. Rozhovory byly zrealizovány až po schválení vedení daných organizací.

Klienti ze střediska Dědina, byli voleni podle toho, abych co možná nejméně narušila jejich výukový program. S klienty Tyfloservisu probíhaly rozhovory přímo v jejich domově, s pracovníky Tyfloservisu jsem pak mluvila při jejich celostátním školení. Klienti byli různého stupně zrakové vady, pracovníci byli různého odborného zaměření. Všem jsem před konáním rozhovoru poskytla přehled otázek, aby měli čas se s nimi seznámit.

Na začátku setkání jsme se s informantem vzájemně představili a řekli si o sobě základní informace. Každého jsem vždy informovala o nahrávání rozhovoru, o přiložení doslovného přepisu rozhovoru do přílohy diplomové práce a ptala se, zda s takovými podmínkami souhlasí. Upozornila jsem je také, že vystupují zcela anonymně. Každému jsem nabídla možnost zaslání přepisu rozhovoru ke kontrole. Této možnosti využily jen

pracovnice Dědiny. Jiní naopak chtěli poslat konečnou verzi diplomové práci.

Otázky pro klienty a pro pracovníky se mírně lišily. Klienti vyprávěli o svých vlastních zkušenostech z kurzů a pocitech, které prožívali během jejich průběhu. Pracovníci pak mluvili o svých pocitech a názorech na kurzy. Při rozhovorech s pracovníky mi nešlo o získání přesných statistických dat – kolik je jakých kurzů apod., ale o to poznat, co si o kurzech myslí sami ti, kteří je vedou.

### **3.7 Organizace pro výzkum**

Výzkum jsem realizovala ve dvou organizacích, které poskytují osobám se zrakovým postižením sociální rehabilitaci – v Tyfloservisu, o.p.s. a v Pobytovém rehabilitačním a rekvalifikačním středisku pro nevidomé Dědina, o.p.s. Podle Růžičkové (2015) jsou navíc hlavními poskytovateli sociální rehabilitace pro osoby se zrakovým postižením. Autorka dále tvrdí, že tato zařízení přispívají ke zvyšování kvality života a mají své nezastupitelné místo v systému koordinované rehabilitace. Nyní je blíže představím.

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

Jde o unikátní středisko, poskytující lidem s těžkým zrakovým postižením možnost absolvování intenzivních kurzů sociální rehabilitace, sociálně terapeutické dílny a pracovní rehabilitaci. Veškeré prováděné činnosti směřují k budoucímu pracovnímu uplatnění klientů, k jejich samostatnosti a nezávislosti. Budova střediska je dvou podlažní, kdy v přízemí jsou dílny, učebny či administrativní zázemí a v patře pokoje pro klienty. Okolí budovy je přizpůsobené potřebám osob se zrakovým postižením – na zahradě je možné využít například cvičnou křižovatku na nácvik prostorové orientace a samostatného pohybu, simulovanou stanici metra či prostor pro aromaterapii.

V kurzu sociální rehabilitace nabízejí nácvik prostorové orientace a samostatného pohybu s bílou holí, nácvik sebeobslužných činností, nácvik čtení a psaní Braillova bodového písma, nácvik psaní na klávesnici PC, reedukační a kompenzační výcvik, rozvíjení fyzických dovedností, psychosociální a komunikační výcvik, rodinnou terapii, nácvik vlastnoručního podpisu, výuku cizích jazyků a sociální poradenství. V rámci

individuálních rekvalifikačních kurzů je možné absolvovat následující kurzy: Nevidomý a slabozraký masér, Pomocné práce v keramické dílně, Košíkář, výroba z poutí a pedigu, Obsluha osobního počítače, Ruční tkadlec/tkadlena, Pracovník v kartonážní výrobě, Dráteník/drátenice. Kurzy mají různou délku trvání – od 9 týdnů u keramiky, po 20 týdnů u košíkáře. I ceny za kurzy se liší, samozřejmě podle jejich délky, ale hlavně podle náročnosti – obsluha osobního počítače 20.000 Kč, kurz maséra 39.500 Kč. Na rekvalifikaci je možné získat příspěvek od Úřadu práce. Klienti mohou být ve středisku ubytováni nebo jen docházet, pokud bydlí blízko. Zároveň se mohou ve středisku i stravovat. Ubytování a stravu si samozřejmě musí také hradit. Klienty v kurzech vedou k tomu vyškolení pracovníci, jejichž velká část je také zrakově postižena.

- **Tyfloservis, o.p.s.**

Tyfloservis, o.p.s. je celorepublikovým poskytovatelem služeb pro osoby se zrakovým postižením, a to od 15ti let věku klienta. Služby poskytuje terénní a ambulantní formou, a to v rámci svých třinácti krajských středisek. Posláním organizace je nabízet podporu, informace a nácvik dovedností lidem se zrakovým postižením, a tím jim pomoci v co možná nejsamostatnějším životě.

Tyfloservis, o.p.s. poskytuje především rehabilitační kurzy, konkrétně: prostorovou orientaci a samostatný pohyb (chůze s bílou holí i bez pomůcek, s průvodcem, výběr vhodných tras), sebeobsluhu (vaření, péče o oděvy, osobní hygiena, péče o děti a domácnost), čtení a psaní Braillova bodového písma, nácvik vlastnoručního podpisu, nácvik psaní na kancelářském psacím stroji a klávesnici počítače, rehabilitaci zraku a nácvik sociálních dovedností. Dále se věnuje výběru vhodných pomůcek (optických, kompenzačních, rehabilitačních), včetně informování o možnosti jejich získání, úhrady a případného zaškolení v obsluze. Samozřejmostí je i poskytování poradenství v oblasti úpravy prostředí a odstraňování architektonických bariér či nasměrování k dalším vhodným poskytovatelům služeb, které by klient mohl využít.

## 4 Výsledky

Výzkumné šetření jsem realizovala s dvěma výzkumnými soubory. První výběrový soubor (skupinu A) tvořili klienti výše zmíněných organizací, druhý výběrový soubor (skupinu B) pak pracovníci organizací. Otázky pro obě skupiny byly v mnohém podobné.

Na konci této kapitoly dojde i k porovnání názorů na stejné otázky – ty se týkaly především důvodu začátku kurzu, důvodu ukončení kurzu, vztahu s instruktorem, seřazení kompenzačním smyslu a přínosu kurzů.

Výsledky jsou pro přehlednost zpracované do tabulek. Kolonky označené „X“ značí výrok informanta.

#### 4.1 Skupina A – klienti služeb

##### 4.1.1. Základní anamnéza informantů skupiny A

Získané základní informace o informantech jsou shrnuty v Tabulce 1.

**Tabulka 1: Základní údaje o informantech skupiny A**

|          | <b>Pohlaví</b> | <b>Organizace</b> | <b>S kým žiju</b>                      | <b>Zrakové postižení</b>  |
|----------|----------------|-------------------|--|---|
| <b>1</b> | žena           | Tyfloservis       | partner, rodiče                        | světlocit – přes den nic, při umělém osvětlení pouze větší obrysy |
| <b>2</b> | žena           | Tyfloservis       | manžel                                 | světlocit, některé barvy a obrysy                                 |
| <b>3</b> | žena           | Tyfloservis       | v domě s rodinou, ale v odděleném bytě | rozpozná pouze světlo a tmou                                      |
| <b>4</b> | žena           | Dědina            | s matkou                               | střední slabozrakost, obrysy, rozmazané vidění bez detailů        |
| <b>5</b> | muž            | Dědina            | s bratrancem                           | nevidí nic  |
| <b>6</b> | žena           | Dědina            | s matkou                               | nevidí nic, rozpozná pouze svit slunce, nikoli umělé světlo       |

*Zdroj:* Vlastní výzkum

##### ***Shrnutí základních údajů o informantech***

Z uvedené tabulky vyplývá, že 5 ze 6 informantů jsou ženy. Rozdělení podle organizace, ve které kurz absolvovali či absolvují, je stejné – 3 ku 3. Podle úrovně zrakové vady byla pouze jedna z informantek slabozraká, ostatní rozpoznávají obrysy nebo jsou schopni určit zdroj světla – jsou tedy prakticky nebo úplně nevidomí. Nikdo z nich v současné době nežije sám.

#### 4.1.2 Absolvovaný kurz

**Tabulka 2: Přehled absolvovaných kurzů**

|          | <b>POSP</b> | <b>SO</b> | <b>BBP</b> | <b>KS, PC</b> | <b>PODPIS</b> |
|----------|-------------|-----------|------------|---------------|---------------|
| <b>1</b> | X           |           | X          | X             |               |
| <b>2</b> | X           |           | X          |               |               |
| <b>3</b> | X           |           |            | X             |               |
| <b>4</b> | X           |           |            | X             |               |
| <b>5</b> | X           | X         |            |               | X             |
| <b>6</b> | X           | X         |            | X             | X             |

*Zdroj:* Vlastní výzkum

*Vysvětlivky:* X – výrok informanta, POSP – kurz Prostorové orientace a samostatného pohybu, SO – kurz Sebeobsluhy, BBP – kurz Čtení a psaní Braillova bodového písma, KS, PC – kurzy Psaní na klávesnici počítače a pokročilý kurz na počítači

#### ***Shrnutí výpovědí v oblasti absolvovaných kurzů***

Všichni dotázaní absolvovali či zrovna absolvují kurz POSP. Druhým nejčastěji absolvovaným kurzem je KS a rozšiřující kurz práce na ozvučeném PC. Kurzy SO a podpisu jsou zastoupeny pouze u dvou informantů.

### 4.1.3 Důvod začátku kurzu, motivace

Tabulka 3: Důvody začátku kurzu

|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--|---|---|---|---|---|---|
| <b>získání nových informací, zdokonalení se v nich</b> | X | X |   | X |   | X |
| <b>samostatný pohyb a orientace</b>                    | X | X | X | X | X | X |
| <b>potřeba vodícího psa</b>                            | X | X |   |   |   |   |
| <b>možnost čtení (BBP, PC)</b>                         |   | X | X |   |   |   |
| <b>snazší komunikace – dopisování si</b>               |   | X | X |   |   |   |
| <b>samostatnost v životě</b>                           |   | X |   |   |   |   |
| <b>potřeba rekvalifikace na PC</b>                     |   |   |   | X |   |   |
| <b>nácvik využívání kompenzačních smyslů</b>           |   |   |   | X |   |   |
| <b>potřeba umět se podepsat</b>                        |   |   |   |   | X |   |

Zdroj: Vlastní výzkum

#### ***Shrnutí výpovědí v oblasti důvodů pro začátek kurzu***

Nejčastějším důvodem pro začátek kurzu byla u informantů potřeba samostatného pohybu a orientace. To je pochopitelné vzhledem k tomu, že všichni informanti absolvovali či absolvují kurz POSP. Informantka 3 důvod objasňuje takto: „*No a ta prostorovka, tam byl hlavní důvod toho, abych teda dokázala samostatně se pohybovat. Abych teda ty trasy, který chci umět, tak abych je uměla dobře, abych mohla někam vyrazit sama, nemusela se pořád spoléhat na ostatní nebo na rodinu.*“

Dalším, často uváděným důvodem, byla potřeba naučit se něco nového či možnost snazší komunikace s okolím. To ilustruje názor informantky 2: „*... a zase se něco naučím a doma si můžu třeba číst nebo si s někým dopisovat, takže i proto.*“



#### 4.1.4 Obavy před začátkem kurzu

Tabulka 4: Obavy

|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--|---|---|---|---|---|---|
| špatný hmat pro BBP  | X |   |   |   |   |   |
| nízká sebedůvěra   | X |   |   |   |   |   |
| příliš náročný kurz  | X |   | X |   |   |   |
| nebezpečí samostatného pohybu                                |   | X | X |   |   |   |
| žádné obavy  |   |   |   | X | X | X |
| zhoršení zdravotního stavu jako překážka v pokračování kurzu |   |   |   |   |   | X |

