UNIVERZITA KARLOVA V PRAZE

HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA

Děti se zrakovým postižením v sociální práci

Children with visual impairments in social work

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

doc. PaedDr. Olga Zelinková, CSc.

Autor:

Pavlína Ungrová

Praha 2016

Poděkování:

Touto cestou chci poděkovat paní doc. PaedDr. Olze Zelinkové, CSc. za odborné vedení, cenné informace, vstřícný přístup a mnoho času, který mi ochotně poskytla při zpracování mé bakalářské práce. Dále děkuji za spolupráci rodinám, díky nimž mohla být uskutečněna výzkumná část mé bakalářské práce.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci na téma „Děti se zrakovým postižením v sociální práci“ vypracovala samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů a že moje práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne Podpis autora

Anotace

Tato bakalářská práce se zabývá problematikou nevidomých dětí. Uvádí definici a druhy zrakového postižení, zmiňuje kompenzační mechanismy u dětí, prostorovou orientaci a samostatný pohyb. Dále se zaměřuje na rodinu a fáze přijetí postižení. Další část podává informace o možnostech vzdělávání, sociálních službách, organizacích pomáhajícím zrakově postiženým a zásadách komunikace.

Šetření je uskutečněné pomocí metody řízeného rozhovoru. Otázky jsou zaměřené na dvě vybrané rodiny s nevidomým dítětem. Cílem šetření je poukázat na to, jak se rodiny vypořádaly s diagnózou, prvotními obavami, jaké vzdělávání preferují, a zmapovat jejich současný život.

Klíčová slova

Zrakové postižení, děti se zrakovým postižením, kompenzační mechanismy, prostorová orientace a samostatný pohyb, raná péče, sociální služby, zásady komunikace.

Annotation

This thesis deals with the issues of the eyeless children. It introduces definition and kinds of the visual disabilities. It mentions compensating mechanisms at children, their orientation in the space and independent movement. The thesis focuses also on the children´s families and the phases of their handicap acceptance. The next part informs the readers about the possibilities of the education, social services and organisations supporting the visually handicaped people.

The survey is done by the method of guided interview. The project focuses on the two selected families with the eyeless child. The issue of the survey is to refer how the families dealed with the diagnose and their first fears, what education they prefer and to chart their present life.

Keywords

Visual disability, eyeless children, compensating mechanisms, orientation in the space and independent movement, early care, social services, communication principles.

Obsah

Úvod 8

I. TEORETICKÁ VÝCHODISKA 9

1 Zrakové postižení ve světě a u nás 9

2 Definice zrakového postižení 10

2.1 Klasifikace a charakteristika zrakových postižení 11

2.1.1 Osoby nevidomé 11

2.1.2 Osoby se zbytky zraku 12

2.1.3 Osoby slabozraké 12

2.1.4 Osoby s poruchami binokulárního vidění 13

3 Zrakově postižené dítě 14

3.1 Kompenzační mechanismy 15

4 Prostorová orientace a samostatný pohyb 19

4.1 Chůze s bílou holí 19

4.2 Pomocné orientační prvky 20

5 Úloha rodiny 21

6 Specifika výuky dětí se zrakovým postižením 25

6.1 Inkluzívní vzdělávání v běžné základní škole 25

6.2 Vzdělávání ve speciálních školách 26

7 Sociální služby 27

7.1 Osobní asistence 27

7.2 Průvodcovské a předčitatelské služby 27

7.3 Raná péče 27

7.4 Sociální poradenství 28

7.4.1 Základní sociální poradenství 28

7.4.2 Odborné sociální poradenství 29

7.5 Mimořádné výhody 29

8 Sociální dávky 30

8.1 Příspěvek na péči 30

9 Komunikace s lidmi se zrakovým postižením 31

10 Organizace působící v ČR 32

10.1 Okamžik, z. s. 32

10.2 Tyfloservis, o. p. s. 33

10.3 Raná péče EDA, o. p. s. 33

10.4 Projekt Světluška 34
10.5 Nadace Leontinka 35
II. ŠETŘENÍ 37
11 Průběh šetření 37
11.1 Metoda sběru dat 37
12 Rozhovory a jejich interpretace 38
12.1 Rodina č. 1 38
12.2 Rodina č. 2 44
Závěr 52
Summary 57

Seznam zkratek

aj. – a jiné

apod. – a podobně

atd. – a tak dále

č. – číslo

ČR – Česká republika

MHD – městská hromadná doprava

MŠ – mateřská škola

MŠMT – Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

např. – například

o.p.s. – obecně prospěšná společnost

o. s. – občanské sdružení

OZP – osoba zdravotně postižená

POSP – prostorová orientace a samostatný pohyb

resp. – respektive

RNIB – Royal National Institut of the Blind People
(Královská národní instituce nevidomých)

sb. – sbírky

SONS - Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých

tj. – to je

TP - těžce postižený

tzv. – takzvaně

WHO – World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

ZP – zrakové postižení

z. s. – zapsané sdružení

ZŠ – základní škola

ZTP - zvlášť těžce postižený

ZTP/P - zvlášť těžce postižený s nárokem na průvodce

Úvod

„Správně vidíme jen svým srdcem. Co je důležité, je očím neviditelné.“

Antoine de Saint – Exupéry

Tento citát mě doprovází životem a podle něj také přistupuji k lidem kolem sebe. Je velmi potřebné, abychom se na lidi dívali bez ohledu na jejich nedostatky či jakýkoliv handicap a ke všem přistupovali individuálně a bez předsudků.

Téměř před třemi lety jsem poprvé nahlédla do problematiky a životů nevidomých lidí, což také ovlivnilo můj život i budoucí pracovní zaměření. Naskytla se mi příležitost pomáhat dětem se zrakovým postižením a alespoň z části jim být ku prospěchu v překonávání jejich každodenních překážek.

Cílem této bakalářské práce je poukázat na život nevidomých dětí a jejich rodin, na nesnáze či strasti každodenního života.

Ve své práci uvedu nejprve definici zrakového postižení a jeho druhy, dále se budu věnovat dětské populaci. Představím, co je důležité rozvíjet v raném věku, podrobněji popíši základy prostorové orientace a samostatného pohybu. Budu se zabývat nejdůležitější institucí, kterou je rodina. Zaměřím se především na fáze, kterými rodina prochází od okamžiku sdělení diagnózy.

Další kapitola bude obsahovat možnosti vzdělávání u dětí se zrakovým postižením, a to jak integrované, tak ve speciálních školách. Popíši komunikaci s lidmi se zrakovým postižením a zmíním, jak s nimi správně komunikovat ze sociálního hlediska. Dále se budu věnovat organizacím a sociálním službám zaměřených na osoby se zrakovým postižením. Sociální služby představují velkou škálu činností, kterými zajišťují pomoc a podporu lidem s tímto handicapem. Zaměřují se například na psychickou podporu, socializaci a pomoc při uspokojování základních fyziologických potřeb.

V šetření se budu zabývat konkrétními rodinami, se kterými spolupracuji již delší dobu. Na základě rozhovorů se pokusím zjistit, jakým způsobem se vyrovnaly s diagnózou, kdo jim zprvu nejvíce pomohl, co pro ně bylo nejtěžší a co jim způsobuje problémy dodnes.

Věřím, že tato práce bude znamenat obohacení o další nové informace a poznatky. Zároveň poskytne alespoň částečný vhled do problematiky zrakově postižených lidí a bude přínosná pro ty, kdo se s touto problematikou nikdy nesetkali.

I. TEORETICKÁ VÝCHODISKA

1 Zrakové postižení ve světě a u nás

Podle Světové zdravotnická organizace (WHO) žije ve světě 285 milionů osob se zrakovým postižením; z toho je 39 milionů nevidomých a 246 milionů osob má těžce slabý zrak (údaj z října r. 2013). Uvádí se také, že od roku 1990 se i při stárnutí populace počet osob s tímto postižením snížil, a to vlivem poklesu výskytu infekčních chorob, dále díky preventivním opatřením v oblasti zdravotní péče a veřejného zdraví, zlepšenou dostupností speciálních očních lékařů (oftalmologů) a v neposlední řadě také větší informovaností široké veřejnosti. Tyto systémy jsou více integrovány do základních a středních systémů zdravotní péče se zaměřením na poskytování různých kvalitních a cenově dostupných služeb. Zvlášť důležitý je rozvoj mezinárodního partnerství, propojení a spolupráce soukromého sektoru a občanské společnosti.

Největší výskyt zrakového postižení najdeme v rozvojových zemích, a to až u 9 z 10 osob z celé populace. Odborníci odhadují, že téměř 80 % osob s tímto postižením může být léčeno nebo by handicapu bylo možné předejít.

Procento slabozrakých lidí v populaci průběžně roste. Jedním z rozhodujících faktorů, který tento trend ovlivňují, je prodlužování délky lidského života, které se týká především naší „západní“ civilizace. Přímá úměrnost vzniku zrakových vad a vyššího věku je jednoznačně prokázána. Oproti tomu se snižuje počet nevidomých osob v důsledku kvalitní lékařské péče, jak již bylo výše zmíněno.

Počet zrakových vad postihuje především osoby staršího věku. 80 % lidí starších 75 let má vážné problémy se zrakem a 70-75 % nových případů postihuje osoby starší 65 let. Lze odhadnout, že počet zrakově postižených osob starších 85 let se v příštích dvaceti let zvýší, čímž poroste množství osob s postižením zraku.

V roce 2003 bylo zjištěno, že v České republice žije celkem 58 171 osob se zrakovým postižením. Z tohoto počtu bylo 16 328 těžce zrakově postižených a 20 tisíc nevidomých lidí. Celková přesná statistika počtu zrakově postižených osob v ČR však neexistuje. Podle údajů britské organizace nevidomých RNIB se odhaduje, že v populaci je 1,5 – 2 % obyvatel s těžkým zrakovým postižením, to znamená v České republice asi 150 tisíc osob.[1]

[1] KIMPLOVÁ, Tereza a KOLAŘÍKOVÁ, Marta. *Jak žít s těžkým zrakovým postižením?: souhrn (nejen) psychologické problematiky*. 1. vydání. Praha: Triton, 2014, s. 11-12.

2 Definice zrakového postižení

Zrak je považován za nejdůležitější z lidských smyslů, kterým získáváme více než 70 – 90 % informací o okolním světě. Z tohoto důvodu představuje jeho narušení pro člověka značná omezení.[2]

Hovoří-li se obecně o lidech s postižením zraku, užívá se nejčastěji pojem „člověk se zrakovým postižením“. Dříve se člověk se zrakovým postižením označoval jako „slepý“, ovšem v dnešní době by se měl každý tohoto pojmu vyvarovat.[3]

Obecně lze říci, že každý člověk, který nosí brýle s korekcí byť i jen půl nebo jedna dioptrie, má zrakové postižení, resp. postižení zrakové funkce. Za „postižení“ v pravém slova smyslu se zpravidla nepovažuje stav, kdy je možná korekce brýlemi. Člověk v tomto případě „má postižení“ jen tehdy, nejsou-li brýle či kontaktní čočky v dosahu. U některých očních onemocnění však ani brýle nezlepší kvalitu vidění a tehdy mluvíme o skutečném zrakovém postižení.

Zrakové postižení lze charakterizovat jako důsledek poškození zraku a funkce vidění. Při poruše zraku je snížená či chybějící schopnost vizuálního rozpoznávání tvarů, rozlišení objektů, vnímání vzdálenosti a hloubky prostoru, vnímání pohybu a kontrastu a vizuální lokalizace objektů v prostoru.[4]

Nejvyšší podíl na výskytu diagnózy zrakového postižení mají prenatální vlivy, a to až 55 %. Tyto vlivy se rozdělují na fyzikální (např. následky úrazu matky, rentgenové záření), chemické (léky, drogy, alkohol) a biologické, kam lze zařadit virové a mikrobiologické vlivy (např. rubeolu, AIDS, syfilis, tuberkulózu). Největší podíl však mají vlivy dědičnosti, a to zhruba 37 %. Nejčastější příčinou slepoty u dětí je retinopatie nedonošených (onemocnění nezralé sítnice), novotvary, zejména retinoblastom, gliom a nitrolebeční tumor.[5]

---

[2] CHVÁTALOVÁ, Helena. *Jak se žije dětem s postižením: problematika pěti typů zdravotních postižení*. 3. vydání. Praha: Portál, 2012, s. 44-47.

[3] MICHALÍK, Jan. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. 1. vydání. Praha: Portál, 2011, s. 276.

[4] tamtéž, s. 278.

[5] KIMPLOVÁ, Tereza a KOLAŘÍKOVÁ, Marta. *Jak žít s těžkým zrakovým postižením?: souhrn (nejen) psychologické problematiky*. 1. vydání. Praha: Triton, 2014, s. 28-29.

2.1 Klasifikace a charakteristika zrakových postižení

Podle speciální pedagogiky lze určit následující kategorie zrakového postižení:

1. Osoby nevidomé
2. Osoby se zbytky zraku
3. Osoby slabozraké
4. Osoby s poruchami binokulárního vidění

2.1.1 Osoby nevidomé

Osoby nevidomé spadají do kategorie s nejtěžším stupněm zrakového postižení, kam patří děti, mládež a dospělí, kteří mají zrakové vnímání narušeno na stupni nevidomosti (slepoty).[6]

U úplné slepoty se vyskytuje světlocit s chybnou světelnou projekcí, a to až do ztráty světlocitu. Nevidomost může být vrozená i získaná. Mezi nejčastější příčiny vrozené nevidomosti patří zejména dědičnost, porušení plodu v prenatálním období a pohlavní choroby matky. K častým příčinám získané nevidomosti se řadí především progrese refrakčních vad, glaukom, katarakta, odchlípení sítnice, retinopatie, nádory, intoxikace, komplikace při diabetu či meningitida. Důsledky nevidomosti se projevují v neschopnosti zrakového vnímání, které značně ztěžuje samostatný pohyb a prostorovou orientaci.[7]

Navzdory skutečnosti, že legislativní opatření by měla zamezit nerovnoprávnému postavení nevidomých lidí ve společnosti, tato zraková vada negativně ovlivňuje pracovní uplatnění a limituje okruh vhodných povolání.[8]

U dětské populace ve speciálním vzdělávání se odborníci zaměřují na rozvoj zbylých smyslů. Děti se za pomoci kompenzačních pomůcek učí poznávat svět především hmatem a také cvičí svůj sluch. Jsou záměrně vedeny k tělesné činnosti, pohyblivosti a rozvoji samoobsluhy. Mají možnost navštěvovat speciální mateřské školy, základní integrované školy a školy pro děti se zrakovým postižením.[9]

---

[6] FINKOVÁ, Dita, LUDÍKOVÁ, Libuše a STOKLASOVÁ, Veronika. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007, s. 41.

[7] tamtéž, s. 42.

[8] tamtéž, s. 42-43.

[9] KEBLOVÁ, Alena. *Integrované vzdělávání dětí se zrakovým postižením*. 2., upravené vydání. Praha: Septima, 1998, s. 7.

2.1.2 Osoby se zbytky zraku

Z hlediska speciálně pedagogického považujeme za samostatnou skupinu děti se zbytky zraku, protože vyžadují speciální organizační a metodické přístupy. Tato skupina je v mezistupni mezi slepotou a slabozrakostí. Oficiální název je **praktická slepota**. Příčiny snížení vizu u těchto dětí jsou obdobné jako u dětí slabozrakých. Nejčastěji se uvádí, že žák při vidění oběma očima i s využitím předepsaných brýlí rozeznává tvary a obrysy až těsně před očima.

Pro pedagogickou praxi je důležité rozdělení žáků do dvou skupin. Jedna z nich více inklinuje ke způsobu poznávání typickému pro nevidomé, podstatnou úlohu přitom má kompenzace postiženého smyslu. Druhá skupina se více přibližuje ke způsobu poznávání slabozrakých a preferuje reedukaci postiženého smyslu. Proto se při vzdělávání žáků se zbytky zraku kombinují prvky obvyklé při práci se slabozrakými a nevidomými. Žáci si za pomoci účinných korekčních prostředků osvojují čtení a psaní černotisku (nebo zvětšeného písma) zrakem a současně čtení slepeckého bodového písma hmatem. Děti se zbytky zraku se samostatně pohybují v prostoru velmi obtížně, většina se nemůže orientovat zrakem, a někteří jsou proto nuceni používat bílou hůl.[10]

2.1.3 Osoby slabozraké

U slabozrakosti jde o vadu orgánovou, při níž mohou být poškozeny oči (zevní i vnitřní oko), zrakové dráhy či zrakové centrum. Vada může být stacionární, progresivní, vrozená či získaná. Slabozrakost představuje podstatné snížení zrakové ostrosti u obou očí. Mezi nejčastější příčiny patří např. myopatie gravis, astigmatismus, nystagmus, albinismus, katarakta, glaukom, afakie a retinis.[11]

Tato vada se vyznačuje takovou poruchou zraku, kdy je vidění oběma očima a při korekcí brýlemi sníženo natolik, že neumožňuje číst písmo běžné velikosti. Slabozraké děti nerozeznávají detaily, nevidí vzdálené předměty a mnohdy i těžce rozeznávají barvy. Některé děti používají bifokální brýle s dvouohniskovými optickými skly, které umožňují hledění do dálky i na blízko, speciální optiku, speciální technické

[10] KEBLOVÁ, Alena. *Zrakově postižené dítě*. 1. vydání. Praha: Septima, 2001, s. 43.

[11] KIMPLOVÁ, Tereza. *Ztráta zraku: úvod do psychologické problematiky*. 1. vydání. Ostrava: Pedagogická fakulta, Ostravská univerzita, 2010, s. 16-17.

pomůcky a zvětšený tisk. Stupeň jejich zrakové vady vyžaduje často další vhodně upravené podmínky pro zrakovou práci a orientaci v prostoru.[12]

2.1.4 Osoby s poruchami binokulárního vidění

Binokulární vidění je získaná schopnost, která se začíná vyvíjet po narození. Při poruchách dochází k tomu, že se na sítnicích obou očí nevytvářejí na stejných místech dva rovnocenné obrazy, které by po splynutí vytvořily prostorový vjem, a zabezpečily tak stereoskopické, tedy hloubkové vidění.[13]

Porucha binokulárního vidění může vést ke vzniku strabismu, amblyopie nebo k narušení centrální retinální fixace.

Amblyopie neboli tupozrakost je snížená zraková ostrost bez viditelných známek oční nemoci. Jedná se o funkční vadu zraku, při níž dochází ke snížení zrakové ostrosti obvykle jednoho oka. Při amblyopii může být zraková ostrost snížena až na hranici praktické slepoty.[14]

Strabismus neboli šilhavost je vada, kdy oči nejsou rovnoběžné. Obrázky na sítnicích obou očí proto nevznikají na totožných místech, čímž může dojít až k úplnému překrytí. V důsledku nedokonalého překrytí obrazů na sítnici je zamezeno vzniku prostorového vjemu.

V případě obou těchto onemocnění by měla být léčba ukončena již před nástupem dítěte na základní školu. Poruchy binokulárního vidění jsou při správné a včasné terapii dobře odstranitelné anebo je lze alespoň zmírnit. Není-li však léčba prováděna dostatečně nebo dokonce vůbec, v dospělosti jsou už potíže neodstranitelné a plnou funkčnost zraku nelze navodit.[15]

---

[12] KEBLOVÁ, Alena. *Integrované vzdělávání dětí se zrakovým postižením*. 2., upravené vydání. Praha: Septima, 1998, s. 6.

[13] FINKOVÁ, Dita, LUDÍKOVÁ, Libuše a STOKLASOVÁ, Veronika. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007, s. 46.

[14] tamtéž, s. 47-48.

[15] tamtéž, s. 48-50.

3 Zrakově postižené dítě

Je důležité mít na paměti, že děti s postižním zraku mají tytéž základní fyzické, intelektuální a citové potřeby jako ostatní děti. Rozdílné jsou pouze v tom, že mají speciální potřeby, které vyplývají z jejich zrakového handicapu. Každé z těchto dětí se v budoucnu může uplatnit stejně jako každý jiný člověk. Předpokladem k tomu však je komplexní oftalmologická péče, příslušné vzdělávání, vhodné zázemí, pocit bezpečí, dostatek podnětů a lásky.[16]

Vliv zrakového postižení na rozvoj osobnosti dítěte je ovlivněn mnoha faktory. Jedním z nejvýznamnějších je doba, kdy k postižení došlo, závažnost postižení a osobnostní vlastnosti dítěte a jeho rodiny. Na vytváření sociálních vazeb dítěte mají vliv i vnější projevy, které mohou působit nepříznivě. Mnoho dětí s těžkým ZP pomrkává, mne si oči, tlačí oční víčka, mhouří oči a může mít i problémy s navázáním a udržením očního kontaktu. V neznámém prostředí je jejich chůze nejistá, mohou narážet do předmětů. Často na sebe upozorňují určitými nápadnými aktivitami, jako je například kývání, houpání nebo třepání rukama. Vnější projevy dítěte se tak mohou stát příčinou jejich začínající sociální izolace.[17]

Dítě si své zrakové postižení začíná uvědomovat nejčastěji v pátém roce života, všímá si, že je odlišné od ostatních lidí, kteří mají oproti němu větší schopnost vidět. Své pozorování začíná dávat najevo a hovoří o něm společně s rodiči. Začíná se u něj vytvářet akceptace vlastního handicapu a sebeúcta. Je potřeba, aby rodiče nikdy dítěti nedali najevo, že je méně hodnotné než ostatní. Mělo by se plně účastnit rodinného dění zejména proto, aby se mohlo ztotožnit s jednáním a postoji rodičů a sourozenců a napodobovat je.[18]

Proces přijetí svého handicapu dítětem je stejně aktuální jako u dospělých, kteří oslepli v pozdějším věku. Dotýká se vývoje a fungování celkové psychické osobnosti. Vývojově jsou nejvíce ohroženy děti s vrozeným zrakovým postižením, a to již od nejranějšího věku, kdy dochází k navazování vzájemného vztahu s matkou,

---

[16] KEBLOVÁ, Alena. *Zrakově postižené dítě*. 1. vydání. Praha: Septima, 2001, s. 5.

[17] KIMPLOVÁ, Tereza a KOLAŘÍKOVÁ, Marta. *Jak žít s těžkým zrakovým postižením?: souhrn (nejen) psychologické problematiky*. 1. vydání. Praha: Triton, 2014, s. 29-30.

[18] tamtéž, s. 30.

případně otcem. Je přitom třeba, aby specializovaná psychologická pomoc následovala ihned po zjištění a oznámení oční diagnózy.[19]

Důležitou roli v sociálním rozvoji u dítěte se zrakovým postižením hraje nástup do mateřské školy. Uvádí se, že každé dítě se ZP by mělo od svých čtyř let navštěvovat MŠ. Zde lze vytvářet předpoklady k pozvolnému zapojení do práce školního typu. Nácvik specifických dovedností zrakově postižených dětí v mateřské škole se zaměřuje především na rozvoj zrakových funkcí, rozvoj sluchového a hmatového vnímání, rozvoj čichu a chuti, rozvoj řeči, estetického vnímání, sebeobsluhy a nácvik orientace a samostatného pohybu.

V současnosti se v ČR vyskytují speciální mateřské školy pro zrakově postižené, a to například v Praze, Brně, Českých Budějovicích, Plzni, Hradci Králové a Opavě. Rozhodnutí, zda bude dítě navštěvovat běžnou nebo speciální mateřskou školu, záleží na rodičích a individualizaci dítěte.[20]

3.1 Kompenzační mechanismy

Jak už bylo řečeno, zrak přináší velmi mnoho důležitých informací o okolním světě, podporuje zvídavost, učení, pohyb, sociální interakci a v neposlední řadě neustále aktivizuje centrální nervový systém. Postižení zraku proto přináší vždy podnětový deficit, který může být příčinou podnětové (senzorické) deprivace. Proto je důležité, aby se co nejdříve stimulovaly a systematicky rozvíjely další smysly a psychické procesy, které sníží riziko vzniku nebo rozsah této deprivace, aby nedošlo k ohrožení zdravého vývoje dítěte.

Hovoříme o tzv. **kompenzačních mechanismech,** které se člení na **nižší** (sluch, chuť, čich, hmat, případně rozvoj zbytku zraku) a **vyšší** (myšlení, paměť, pozornost, představivost, řeč). U dětí je velmi důležité využívat tzv. aktivní učení, které spočívá v poskytování příležitostí k vlastnímu objevování světa, k podpoře dovedností, které tak může aktivně prozkoumávat. Když si dítě aktivitu samo osvojí, stává se pro něj přirozenou a využívá ji při uspokojování svých potřeb.[21]

---

[19] ČÁLEK, Oldřich, CERHA, Josef a HOLUBÁŘ, Zdeněk. *Vývoj osobnosti zrakově těžce postižených*. 2. vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1991, s. 89-96.