Zdroj: Vlastní výzkum

#### *Shrnutí výpovědí v oblasti obav před začátkem kurzu*

Všichni klienti střediska Dědina uvedli, že žádné obavy před začátkem kurzu neměli. Informantka 6 má následující názor: „*To snad ani ne. No věděla jsem, že to člověk dělá pro sebe, že musím pracovat co nejvíc budu schopná.*“

To u klientů Tyfloservisu, o.p.s. se jako nejčastější obavy jevíly náročnost kurzu a nebezpečí, které obnáší samostatný pohyb. Informantka 3 k tomu uvádí: „*Spíš jakoby, jestli to nebude moc těžký, jestli mi to vůbec půjde a jestli se to naučím. Ta prostorovka, ta byla asi těší. Tam jsem měla strach docela velké.*“ Obavy z nebezpečí samostatného pohybu přetrvávají u klientů i po skončení kurzu, jak dokládá tvrzení informantky 2: „*I teď mám vobavy, že tam na tej trase něco bude, co tam ještě včera nebylo, jo. Takže se člověk obával toho nebezpečí, co mu jako hrozí. Že se někde zamotá, ztratí, ale hlavně co, že se ztratí, ale hlavně aby si neublížil.*“

Strach ze samostatného pohybu informantka 1 uváděla nejen kvůli možnému nebezpečí, ale i v důsledku nízké sebedůvěry: „*... celkem dost bála teda tý orientace, protože přece jenom do tý doby jsem pořád chodila a někoho se držela a najednou prostě spolehout se sama na sebe. To bylo docela jako těžký. A moc jsem si nevěřila ze začátku. Takže to bylo určitě i o získání nějaký sebedůvěry.*“

#### 4.1.5 Důvody ukončení kurzu

Tabulka 5: Důvody vedoucí k předčasnému ukončení kurzu

|                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---------------------------|---|---|---|---|---|---|
| žádné důvody              | X | X |   | X | X | X |
| pocit ohrožení, nebezpečí |   |   | X |   |   |   |
| vysoké nároky             |   |   | X |   |   |   |
| nedůvěra v instruktora    |   |   | X |   |   |   |

Zdroj: Vlastní výzkum

#### *Shrnutí výpovědí v oblasti důvodů, které by vedly informanty k předčasnému ukončení kurzu*

Z výsledků je patrné, že většinu z dotázaných by od pokračování v kurzu nic neodradilo. To, proč jsou takového názoru, může dokládat výrok informantky 1: „*Tak myslím si, že mě neodradilo nic. Tenkrát jsem to fakt potřebovala, takže by mě asi neodradilo nic.*“

Informantka 3 naopak uvedla hned několik důvodů, které by mohly stát za situací předčasného ukončení kurzu: „*Nebo kdyby tam byl nějaký strach nebo nedůvěra nebo jakoby špatnej přístup nebo kdyby tam na mě byly kladený nějaký přehnaný nároky, který já bych si řekla, že to nezvládnu ...*“

#### 4.1.6 Vztah s instruktorem

Tabulka 6: Zkušenost s instruktorem a jeho vliv na průběh kurzu

|   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| poskytnutí dostatku informací                                     | X |   |   |   |   |   |
| celkově pozitivní vliv  | X |   |   | X |   | X |
| příjemná komunikace   | X | X |   | X | X |   |
| vzájemné sympatie, jinak ukončení kurzu                           | X |   | X |   | X |   |
| důvěra v instruktora  |   | X |   |   |   |   |
| instruktorovy vlastnosti (zodpovědnost, trpělivost, snaha pomoci) |   | X | X |   |   | X |

Zdroj: Vlastní výzkum

#### *Shrnutí výpovědí v oblasti zkušeností s instruktory kurzu a jejich vlivem*

Všichni z informantů uvádějí jen pozitivní a motivující přístup instruktorů. Žádný z nich se zatím nesešel se špatným přístupem. Informanti dále uvádějí, že s instruktorem kurzu si byli sympatičtí a rozuměli si. Vyzdvihují důležitost instruktorových kladných vlastností.

Informantka 3 si myslí: „... že ten instruktor to ovlivňuje hodně a určitě si myslím, že je důležitější takový ten přístup k tomu klientovi. Já si myslím, že je potřeba prostě vnímat toho klienta a jakoby koukat na ty jeho, nechci říct potřeby, ale jakoby možnosti.“ K důležitosti osobnostních vlastností instruktorů se vyjadřuje i informantka 6: „Asi určitě, protože tady většina lidí, lektorů, teda instruktorů, jsou nesmírně trpěliví a skutečně se snaží nám pomoci, co nejvíc to jde. Naučit a všechno. Takže si myslím, že tím svým pozitivním přístupem naprosto ovlivňuje.“

#### 4.1.7 Kompenzační smysly

Tabulka 7: Seřazení kompenzačních smyslů podle jejich významu

|   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. místo sluch  | X |   | X | X | X | X |
| 2. místo hmat   | X |   | X |   | X | X |
| 3. místo zrak   | X |   | X |   |   |   |
| čich a chuť na stejné úrovni a spíše jen jako okrajové smysly | X | X | X | X |   |   |
| 1. místo hmat   |   | X |   |   |   |   |
| 2. místo sluch  |   | X |   |   |   |   |
| 3. místo čich   |   |   |   |   |   | X |

Zdroj: Vlastní výzkum

#### *Shrnutí výpovědí v oblasti významu kompenzačních smyslů*

V téměř drtivé většině byl za nejvýznamnější kompenzační smysl považován sluch. Na druhém místě pak hmat. Čich a chuť jsou vesměs označovány jako okrajové smysly, které neposkytnou dostatečné množství informací. Informantka 6 uvádí, že: „*Nejvíc asi ze sluchu a hned za tím z hmatu. To jsou teda jako dva nejpoužívanější kompenzační smysly pro nás.*“

Jiného názoru je však informantka 2, která si myslí, že nejdůležitějším kompenzačním smyslem je hmat. „*No asi primárně z hmatu, protože napřed na všechno hmatám, víš. Když jdeme do krámu, prostě na všechno hrabu. Vždycky matka říká, „musíš na všechno pořád šahat?“ No musím, prostě.*“

#### 4.1.8 Přínos kurzů

Tabulka 8: Přínos absolvovaného kurzu

|   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| <b>zopakování již známého</b>                                 | X |   |   |   |   | X |
| <b>naučení nového</b>   | X | X |   |   |   |   |
| <b>zvýšení sebedůvěry</b>                                     | X | X |   | X |   |   |
| <b>možnost samostatného pohybu</b>                            | X | X | X |   | X | X |
| <b>samostatnější život</b>                                    |   | X | X | X |   |   |
| <b>možnost výuky jazyků</b>                                   |   | X |   |   |   |   |
| <b>získání ozvučeného PC</b>                                  |   |   |   | X |   |   |
| <b>snazší komunikace (BBP, internet)</b>                      |   |   |   | X |   | X |
| <b>naučení podpisu</b>  |   |   |   |   | X | X |
| <b>větší možnost získat zaměstnání (zvýšením kvalifikace)</b> |   |   |   | X |   | X |

Zdroj: Vlastní výzkum

#### *Shrnutí výpovědí v oblasti přínosu kurzů pro život informanta*

Odpovědi se nejčastěji týkaly nové možnosti samostatného pohybu. Stále to odkazuje k často uváděné potřebě informantů, kteří toužili moct si někam dojet samostatně. Informantka 1 to dokládá výrokem: „... *ten brajl mi pomáhá i docela v běžném životě. A nakonec teda orientace, samozřejmě nejdůležitější, kdy teda mi to dalo takovou nákou tu sebedůvěru, vlastně že jsem se naučila pohybovat se sama v tom prostoru, někdy i neznámým prostě. Nebojím se už takle vyrazit.*“

Informantka 4 vidí přínos kurzu práce s počítačem následovně: „*Takže asi v tom, že budu zase jakoby ve spojení s okolím prostřednictvím toho počítače. Takže budu zase víc samostatnější. Že nebudu vlastně muset každého žádat o nákej, prostě aby mi něco vyhledal na internetu nebo tak. A samozřejmě taky náký uplatnění, teda potažmo spíš po tom rekvalifikačním kurzu. Aspoň něco jako si najít nákou práci.*“

Velmi pěkně však shrnuje celkový přínos kurzů informantka 3. „... tak na začátku člověk nezvládne vlastně skoro nic. Nezvládla jsem vlastně nikam si dojít sama, nezvládla jsem třeba ani obsluhovat ten počítač a teďka jakoby, když to vezmu takle v průběhu nebo po skončení, tak člověk je potom schopnej dojít si na spoustu míst, trefit tam úplně sám. Myslím si, že je schopnej třeba si dojít sám nakoupit, sám třeba si dojít na nákej úřad, něco si tam vyřídit. A vlastně se postarat úplně sám o sebe, bez pomoci ostatních, což si myslím, že je teda účel a výborná věc tady toho, prostě tady těch kurzů.“

## 4.2 Skupina B – pracovníci

Otázky u skupiny B se věnovaly zkušenostem s vedením kurzů sociální rehabilitace. Cílem nebylo zjistit různá statistická data a přesné údaje, ale odhalit, co si lidé, kteří kurzy sociální rehabilitace přímo vedou, opravdu myslí.

### 4.2.1 Základní anamnéza informantů skupiny B

Získané základní informace o informantech jsou shrnuty v Tabulce 9.

**Tabulka 9: Základní údaje o informantech skupiny B**

|   | Pohlaví | Organizace  | Pracovní pozice                             | Délka praxe |
|---|---------|-------------|---|-------------|
| 1 | žena    | Tyfloservis | Metodička sociální rehabilitace             | 23 let      |
| 2 | muž     | Tyfloservis | Vedoucí střediska a instruktor rehabilitace | 14 let      |
| 3 | žena    | Tyfloservis | Instruktor rehabilitace                     | 8 let       |
| 4 | žena    | Dědina      | Drátenice                                   | 2 roky      |
| 5 | žena    | Dědina      | Instruktor sebeobsluhy                      | 14 let      |
| 6 | muž     | Dědina      | Instruktor PC a výuka angličtiny            | 11 let      |

Zdroj: Vlastní výzkum

### *Shrnutí základních údajů o informantech*

Výzkum jsem realizovala ve dvou organizacích věnujících se sociální rehabilitaci osob se zrakovým postižením. Chtěla jsem stejný počet informantů z nich obou. Snažila jsem se, abych si mohla promluvit i s nějakým instruktorem – mužem. To bylo obtížné, protože většinou se této profesi věnují ženy, ale podařilo se.

Mluvila jsem tedy se 4 ženami a 2 muži. Až na jednu informantku z Dědiny se jednalo o osoby, které mají letité zkušenosti s prací s osobami se zrakovým postižením. Všichni

dotázaní jednotlivé kurzy i sami vyučují či vyučovali dříve. Poskytli mi proto velké množství zajímavých informací.