[20] VÍTKOVÁ, Marie (ed.). *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a speciální*. 2., rozšířené a přepracované vydání. Brno: Paido, 2004, s. 253-256.

[21] KIMPLOVÁ, Tereza a KOLAŘÍKOVÁ, Marta. *Jak žít s těžkým zrakovým postižením?: souhrn (nejen) psychologické problematiky*. 1. vydání. Praha: Triton, 2014, s. 32.

Na rozvoj nižších kompenzačních činitelů je potřeba klást důraz především v raném věku, neboť nervové buňky po narození až do tří let věku prodělávají rychlý rozvoj. Toto období je tedy nejvhodnější pro využití kompenzačních možností mozku a pro rozvoj náhradních mechanismů.[22]

Kompenzační mechanismy jsou následující:

Sluchové vnímání – ze zbylých smyslů přináší sluch nejrychleji informace o okolním světě, upozorňuje na nebezpečí a pomáhá při orientaci v prostoru. Malé děti mohou být ke zvukům zvýšeně citlivé, a proto je důležité komunikovat s nimi sice co nejčastěji, ale potichu. Už po narození by maminka měla na dítě mluvit z dálky, a oslovovat ho, když se přibližuje. Je třeba se vyvarovat silných a nárazovitých zvuků. Časem se dítě naučí rozeznávat, jak daleko je zdroj zvuku vzdálen, odvracet pozornost od okolního hluku či šumu, rozpoznat směr a charakteristiku zvuku. Naučí se spojit hlas s konkrétní osobou, rozpoznat psychický stav komunikujícího, jeho náladu i vlastnosti. Zvuková stránka řeči částečně nahrazuje zrakové vjemy.[23]

Hmatové vnímání – pro dítě zrakově postižené je hmat velice důležitý, neboť jím společně se sluchem a dalšími smysly nahrazuje to, co nemůže vnímat zrakem. Dítě by proto již od počátku mělo hmat rozvíjet, vnímat pomalu a pozorně. Mělo by se přitom dávat pozor, aby dítě na hmat příliš netlačilo, neboť při silném tlaku vzniká na kůži nepřesný hmatový dojem. Hmat je doprovázen podrobným popisem a u malých dětí se ze začátku používají jednoduché objekty a situace. Potřebná je stimulace nejen rukou, ale také vnímání nohama – dítě se učí rozeznávat např. různé povrchy a jejich změny. Hmatové vnímání je velmi důležité při prostorové orientaci a samostatném pohybu.[24]

Čichové vnímání – čich pomáhá zrakově postiženému člověku při orientaci v prostoru, podává informace o předmětech, a vytváří tak představy o okolním světě. Cílem je rozeznat podněty, určit jejich původ, intenzitu a lokalizovat je. Později je potřeba věnovat pozornost také identifikaci látek, které jsou pro člověka nebezpečné. Čichem lze

---

[22] tamtéž, s. 32-33.

[23] KOCHOVÁ, Klára a SCHAEFEROVÁ, Markéta. *Dítě s postižením zraku: rozvíjení základních dovedností od raného po školní věk*. 1. vydání. Praha: Portál, 2015, s. 51-52.

[24] KIMPLOVÁ, Tereza a KOLAŘÍKOVÁ, Marta. *Jak žít s těžkým zrakovým postižením?: souhrn (nejen) psychologické problematiky*. 1. vydání. Praha: Triton, 2014, s. 33.

získat rovněž informace, kterými si člověk doplňuje údaje o svém okolí nebo poznává známého člověka.[25]

Chuťové vnímání – chuť dotváří celkovou představu o okolním světě. Důležité je rozlišovat chuť libou a nelibou, orientovat se v tom, co je sladké, slané, kyselé, hořké nebo trpké, a rozlišovat typické chutě dle jejich zdroje. Chuť je spojována s emočním prožíváním, příjemné chutě mohou být také motivačním faktorem.[26]

Myšlení – omezený nebo chybějící zrak se odráží na podobě vnímání, na které navazují představy a na ně dále myšlení. Nevidomé děti mají často problémy v oblasti srovnávání a pozorování předmětů, identifikace předmětů se shodnými znaky a vlastnostmi a také se zevšeobecňováním. Na rozvíjení myšlení je třeba dostatek času a trpělivosti. Například dítě si snaží stáhnout ponožku a potřebuje dostatek času k tomu, aby vědělo, jak moc musí zatahat, by jí stáhlo. Příště si tuto zkušenost pomocí myšlenkových operací vybaví a použije ji ve stejné situaci. Později ji dokáže využít i pro další činnosti.[27]

Představivost – u lidí se zrakovým postižením vznikají představy sluchové, hmatové, čichové, vibrační, motorické. Dítě může svou představivost rozvíjet pomocí obrázků, hmatem i sluchem. Obrazotvornost je u těžce zrakově postižených důležitá hlavně pro dokreslování informací o okolním světě.[28] Hmatové vnímání může z velké části nahradit vnímání zrakové, ne však úplně. Představy u zrakově postižených jsou vždy jiné než u vidících a je jich méně. Kvalita a míra představ závisí zejména na konkrétním dítěti, typu a rozsahu postižení, jeho vědomostí, zkušeností, podmínek výuky a na výchově.[29]

Paměť – děti s těžkým zrakovým postižením využívají paměti více než děti vidící. Nevidomé dítě si vždy, když vejde do známé místnosti, musí vyvolat paměťové představy o tomto prostoru. Kvalita uchovávání a zapomínání závisí na kvalitě osvojeného, opakování a zvláštnostech osobnosti. Paměťové obrazy nevidomých bez opakovaného

---

[25] tamtéž, s. 33-34.

[26] tamtéž, s. 34.

[27] KOCHOVÁ, Klára a SCHAEFEROVÁ, Markéta. *Dítě s postižením zraku: rozvíjení základních dovedností od raného po školní věk*. 1. vydání. Praha: Portál, 2015, s. 58-59.

[28] KIMPLOVÁ, Tereza a KOLAŘÍKOVÁ, Marta. *Jak žít s těžkým zrakovým postižením?: souhrn (nejen) psychologické problematiky*. 1. vydání. Praha: Triton, 2014, s. 36.

[29] KOCHOVÁ, Klára a SCHAEFEROVÁ, Markéta. *Dítě s postižením zraku: rozvíjení základních dovedností od raného po školní věk*. 1. vydání. Praha: Portál, 2015, s. 55-56.

posilování bývají rychle zapomínány. U dětí s těžkým ZP se rozvíjí především paměť sluchová.[30]

Řeč – je velmi důležitým kompenzačním činitelem. Je velice úzce spojena s vnímáním, představami i myšlením. U dětí s těžkým ZP téměř vždy dochází k opožděnému vývoji řeči. Opoždění se začne rychle vyrovnávat s nástupem dítěte do školy. V tomto období jde vývoj řeči prudce nahoru, a to i proto, že se dítě začíná učit Braillovo písmo, jímž rozšiřuje komunikační možnosti.

Je také důležité poskytovat dítěti neustálou rodičovskou odezvu v podobě hlasu, úsměvu, objetí a doteků. Přestože dítě úsměv nevidí, vnímá ho.[31] Na řeči závisí také socializace dítěte, neboť právě díky komunikaci není izolováno od ostatních. Stává se tak běžným komunikačním partnerem v sociálním prostředí. Nevidomé děti často používají řeč k navázání a udržení kontaktu nebo k získání pozornosti. Často s hlasem experimentují, například mají tendenci mluvit hlasitěji. Trvá jim déle, než přejdou ke správné gramatické stavbě. Malé nevidomé děti raději opakují to, co říkají ostatní, než aby vyjadřovaly své vlastní myšlenky. Kladou velké množství otázek, díky nimž se snaží získat co nejvíce informací o okolí. Je proto velmi důležité dávat dítěti najevo, že ho okolí poslouchá, reagovat na jeho komunikační signály a podporovat ho v rozvíjení toho, co sdělilo.[32]

Neverbální komunikace – je narušena hlavně u nevidomých dětí. Jsou u nich chudší mimické projevy a odlišný způsob komunikace, která způsobuje zhoršenou komunikaci mezi rodiči, a tím i přirozené utváření vztahů. Dítě se musí naučit také úsměv, znát jeho hodnotu i rozpoznat jej z hlasu. Malé dítě se neotáčí k osobě, s níž mluví, a z počátku si ani neuvědomuje, že jeho neverbální komunikace má nějakou informační hodnotu.[33]

---

[30] KIMPLOVÁ, Tereza a KOLAŘÍKOVÁ, Marta. *Jak žít s těžkým zrakovým postižením?: souhrn (nejen) psychologické problematiky*. 1. vydání. Praha: Triton, 2014, s. 36.

[31] KOCHOVÁ, Klára a SCHAEFEROVÁ, Markéta. *Dítě s postižením zraku: rozvíjení základních dovedností od raného po školní věk*. 1. vydání. Praha: Portál, 2015, s. 61-62.

[32] KIMPLOVÁ, Tereza a KOLAŘÍKOVÁ, Marta. *Jak žít s těžkým zrakovým postižením?: souhrn (nejen) psychologické problematiky*. 1. vydání. Praha: Triton, 2014, s. 36-37.

[33] tamtéž, s. 37-38.

4 Prostorová orientace a samostatný pohyb

Prostorovou orientaci lze chápat dvěma způsoby. Za prvé jde o systém nácviků, které spadají do rehabilitace nevidomých. S tímto pojmem je často spojován *samostatný pohyb*, jak o tom svědčí někdy používaná zkratka POSP (prostorová orientace a samostatný pohyb). Sem řadíme také chůzi s bílou holí, o které bude zmínka později.

Za druhé lze prostorovou orientaci chápat *v souvislosti s místem a okolím*, kde se nevidomý člověk právě nachází. Využívá při tom poznatky, které jsou uložené v paměti. Děti si orientaci zkoušejí nejdříve na svém těle a pak v nejbližším okolí. Postupně se učí rozeznávat prostor ve svém pokoji, v bytě a na ulici. Jiná specifika přináší prostorová orientace u dětí se zbytky zraku než u dětí slabozrakých. Tyto děti se brzy naučí omezeně orientovat pomocí zraku a dalších smyslů, které využijí k prostorové orientaci. Při orientaci v prostoru je důležité, aby dítě získalo své vlastní zkušenosti a mělo dostatek času, popřípadě mu být při tomto procesu nápomocným.[34]

Pozornost je také třeba věnovat technice chůze s průvodcem. Dospělý nevidomý se drží průvodce jemně za předloktí a jde zhruba krok za ním. Jelikož děti by nedosáhly tak vysoko, drží se nejčastěji za ruku. Můžeme tak dítěti bezpečně a účinně pomáhat. Popis okolí se vždy musí přizpůsobit věku dítěte.

4.1 Chůze s bílou holí

Bílá hůl je pro nevidomého nezbytnou pomůckou. Je vnímána jako orientační bod, podle kterého zrakově postižený pozná, kde se právě nachází, a zároveň ho chrání před nárazy. Působí také jako signalizační znamení pro okolí, které může na nevidomého reagovat a poskytnout mu dostatek času například k nastoupení do dopravního prostředku.

Než se dítě začne učit pohybovat s bílou holí, musí se nejdříve naučit správně pohybovat bez ní. Až když si je dítě v chůzi naprosto jisté, začíná postupný nácvik s instruktorem prostorové orientace. Nelze přesně určit, v jakém věku je nejvhodnější začít, ale nejčastěji to bývá zhruba ve 3. ročníku základní školy.[35]

Ze začátku je důležité, aby si dítě vyzkoušelo, zda mu bude více vyhovovat bílá hůl skládací nebo pevná. Záleží také na dolní koncovce, která existuje ve více variantách (např. pevná, rotační, s velkým či malým průměrem).

---

[34] KIMPLOVÁ, Tereza a KOLAŘÍKOVÁ, Marta. *Jak žít s těžkým zrakovým postižením?: souhrn (nejen) psychologické problematiky*. 1. vydání. Praha: Triton, 2014, s. 83-84.

[35] KOCHOVÁ, Klára a SCHAEFEROVÁ, Markéta. *Dítě s postižením zraku: rozvíjení základních dovedností od raného po školní věk*. 1. vydání. Praha: Portál, 2015, s. 95-96.

V okamžiku, kdy si dítě vybere správnou bílou hůl, začíná se postupně s ní seznamovat. Učí se, jak ji držet, popřípadě skládat, a v neposlední řadě také používat při chůzi. Používají se při tom dvě techniky, a to *kyvadlová a kluzně-kyvadlová*. V prvním případě se hůl zvedá mírně nad povrch a koncovka se dotýká země pouze v krajních polohách. Tento pohyb provází typické ťukání. Ve druhém případě je koncovka hole neustále v kontaktu se zemí, po které klouže, čímž hůl vytváří tzv. obloučky.

Během hodin s instruktorem prostorové orientace se nevidomé dítě učí např. otvírat a zavírat dveře, nastupovat do dopravních prostředků, na eskalátory či pevné schodiště. Později nacvičuje trasy v blízkosti domu a školy.

4.2 Pomocné orientační prvky

Bílá hůl není jedinou pomůckou, která nevidomým umožňuje samostatný pohyb a orientaci. K představě o trase slouží reliéfní tyflografické plánky a mapky (řecky tyflos - slepý), pomocí nichž si člověk hmatově prohlédne orientační body a vytčený směr, a lépe si tak plán cesty zapamatuje. V dnešní době již nejsou výjimkou ozvučené semafory na přechodech, které lze aktivovat dálkovým ovladačem. Podobně lze uvést do chodu také akustický orientační majáček, který vydává tóny nebo namluvenou frázi, informující nevidomé o vstupech do budov, jako jsou například úřady, banky, nádraží, zdravotnická zařízení nebo metro. Velkou pomocí pro nevidomé jsou rovněž ozvučené dopravní prostředky, které hlásí čísla, směr a zastávky tramvají, autobusů, metra či vlaků.[36]

[36] MICHALÍK, Jan. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. 1. vydání. Praha: Portál, 2011, s. 293.

5 Úloha rodiny

Dítě se zrakovým postižením, stejně jako kterékoliv jiné dítě, potřebuje stálou péči a lásku svých rodičů. Jeho potřeby jsou snad ještě větší, neboť vyžaduje značnou míru porozumění, aby se mohlo vyrovnat se svým postižením. Pro některé rodiče je mimořádně obtížné smířit se s představou, že jejich dítě je „jiné“ než ostatní.

Pokud má zrakově postižené dítě zdravé sourozence, není vhodné, aby bylo podceňováno ani rozmazlováno. Postižené dítě by nemělo mít v rodině výsady, být ve srovnání se sourozenci zvýhodňováno a stát se středem pozornosti. Má být přirozenou součástí rodiny jako celku, neboť mezi sourozenci může docházet ke sporům a žárlivosti.

Většina rodičů je však schopna vzniklou situaci realisticky posoudit a adekvátně ji řešit. Takoví rodiče jsou schopni dítěti vytvořit podmínky pro jeho příznivý vývoj a vedou ho k samostatnosti. Neprodleně se informují o možnostech poskytování speciální péče a dalšího vzdělávání svého dítěte.[37]

V současné době vycházejí vstříc rodičům zrakově postižených dětí odborníci, kteří poskytují profesionální pomoc rodičům i jejich dítěti i v pozdější době. Pomáhají rodičům, aby si vytvořili optimální prvotní vztahy k dítěti. Je velmi důležité, aby oba rodiče byli poučeni o diagnóze svého dítěte co nejdříve. Rodiče, kteří vyhledají odbornou pomoc při výchově až později, dostávají své dítě do obtížné situace. Tato časová prodleva může mít negativní dopad na celkový vývoj zrakově postiženého dítěte. V mnoha případech se musí dohánět „opoždění“ ve vývoji, což představuje velké úsilí obou stran. Dlouhodobé působení nevyřešených otázek zanechává stopy ve výchově dítěte a ve vztahu mezi rodiči a dítětem. Proto je nezbytné, aby rodiče co nejdříve ovládli své emoce a v rodině bylo vytvořeno prostředí jistoty a vhodného zázemí. K dobrému vztahu dítěte k rodině a okolí přispívá i vhodné poskytnutí informace o jeho zrakové vadě přiměřeně jeho věku.[38]

5.1 Fáze přijetí zrakového postižení rodinou

Sdělení závažné diagnózy dítěte rodičům způsobuje hluboký otřes, který vyvolává šok, smutek, úzkost i pocit nespravedlnosti, což vede k rychlému rozvoji obranných mechanismů. Většinou jsou tyto reakce analogické ke stadiím vyrovnání se člověka

[37] KEBLOVÁ, Alena. *Zrakově postižené dítě*. 1. vydání. Praha: Septima, 2001, s. 29.

[38] tamtéž, s. 30-31.

se závažnou diagnózou. Americká psycholožka Elisabeth Kübler-Rossová popisuje pět fází: šok, popření, smutek (zlost, úzkost, pocit viny), stadium rovnováhy a reorganizace.

Jednotlivé fáze reagování na diagnózu se mohu vyskytovat v různém čase, intenzitě a pořadí. Je potřeba se připravit na to, že jednotliví členové rodiny mohou reagovat rozdílným způsobem. Projevy emocí mohou být zcela odlišné až protichůdné, proto je třeba tuto odlišnost tolerovat a vzájemně se neodsuzovat.[39]

První, co rodina zažívá, je **fáze šoku.** Sdělení závažné diagnózy dítěte rodičům způsobuje hluboký otřes, který vyvolává šok, smutek či úzkost a může vést k rychlému rozvoji obranných mechanismů. Šok je první reakcí na subjektivně nepříjemnou situaci. Tato fáze je přirozenou obrannou vlastností psychické rovnováhy. Rodiče se mohou chovat nepřiměřeně, jejich reakce nemusejí odpovídat skutečnému dopadu postižení. Nejsou schopni vyslechnout ani informace o zdravotním stavu dítěte, možnostech léčby či výchovy. Úvodní šok musí nejprve odeznít, aby rodina mohla existenci dítěte s trvale poškozeným zdravím vůbec přijmout. Přestože rodina ze začátku pomoc slovně odmítá a reaguje silně emočně nebo otupěle, okolí a odborníci by měli rozeznat a vyslyšet „volání o pomoc“ a nabídnout svou oporu a pochopení.[40]

Po stadiu šoku obvykle přichází **fáze popření**. U rodičů stále převládá prožitek ztráty a mohou se objevit také pokusy „smlouvat s bohem“. Tyto reakce je rovněž třeba respektovat, neboť poskytují čas najít vnitřní sílu a vnější podporu. Popření je často emocionální: rodiče sice akceptují, že je jejich dítě postižené, ale popírají, že se jich to osobně dotýká. Od svých pocitů se snaží distancovat, jelikož je provází strach, že budou tímto prožíváním zdrceni a zneschopněni.[41]

Dalším stadiem je **fáze viny, zlosti, smutku a obav**. Negativní emoce a starosti o budoucnost se různě střídají a prolínají, někdy k nim přistupují též pocity izolace nebo dokonce agresivní chování. Pocity viny se vyskytují u většiny rodičů. Rodiče mají obrovskou potřebu ujistit se, že nejsou zodpovědni za žádnou další bolest, kterou by mohli způsobit svému dítěti. Mohou být také přesvědčeni, že vytvořili dítěti nějaké handicapující podmínky (například v těhotenství nebo genetickou dispozicí), a vzájemně se obviňují. Rodinní příslušníci, přátelé i kolegové by si měli těchto signálů všímat, snažit se s dotyčným mluvit a poskytnout mu oporu. Rodiče by své pocity neměli

[39] KIMPLOVÁ, Tereza a KOLAŘÍKOVÁ, Marta. *Jak žít s těžkým zrakovým postižením?: souhrn (nejen) psychologické problematiky*. 1. vydání. Praha: Triton, 2014, s. 42-43.

[40] tamtéž, s. 43.

[41] tamtéž, s. 44.

schovávat a trápit se domnělou vinou, neboť v takovém případě se může objevit deprese spojená s extrémní únavou, nespavostí, neklidem apod.

V této fázi je dominantní také smutek, který je přirozenou reakcí na nastalou situaci. Po překonání největšího smutku obvykle přicházejí intenzivní obavy, co bude dál. Představují tisíce otázek kladených sobě i okolí, jako např.: Co se bude s dítětem a s námi dít? Kdo mi pomůže? Co bude postižení pro dítě znamenat? Je důležité vědět, že v danou chvíli rodina nečeká racionální odpověď, protože její členové na ni zatím nejsou připraveni.[42]

Ve fázi **postupného přijetí reality** již dochází k pozvolnému snižování úzkosti, stresu a depresivity. Roste snaha rodičů co nejlépe se o dítě postarat. Rodiče se zajímají o nové informace, snaží se pochopit charakter postižení a možnosti dalšího rozvoje. Zatím ještě nejde o úplné přizpůsobení, neboť vzniklá rovnováha je velmi vratká. V této fázi se vynořuje mnoho dalších selhání a problémů.[43]

Ve **fázi reorganizace** dochází ze strany rodičů k postupnému vnitřnímu přijetí dítěte s postižením. Rodiče se začínají chovat přiměřeně, jejich plány se stávají reálnějšími a dosažitelnějšími. Jsou schopni své dítě přijmout takové, jaké je, tedy i se všemi omezeními. Rodina může procházet různými kritickými obdobími, kdy je nastavená rovnováha opět narušena. Dochází k tomu obvykle v situacích, kdy se dítě porovnává s ostatními dětmi nebo v době velkých životních změn. V takovém případě se emoce smutku, zlosti a obav opět vracejí. Je to přirozené a neznamená to nic špatného, jelikož jde jen o další fázi přizpůsobení se dítěti a jeho postižení.

Pokud se stane, že se rodina nedostane do této poslední fáze a nedojde k překonání obran, zůstane narušená rovnováha celého rodinného systému. Postižené dítě například nedostane podporu, jakou potřebuje, nebo naopak přetrvává nadměrná a nepřiměřená péče. Dítě může být rodinou dokonce odmítnuto či kritizováno.[44]

Nejčastějšími odchylkami od adaptace jsou hyperproktivita, odmítání dítěte a přetrvávající vztek. **Hyperproktivita** znamená přehnanou až extrémní péči o dítě ze strany rodičů (zejména matky), což může způsobovat problémy jak v partnerském, tak v sourozeneckém soužití. **Odmítání dítěte**, spojené často s pocity viny, nastává obvykle ze strany jednoho rodiče a k jeho důsledkům patří vyhýbání se kontaktu

[42] KIMPLOVÁ, Tereza a KOLAŘÍKOVÁ, Marta. *Jak žít s těžkým zrakovým postižením?: souhrn (nejen) psychologické problematiky*. 1. vydání. Praha: Triton, 2014, s. 44-46.

[43] tamtéž, s. 47.

[44] tamtéž, s. 48-49.

s dítětem. V těchto případech je dítě více ohroženo možným týráním či zanedbáváním. **Přetrvávající vztek** a obviňování druhého rodiče může vést až k rozpadu rodiny.

Přijetí postižení dítěte rodinou je podmíněno celou řadou faktorů, jako jsou např.: druh zdravotního postižení, individuální charakteristiky dítěte, dalších členů rodiny, kvalita vztahů v rodině či vývojová fáze rodiny. Ideální adaptace rodiny znamená uspořádání rodinného života tak, aby nejen splňovala potřeby dítěte s postižením, ale zároveň i uspokojila potřeby všech dalších členů rodiny.[45]

[45] tamtéž, s. 49-50.

6 Specifika výuky dětí se zrakovým postižením

Zatímco v minulém období probíhalo vzdělávání zrakově postižených dětí převážně ve speciálních školách, v současné době se neustále zvyšuje počet zrakově postižených dětí, které se vzdělávají v běžných typech škol.

Při výběru vhodného vzdělávání musí být zohledněn jak druh a stupeň postižení, tak mentální úroveň a individualita dítěte. Vzdělávání dětí s handicapem je zajištěno buď ve speciálních školách, nebo formou inkluzívního vzdělávání. Diagnostika dítěte by měla být provedena před jeho přijetím do základní školy.

6.1 Inkluzívní vzdělávání v běžné základní škole

Dne 1. září 2016 nabude účinnosti novela školského zákona *č. 82/2015 Sb.*, kterou se upravuje *Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání.* Novelizace spustí proces postupného začleňování dětí se zdravotním postižením, sociálním a jiným znevýhodněním do běžných škol.