#### 4.2.2 *Důvod začátku kurzu klientů, jejich motivace*

**Tabulka 10: Důvody klientů k začátku kurzu**

|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--|---|---|---|---|---|---|
| <b>získání informací</b>   | X |   |   |   |   |   |
| <b>nácvik nových činností a dovedností</b>                             | X | X |   |   | X | X |
| <b>touha být samostatnější, nezávislý na okolí</b>                     | X | X | X |   |   |   |
| <b>touha předvést se před ostatními (že také zvládne spoustu věcí)</b> | X |   |   |   |   |   |
| <b>zvýšení šance získat zaměstnání</b>                                 | X |   |   | X |   |   |
| <b>snazší komunikace s okolím</b>                                      | X |   |   |   |   |   |
| <b>potřeba „něco dělat“</b>  |   |   | X | X |   | X |
| <b>zařazení do společnosti</b>   |   |   |   |   |   | X |
| <b>touha samostatně bydlet</b>   |   |   |   |   | X |   |

*Zdroj: Vlastní výzkum*

#### ***Shrnutí výpovědí v oblasti důvodů, které vedou jejich klienty k začátku kurzu***

Jako nejčastější důvod, proč s kurzy klienti začínají, byla uváděna potřeba naučit se něco nového. Dost často tento názor vycházel z toho, že člověk přijde z jakékoliv příčiny o zrak a vše je pro něj nové. Nedokáže se postarat o svou osobu (např. údržba domácnosti, vaření), nedokáže si nikam sám dojít (např. na nákup, na úřad). Tento názor dokládá výrok informantky 1: „... že je motivuje to, že vůbec potřebujou vědět, jak maj dál žít, co maj dělat.“

Ani člověk, který nevidí, nechce být na nikom závislý. I on si chce dělat a rozhodovat o svém životě sám. Touha „být samostatný a nezávislý“ byla další velmi častá odpověď.



Informant 2 k tomu uvádí: „*Určitě potřeba samostatnosti, to si myslím, že bývá na prvním místě. Potřeba nezůstávat stagnovat a být závislý na pomoci druhých.*“

Třetí nejčastější odpovědí byla potřeba „něco dělat“. Takovou potřebu má asi každý člověk bez ohledu na to, zda má nějaké postižení. U osob se zrakovým postižením je pochopitelně tato potřeba ještě umocněna. Často tito lidé jsou jen doma, ven moc nechodí. O možnosti zaměstnání si může celá řada z nich nechat jen zdát. Ale co mají celý den dělat? Informantka 3 uvádí, co slýchá od některých klientů: „... *a hlavně nechtěj nečině sedět mezi čtyřma zdma, protože udávaj, že to je pro ně to nejhorší, nic nedělat, ta nečinnost, nemoct cokoliv dělat.*“

#### 4.2.3 *Důvody ukončení kurzu*

**Tabulka 11: Důvody vedoucí klienty k předčasnému ukončení kurzu**

|                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---------------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| <b>dlouhá čekací lhůta</b>            | X |   |   |   |   |   |
| <b>počáteční neúspěch</b>             | X |   |   |   |   |   |
| <b>náročnost kurzu</b>                | X | X | X |   |   |   |
| <b>nevyhovující podmínky kurzu</b>    | X |   |   |   |   |   |
| <b>neporozumění si s instruktorem</b> |   | X |   |   |   |   |
| <b>strach</b>                         |   |   | X |   | X | X |
| <b>nic</b>                            |   |   |   | X |   | X |
| <b>nízké sebevědomí</b>               |   |   |   |   | X |   |

*Zdroj: Vlastní výzkum*

#### ***Shrnutí výpovědí v oblasti důvodů, které, podle jejich názoru, mohou vést klienty k předčasnému ukončení kurzu***

Začít se po ztrátě zraku něco nově učit je velmi těžké. Je důležité si před začátkem kurzu uvědomit, co všechno výuka a nácvik obnáší, jaké klade na osobu požadavky a důkladně toto s instruktorem probrat. Tím se dá do jisté míry vyhnout pozdějším neúspěchům a zklamání.

Samozřejmě je také velký rozdíl, zda se jedná o osobu nevidomou od narození nebo osobu, která ztratila zrak v průběhu života. Ten, kdo přišel o zrak v průběhu života, se s nacvičovanými činnostmi mohl už někdy setkat a více si uvědomuje případná

nebezpečí. Naopak výhodou mu může být přesnější představa činnosti. Nevidomý od narození nemá, bez přesného popisu a nácvičku, představu, jak by činnost provedl, ale naopak si moc neuvědomuje případná rizika. Proto obě tyto skupiny osob mohou zažívat pocity, které uvedli informanti nejčastěji – tedy strach a obavu z náročnosti kurzu. Shrnuje to informantka 5: „*A pak je to, může to být i vlastně nějaký prvotní strach. Třeba že i vlastně si jako nevěří, že by mohli ve svém životě něco změnit a něco zvládnout.*“

Informant 2 jako jediný uvedl, že k předčasnému ukončení kurzu může klienta vést i to, že si „nesedne“ s přiděleným instruktorem. Má takovou zkušenost ze své praxe: „... *nebo někdy bývá rizikem, že si nesedne třeba lektor nebo instruktor s klientem, ale to jsem moc častokrát nezažil. Ale už jednou ano, teda.*“

#### 4.2.4 Nejvíce žádané kurzy

**Tabulka 12: O jaké kurzy je mezi klienty největší zájem**

|                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|----------------------------------|---|---|---|---|---|---|
| <b>POSP a KS (PC)</b>            | X | X | X |   |   | X |
| <b>minimum SO, podpisu a BBP</b> | X |   |   |   |   |   |
| <b>POSP</b>                      |   |   |   | X |   |   |
| <b>POSP, SO, KS (PC)</b>         |   |   |   |   | X |   |

*Zdroj:* Vlastní výzkum

*Vysvětlivky:* X – výrok informanta, POSP – kurz Prostorové orientace a samostatného pohybu, SO – kurz Sebeobsluhy, BBP – kurz Čtení a psaní Braillova bodového písma, KS, PC – kurzy Psaní na klávesnici počítače a pokročilý kurz na počítači

#### ***Shrnutí výpovědí v oblasti nežádanějších kurzů***

Zde jsem informantům znovu připomínala, že se mi nejedná o přesná statistická data, ale o jejich pocit. Aby se zamysleli a řekli mi, o jaký kurz je podle jejich mínění mezi klienty největší zájem.

Ve všech odpovědích se na prvních místech objevoval kurz POSP. V tomto kurzu se klient učí jak chodit s bílou holí a nacvičuje konkrétní trasy, které bude později chodit samostatně. A důvod, proč by tomu tak mohlo být, jasně a stručně vyjádřila informantka 4: „*Dostanou se ven.*“

Druhým nejčastěji zmiňovaným kurzem byl kurz KS a následný pokročilý kurz ovládnání ozvučeného PC. O důvodu, proč tomu tak je, si informant 2 myslí následující: „*Tak poslední dobou je to jasně klávesnice počítače, takže výuka psaní na klávesnici počítače, protože pravděpodobně je to nejvšestranější pomůcka, která je přibližuje, díky komunikaci, s ostatními lidma ...*“

Informantka 1 se posteskla, že je mezi klienty jen velmi malý zájem o kurz SO, kdežto o POSP je výrazný. Zároveň to výstižně okomentovala: „*Přestože třeba osobně sebeobsluhu považuju za jedničku v těch rehabilitačních kurzech, za něco, co by člověk vlastně měl chtít a potřebovat v reálu. Ale mám takovej dojem, že si klienti řeknou, že buď to za ně někdo zajistí nebo že je to vlastně jedno, že to nepotřebujou nebo to někdo vošolíchaj, jakoby. Kdežto u prostorovky to nedělaj teda nebo to nevošolíchaj, no.*“

#### 4.2.5 Přínos kurzů

**Tabulka 13: Přínos absolvovaného kurzu v životě klienta**

|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--|---|---|---|---|---|---|
| <b>nezmění se nic, naučené činnosti nedělá</b> | X |   |   |   |   |   |
| <b>zlepšení kvality života</b>                 | X |   | X |   |   |   |
| <b>vědomí toho, že něco zvládne</b>            | X |   |   |   |   |   |
| <b>snazší komunikace</b>                       | X | X |   |   |   |   |
| <b>nezávislost, samostatnost v životě</b>      |   | X |   |   |   |   |
| <b>zvýšení sebedůvěry</b>                      |   |   | X | X |   |   |
| <b>nedá se určit, zcela individuální</b>       |   |   |   |   | X |   |
| <b>zdokonalení se</b>                          |   |   |   |   |   | X |

Zdroj: Vlastní výzkum

#### ***Shrnutí výpovědí v oblasti přínosu kurzů pro život klientů***

Odpovědi na otázku, co se klienti v kurzu naučili a co jim to do života dá, byly dost různé. Vesměs se všechny týkaly lepší kvality života, zvýšení sebevědomí a snazšího způsobu komunikace s okolím. Takže vcelku by se dalo říci, že kurzy mají na klienty pozitivní vliv a posouvají je v životě dál. Za všechny uvádím výrok informantky 4:

„... že maj to uplatnění, že uměj, že se to prostě i přesto, že maj tenhleten hendykep, naučili, je prostě že vyrostou.“

Velmi mě však překvapila odpověď informantky 1, která jako svou první myšlenku uvedla, že se v životě klienta po absolvování kurzu nic nezmění. Je to názor, který neměl nikdo jiný z dotázaných, ale měla pro toto tvrzení odůvodnění: „Mám takovou tendenci začít tím, že se nezmění vůbec nic. Že jako, že to může bejt tak, že my tady investujeme spoustu času do výuky něký a ten efekt, jakej bysme si třeba přáli nebo představovali, vlastně žádněj nemá v reálu, protože to ten člověk nedělá, nepoužívá. Jenom to absolvoval ten kurz a jenom když tam měl toho člověka, kterej po něm něco konkrétně chtěl, konkrétně ho vedl, tak to vlastně dělal.“

#### 4.2.6 Vztah s instruktorem

**Tabulka 14: Vliv instruktora na průběh kurzu**

|   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| <b>instruktor povzbuzuje, motivuje</b>        | X | X | X |   |   |   |
| <b>sdílení zkušeností</b>                     | X |   |   |   |   |   |
| <b>instruktor může ovlivňovat i negativně</b> | X | X | X |   |   |   |
| <b>individuální přístup</b>                   |   | X |   |   | X | X |
| <b>vzájemné sympatie</b>                      |   |   |   | X | X | X |

Zdroj: Vlastní výzkum

#### ***Shrnutí výpovědí v oblasti vlivu instruktora na průběh kurzu***

Z pohledu informantů, tedy těch, kteří sami kurzy vedou, je přístup instruktora důležitý a průběh kurzu hodně ovlivňuje, jak dokládají odpovědi.

Zatímco informanti z Tyfloservisu uvádějí možnost jak pozitivního, tak negativního působení instruktora, žádný informant z Dědiny negativní vliv instruktora na kurz neuvedl.