Jedním z předních cílů Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy České republiky je společné vzdělávání dětí bez ohledu na jejich sociální původ, zdravotní postižení či lehké mentálního postižení. Žáci se speciálními vzdělávacími potřebami budou mít právo na bezplatné poskytování podpůrných opatření školským zařízením. U žáků s poruchami zraku jde například o speciální pomůcky, potřebné k jejich výuce, nebo osobního asistenta.

Pracovníci speciálního pedagogického centra zpracovávají podle metodických materiálů MŠMT individuální vzdělávací programy pro žáky se zrakovým postižením. Také zajišťují potřebné materiály a pomůcky pro výuku.

K úspěšné inkluzi má přispět též připravenost učitele, který by měl mít k dispozici základní informace o specifice zrakově postižených dětí.

Na integraci se kromě žáka a rodiny musejí připravit také spolužáci, kteří hrají v tomto procesu důležitou roli. Je nezbytně nutné, aby byl třídní kolektiv na příchod zrakově postiženého žáka připraven a poučen o jeho handicapu. Můžeme se tak vyvarovat jakýmkoliv útokům ze strany spolužáků.

6.2 Vzdělávání ve speciálních školách

Speciální školy pro děti se zrakovým postižením poskytují odbornou péči se zaměřením na zrakový handicap. Žákům je poskytnuta odborná péče zejména v oblasti rehabilitace, kompenzace a reedukace zraku.

Žáci se zbytky zraku nebo s úplnou nevidomostí se učí pracovat se speciálními optickými pomůckami, číst a psát Braillovým písmem. K jeho psaní používají nejčastěji speciální pomůcku – Pichtův psací stroj. Braillovým písmem se dá vyjádřit také notový a matematický zápis.

Na těchto školách je vyučována prostorová orientace a samostatný pohyb, žáci se postupně učí orientaci v prostotu a později též chůzi s bílou holí. Nevidomí žáci pracují s elektronickými a optickými pomůckami, jako je například počítač s hlasovým nebo hmatovým výstupem, kapesní kalkulátor či indikátor hladiny a barev. Při výuce se učí psát na počítačové klávesnici bez zrakové kontroly všemi deseti.

Třída pro žáky se zrakovým postižením má nejméně šest a nejvíce čtrnáct žáků, v případě žáků s těžkým zrakovým postižením má nejméně čtyři žáky a nejvíce šest žáků. Vzhledem k handicapu dětí je v těchto školách desetiletá povinná školní docházka. Poslední rok se žáci učí především sebeobsluze. Jelikož tyto speciální školy nejsou v každém městě, je ve většině případů zřízena zároveň také internátní škola, která dětem poskytuje komplexní péči. Speciální školy pro děti se zrakovým postižením jsou například v Praze, Plzni, Brně, Českých Budějovicích a Olomouci.

7 Sociální služby

Sociální služby právně upravuje *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.* Osoby se zrakovým postižením mohou využívat všechny tři typy sociálních služeb, tedy jak služeb sociálního poradenství, tak služeb sociální péče nebo sociální prevence. Zmíněný zákon uvádí, že poskytovateli těchto sociálních služeb jsou například: centra denních služeb, denní a týdenní stacionáře, domovy pro osoby se zdravotním postižením, sociální poradny, centra sociálně rehabilitačních služeb, pracoviště rané péče a další.

7.1 Osobní asistence

Osobní asistence je službou sociální péče a je terénní formou poskytovaná osobám, které mají sníženou soběstačnost, ať už z důvodu věku, chronického onemocnění nebo zdravotního postižení, a jejichž situace vyžaduje pomoc jiné fyzické osoby. Tato služba obsahuje zejména tyto základní činnosti: pomoc při zajištění chodu domácnosti; výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti; zprostředkování kontaktu se společenským prostředím; pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí.

7.2 Průvodcovské a předčitatelské služby

Průvodcovské a předčitatelské služby patří mezi služby sociální péče, které se poskytují formou terénní nebo ambulantní služby. Slouží osobám, jejichž schopnosti jsou sníženy z důvodu věku nebo zdravotního postižení v oblasti orientace nebo komunikace, a napomáhá jim osobně si vyřídit vlastní záležitosti. Tyto služby mohou být poskytovány též jako součást jiných služeb a obsahují tyto základní činnosti: zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitost.[46]

7.3 Raná péče

Jedná se o službu sociální prevence, která doprovází rodinu od narození dítěte s postižením, tedy od stanovení diagnózy do 7 let věku dítěte. Služba je určena rodinám dětí s postižením zraku, popřípadě s kombinovaným handicapem. Ranou péči poskytuje několik organizací s působností na celém území ČR. Je poskytovaná zcela bezplatně.

[46]MICHALÍK, Jan. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. 1. vydání. Praha: Portál, 2011, s. 307.

V rámci akcí pro rodiče je zájemcům umožněn také kontakt s jinými rodinami, které se potýkají s podobnými problémy.

Forma služby je terénní, což znamená, že poradci rané péče pravidelně dojíždějí za rodinou domů. V dobře známém prostředí je dítě nejlépe schopné reagovat na nabízenou stimulaci a rodiče mohou přijímat inspiraci k rozvoji jeho možností.

Poradci doporučují a někdy i zapůjčují užitečné hračky nebo pomůcky, navrhují vhodnou podporu vývoje dítěte a informují rodiče o jejich právech a nárocích v sociální i zdravotní oblasti. Zprostředkovávají jim vhodné kontakty na další odborníky, služby a zařízení (např. předškolní zařízení a speciálně pedagogická centra). Součástí práce s rodinou je také psychická podpora a poradenství při zvládání obtížných situacích. Práce se vždy přizpůsobuje konkrétním potřebám každé rodiny.[47]

Rodiče prožívají velmi náročné období, když se náhle dozvídají lékařskou diagnózu. Již v počátku je proto velmi důležitá pomoc. Poradce rané péče má být nablízku, aby vyslechl jejich obavy, nejistoty, očekávání a otázky, které si rodiče v té době kladou.[48]

7.4 Sociální poradenství

Sociálním poradenstvím se dnes zabývají všechny pomáhající profese. Jedná se o všestrannou činnost, na níž se podílí mnoho osob a organizací. Poradce lze nalézt běžně ve vzdělávacích institucích, jako jsou střední či vysoké školy, dále pak v psychiatrických a klinických zařízeních, organizacích a institucích.

Sociální poradenství se dělí na dva typy, a to základní a odborné. Oba typy poskytují státní i nestátní subjekty sociální pomoci.

7.4.1 Základní sociální poradenství

Základní sociální poradenství poskytuje informace o nárocích, službách a možnostech, které mohou vyřešit nebo zmírnit obtížnou situaci člověka. Cílem je poskytovat informace co nejblíže bydlišti nebo pracovišti, případě zařízení, v němž se člověk nachází. Součástí je i zprostředkování další potřebné odborné pomoci.

Je důležité, aby základní sociální poradenství bylo dostupné i lidem žijících v menších obcích. Poradenství na základní úrovni může zprostředkovat sociální pracovník nebo pracovník obecního úřadu, který musí projít speciálním školením.[49]

---

[47] KOCHOVÁ, Klára a SCHAEFEROVÁ, Markéta. *Dítě s postižením zraku: rozvíjení základních dovedností od raného po školní věk*. 1. vydání. Praha: Portál, 2015, s. 158.

[48] tamtéž, s. 159-160.

7.4.2 Odborné sociální poradenství

Odborné sociální poradenství se poskytuje lidem, kteří potřebují pomoc při řešení sociálních problémů, přičemž součástí poradenství jsou i terapeutické činnosti. V tomto systému jde především o oblast rodiny a manželských či partnerských vztahů, důsledků zdravotního postižení apod. Síť odborných (převážně nestátních) institucí, které zajišťují odborné poradenství, zahrnuje pracovníky mnoha profesí, jako jsou například sociální pracovníci, psychologové, psychiatři, speciální pedagogové aj.[50]

7.5 Mimořádné výhody

Mimořádné výhody jsou zahrnuty ve třech stupních. Osoba zdravotně postižená (OZP) získává oprávnění držet průkaz TP (těžce postižený), ZTP (zvlášť těžce postižený) nebo ZTP/P (zvlášť těžce postižený s nárokem na průvodce). Lidé se zrakovým postižením využívají výhod zejména v kategorii ZTP a ZTP/P.[51]

Mimořádné výhody I.-III. stupně:

1. stupeň mimořádných výhod = průkaz OZP s označením TP. Držitel/ka má nárok na vyhrazené místo k sedění v MHD, autobusových a vlakových spojích, právo přednosti např. při projednávání osobních záležitostí na úřadech.

2. stupeň mimořádných výhod = průkaz OZP s označením ZTP. Držitel/ka má nárok na stejné výhody jako u průkazu TP, dále je bezplatně přepravován/a v MHD, má právo uplatnit 75% slevu na jízdném vnitrostátní dopravou a má nárok na parkovací průkaz pro zdravotně postižené. Mimo jiné je osvobozen/a od poplatku za ověření podpisu, pokud jej neověřuje u notáře anebo na poště, a je zcela osvobozen/a od dálničních poplatků.

3. stupeň výhod = průkaz OZP s označením ZTP/P. Držitel/ka má nárok na všechny výhody platné pro průkaz TP a ZTP. Nevidomí mohou bezplatně přepravovat svého vodícího psa a rovněž svého průvodce. V některých kinech či divadlech po celé ČR může držitel/ka ZTP/P požadovat pro sebe a rovněž svého průvodce slevu ve výši 50% ceny vstupného aj.[52]

---

[49] MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Portál, 2013, s. 101-102.

[50] tamtéž, s. 101-102.

[51] MICHALÍK, Jan. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. 1. vydání. Praha: Portál, 2011, s. 306.

[52] [online]. [cit. 2016-02-24]. Dostupné z: http://www.pohyblivost.cz/co-je-to-karta-prukaz-tp-ztp-a-ztpp.php.

8 Sociální dávky

Tyto dávky obsahují zejména tzv. jednorázové příspěvky na opatření zvláštních pomůcek. Zrakově postiženým občanům lze poskytovat příspěvky na pomůcky, které jim umožňují získávat informace nebo styk s okolím prostřednictvím hmatových či sluchových vjemů nebo prostřednictvím zbylých zbytků zraku. Dále se poskytuje příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým občanům, pomocí něhož lze hradit výdaje spojené s výcvikem a odevzdáním vodícího psa.

8.1 Příspěvek na péči

Osoba zdravotně postižená má nárok na příspěvek na péči, který upravuje *zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách.* Tento příspěvek je poskytován osobám závislým na pomoci jiné fyzické osoby a slouží k zajištění sociální služby nebo jiné formy pomoci. Nárok na tento příspěvek má osoba, která z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu potřebuje pomoc jiné fyzické osoby při zvládání základních životních potřeb v rozsahu stanoveném stupněm závislosti. Pomoc může poskytovat osoba blízká, asistent sociální péče nebo poskytovatel sociálních služeb. Nárok vzniká osobě starší jednoho roku a rozhoduje o něm příslušný Úřad práce. Zákon stanovuje čtyři stupně závislosti:

Stupeň I (lehká závislost) – OZP z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři základní životní potřeby.

Stupeň II (středně těžká závislost) – OZP z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat čtyři nebo pět základních životních potřeb.

Stupeň III (těžká závislost) – OZP z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat šest nebo sedm základních životních potřeb.

Stupeň IV (úplná závislost) – OZP z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat osm nebo devět základních životních potřeb, a vyžaduje proto každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby.

Při posuzování stupně závislosti se hodnotí schopnost zvládat tyto základní životní potřeby: mobilita; orientace; komunikace; stravování; oblékání a obouvání; tělesná hygiena; výkon fyziologické potřeby; péče o zdraví; osobní aktivity; péče o domácnost (pouze u osob starších 18 let). *Výše příspěvku* pro osoby do 18 let věku činí za kalendářní měsíc 3 000 Kč pro stupeň I; 6 000 Kč pro stupeň II; 9 000 Kč pro stupeň III a 12 000 Kč pro stupeň IV. Příspěvek se zvyšuje u nezaopatřeného dítěte ve věku od 4 do 7 let, kterému náleží příspěvek ve stupni III nebo stupni IV.

9 Komunikace s lidmi se zrakovým postižením

Při setkání s nevidomým člověkem by mělo být prvotní oslovení vždy na tom, kdo vidí lépe; v tomto případě nehraje roli, kdo je starší a kdo mladší, ani další podobná pravidla etikety. Po oslovení nebo pozdravu má následovat lehké upozornění dotykem. Největší pozor bychom si měli dát na to, abychom vždy oslovili nevidomého, nikoliv jeho průvodce. Pokud člověka známe, je vhodné ho oslovit jménem, popřípadě připomenout své jméno pro rychlejší identifikaci.[53]

Když se vzdalujeme, měli bychom o této skutečnosti nevidomého informovat a ukončit konverzaci. V opačném případě by nevidomý člověk mohl mít snahu s námi dále komunikovat i po našem odchodu, což by pro něj byla velmi nepříjemná situace.

Při rozhovoru s nevidomým je dobré se vyhýbat některým slovům. Např. slovo *„pozor“* bez dalšího popisu dostane nevidomého do varovné pozice. Ani slovo *„tamhle“* nevidomému nic neřekne. Je důležité vše popisovat přesně a detailně, kupříkladu v okolí, co je *„nalevo“*, *„před námi“* apod. Popisování barev a dalších vizuálních vjemů se vyhýbat nemusíme.

Pokud se rozhodneme nabídnout nevidomému pomoc, pak nenásilně. Vhodnou frází je: *„Dobrý den, potřebujete pomoci?“*.

Pokud nevidomý člověk někoho osloví v prostředí s větším množstvím lidí, měli bychom zareagovat i přes to, že se sám neobrátí přímo na nás a nestojí před námi. Je totiž možné, že se právě pokouší najít pomoc a neví, kam přesně se obrátit. Důležité je také člověka upozornit, když má ušpiněný oděv, pokud mu něco upadne, nebo že třeba stojí na místě, kde právě překáží.[54]

V okolí bychom měli odstranit nebezpečné překážky a bariéry, které mohou být pro nevidomého nebo těžce zrakově postiženého nebezpečné. Jedná se například o vytažený šuplík, pootevřená dvířka od skříně a další vyčnívající předměty. Pokud předměty nelze odstranit, je třeba na ně včas upozornit.

K tomu, abychom nevidomému pomohli s přesunem na určité místo, nemusíme mít nutně odborný kurz. Postačíme si se základními průvodcovskými prvky. Nevidomý se lehce zavěsí do naší paže a přiměřenou rychlostí nás o krůček pozadu následuje. Při tomto vedení může sledovat směr našich pohybů a včas reagovat na překážky a změny, na které ho ovšem vždy s předstihem upozorníme.

---

[53] SLOWÍK, Josef. *Komunikace s lidmi s postižením*. 1. vydání. Praha: Portál, 2010, s. 70.

[54] tamtéž, s. 73.

10 Organizace působící v ČR

10.1 Okamžik, z. s.

Okamžik vznikl v Praze roku 2000 jako občanské sdružení. Tvoří je nepočetný tým nevidomých i vidících lidí, kteří chtějí realizovat aktivity pro lidi se zrakovým postižením. Sdružení poskytuje od roku 2007 sociální služby pro nevidomé, kteří jsou registrováni Ministerstvem práce a sociálních věcí České republiky. Cílem tohoto občanského sdružení je podporovat plnohodnotný a samostatný život lidí se zrakovým postižením a propojovat ho se světem lidí bez postižení, a to prostřednictvím sociálních služeb, dobrovolnických, kulturních a osvětových akcí.

Dobrovolnické centrum sdružení nabízí zrakově postiženým jednorázové nebo dlouhodobé doprovody spojené s další vizuální podporou. Dobrovolníci jsou speciálně vyškoleni v průvodcovských a jiných aktivitách ve vztahu ke klientům a pravidelně se účastní supervizí pod odborným vedením. Od roku 2004 je jedním z největších akreditovaných dobrovolnických center v ČR pomáhající lidem se zrakovým postižením.

Poradenské centrum sdružení Okamžik nabízí odborné sociální poradenství, vydávání odborných publikací, realizaci odborných workshopů, besed a seminářů za účelem informování široké veřejnosti o problematice zrakově postižených.

Asistence pro děti se zrakovým postižením je projekt, který vznikl za účelem pomoci dětem se zrakovým postižením v jejich každodenních aktivitách, jako jsou například návštěvy kulturních zařízení, společenské aktivity a doprovody do škol nebo zájmových činností. Asistenti jsou starší studenti vysokých škol, kteří jsou stejně jako dobrovolníci speciálně proškoleni a pravidelně se účastní supervizí pod odborným vedením.

Sdružení Okamžik vyvíjí ještě mnoho dalších aktivit, jako jsou výtvarné výstavy a katalogy nebo arteterapeutické dílny. Provozuje také Hmateliér, keramickou dílnu nevidomých řemeslníků. Zde se vyrábí dekorativní a užitečné předměty z šamotové hlíny, probíhá vzdělávání nevidomých řemeslníků i zážitkové workshopy pro veřejnost.[55]

Kontakt: Na Strži 1683/40, 140 00 Praha 4

Tel.: 233 371 277

E-mail: okamzik@okamzik.cz

www.okamzik.cz

[55] HŮRKOVÁ, Marie, LIŠKA Vít a VONDRÁČKOVÁ Jana. *Adresář poskytovatelů sociálních a jiných služeb pro osoby se zrakovým postižením*. 1. vydání. Praha: Okamžik, 2014. s.56-57.

10.2 Tyfloservis, o. p. s.

Obecně prospěšná společnost Tyfloservis vznikla v roce 1991 a v současné době disponuje dvanácti krajskými ambulantními pobočkami, které pokrývají celé území ČR.

V každém středisku pracují odborníci, mezi nimi je i několik zrakově postižených. Služby Tyfloservisu využívají jak osoby, u nichž došlo k oslabení zraku v pozdějším věku, tak i osoby zrakově postižené od narození. Programová náplň střediska je zaměřena individuálně, dle skutečných potřeb klienta a s ohledem na jeho přání.[56]

Tyfloservis nabízí například: nácvik prostorové orientace a samostatného pohybu (nácvik chůze s bílou holí, s průvodcem, výběr vhodných tras), nácvik sebeobsluhy, výuku čtení a psaní Braillova písma, nácvik vlastnoručního podpisu a psaní na klávesnici počítače, nácvik sociálních dovedností (chování v různých společenských situacích a způsob kontaktu s lidmi v dopravě, v obchodech apod.), pomoc s výběrem vhodných kompenzačních pomůcek, seznámení s pomůckami a proškolení v obsluze vybraných pomůcek), úpravu a odstraňování architektonických bariér z hlediska potřeb klienta aj. Veškeré služby Tyfloservisu jsou poskytovány bezplatně.[57]

Kontakt: Krakovská 1695/21, 110 00 Praha 1

Tel.: 221 462 365

E-mail: centrum@tyfloservis.cz

www.tyfloservis.cz

10.3 Raná péče EDA, o. p. s.

Raná péče EDA, o. p. s. (dříve Středisko pro ranou péči Praha) s více než dvacetiletou profesionální tradicí patří k nejstarším pracovištím rané péče v České republice. Její služby jsou určeny rodičům nebo jiným zákonným zástupcům dítěte se zrakovým postižením, nebo kombinovaným postižením ve věku od narození do 7 let s bydlištěm na území Hlavního města Prahy, Středočeského kraje, Ústeckého kraje (okres Chomutov, Litoměřice, Louny, Most, Teplice, Ústní nad Labem) a Pardubického kraje (okres Chrudim, Pardubice, Svitavy).

Raná péče EDA poskytuje terénní konzultace klientským rodinám a pomáhá jim v jejich přirozeném prostředí. Ve středisku lze provést stimulaci zraku, posouzení

[56] KIMPLOVÁ, Tereza. *Ztráta zraku: úvod do psychologické problematiky*. 1. vydání. Ostrava: Pedagogická fakulta, Ostravská univerzita v Ostravě, 2010, s. 51.

[57] HŮRKOVÁ, Marie, LIŠKA Vít a VONDRÁČKOVÁ Jana. *Adresář poskytovatelů sociálních a jiných služeb pro osoby se zrakovým postižením*. 1. vydání. Praha: Okamžik, 2014. s. 94-95.

zrakových funkcí a dovedností nebo konzultaci v pohyblivém vývoji. Služba poskytuje mimo jiné také asistenci při konzultacích např. na úřadech, u odborných lékařů apod. Zapůjčuje hračky, pomůcky a literaturu a pomáhá rodičům například s výběrem vhodného předškolního zařízení.[58]

Kontakt: Trojská 2/387, 128 00 Praha 2

Tel.: 224 826 860

E-mail: praha@ranapece.eu

www.ranapece.eu/praha

10.4 Projekt Světluška

Světluška, dlouhodobý a stěžejní projekt Nadačního fondu Českého rozhlasu, který byl založen v roce 2001, poskytuje pomoc dětem i dospělým s těžkým zrakovým postižením. O finanční příspěvek z nadačního fondu si mohou zažádat jak jednotlivci s těžkým poškozením zraku, tak i nestátní neziskové organizace, které pečují o občany zrakově postižené. Od srpna 2003, kdy Světluška vznikla, se do tohoto projektu zapojilo již přes 12 000 dobrovolníků a přispělo více než 600 000 dárců.

Vybrané finance slouží klientům zejména na tyto služby: ranou péči, osobní asistenci pro děti se ZP integrované do běžných škol, pořízení speciálních pomůcek včetně vodících psů, rekvalifikační programy a chráněné dílny, nácvik sebeobslužných činností, výuku prostorové orientace a samostatného pohybu, výuku speciálních dovedností, průvodcovské a asistenční služby, pomoc pro osoby se zrakovým postižením, kteří se dostali do kritické životní situace aj.[59]

Světluška finančně podporuje řadu organizací pomáhajících občanům se zrakovým postižením. Jednou z nich je výše zmíněné sdružení Okamžik, které od nadačního fondu pravidelně dostává příspěvky na uskutečňování krátkodobých či dlouhodobých projektů, jako je například Dětská asistence. Světluška dále vyvíjí řadu aktivit, díky nimž se snaží sbližovat svět nevidomých a široké veřejnosti.

Jedním z mnoha projektů Světlušky je například Kavárna POTMĚ, která nabízí svým návštěvníkům možnost ochutnat kávu i jiné nápoje bez pomocí zraku. Lidé si tak mohou vyzkoušet, jaké to je být na určitou dobu zcela bez tohoto nejdůležitějšího smyslu.

[58] HŮRKOVÁ, Marie, LIŠKA Vít a VONDRÁČKOVÁ Jana. *Adresář poskytovatelů sociálních a jiných služeb pro osoby se zrakovým postižením*. 1. vydání. Praha: Okamžik, 2014. s. 62.

[59] HŮRKOVÁ, Marie, LIŠKA Vít a VONDRÁČKOVÁ Jana. *Adresář poskytovatelů sociálních a jiných služeb pro osoby se zrakovým postižením*. 1. vydání. Praha: Okamžik, 2014. s. 51.

Uvnitř kavárny se o návštěvníky stará zkušený tým nevidomých hostesek, průvodců a číšníků. Jako dárek za návštěvu kavárny a příspěvek do fondu Světlušky si každý odnese hrníček.

Dalším projektem je koncert Světlo pro Světlušku, který vyžaduje velkou přípravou. Na programu se podílejí jak známé osobnosti, tak nevidomí sportovci, hudebníci a jiní talentovaní lidé. Koncert doprovází sbor dětí se zrakovým postižením. Na konci programu se vyhlašuje výtěžek ze sbírky, která probíhá vždy v září, a další finanční dary. Na závěr celého koncertu zaznívá tzv. Světluščí hymna v provedení všech účastníků. Cílem této kulturní akce není jen sebrat finanční příspěvky pro nevidomé, ale také poukázat na jejich životy.

Mezi další projekty patří také charitativní běh, prodej vánočních ozdob, tvořených nevidomými klienty a další kulturní a osvětové akce.[60]

Kontakt: Vinohradská 12, 120 00 Praha 2

Tel.: 221 551 215

E-mail: svetluska@rozhlas.cz

www.svetluska.net

10.5 Nadace Leontinka

Nadace Leontinka vyplývá z podnikatelských aktivit společnosti EXX, s. r. o., která projektuje a realizuje osvětlení. Majitel firmy Jindřich Lukavský, jenž má sám zrakově postiženou dceru, chce nejen dodávat světlo svým zákazníkům, ale také symbolicky darovat světlo těm, kdo ho fyzicky postrádají. Nabízí proto pomoc dětem a studentům se zrakovým postižením. Posíláním nadace je umožnit dětem integraci do společnosti, vzdělání, společenské, sportovní a volnočasové aktivity.