Při kurzu dochází mezi instruktorem a klientem často k intenzivnímu kontaktu, který může zasahovat i do „intimních“ oblastí života klienta. Instruktor pracuje v domácnosti klienta, kde ho může učit řadu činností – věšet prádlo, stlát postel, pečovat o nemluvně,

atd. Všechny tyto a podobné činnosti vyžadují citlivý a respektující přístup instruktora. Pokud takový přístup z nějakého důvodu nemá, může to mít na kurz výrazný dopad. Informantka 5 k tomu uvádí: „*Ano, lektor by měl být profesionál, takže by měl zvládnout různé situace, třeba i situace vyhocené, a měl by je zvládnout tak, aby vlastně vyšel svým způsobem tomu klientovi vstříc ...*“

Informantka 1 objasňuje obě varianty – jak působit pozitivně „... *i ho jakoby popohánět, může ho povzbuzovat, může dělat srandu při výuce ...*“ i negativně „... *samozřejmě to může zabít celý. Jako že to bude únavný, nudný, stereotypní, zmatený třeba, nebude připravenej na to, vždycky tam vlítne. Prostě nemusí mít ty věci promyšlený. Může jakoby zraňovat toho klienta tím, co říká, jakým způsobem se chová.*“

#### 4.2.7 Kompenzační smysly

**Tabulka 15: Seřazení kompenzačních smyslů podle jejich významu**

|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|--|---|---|---|---|---|---|
| <b>kognitivní funkce (paměť, myšlení) – velmi důležité</b> | X | X |   |   |   |   |
| <b>1. místo sluch</b>                                      | X | X | X |   |   | X |
| <b>čich a chuť jen okrajové smysly</b>                     | X | X |   |   |   |   |
| <b>2. místo hmat</b>                                       |   | X | X |   |   | X |
| <b>1. místo hmat</b>                                       |   |   |   | X |   |   |
| <b>záleží na situaci</b>                                   |   |   |   |   | X |   |

Zdroj: Vlastní výzkum

#### **Shrnutí výpovědí v oblasti významu kompenzačních smyslů**

Čtyři informanti dali na první místo sluch, jedna dala na první místo hmat a jedna nedokázala seřadit význam kompenzačních smyslů, protože to považuje za zcela individuální. Z odpovědí se dá odvodit převažující názor, a to takový, že nejvýznamnější kompenzační smysl pro získávání informací u osob se zrakovým postižením je sluch a potom hmat. Proč je na prvním místě sluch a potom až hmat dokládá výrok informantky 3: „*No určitě, určitě sluchem. Protože rozhovorama, kontaktama s ostatníma lidma si myslím, že ten sluch je první kterej začnou používat. Teprve potom až hmat. Než vůbec získaj tu informaci, že můžou jakoby si ty věci*

*vošahat, na lecos si šáhnout a než se naučeš ten hmat používat, tak to trvá podle mě dýl, protože jako poslouchaj vod narození, pokud nemaj postiženej sluch, tak jsou zvyklý jako komunikovat a naslouchat těm informacím.“*

Důvod, proč informant 2 považuje čich a chuť za okrajové smysly, netkví ani tolik v podstatě těchto smyslů, ale ve vnímání klientů. Myslí si totiž, že: „... spousta klientů s tím má trochu problém, protože není zvyklá až tak využívat tyto věci ...“, Zároveň však dodává, že informace získané těmito smysly nemusí být spolehlivé.

Informantka 1 zaujímá k řadě věcí neotřelý a velmi zajímavý pohled, který ostatní dotázaní nezmíní a i zde pojala kompenzační smysly po svém. Jako první nevedla klasické kompenzační smysly jako sluch, hmat, zrak, čich a chuť, ale kognitivní funkce člověka. Konkrétně tvrdí: „No, pokud' bychom mezi kompenzační smysly zařadili kognitivní funkce, tak bych je zařadila na první místo. To znamená využití paměti, představitivosti, myšlení a všechny tady těchleťech funkcí, protože i když ten člověk jakoby nevnímá, neslyší, nehmatá, nic, tak se mu stejně pořád něco děje v hlavě. A z toho nějakým způsobem vychází.“

#### **4.3 Porovnání názorů skupin**

Vzhledem k tomu, že jsem měla dvě rozdílné skupiny informantů, rozhodla jsem se zjistit, zda jsou jejich názory podobné nebo zda se v něčem výrazně liší.

Otázky, na které jsem se ptala, směřovaly ke stejným oblastem zájmu. Informanti skupiny A mluvili o svých vlastních zkušenostech, které měli s kurzy sociální rehabilitace, informanti skupiny B mluvili také o svých zkušenostech, ale z pohledu instruktorů kurzů sociální rehabilitace.

Shodné oblasti se týkaly – důvodů začátku kurzu, důvodů předčasného ukončení kurzu, vlivu instruktora na kurz, seřazení kompenzačních smyslů podle jejich významnosti a přínosu kurzů sociální rehabilitace.

**Důvody začátku kurzu** – skupina A byla ve svých výpovědích o poznání konkrétnější. Patrně proto, že se jednalo přímo o jejich potřeby. V obou skupinách byla nejčastější odpovědí potřeba naučit se novým dovednostem, získat nové informace. Všichni ze skupiny A dále vyjádřili, že důvodem pro začátek kurzu byla potřeba samostatného

pohybu. To ze skupiny B nikdo nezmínil. Ti to zahrnuli pod obecnou frázi potřeba samostatnosti a nezávislosti. Ve skupině B se naopak několikrát objevila jako důvod začátku kurzu potřeba „něco dělat“. To nevedl ani jeden z informantů skupiny A, tedy z klientů sociální rehabilitace. Vypadá to, že vnímají kurzy jako skutečně potřebné pro jejich život a neslouží jim jen „k ukrácení dlouhé chvíle.“

**Důvody předčasného ukončení kurzu** – všichni za skupiny A, až na jednu, uvedli, že by je od kurzu neodradilo vůbec nic. Ta zbylá informantka uvedla stejné důvody, jako členové skupiny B – tedy strach a náročnost kurzu. Naopak ani jeden informant skupiny B nevedl, že by klienta neodradilo nic. Vždy uvedly hned několik důvodů, proč by mohl kurz ukončit.

**Vliv instruktora** – pro všechny dotázané z obou skupin má instruktor výrazný vliv na průběh kurzu. Zatímco ale ve skupině A uváděli informanti pouze kladné a pozitivní působení, ve skupině B se nebáli otevřít i téma nepříjemného a negativního působení instruktora a to jak na kurz, tak na klienta samotného.

**Seřazení kompenzačních smyslů podle jejich významnosti** – zde se obě skupiny v názorech shodly. Jako nejvýznamnější kompenzační smysl většina uvedla sluch a hned za ním hmat.

**Přínos kurzů** – v této oblasti poskytla skupina A opět konkrétnější příklady. Obě skupiny však shodně uvedly, že jako jeden z přínosů kurzů je zvýšení sebedůvěry klientů. Najednou jsou schopni se o sebe postarat nebo si někam sami dojit. Ve shodném počtu se u skupin vyskytla i odpověď, že díky absolvování kurzu mají snazší přístup ke komunikaci (a to ať v BBP či prostřednictvím ozvučeného PC). Téměř všichni ze skupiny A uvedli jako hlavní přínos kurzu možnost samostatného pohybu a s tím související samostatnější život. Na rozdíl od skupiny A se ve skupině B přímo odpověď, že jsou klienti po absolvování kurzu samostatnější, objevila pouze jednou.

#### **4.4 Shrnutí výsledků**

Diplomová práce se zabývá tím, zda jsou kurzy sociální rehabilitace přínosné pro život osob se zrakovým postižením. Zda se díky jejich absolvování alespoň částečně osamostatnili.

Z výsledků je patrné, že klienti by se téměř ničím nedali odradit od absolvování kurzů, protože je vnímají jako nutné ke svému samostatnějšímu životu. V tomto názoru se s pracovníky neshodují, protože ti dokázali uvést celou řadu důvodů, které by klienty mohly odradit. Naopak se všichni shodují v tom, že osoba instruktora a jeho přístup, má velký vliv na celý průběh kurzu.

Všichni informanti poskytli množství informací, názorů a zkušeností, které kurzy vykreslují jako velmi potřebné a plnící svou základní funkci – umožnění člověku se zrakovým postižením prožít plnohodnotnější, samostatnější a nezávislejší život.



## 5 Diskuse

Tato práce si klade za cíl zmapovat zkušenosti osob se zrakovým postižením s kurzy směřujícími ke zvýšení samostatnosti. Dílčími cíli potom bylo zjištění motivace k absolvování kurzu a také porovnání zkušeností pracovníků sociální rehabilitace s názory klientů, a to ve vztahu k využitelnosti kurzu. V této kapitole budou diskutovány výsledky výzkumu, přičemž autorka se na základě získaných výsledků vyjádří k výzkumným otázkám a stanoveným cílům.

Diplomová práce se zaměřuje na kurzy sociální rehabilitace, avšak povědomí informantů skupiny A (klientů služby) o tom, že to, co absolvovali, je sociální rehabilitace, je nulová. Nejsou si vědomi, co znamená pojem „sociální rehabilitace“. Pro ně je to pouze typ přijaté služby, která jim pomohla. Přitom sociální rehabilitace je velmi důležitou součástí celého souboru koordinované rehabilitace. Emmerová (2012) tento soubor označila za vzájemně provázaný a cílený proces směřující k minimalizaci negativních důsledků nepříznivého zdravotního stavu.

V souvislosti s hlavní výzkumnou otázkou ve znění „*Jaká očekávání se u klientů po absolvování kurzu naplnila?*“ byly informantům položeny zejména dvě otázky. První se týkala toho, co se chtěli v kurzu naučit, druhá pak toho, co jim absolvování kurzu přineslo, respektive co před ním dělat nemohli a po absolvování už ano. Cílem tedy bylo zjistit motivaci klientů ke kurzu a zároveň jsem chtěla, aby se zamysleli nad tím, co všechno díky kurzu mohou nově samostatně dělat.

Sociální rehabilitace, tak jak je definována v § 70 zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, musí zajišťovat činnosti směřující k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to prostřednictvím nácviku různých činností. Také Růžičková (2015) tvrdí, že rehabilitace má jedinci poskytnout podporu při získávání kompetencí potřebných pro znovuzapojení se do všech aktivit a společenských rolí a i ona se vyjadřuje k potřebě zvyšování samostatnosti a soběstačnosti. Schindlerová (2007) však upozorňuje, že ztráta nebo oslabení zraku nemusí nutně znamenat ztrátu samostatnosti v běžných činnostech. Je ale potřeba přizpůsobit svůj život a činnosti se naučit vykonávat jiným způsobem.

Všichni z informantů uvedli potřebu samostatnosti mezi hlavní důvody, proč s kurzem začali. A to především potřebu samostatného pohybu. Informantka 3 (ze skupiny A)

objasňuje, proč tomu tak je: „*No a ta prostorovka, tam byl hlavní důvod toho, abych teda dokázala samostatně se pohybovat. Abych teda ty trasy, který chci umět, tak abych je uměla dobře, abych mohla někam vyrazit sama, nemusela se pořád spoléhat na ostatní nebo na rodinu.*“

Čtyři ze šesti informantů jako velmi důležitou potřebu uvedli i získávání nových informací či zlepšování již stávajících. O potřebě získávat nové informace a podněty mluví i Slouka et al. (2013), podle kterého člověk se zrakovým postižením přichází kvůli informačnímu deficitu až o 80% veškerých informací z prostředí. Nutně tedy potřebuje doplňovat informace ještě prostřednictvím jiných smyslů. Informantka 2 (ze skupiny A) k tomu říká: „... *a zase se něco naučím a doma si můžu třeba číst nebo si s někým dopisovat, takže i proto.*“

Klienti tedy od absolvování kurzu očekávali, že se naučí novým dovednostem a že si budou moci dojít někam samostatně. Závislost na ostatních v doprovázení pociťovali jako velké omezování své samostatnosti. Nutno však dodat, že také všichni z klientů uvedli, že díky absolvování kurzu POSP kýženou samostatnost v pohybu získali. Že si nyní dokáží dojít, kam potřebují a kdykoli to potřebují. Možnost znovu si samostatně někam dojít jim podle jejich vyjádření zajistila samostatnější život.

Jeden z pracovníků přemýšlel nad důvodem, proč mají klienti největší zájem o nácvik POSP a domnívá se, že díky POSP se dostanou ven, mimo uzavřený prostor, a navíc kdykoli oni sami chtějí. Klienti podle něho potřebují více podnětů a více kontaktů s okolím, aby byli spokojenější a šťastnější. Stejného názoru je i Vágnerová (2008), podle které je závažné zrakové postižení příčinou omezení v oblasti orientace, což může vést k senzorické deprivaci.