Nadace získává prostředky zejména prostřednictvím darů od partnerů firmy, od sponzorů a z benefičních akcí. Získané finanční prostředky, jakož i nefinanční dary rozděluje na konkrétní účely, tedy jednotlivým institucím a konkrétním dětem a studentům.

Mezi hlavní činnosti nadace patří spolupráce se speciálními školami pro děti se zrakovým postižením, pomáhá zvyšovat kvalitu výuky prostřednictvím školních pomůcek a doprovodních aktivit.

Dále tato nadace přispívá ke zvyšování úrovně vybavení specializovaných klinik, nemocnic, výcvikových center a ostatních institucí, které pomáhají zrakově postižením dětem. Snaží se zvýšit dostupnost speciálních pomůcek, technologie a výcvikových

[60] [online]. [cit. 2016-02-26]. Dostupné z: http://www.rozhlas.cz/svetluska/portal/

i léčebných programů. Stejně jaké jiné organizace či nadace, které pomáhají zrakově postižením lidem, se snaží vyvíjet rovněž osvětovou činnost.[61]

Kontakt: Krakovská 1104/14, 161 00 Praha 6

Tel.: 235 097 637

E-mail: info@nadacelentinka.cz

www.nadaceleontinka.cz

[61] [online]. [cit. 2016-02-26]. Dostupné z: http://www.nadaceleontinka.cz/o-nadaci/

II. ŠETŘENÍ

V tomto šetření se zaměřím na dvě rodiny se zrakově handicapovaným dítětem. S rodinami pracuji již třetím rokem, a to v projektu Dětská asistence, který byl vytvořen občanským sdružením Okamžik. Jedná se o dlouhodobou spolupráci s konkrétním dítětem, kde je hlavní náplní činnosti pravidelný doprovod do škol, na zájmové činnosti apod.

11 Průběh šetření

Cílem tohoto šetření je zmapovat, jak se rodina vyrovnala s diagnózou; jaké má zkušenosti s přístupem lékařů a ostatních pracovníků; co se v rodině změnilo a co způsobovalo zprvu největší problémy; jaké starosti rodina dnes zažívá; jaký je život se zrakově postižením dítětem; jak se dítě zapojuje do kolektivu; jaký typ vzdělávání rodiče preferují; jak vidí budoucnost svého dítěte a jak vnímají přístup veřejnosti k tomuto handicapu.

11.1 Metoda sběru dat

V průběhu šetření jsem využila metodu řízeného rozhovoru, přičemž jsem rodinám pokládala šestnáct připravených otázek. Otázky pro tvorbu rozhovoru byly vytvořeny na základě poznatků vyplývajících z praxe. Průběh celého rozhovoru byl se souhlasem dotazovaných nahráván. Informace obsažené v rozhovoru byly dále zpracovány.

12 Rozhovory a jejich interpretace

Pro zamýšlené rozhovory jsem vybrala dvě rodiny se zrakově postiženým dítětem. Trvaly přibližně 2 hodiny. Probíhaly v příjemném prostředí z důvodu přátelských vztahů a dlouhodobé spolupráce. Rozhovory jsou v této bakalářské práci interpretovány v doslovném znění, tedy bez češtinářské úpravy.

12.1 Rodina č. 1

První rozhovor jsem uskutečnila pouze v přítomnosti matky nevidomého chlapce. Matka se snažila odpovědi vyjádřit s přihlédnutím na celou rodinu.

Rodina, kterou tvoří matka, otec, patnáctiletá dcera a jedenáctiletý nevidomý syn, bydlí na okraji Prahy v rodinném domě. Matka pracuje jako účetní ve firmě, kde je zároveň jednatelkou. Je duchovně zaměřená, což se pozitivně projevuje také v přístupu k její dceři a ke zrakově handicapovanému synovi. Otec pracuje jako zástupce ředitele stavební firmy.

Přestože jsou oba rodiče časově vytíženi, snaží se synovi a dceři co nejvíc věnovat. Rodina je plně funkční, není známa žádná známka zanedbávání apod. Vztahy v rodině jsou rovněž v pořádku, rodina se pravidelně schází také s širším příbuzenstvem.

V rámci rodinné anamnézy bylo zjištěno, že v rodině žádný jiný zrakový handicap není a ani v minulosti nebyl. Dodnes není známa příčina zrakového postižení u syna.

V předškolním věku nevidomý syn navštěvoval integrovaně mateřskou školu, kde probíhala socializace s přihlédnutím na zrakové omezení. Začlenění do kolektivu dětí se zdařilo, a tak nebylo nutné, aby chlapec chodil do speciální MŠ.

Základní školu navštěvoval nevidomý hoch rovněž integrovaně, a to společně se svou starší sestrou. Ovšem před více než rokem se u něj začaly objevovat problémy. Kolektiv pro něj začal být příliš hlučný, proto se uzavíral do sebe. Postupně se vyčleňoval z kolektivu. Byla nutná návštěva psychiatra a nasazení medikace. Po domluvě s lékařem a odborníkem ze Speciálně pedagogického centra bylo rodině navrhnuto, aby hoch začal navštěvovat Speciální školu pro děti se zrakovým postižením.

Chlapec začal navštěvovat Speciální školu pro děti se zrakovým postižením v Praze na Hradčanech. V této škole postupem času vymizely předchozí problémy, chlapec i jeho rodina jsou se školou spokojeni.

Diagnóza: úplná slepota.

Kromě zrakového handicapu není známo mentální ani jiné postižení.

Rozhovor

Otázka: *Jak a kdy jste zjistili, že je Vaše dítě těžce zrakově postižené?*

Odpověď: Třetí den po narození, kdy jsem T. nechala vyšetřit na očním oddělení pro podlitiny kolem očí a podezření na zánět.

Otázka: *Jaká je tedy diagnóza a prognóza?*

Odpověď: Trvale poškozená sítnice, úplná slepota, stav trvalý a neměnný. Žádná operace by v tomto případě nepomohla.

Otázka: *Jak jste se vyrovnali se sdělením diagnózy?*

Odpověď: První moment je šok. Máte pocit, že lékaři mluví o někom jiném, že zde muselo dojít k omylu. V rodině problémy se zrakem nebyly, dědečkové a babičky do pozdního věku nepoužívali ani brýle. Pak jsem se vzpamatovala a začala jednat. Snažila jsem se rychle najít východisko z této situace. Na internetu ještě v porodnici jsem si našla Ranou péči a kontaktovala jsem je. Byla jsem rychlejší než personál v porodnici, který by mi kontakt určitě dal také. Reagovali okamžitě a druhý den po příjezdu z porodnice domů nás navštívili a uklidnili tím, že zdaleka nejsme sami a vše jde, i když trochu jinak. Pomohli nám s prvotními obavami, vše vysvětlili, nabízeli vhodné pomůcky a pomáhali se vším, co bylo třeba.

Velmi mi pomohl i nadčasový výrok mé kamarádky, když se za námi stavila v porodnici: „Ten je nádherný! Celou noc jsem přemýšlela, co bych dělala já. Nevím, co bych dělala já, ale zkus se soustředit jen na to, že máš krásného chlapečka a užívej si s ním každý okamžik. Nemysli na to, co bude!“ Vlastně už tehdy mi radila dnes tak populární – buď tady a teď.

Otázka: *Jaké máte zkušenosti s přístupem lékařů a ostatních pracovníků?*

Odpověď: Můj gynekolog hned za mnou přišel, měl nějaké poznámky a nákresy od očního lékaře a velmi hezky a citlivě mi o tom problému vyprávěl. Také mě nechal vybrečet, což jsem potřebovala možná víc, neboť jinak jsem si hrála na hrdinu, abych podržela zbytek rodiny a abych se vyhnula soucitu okolí.

Otázka: *Co se u Vás v rodině změnilo?*

Odpověď: Asi jako v každé rodině, kde přibude nový člen. Jen T. byl abnormálně veselé dítko, velmi smířlivé a komunikativní. Mě naučil větší trpělivosti, pokoře a radosti z maličkostí.

Starší sestřička E. žárlila a neustále na sebe poutala pozornost. Ale to je asi normální. Případný vzdor si ale zásadně vybíjela na nás, rodičích, k bráškovi vždy přistupovala s láskou. Někteří členové rodiny byli z toho velmi smutní a stále se upínali k naději, že synovi někdo pomůže. Po různých vyšetřeních si pak procházeli velkým zklamáním.

Otázka: *Co Vám zprvu způsobovalo největší problémy?*

Odpověď: Lítost a soucit ze strany okolí a následná snaha je přesvědčit, že vše je v pořádku. V žádném případě nestojíte v této situaci o lítost, ta vše jen zhoršuje.

Otázka: *Které věci Vám dělají největší starosti dnes a co Vás naopak těší?*

Odpověď: Chtěla bych, aby T. v dospělosti byl zcela soběstačný, aby třeba partnerovi nebyl na obtíž. Na tom musíme ještě hodně zapracovat. Třeba jen namazat chléb poslepu není žádná legrace. Těší mě, že z něj roste zdravě sebevědomý, čestný, laskavý člověk se zájmem o všechny a o vše. Mám radost z každé maličkosti, kterou se naučí.

Otázka: *Jaký je život se zrakově postiženým dítětem?*

Odpověď: Krásný i náročný. T. je citlivý člověk, velmi sensitivní, inteligentní, přátelský, tolerantní. Čas strávený s ním mne obohacuje po všech stránkách.

Na druhou stranu v sebeobsluze to trochu vázne, tak je s ním určitě více práce než se zdravým dítětem. A samozřejmě jsou zde další omezení (nepřijde sám ze školy, v cizím prostředí se nezorientuje a potřebuje vedení, je třeba vše více verbálně komentovat, aby nebyl ochuzen o spoustu vjemů a rozuměl situacím kolem…).

Otázka: *Jak myslíte, že vaše dítě vnímá fakt, že je nevidomé?*

Odpověď: Jako naprosto něco přirozeného. My vnímáme zrak jako něco zcela normálního a tak on vnímá svou slepotu. Jelikož nikdy nepoznal, co je to vidět, nelze mu přesně popsat, co to je zrak. Když se T. zeptáte, tak on vidět ani nechce a popouzejí jej výroky, že věda jde vpřed a určitě v budoucnu mu pomohou, aby viděl.

Otázka: *Jak jste Vašemu malému dítěti vysvětlili, že je „jiné“?*

Odpověď: Ve 4 letech, když jsme jeli ráno do školky (integrace) se mě zeptal, kde jsou ostatní nevidomí. Tak jsem mu řekla, že nikoho z okolí takového neznáme, že všichni koukáme i očima, nejen ručičkama, jako on. Že on se tak narodil a T. to tak stačilo.

Otázka: *Jak se zapojuje do kolektivu?*

Odpověď: V integraci se z důvodu nadměrné hlučnosti (třída s 29 žáky) tzv. ztrácel, a nakonec to vzdal a uzavřel do sebe.

Nyní ve speciální škole bezvadně. Je vtipný, komunikativní, kamarádský. Vždy si ale více rozuměl se staršími dětmi nebo dospělými.

Otázka: *Preferujete vzdělávání integrované nebo ve speciálních školách?*

Odpověď: Pro nás určitě základní vzdělání ve speciální škole, dále se integraci nebráníme, pokud bude dobře připravena. Vzdělání ve speciálních školách má obrovskou výhodu v tom, že se dítě naučí vše, co je potřebné pro život s handicapem. Pedagogové jsou speciálně vyškolení a mají obrovské zkušenosti k těmto dětem.

Otázka: *Myslíte si, že zrakové postižení Vašemu dítěti přineslo i nějakou „výhodu“?*

Odpověď: Ano, myslím, že umí vnímat mimosmyslově, tzv. instinktem, šestým smyslem. Má obrovskou intuici.

Otázka: *Jak vidíte nyní budoucnost Vašeho dítěte?*

Odpověď: T. je nadaný na jazyky. Velmi dobře mu jde angličtina a začal s arabštinou. Miluje i počítače a je odborník na muziku. Chtěl by být překladatelem, moderátorem nebo programátorem. Bude záležet na něm, já jen doufám, že bude šťastný.