Zajímavou odpovědí z řad pracovníků bylo, že realizací kurzu si klient uspokojuje potřebu „něco dělat“. Myslím si, že i tento důvod je legitimní. Potřeba „něco dělat“ nebo „být někomu nápomocný“ je pro život každého z nás důležitá. Ovšem, záleží i na tom, do jaké míry se člověk vyrovná s omezením či ztrátou zraku. Podle Kimplové a Kolaříkové (2014) má přijetí (či nepřijetí) ztráty zraku jako faktu, výrazný vliv na další život člověka. Autorky popisují stavy od propadu do bezmoci a neschopnosti, přes přiměřený nácvik činností v podmínkách zrakové vady, až po zbytečné hazardování nevidomých, kteří vše dělají tak, jak byli zvyklí „po vidu“ a odmítají přistoupit na rehabilitační přístupy.

Jako další zde také vyvstal názor, že velkou roli v absolvování kurzu hraje sebedůvěra klienta. Někteří uvedli, že nízká sebedůvěra může vést k nenastoupení do kurzu. Informantka 1 (ze skupiny A) uvedla: „*A moc jsem si nevěřila ze začátku. Takže to bylo určitě i o získání nějaký sebedůvěry.*“ Zároveň ale nakonec zkonstatovala, že díky úspěšnému absolvování kurzu zjistila, že řadu činností zvládne i bez zraku a to její sebevědomí posílilo. Vágnerová (2008) uvádí, že správně zvolené metody práce mohou sloužit nejen k efektivní kompenzaci chybějících zrakových funkcí, ale i k posílení sebevědomí a sebeúcty.

**Po absolvování jednoho či několika kurzů se zcela naplnila očekávání, která klienti (informanti skupiny A) měli. Mezi důvody, proč s kurzem začali a celkovým přínosem, který z nich po absolvování měli, je naprostá shoda. Naučili se všechno, kvůli čemu s kurzem začali - získali nové informace, zdokonalili své dovednosti, díky nácviku POSP se opět mohou samostatně pohybovat, zvýšilo se jejich sebevědomí, díky nácviku práce na PC nebo nácviku BBP se ulehčila komunikace s okolím.**

To, jaká očekávání se naplnila a jaký přínos mají kurzy pěkně shrnuje informantka 3 (ze skupiny A): „*... tak na začátku člověk nezvládne vlastně skoro nic. Nezvládla jsem vlastně nikam si dojít sama, nezvládla jsem třeba ani obsluhovat ten počítač a teďka jakoby, když to vezmu takle v průběhu nebo po skončení, tak člověk je potom schopnej dojít si na spoustu míst, trefit tam uplně sám. Myslim si, že je schopen třeba si dojít sám nakoupit, sám třeba si dojít na nákej úřad, něco si tam vyřídit. A vlastně se postarat uplně sám o sebe, bez pomoci ostatních, což si myslim, že je teda účel a výborná věc tady toho, prostě tady těch kurzů.*“

Další sada otázek, týkající se první dílčí výzkumné otázky ve znění „*Jaké faktory byly rozhodující pro vstup klientů do kurzu?*“, se zaměřuje na obavy z absolvování kurzu, na důvody jeho případného předčasného ukončení, či vlivu instruktora kurzu.

U poloviny informantů byla odpověď na otázku, čeho se obávali před začátkem kurzu, pro mě překvapivé „ničeho“. Informantka 6 (ze skupiny A) to vysvětluje tím, že: „*No věděla jsem, že to člověk dělá pro sebe, že musím pracovat, co nejvíc budu schopná.*“

Zbylé tři informantky uvedly několik obav, a to hlavně nebezpečí samostatného pohybu a celkovou náročnost kurzu. Informantka 3 (ze skupiny A) obavu objasňuje takto:

*„... jestli to nebude moc těžký, jestli mi to vůbec bude a jestli se to naučím. Ta prostorovka, ta byla asi těší. Tam jsem měla strach docela velké.“* Samostatný pohyb je pro nevidomého velkou zkouškou odvahy a odolnosti. Slouka et al. (2013) například uvádí, že úspěšnost tréninku POSP ze všeho nejvíc závisí na vůli učít se, na vytrvalosti, aktivitě a soustředění.

Velmi jasný postoj měli však klienti k tomu, zda by je něco donutilo kurz předčasně ukončit. Pět ze šesti odpovědělo, že by je nic nedonutilo v kurzu přestat. Pouze informantka 3 (ze skupiny A) vyjádřila několik důvodů, které popsala takto: *„Nebo kdyby tam byl nějaký strach nebo nedůvěra nebo jakoby špatnej přístup nebo kdyby na mě byly kladený nějaký přehnaný nároky, který já bych si řekla, že to nezvládnou ...“*

Pokud se tedy v odpovědích informantů vyskytovaly obavy před začátkem a důvody k ukončení kurzu, v mnohých případech se to týkalo kurzu POSP. To dle mého jasně dokládá, že kurzy POSP jsou pro klienty stěžejní záležitostí. Vyplývá to i odpovědi pracovníků, kteří uvádějí, že největší zájem mezi klienty je právě o kurz POSP.

Když jsem se v další otázce více doptávala na to, jaký vliv má osoba instruktora na průběh kurzu, klienti přiznali, že pokud by jim nevyhovoval přidělený instruktor a nelíbilo by se jim jeho vedení, považovali by to za důvod k ukončení kurzu. Podle tohoto vyjádření má tedy osoba instruktora na průběh kurzu a jeho úspěšnost výrazný vliv. Podle Růžičkové (2015) by měl být vztah mezi instruktorem a klientem založený na vzájemné úctě, důvěryhodnosti, respektování práv, naslouchání, pozitivním přístupu a podpoře. Informant 2 (ze skupiny B) však přiznává: *„... nebo někdy bývá rizikem, že si nesedne třeba lektor nebo instruktor s klientem, ale to jsem častokrát nezažil. Ale už jednou ano, teda.“*

Podporovat klienty v jejich úsilí je důležité, protože jak jsem již zmínila, absolvování kurzů není snadné a vyžaduje ze strany klientů velkou snahu. Instruktor by se měl snažit udržet a podporovat motivaci klienta, jak jen to jde. Moravcová (2004) říká, že každé učení s sebou nutně přináší fáze úspěšné, fáze méně úspěšné i zcela neúspěšné. Domnívá se, že každá snaha a pokus (buď úspěšný) ze strany klienta je cenný už jen proto, že se o něj pokusil. A v tomto okamžiku má podle autorky přijít pochvala a povzbuzení od instruktora, které motivuje klienta k dalším pokusům.

Jesenský et al. (2007) má představu instruktora pracujícího s lidmi se zrakovým postižením jasnou. Měl by to podle něho být člověk empatický, solidární, vyrovnaný, důvěryhodný,...zkrátka člověk s „vysokou kulturou srdce“. Jeho vysoké morální hodnoty spojuje s pozitivní hodnotou orientací.

Ani jeden informant z řad klientů neměl špatnou zkušenost s instruktorem. Všechny názory byly pozitivně laděné – s instruktory se jim příjemně komunikovalo, byli si sympatičtí a vyzdvihovali i další instruktorovy vlastnosti (zodpovědnost, trpělivost, snahu pomoci). Naopak pracovníci si uvědomovali, že stejně jak může instruktor ovlivňovat průběh kurzu pozitivně, tak se na něm může „podepsat“ i negativně. Vše záleží na jeho přístupu. Informantka 1 (ze skupiny B) pospala pozitivní působení na klienta: „... i jakoby ho popohánět, může ho povzbuzovat, může dělat srandu při výuce ...“ i negativní „... samozřejmě to může zabít celý. Jako že bude únavný, nudný, stereotypní, zmatený třeba, nebude připravený ...“

Objevil se zde i názor, že instruktor poskytl řadu dalších důležitých informací, které se nevztahovaly přímo k probíhajícímu kurzu, ale pro informantku byly důležité. Podle Růžičkové (2015) poskytování návazných informací (poradenských, o pomůckách, aj.) bezprostředně souvisí s poskytováním služeb v rámci rehabilitačního kurzu. Je proto dobré mít od informantky ověřené, že se tomu tak děje i ve skutečnosti.

**Klienty stimulovaly ke kurzu konkrétní potřeby (samostatnost, komunikace, zaměstnání, apod.). Jen málokoho by před vstupem do kurzu něco odradilo. Jejich touha něco se naučit byla silnější, než obavy, které pochopitelně před kurzem měli.**

Při hledání odpovědi na druhou dílčí výzkumnou otázku ve znění „*Lze identifikovat rozdílné zkušenosti mezi pracovníky a klienty sociální rehabilitace v oblasti využitelnosti kurzu? Pokud ano, jaké?*“, jsem se informantů ptala na to, co absolvování kurzu přináší za změny.

Na mnohé z této oblasti už odpovídá hlavní výzkumná otázka, která pátrá po tom, jaká očekávání se absolvováním kurzu naplnila. Klienti se museli zamyslet nad tím, zda jim kurz přinesl něco nového, zda byl pro jejich život prospěšný.

**Obě výzkumné skupiny shodně uváděly pozitivní přínos kurzů, a to například v oblasti zvýšení sebedůvěry, snazší komunikaci s okolím a obecně v samostatnějším životě. Zkušenosti obou skupin jsou tedy více méně shodné, ale**

**každá z nich je vidí trochu z jiného úhlu pohledu. Klienti byli ve svých odpovědích daleko více konkrétní, protože se jednalo o jejich situaci. Více si patrně uvědomovali, co všechno díky absolvování kurzu zvládnou a jaký je jeho skutečný přínos.**

Pouze jediná informantka z celého výzkumného souboru byla trochu skeptická, když uvedla: *„Mám takovou tendenci začít tím, že se nezmění vůbec nic. Že jako, že to může být tak, že my tady investujeme spoustu času do výuky něký a ten efekt, jaký bysme si třeba přáli nebo představovali, vlastně žádný nemá v reálu, protože to ten člověk nedělá, nepoužívá. Jenom to absolvoval ten kurz a jenom když tam měl toho člověka, kterej po něm něco konkrétně chtěl, konkrétně ho vedl, tak to vlastně dělal.“* Vzápětí však zkonstatovala, že tato situace se týká jen minima klientů.

Nad touto myšlenkou jsem se pozastavila. Instruktor by měl kurz asi vést tak, aby směřoval do úspěšného konce – tedy k tomu, že klient bude umět konkrétní činnost vykonat samostatně a bezpečně. Avšak by měl mít stále na paměti, že každý klient je jiný a ne každý je schopný se osamostatnit. Klientovi může třeba k pocitu štěstí a uspokojení stačit, že tu či onu činnost zvládl. Sice pod dohledem instruktora a s vědomím, že sám ji dělat nebude, ale v ten moment ji zvládl. Vždyť i taková zdánlivá maličkost, pouze vědomí, že by to zvládl, ho může vnitřně posunout dál, může zlepšit a zvýšit kvalitu jeho život. Jesenský et al. (2007) je toho názoru, že právě o to by se měli všichni, kteří pracují s těžce zrakově postiženými lidmi, snažit – přispívat k nejvyšší možné míře kvality života klientů. A to tím, že jim pomohou využívat jejich schopnosti a dovednosti, že jim pomohou získat a uchovat co nejvyšší míru samostatnosti a tím i pocit vlastní hodnoty.

Tento názor mi přijde velmi moudrý a každý instruktor by ho měl mít na paměti. Klient i instruktor by si měli uvědomovat, že k žádné změně nedojde okamžitě. Jesenský et al. (2007) k tomu dále dodává, že poskytovaná pomoc nemusí vést k okamžitému zlepšení stavu, ale svým působením zároveň brání jeho zhoršování. Proces rehabilitace je dlouhý a člověk má někdy ztrácí snahu, když nevidí okamžité výsledky. Proto všichni již výše uvedení autoři zmiňují důležitost stálé podpory a motivace klientů. Slouka et al. (2013) jako podmínky úspěšnosti kurzu shledává nejen správné metodické řízení instruktorem, ale i povzbuzování a motivování klienta k výkonu. Také Růžičková (2015) tvrdí, že instruktor má především motivovat klienta k vlastní aktivitě a napomáhat mu

při eliminaci chyb. Navzdory všemu výše zmíněnému je tedy patrné, že na úspěšnosti rehabilitace má stejně nakonec největší podíl sám klient.

### **Kompenzační smysly a jejich důležitost**

Jak uvádí Slouka et al. (2013), člověk se zrakovým postižením přichází až o 80% veškerých informací z okolního prostředí. Proto jsem u informantů zjišťovala, které kompenzační smysly jsou podle nich nejdůležitější a chtěla, aby je seřadili právě podle důležitosti.

Byť se nejednalo přímo o výzkumnou otázku, k položení otázky pátrající po žebříčku kompenzačních smyslů mě vedl i fakt, že různí autoři považují za „ten nejdůležitější smysl“ smysly rozdílné. Zatímco Finková (2011) se domnívá, že nejdůležitějším kompenzačním smyslem pro osoby se zrakovým postižením je hmat, Macháčková (2007) tvrdí, že to je sluch.

Z odpovědí informantů vyplynulo, že nejdůležitějším kompenzačním smyslem je pro většinu sluch, hmat mají až na druhém místě. Další smysly jako chuť a čich vnímají jen jako okrajové.

Za zdůvodnění, proč právě sluch, považují to, že všechny informace o dění kolem dostávají primárně hlasovým popisem. Hmat mohou použít až později. Navíc ne na všechno se dá sáhnout – věci jsou příliš malé či velké, příliš vzdálené, příliš nebezpečné či se na ně sahat prostě nesmí. I Slouka et al. (2013) tvrdí, že vše potřebné je nevidomému nutné popsat slovy. Informantka 3 (ze skupiny B) se domnívá, že nejdůležitější je sluch: „... protože jako poslouchaj vod narození, pokud nemaj posíženěj sluch, tak jsou zvyklý jako komunikovat a naslouchat těm informacím.“

Zaujala mě také odpověď dvou informantů (ze skupiny B), kteří za velmi důležité „smysly“ označili kognitivní funkce (paměť, myšlení, pozornost). Stejný pohled sdílí i Slouka et al. (2013), který paměti a pozornosti připisuje v procesu rehabilitace velkou váhu. Informantka 1 (ze skupiny B) na dotaz, jaký je nejdůležitější kompenzační smysl pro člověka se zrakovým postižením, pohotově odpověděla: „No, pokud bychom mezi kompenzační smysly zařadili kognitivní funkce, tak bych je zařadila na první místo. To znamená využití paměti, představitivosti, myšlení a všechny tady těchleťch funkcí, protože i když ten člověk jakoby nevnímá, neslyší, nehmatá, nic, tak se mu stejně pořád něco děje v hlavě. A z toho nějakým způsobem vychází.“

Jak je ze všeho výše zmíněného patrné, absolvování kurzů sociální rehabilitace dokáže lidem se zrakovým postižením pomoci, naučí je novým dovednostem a zlepšit jejich kvalitu života. Klienti mají pocit, že se jim někdo věnuje, že jim chce někdo skutečně pomoci. To má pozitivní vliv i na jejich psychiku. Klienti neshledávají v kurzech žádné nedostatky, avšak, podle mého, se vždy dá něco vylepšit. Organizace mají ve své nabídce zcela odděleně „Kurz sociálních dovedností“, ale žádný z informantů se o něm nezmínil. Podle mého mínění je nácvik chování v různých životních situacích bezprostřední součástí jiných kurzů a není proto potřeba ho mít zvlášť. Když se klient učí trasu například do potravin, součástí je i nákup či komunikace s prodávajícím. Zároveň se učí umět si požádat o pomoc apod. Při kurzu sebeobsluhy může být součástí nácvik stolování či chování v restauraci. Tento nácvik vychází z činností, které se v kurzech nacvičují, přirozeně, a není tedy nutný další speciální kurz. Zda má oddělený Kurz sociálních dovedností smysl a nakolik je mezi klienty žádaný by mohlo být předmětem dalšího mapování.



## 6 Závěr

Hlavním cílem diplomové práce bylo zmapovat zkušenosti osob se zrakovým postižením s kurzy směřujícími ke zvýšení samostatnosti. Mimo hlavní cíl bylo dílčími cíli zjistit motivaci klientů k absolvování kurzů a porovnání zkušeností pracovníků sociální rehabilitace s názory klientů, a to ve vztahu k využitelnosti kurzů.

Výzkumný soubor k realizaci výzkumu byl složený ze dvou skupin. První výběrový soubor tvořil osoby se zrakovým postižením, které absolvovaly kurz sociální rehabilitace, druhý pak pracovníci, kteří kurzy sociální rehabilitace vedou.

V rámci realizace výzkumu diplomové práce byl využit kvalitativní přístup.

Hlavní výzkumná otázka diplomové práce se zaměřovala na to, jaká očekávání se u klientů po absolvování kurzu naplnila. Odpověď jsem zjišťovala pomocí dvou otázek, pátrajících po motivaci ke kurzu a po přínosu z absolvovaného kurzu. Klienti nejčastěji od kurzů očekávali, že se osamostatní v pohybu, že budou moci snadněji komunikovat s okolím, že získají nové informace či že si absolvováním kurzu zvýší sebedůvěru. Identifikovaná očekávání se také naplnila. Klienti uvedli, že díky kurzům sociální rehabilitace jsou skutečně ve svém životě samostatnější, dokáží se o sebe v mnohých ohledech postarat a dokáží si dojít, kam potřebují. Umožnění samostatného pohybu očekávali všichni dotázaní klienti a všichni také absolvovali kurz POSP, který jim to opravdu umožnil splnit.

První dílčí výzkumná otázka pátrala po tom, jaké faktory byly rozhodující pro vstup klientů do kurzu. Odpověď jsem hledala otázkami zjišťujícími obavy před začátkem kurzu, důvody k jeho předčasnému ukončení či ovlivnění kurzu instruktorem. Polovinu klientů by před absolvováním neodradilo nic, protože si byli vědomi potřeby se dané činnosti naučit. Druhá polovina se obávala především nároků a náročnosti kurzu a také nebezpečí samostatného pohybu. Ukázalo se také, jak silně ovlivňuje motivaci a průběh kurzu osoba instruktora. Nikdo z dotázaných klientů se nesešel se špatným přístupem ze strany instruktora, ale někteří si dokáží představit, že by špatný vztah s instruktorem mohl tvořit překážku v realizaci kurzu. Klienti však uváděli pouze pozitivně laděné zkušenosti s instruktory, kteří podle nich byli vždy sympatičtí, zodpovědní, trpěliví, ochotní pomoci a dobře se jim s nimi komunikovalo.

V poslední části výzkumného šetření šlo o to, zda lze identifikovat rozdílné zkušenosti

mezi pracovníky a klienty sociální rehabilitace v oblasti využitelnosti kurzu a pokud ano, jaké. Zde jsem se opět zaměřila na celkový přínos kurzů. Obě výzkumné skupiny uváděly pozitivní přínos kurzů, a to především v oblasti zvýšení sebedůvěry, snazší komunikaci s okolím, v možnosti samostatného pohybu, potažmo i v samostatnějším životě. Klienti uváděli, jak moc jim absolvování kurzu změnilo život a umožnilo dělat činnosti, které dosud nemohly. Pracovníci pak využitelnost kurzů dokládali na příbězích svých klientů, kteří se díky kurzům znovu vrátili do aktivního života. Pouze jedna informantka zdůraznila fakt, že někdy se může stát, že činnosti nacvičované během kurzu klient stejně nikdy nebude dělat sám. Avšak i vědomí toho, že je člověk se zrakovým postižením zvládl udělat, může jeho život a vnímání sebe sama posunout dál.

V diplomové práci jsem také zjišťovala význam kompenzačních smyslů, které osoby se zrakovým postižením používají, aby doplnili informace, o které jsou připraveni z důvodu deficitu svého zraku. Většinový názor byl, že za nejvýznamnější kompenzační smysl považují sluch, na druhém místě hmat. Smysly jako čich a chuť jsou považovány pouze za okrajové. Názor na význam zraku se velmi lišil, z důvodu různého stupně jeho postižení.

Výsledkem výzkumu bylo zjištění, že kurzy sociální rehabilitace jsou pro osoby se zrakovým postižením přínosné a umožňují jim prožít samostatnější život. Výsledky však nelze generalizovat, protože výzkum proběhl pouze ve dvou organizacích, přičemž v České republice se sociální rehabilitací pro osoby se zrakovým postižením věnuje více institucí.

Domnívám se, že cíle diplomové práce byly naplněny. Zmapovala jsem zkušenosti, které mají osoby se zrakovým postižením s kurzy sociální rehabilitace, zjistila jsem, proč s kurzy začínají a nakonec porovnávala jejich zkušenosti se zkušenostmi pracovníků sociální rehabilitace.

Závěry z tohoto výzkumu mohou přispět k bližšímu náhledu na možnosti samostatného života osob se zrakovým postižením a ke zjištění, že je to skutečně možné. Pro rodinné příslušníky těchto osob by přečtení práce mohlo znamenat snížení strachu ze samostatnosti jejich zrakově postižených blízkých. Výsledky mohou také sloužit jako zdroj informací při rozvoji komunitních plánů v oblasti sociálních služeb pro osoby se zrakovým postižením. Služby jsou v současné době koncipovány jako ambulantní, terénní či pobytové, takže nabízejí klientům různé možnosti využití, ale vždy je co

vylepšovat (např. kapacitu služeb či jejich decentralizaci).

## 7 Seznam použitých zdrojů

1. BENEŠ, M., 2014. *Andragogika*. 2. vydání. Praha: Grada. 176 s. ISBN 978-80-247-4824-5.
2. BROGAARD, B., MARLOW, K., 2015. Sonic Vision. *Discover* [online]. 36(6), 74-79 [cit. 2017-03-31]. ISSN 02747529. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?sid=f9709710-4e21-45da-9929-702824cf1b33%40sessionmgr4006&vid=0&hid=4111&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=103075697&db=a9h>
3. Centrum sociálních služeb pro osoby se zrakovým postižením v Brně-Chrlicích, © 2013 Centrum Chrlice. *Sociálně-rehabilitační oddělení* [online]. [cit. 2016-08-16]. Dostupné z: [http://www.centrumchrlice.cz/socialne\\_rehabilitacni\\_odd.html](http://www.centrumchrlice.cz/socialne_rehabilitacni_odd.html)
4. ČERVENKA, P., 1999. *Mapy a orientační plány pro zrakově postižené: Metody tvorby a způsoby využití*. Praha: Aula. 66 s. ISBN 80-902667-4-6.
5. DE GELDER, B., 2010. Uncanny Sight in the Blind. *Scientific American* [online]. 302(5), 60-65 [cit. 2017-03-31]. ISSN 00368733. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?sid=09a860c4-e29a-4b69-b484-9e6fb2eab8f5%40sessionmgr4008&vid=0&hid=4111&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=50575480&db=a9h>
6. Dům sv. Cyrila a Metoděje pro zrakově postižené, © 2010. *Sociální rehabilitace – Nabídka služeb* [online]. [cit. 2016-08-16]. Dostupné z: <http://www.charitaopava.cz/?page=texty&id=66&IIgen=11&IIIgen=63>
7. EMMEROVÁ, M., 2012. Úvod - Co je to koordinovaná rehabilitace? In: *Základní východiska zavedení koordinované rehabilitace zdravotně postižených v ČR: [účelová neperiodická publikace]*. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR, s. 5-12. ISBN 978-80-7421-052-5.
8. ERNEST, J., FIŠER, I., KOLÁŘ, P., 2007. *Věkem podmíněná makulární degenerace*. Praha: Česká vitreoretinální společnost. 88 s. ISBN 978-80-239-8609-9.
9. *Etický kodex sociálních pracovníků České republiky*, 2005. [online]. SOCIÁLNÍ REVUE. [cit. 2016-08-19]. Dostupné z: <http://socialnirevue.cz/item/eticky-kodex-socialnich-pracovniku-ceske-republiky>

10. FINKOVÁ, D., 2011. *Rozvoj hapticko – taktilního vnímání osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 119 s. ISBN 978-80-244-2742-3.
11. FLAMMER, J., 2003. *Glaukom*. Praha: Triton. 417 s. ISBN 80-7254-351-2.
12. FRANCOVÁ, H., 2014. Sociální rehabilitace. In: PFEIFFER, J. a kol. *Koordinovaná rehabilitace*. České Budějovice: ZSF JU v Českých Budějovicích, s. 11-48. ISBN 978-80-7394-461-2.
13. GUGGENBÜHL-CRAIG, A., 2010. *Nebezpečí moci v pomáhajících profesích*. 2. vydání. Praha: Portál. 120s. ISBN 978-80-736-809-8.
14. Gut Bugs Could Save Children from Blindness, 2015. *New Scientist* [online]. 225(3007), 1-1 [cit. 2017-03-31]. ISSN 02624079. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?sid=13195d9c-68b3-4418-a1e5-0200159a154b%40sessionmgr4007&vid=0&hid=4111&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=100837405&db=a9h>
15. HOLEČEK, V., MIŇHOVÁ, J., PRUNNER, P., 2007. *Psychologie pro právníky*. 2. vydání. Plzeň: Aleš Čeněk. 351 s. ISBN 978-80-7380-065-9.
16. HOŠOVÁ, P., HŮRKOVÁ, M., MICHÁLEK, M., 2015. *Manuál pomoci nevidomým*. Praha: Okamžik. 35 s. ISBN 978-80-86932-41-5.
17. ISHTIAQ, R., CHAUDHARY M. H., RANA, M. A., JAMIL, A. R., 2016. Psychosocial Implications of Blindness and Low Vision in Students of a School for Children with Blindness. *Pakistan Journal of Medical Sciences* [online]. 32(2), 431-434 [cit. 2017-03-31]. DOI: 10.12669/pjms.322.8737. ISSN 1682024X. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?sid=18d68f39-d130-441d-b7d1-e6369e090a2a%40sessionmgr4010&vid=0&hid=4111&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=114584967&db=a9>
18. JESENSKÝ, J. a kol., 2007. *Prolegomena systému tyflorehabilitace, metodiky tyflorehabilitačních výcviků a přípravy rehabilitačně-edukačních pracovníků tyflopedického spektra*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského Praha. 659 s. ISBN 978-80-86723-49-5.
19. KIMPLOVÁ, T., KOLAŘÍKOVÁ, M., 2014. *Jak žít s těžkým zrakovým postižením: Souhrn (nejen) psychologické problematiky*. Praha: Triton. 157 s. ISBN 978-80-7387-831-3.

20. KRAUS, H. a kolektiv, 1997. *Kompendium očního lékařství*. Praha: Grada. 360 s. ISBN 80-7169-079-1.
21. KVĚTOŇOVÁ, L., ŠUMNÍKOVÁ, P., 2010. *Speciálněpedagogická podpora osob se zrakovým postižením se zvláštním zřetelem na rozvoj čichového vnímání*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, Pedagogická fakulta. 133 s. ISBN 978-80-7290-484-6.
22. LOK, C., 2014. Curing Blindness: Vision Quest. *Nature* [online]. 513(7517), 160-2 [cit. 2017-03-31]. DOI: 10.1038/513160a. ISSN 14764687. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?sid=b4a37b45-cf4d-4971-bf72-cf1ca28c1a9f%40sessionmgr4009&vid=0&hid=4111&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=25209781&db=cmedm>
23. LORM – Společnost pro hluchoslepé, z.s., © 2015. *Sociální rehabilitace osob s hluchoslepotou* [online]. [cit. 2016-08-16]. Dostupné z: <http://www.lorm.cz/pro-hluchoslepe/nase-sluzby/socialni-rehabilitace/>
24. MACHÁČKOVÁ, I. (překladatelka) 2007. *Zvuk jako významný zdroj informací*. Praha: Tyfloservis. 20 s. ISBN 978-80-904063-0-8.
25. MIOVSKÝ, M., 2006. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
26. MOKRÝ, J., 2006. Anatomie zrakového orgánu. In: ROZSÍVAL, P., et al. *Oční lékařství*. Praha: Galén, s. 25-30. ISBN 80-7262-404-0.
27. MORAVCOVÁ, D., 2004. *Zraková terapie slabozrakých a pacientů s nízkým vize*. Praha: Triton. 203 s. ISBN 80-7254-476-4.
28. MORAVCOVÁ, D., 2007. *Zraková terapie slabozrakých*. Praha: Triton. 39 s. ISBN 978-80-7254-949-8.
29. MOSS, R., 2014. Europe Calls to End 'Eye Health Neglect'. *Optometry Today* [online]. 54(7), 8-8 [cit. 2017-03-31]. ISSN 0268-5485. Dostupné z: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=8&sid=fa0055c1-2353-4b18-8932-3cf2a5f41ec2%40sessionmgr102&hid=103>
30. OFTA – Oční laserové centrum a mikrochirurgie oka, © 2017 OFTA s.r.o. *Encyklopedie oka – Schéma oka* [online]. [cit. 2016-08-17]. Dostupné z: <http://www.ofta.cz/cz/encyklopedie-oka/schema-oka/>
31. One Eye on the Smartphone, 2016. *Optometry Today* [online]. 56(8), 14-14 [cit. 2017-03-31]. ISSN 02685485. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?sid=82c29d6e-daf1-4ebf-9c10-6d79abb5fe1d%40sessionmgr4010&vid=0&hid=4111&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2>

10ZT11ZHMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=117776699&db=a9h

32. Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina, o.p.s., © 2010 Dědina, o.p.s.. *Sociální rehabilitace* [online]. [cit. 2016-08-16]. Dostupné z: <http://www.dedina.cz/barva/socia.html>
33. Protect your Vision from Glaucoma, 2015. *Harvard Men's Health Watch* [online]. 19(12), 1-1 [cit. 2017-03-31]. ISSN 1089-1102. Dostupné z: <http://eds.b.ebscohost.com/eds/pdfviewer/pdfviewer?vid=24&sid=fa0055c1-2353-4b18-8932-3cf2a5f41ec2%40sessionmgr102&hid=103>
34. Registr poskytovatelů sociálních služeb, © 2002 – 2015 OKsystem a.s. *Sociální rehabilitace* [online]. [cit. 2016-08-05]. Dostupné z: [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/rozsirene\\_hledani\\_sluzby.do?si=&sd=soci%C3%A1ln%C3%AD+rehabilitace&scs=18&spo=&spd=&zn=&srp=pdaz&zak=&zaok=&za o=&zau=&pn=&pic=&SUBSESSION\\_ID=1470380086600\\_6&sbmt=Vyhledat](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/rozsirene_hledani_sluzby.do?si=&sd=soci%C3%A1ln%C3%AD+rehabilitace&scs=18&spo=&spd=&zn=&srp=pdaz&zak=&zaok=&za o=&zau=&pn=&pic=&SUBSESSION_ID=1470380086600_6&sbmt=Vyhledat)
35. RŮŽIČKOVÁ, K., 2015. *Rehabilitace zraku slabozrakých a rozvíjení čtenářské výkonnosti*. Hradec Králové: Gaudeamus. 352 s. ISBN 978-80-7435-383-3.
36. RŮŽIČKOVÁ, V. et al., 2012. *Basic of special education of persons with visual impairment*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 193 s. ISBN 978-80-244-3097-3.
37. SCHINDLEROVÁ, O. a kol., 2007. *Kapitoly ze sebeobsluhy nevidomých a slabozrakých*. Praha: Tyfloservis. 96 s. ISBN 978-80-239-8822-2.
38. SCHINDLEROVÁ, O., 2007. *Na ruce si nevidím*. Praha: Okamžik – sdružení pro podporu nejen nevidomých. 232 s. ISBN 80-86932-10-9.
39. Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR, z.s., © 2012 – 2017 SONS ČR, z.s.. *O nás* [online]. [cit. 2016-08-16]. Dostupné z: <https://www.sons.cz/onas>
40. SLOUKA, I. a kol., 2013. *Studium výuky prostorové orientace zrakově postižených: Metodická příručka*. Brno: Tribun EU. 209 s. ISBN 978-80-263-0289-6.
41. SMÝKAL, J., 1994. *Pohled do dějin slepeckého písma*. Brno: Česká unie nevidomých a slabozrakých, Praha. 113 s.
42. SOSNA, T., 2016. *Diabetická retinopatie*. 2. vydání. Praha: Axonite CZ. 279 s. ISBN 978-80-88046-05-9.
43. ŠESTÁKOVÁ I., LUPAČ, P., 2010. *Budovy bez bariér: Návrhy a realizace*. Praha: Grada. 128 s. ISBN 978-80-247-3225-1.
44. ŠIKL, R., 2012. *Zrakové vnímání*. Praha: Grada. 312 s. ISBN 978-80-247-3029-5.

45. ŠUMNÍKOVÁ, P., 2009. Čich jako komunikační prostředek: výzkum čichové paměti u osob se zdravotním postižením. In: HÁJKOVÁ, V. (ed) a kol. *Bazální stimulace, aktivace a komunikace v edukaci žáků s kombinovaným postižením*. Praha: Somatopedická společnost, o.s., s. 107-110. ISBN 978-80-904464-0-3.
46. ŠUMNÍKOVÁ, P., KVĚTOŇOVÁ, L., 2009. Čich jako komunikační prostředek: možnosti měření čichových funkcí. In: HÁJKOVÁ, V. (ed) a kol. *Bazální stimulace, aktivace a komunikace v edukaci žáků s kombinovaným postižením*. Praha: Somatopedická společnost, o.s., s. 98-106. ISBN 978-80-904464-0-3.
47. ŠVAŘÍČEK, R., ŠEĐOVÁ, K. a kol., 2007. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách: pravidla hry*. Praha: Portál. 384 s. ISBN 978-80-7367-313-0.
48. TyfloCentrum.cz, © SONS ČR a TyfloCentrum Brno, o.p.s. 2002-15. *Registrované sociální služby poskytované společnostmi typu TyfloCentrum* [online]. [cit. 2016-08-16]. Dostupné z: <http://www.tyflocentrum.cz/index.php>
49. Tyflopomůcky Olomouc, © 2010-17. Katalog [online]. [cit. 2016-09-16]. Dostupné z: <http://is.brailnet.cz/pomucky.php>
50. Tyfloservis, o.p.s., © Tyfloservis, o.p.s. 2005-11. *Služby pro zrakově postižené* [online]. [cit. 2016-08-16]. Dostupné z: <http://www.tyfloservis.cz/sluzby-pro-zrakove-postizene.php>
51. VÁGNEROVÁ, M., 2008. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vydání. Praha: Portál. 872 s. ISBN 978-80-7367-414-4.
52. VRUBEL, M., CHVÁTAL, F., 2013. Dospělé osoby a senioři se zrakovým postižením. In: PANČOCHA, K., PROCHÁZKOVÁ, L., SAYOUD SOLÁROVÁ, K., et al. *Edukativní, intervenční a terapeutické přístupy k dospělým osobám a seniorům se zdravotním postižením*. Brno: Masarykova univerzita. s. 165-186. ISBN 978-80-210-6306-8.
53. Vyhláška č. 398/2009 Sb., o obecných technických požadavcích zabezpečujících bezbariérové užívání staveb včetně příloh, 2009. [online]. [cit. 2016-08-17]. Dostupné z: <http://www.uplnezneni.cz/vyhlaska/398-2009-sb-o-obecnnych-technicky-pozadavcich-zabezpecujicich-bezbarierove-uzivani-staveb/>
54. Vyhláška č. 505/2006 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o sociálních službách, 2006. [online]. [cit. 2016-08-04]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/7334>
55. WALTERS, CONNOR, 2015. Sight, Seen. *Discover* [online]. 36(2), 10-10 [cit. 2017-03-31]. ISSN 02747529. Dostupné z:



- <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?sid=964db8ae-5b24-4668-9836-c442b512322a%40sessionmgr4010&vid=0&hid=4111&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=100764792&db=a9h>
56. WANNAN, O., 2016. Clinical Round-up. *Optometry Today* [online]. 56(6), 34-34 [cit. 2017-03-31]. ISSN 02685485. Dostupné z: <http://eds.a.ebscohost.com/eds/detail/detail?sid=f5ab6d43-bfda-4721-838a-95d58191ec32%40sessionmgr4009&vid=0&hid=4111&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1lZHMtbGl2ZQ%3d%3d#AN=117786724&db=a9h>
57. WIENER, P. a kol., 2009. *Základy komunikace se zrakově postiženými*. 3. vydání. Praha: Novartis. 12 s. ISBN 978-80-254-5823-5.
58. WIENER, P., 2006. *Prostorová orientace zrakově postižených*. 3. vydání. Praha: Institut rehabilitace zrakově postižených UK FHS. 168 s. ISBN 80-239-6775-4.
59. WIENER, P., RUCKÁ, R., 2006. *Terapie zrakového handicapu*. Praha: Institut rehabilitace zrakově postižených UK FHS. 94 s. ISBN 80-239-6774-6.
60. World Health Organization, © WHO 2017. *Blindness: Vision 2020 - The Global Initiative for the Elimination of Avoidable Blindness* [online]. [cit. 2016-08-16]. Dostupné z: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs213/en/>
61. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, 2006. [online]. [cit. 2016-08-04]. Dostupné z: <http://www.mpsv.cz/cs/7334>
62. Zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením a o změně souvisejících zákonů, 2011. [online]. [cit. 2016-08-04]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-329>
63. Zákon č. 89/2012 Sb., občanský zákoník, 2012. [online]. [cit. 2016-08-05]. Dostupné z: <http://business.center.cz/business/pravo/zakony/obcansky-zakonik/>

## **8 Seznam příloh**

**Příloha č. 1:** Oko

**Příloha č. 2:** Četnost výskytu zrakových vad

**Příloha č. 3:** Pomůcky pro Prostorovou orientaci a samostatný pohyb

**Příloha č. 4:** Pomůcky pro Braillovo bodové písmo

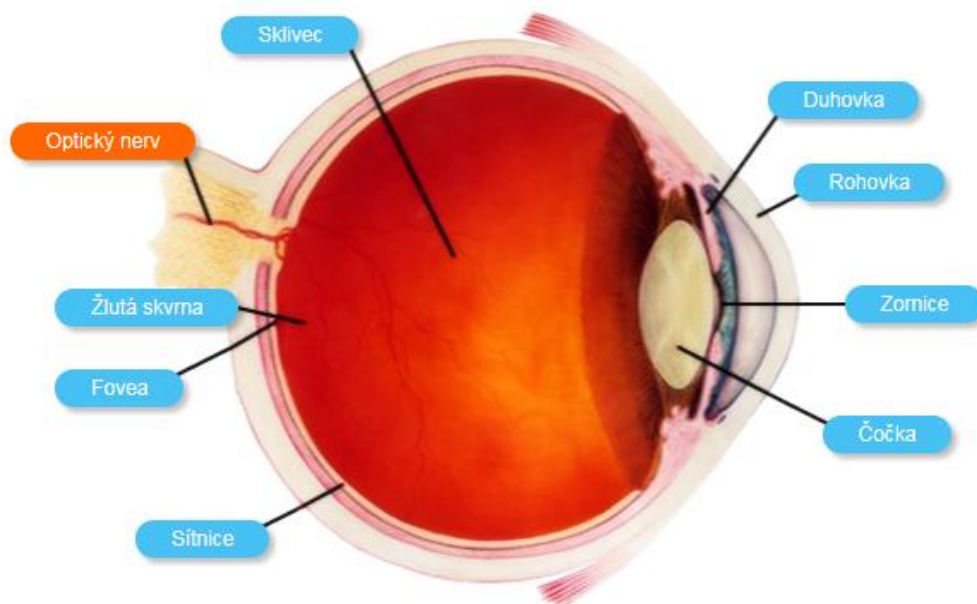
**Příloha č. 5:** Pomůcky pro Nácvik sebeobslužných činností

**Příloha č. 6:** Pomůcky pro Nácvik vlastnoručního podpisu

**Příloha č. 7:** Koncepce polostrukturovaného rozhovoru

**Příloha č. 8:** Seznam použitých zkratk

## Příloha č. 1: Oko

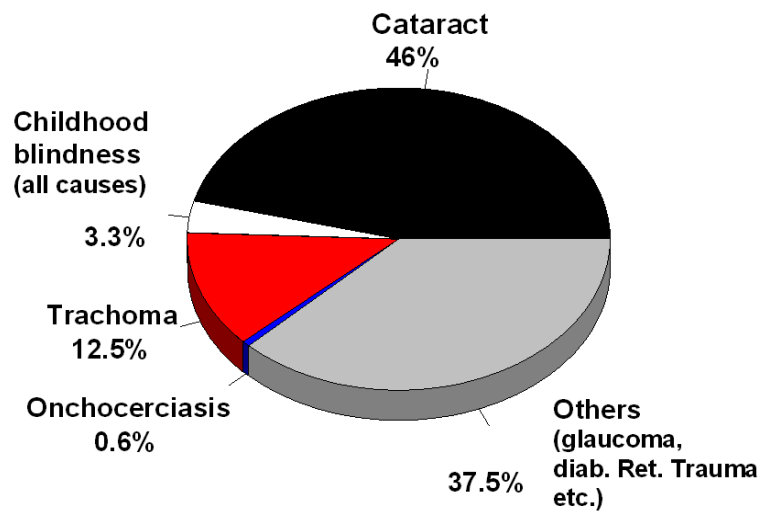


---

Zdroj: OFTA – Oční laserové centrum a mikrochirurgie oka, © 2017 OFTA s.r.o.

**Příloha č. 2: Četnost výskytu zrakových vad**

## Global Blindness



*Zdroj: World Health Organization, © WHO 2017*

### Příloha č. 3: Pomůcky pro Prostorovou orientaci a samostatný pohyb



Páska na ruku – Nevidomý



Signalizační skládací bílá hůl



Dálkový ovladač VPN02



Reflexní vesta pro průvodce



Orientační červenobílá hůl



Orientační maják



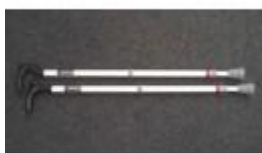
Francouzské bílé hole



Postroj pro vodícího psa



Ultrazvukové brýle



Opěrné bílé hole



Reflexní vesta pro psy



RAY pomůcka pro nevidomé



Koncovka k bílé holi



Koncovka k bílé holi



Koncovka k bílé holi

*Zdroj: Tyflopomůcky Olomouc, © 2010-17*

#### Příloha č. 4: Pomůcky pro Braillovo bodové písmo



Sešit pro slabozraké



Pichtův psací stroj



Bodátko k tabulce



Šestibod



Minipicht



Dymokleště



B-kostka



Tabulka na psaní bodového  
písmo



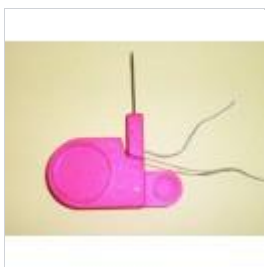
Abeceda dřevěná –  
Brail+latinka



Písanka kolíčková

*Zdroj: Tyflopomůcky Olomouc, © 2010-17*

## Příloha č. 5: Pomůcky pro Nácvik sebeobslužných činností



Navlékač jehel



Indikátor hladiny



Mluvící kuchyňská váha



Sklopné prkénko



Tester baterií



Měřič tlaku mluvicí



Párovač ponožek



Vyhledávač 4 předmětů



Měřič krevní glukózy



Deska k určení varu



Mluvící osobní váha



Čtečka hlasových etiket





Pásmo svinovací česky mluvící Indikátor barev

*Zdroj: Tyflopomůcky Olomouc, © 2010-17*

**Příloha č. 6:** Pomůcky pro Nácvik vlastnoručního podpisu



Podpisová šablona



Rám na psaní



Šablona na psaní adres na obálky



Reliéfní omalovánky

*Zdroj:* Tyflopomůcky Olomouc, © 2010-17

## **Příloha č. 7: Koncepce polostrukturovaného rozhovoru**

### Klienti

- jaký má stupeň zrakové vady, co ukouká; s kým žije (sám/sama, rodiče, partner)
  1. Jaký kurz absolvujete nebo jste absolvoval/a?
  2. Co jste se chtěl/a v kurzu naučit? (jaká byla Vaše motivace)
  3. Obával/a jste se něčeho před začátkem kurzu? . . . . . Pokud ano, čeho konkrétně a proč si myslíte, že to tak bylo?
  4. Co by Vás odradilo od začátku kurzu nebo i v jeho průběhu?
  5. Jak ovlivňuje kurz instruktor? (komunikace, motivace, přístup)
  6. Člověk se zrakovým postižením využívá kompenzační smysly – čich, hmat, sluch, chuť a pokud to jde, tak i zrak. Zkuste je seřadit podle toho, jak jsou pro Váš život významné, kolik pomocí nich získáváte informací (jedna je nejvýznamnější)
  7. Jak vypadal Váš život před kurzem a po něm – myšleno tak, co jste před kurzem sám/sama nezvládla a po něm už ano?

### Pracovníci

- Představení, délka praxe
  1. Proč si myslíte, že klienti začínají s kurzy? Neboli jaké jsou jejich motivy
  2. Co by je mohlo odradit nebo opravdu odrazuje od kurzů?
  3. O které kurzy je největší zájem? Co se chtějí nejčastěji učit? (nemusí to být pravda podle statistik, ale podle jejich pocitu)  
Podle odpovědi – Proč si myslí, že zrovna tento převažuje?
  4. Jaký je život klientů před a po absolvování kurzu?
  5. Jak a v čem ovlivňuje pracovník klienta a naopak?
  6. Člověk se zrakovým postižením využívá kompenzační smysly – čich, hmat, sluch, chuť a pokud to jde, tak i zrak. Zkuste je seřadit podle toho, jak si myslíte, že jsou pro život klienta významné, kolik pomocí nich získává informací (jedna je nejvýznamnější) – opět nemusí jít o pravdivý údaj, jen o pocit

## **Příloha č. 8:** Seznam použitých zkratk

|         |  |
|---------|--|
| BBP     | Braillovo bodové písmo                                   |
| ČR      | Česká Republika  |
| GPS     | Globální polohovací systém - navigace                    |
| KS      | Kurz psaní na PC klávesnici                              |
| O.P.S.  | Obecně prospěšná organizace                              |
| POSP    | Prostorová orientace a samostatný pohyb                  |
| SO      | Sebeobsluha  |
| SONS ČR | Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR, z.s. |
| WHO     | Světová zdravotnická organizace                          |
| Z.S.    | Zapsaný spolek   |