Otázka: *V čem vidíte největší problém v dnešní společnosti v přístupu k lidem se ZP?*

Odpověď: Já mám osobně velmi dobré zkušenosti s lidmi kolem, stejně jako s vybavením pro nevidomé v Praze obecně. Jediné, co si myslím, že komplikuje ZP lidem život, je složitá byrokracie a legislativa. Například my nyní čekáme na vystavení nové průkazky ZTP (staré skončila platnost) již od 1. 11. 2015! Také paradoxně na úřadech práce, kde se o většinu výhod a potvrzení žádá, nejsou absolutně vybaveni pro pohyb nevidomého. Nejsou tam žádná hmatová ani zvuková zařízení.

Otázka: *Co byste doporučili veřejnosti?*

Odpověď: Aby se seznámili se světem nevidomých, protože není vůbec děsivý, ale velmi zajímavý! Například prostřednictvím Kavárny POTMĚ (Světluška), Neviditelné výstavy a dalších akcí, jako je třeba víkendový seminář prostorové orientace, kde si mohou vyzkoušet přímo život nevidomého (chůze, doprava v MHD, vaření…).

Závěr vyplývající z rozhovoru

Při rozhovoru jsem získala odpovědi na všechny otázky. Dozvěděla jsem se, že tato rodina zjistila zrakový handicap již třetí den po porodu, a to díky podlitinám v oblastí očí dítěte. Dítě má tedy od narození úplnou nevidomost obou očí, která se nedá operativně vyléčit, a stav se nikdy nezlepší. Sdělení diagnózy představovalo pro matku i rodinu obrovský šok. Domnívám se, že fází šoku si musí projít každá rodina, je to předvídatelná reakce na sdělení diagnózy**.** Po odeznění prvotního šoku se matka vzpamatovala a snažila se hledat nejlepší východisko z této situace. Na internetu si vyhledala služby, které poskytuje Raná péče, a kontaktovala ji. Raná péče v tomto případě nezklamala, rodině velmi pomohla, aby se s touto diagnózou vypořádala. V průběhu následujících let za rodinou dojížděla a i nadále jí pomáhala. Poskytovala rodině také vhodné kompenzační pomůcky, hračky, brožůrky apod.

S přístupem lékařů má matka dobré zkušenosti. Po sdělení diagnózy jí velmi pomohl její gynekolog. Důležité bylo to, že ji nechal vyplakat, neboť se snažila před svou rodinou držet. Také se chtěla vyhnout soucitu okolí.

V rodině se změnilo ze začátku hlavně to, že do ní přibyl nový člen. Dítě bylo velmi veselé a komunikativní. Matku naučilo větší trpělivosti, pokoře a hlavně radosti z maličkostí. Jelikož kromě malého chlapce byla v rodině také starší sestra, začala na sebe poutat pozornost. To se jevilo ovšem jako něco zcela přirozeného. Sestra se k bratrovi vždy chovala velmi láskyplně.

Na rodinu však nepůsobilo moc příznivě chování ze strany ostatních členů rodiny, kteří byli z chlapcova handicapu smutní a upínali se k naději, že se to jednou zlepší. Jenže po různých vyšetřeních, která prokázala nezvratnost handicapu, procházeli zklamáním. Nakonec tato diagnóza představovala určité přizpůsobení a smíření. Zprvu bylo pro rodinu asi hodně náročné snášení projevů lítosti. Rodiče museli okolí přesvědčovat, že je vše v pořádku, a tam, kde hledali oporu, museli být oporou oni sami.

Život s tímto handicapem rodina vnímá jako krásný i náročný. Matka svého syna popisuje jako inteligentního, přátelského, senzitivního, sebevědomého, laskavého

a zvídavého chlapce. Těší ji, že z něj roste čestný člověk. Čas strávený se svým dítětem ji obohacuje po všech stránkách. Na druhou stranu ví, že se její syn musí naučit ještě hodně věcí, například sebeobsluhu. Jako určité omezení chápe např. to, že sám nepřijde ze školy, špatně se orientuje v cizím prostředí a potřebuje větší verbální komunikaci.

Chlapec svůj handicap vnímá jako něco zcela přirozeného a netouží po tom, aby se něco měnilo. Je na život bez zraku zvyklý, neboť vlastně jiný ani nezná. Ve čtyřech letech se pouze jednou zeptal maminky na kamarády ve školce, zda jsou také nevidomí. Vysvětlila mu, že nejsou, dívají se očima, a on naopak rukama. Toto vysvětlení mu stačilo.

Do kolektivu se podle maminky zapojuje dobře. Dříve měl problémy v integrované základní škole, kde na něj třída byla příliš hlučná, a on se postupně začínal stranit kolektivu. Nyní chodí do školy speciální, kde nejsou téměř žádné problémy. Po předchozí zkušenosti s integrací rodiče preferují speciální školu, v níž mají pedagogové s tímto handicapem zkušenosti a vědí, jak dítě naučit věci potřebné pro jeho život. V budoucnu se však nebrání integraci, pokud na to budou všichni připraveni.

Dnes se chlapec zajímá o studium cizích jazyků, počítačů a hudby. Jednou by se chtěl stát třeba překladatelem, moderátorem nebo programátorem. Rodina si hlavně přeje, aby chlapec byl spokojený a soběstačný a měl v budoucnosti zaměstnání, které ho bude bavit a naplňovat.

Ve společnosti vnímá rodina značné nedostatky, hlavně co se týče úřadů. Kvůli složité legislativě například již několik měsíců čeká na novou průkazku ZTP/P. Špatná je také orientace v prostorách úřadů, kde chybí potřebné vybavení pro nevidomé, jako například hmatová a zvuková zařízení.

Matka by určitě veřejnosti doporučila, aby se seznámila se světem nevidomých. Ona sama tento svět vnímá jako velmi zajímavý, nikoliv děsivý. Je spousta projektů, které veřejnosti přibližují svět nevidomých.

Hodnocení průběhu rozhovoru

Celkový průběh rozhovoru byl zcela bez problému. Matka dítěte byla velmi otevřená, na otázky odpověděla téměř přesně. Během rozhovoru jsem nezpozorovala rozpaky ani jiné nepříjemné pocity.

Domnívám se, že odpovědi na některé otázky jsou matkou zkreslené. Například na otázku jak se zapojuje dítě do kolektivu, mi maminka odpovídala, jako by ve speciální škole již žádný problém nebyl. Já ze své zkušenosti vím, že T. je i tam

velmi bojácný až přecitlivělý a stále je v některých věcech s přihlédnutím na ostatní ZP děti opožděný.

Závěrem chci dodat, že rozpaky, které jsem při rozhovoru zprvu měla, byly naprosto zbytečné. Matka nevidomého chlapce se ke mně chovala přátelsky a celý rozhovor brala jako zpestření každodenního dne.

12.2 Rodina č. 2

Tento rozhovor jsem uskutečnila také pouze v přítomnosti matky nevidomého chlapce.

Tuto rodinu tvoří otec, matka a dvanáctiletý nevidomý syn. V září roku 2016 přibude do rodiny nový potomek. Matka je v domácnosti, pravidelně se angažuje v náboženském spolku. Otec pracuje jako stavební dělník.

Matka i otec pocházejí z Ukrajiny, syn se narodil již v České republice. Na Ukrajinu jezdí téměř pravidelně, mají tam celou rodinu, se kterou udržují stálý kontakt. V rodině mají také podporu. Během pobytu v České republice, si vytvořili kolem sebe spoustu přátel. Nyní rodina bydlí v menším bytě v Praze.

Rodina je plně funkční, matka i otec se snaží dítě vychovávat, jak nejlépe umějí. Rodina je nábožensky zaměřená, jsou Svědkové Jehovovi. Některé zvyky mají jiné než ostatní lidé, např. neslaví narozeniny, svátky, Vánoce ani Velikonoce. Domnívám se však, že dítě není nijak ochuzeno, neboť mají jiné hodnoty než některé jiné rodiny. Co se týká péče o dítě, tak je na prvním místě, víra až na dalším. Nikdy by neohrozili život svého syna kvůli víře.

Chlapec začal navštěvovat ve čtyřech letech první kolektivní zařízení, a to Speciální mateřskou školu v Praze 1 - na Hradčanech, která slouží dětem se zrakovým postižením. Adaptace dítěte na nové prostředí probíhala bez problému. Se školkou byli rodiče spokojeni.

Základní školu navštěvoval od 7 let také na Hradčanech. Jde o Školu Jaroslava Ježka, která sdružuje MŠ i ZŠ pro děti se zrakovým postižením. Nyní, ve svých dvanácti letech, chlapec navštěvuje pátou třídu. Ve škole svědomitě prospívá. Individuálně také navštěvuje kurz arabštiny a zajímá se o studium cizích jazyků. Je velmi hudebně nadaný; chodí na hodiny klavíru a houslí a dokáže také komponovat.

Diagnóza: úplná slepota, zachovaný světlocit na levém oku.
Kromě zrakového handicapu není známo mentální ani jiné postižení.

Rozhovor

Otázka: *Jak a kdy jste zjistili, že je Vaše dítě těžce zrakově postižené?*
Odpověď: M. se narodil v pátém měsíci. Přišla jsem do nemocnice s velkými bolestmi a poté mi praskla plodová voda. Doktoři mi řekli, že existuje oddělení, kde dokážou zachránit i takto malé děti.

Když se syn narodil, tak sem se ptala, jaké mohou být následky, a sdělili mi, že různé. Porovnávat se to nedá. Některé děti mohou během pár dnů / týdnů umřít, jiné mohou být například ochrnuté, anebo se mohou vyvíjet zcela přirozeně. Vůbec nic jsme nevěděli dopředu. První měsíc po narození bylo rozhodnuto, že dítě bude nevidomé.

Otázka: *Jaká je tedy diagnóza a prognóza?*
Odpověď: Úplná nevidomost, zachován světlocit na levém oku. Stav, který se nezmění ani po odborné operaci.

Otázka: *Jak jste se vyrovnali se sdělením diagnózy?*
Odpověď: V prvním okamžiku to byl velký šok. Nevěděli jsme, co budeme dělat a jak dítě vychovávat. Ale hned nám v nemocnici doporučili Ranou péči a jednu vynikající oční doktorku, Annu Zobánovou. Dělá i oční operace a je v tomto oboru jedna z nejlepších. Na první návštěvu nikdy nezapomenu. Paní doktorka, se nám na první návštěvě věnovala možná více než dětem. Vzala si nás k sobě a všechno nám nakreslila, vysvětlila, o jakou diagnózu se jedná, jaké má následky, a že se to stalo následkem kyslíku v inkubátoru, kde byl oční nerv poškozen. Doktoři s tím neumějí nic udělat, a tak nám doporučila, ať nevyhledáváme jiné doktory, nepodstupujeme operace, stejně by to nepomohlo a akorát by nás to zraňovalo.

Jednou jsme zkoušeli na Ukrajině v Kyjevě doktora, který nám slíbil, že po operaci se vše zlepší. Jenže jsem se potkala s jednou paní, která u něj byla, a stav její dcery se vůbec nezlepšil, spíše zhoršil. Byla z toho velmi zklamaná a brečela. Tak jsme šli k doktorovi pouze na vyšetření. Ani pořádně nedokázali udělat vyšetření, protože po nás chtěli, aby M. koukal na obrázky, jenže to bylo nemožné, když zcela neviděl. Byli jsme z toho zklamaní. V tu chvíli jsem si vzpomněla na to, co mi řekla paní doktorka. Nejdůležitější je tuto informaci přijmout, snažit se s tím naučit žít a brát syna jako člověka,

který má pouze určitá omezení. To nám hrozně pomohlo. K paní doktorce chodíme stále na pravidelné kontroly.

Otázka: *Jaké máte zkušenosti s přístupem lékařů a ostatních pracovníků?*
Odpověď: Velmi dobré. Na začátku, když jsme byli na specializovaném oddělení po porodu, tak jsem moc česky neuměla. Rozuměla jsem asi 30% toho, co lékaři říkali. Snažili se mi to vysvětlit, jeden pan doktor se dokonce učil ruštinu, abych tomu správně porozuměla. Byli i lékaři, kteří mě moc nepřijali, jelikož jsem z Ukrajiny. Měli připomínky, proč jsme tady atd. Ale těch bylo velmi málo. Spíše mám ty kladné zkušenosti, velmi se mi věnovali.

Otázka: *Co se u Vás v rodině změnilo?*
Odpověď: Změnilo se to, že M. je u nás na prvním místě, proto jsme i zůstali tady v Čechách. Kdyby M. viděl, tak bychom byli nejspíš na Ukrajině. Stavěli jsme tam barák. Ale neviděli jsme tam v tu chvíli budoucnost. Manžel byl pro mě velkou oporou.

Otázka: *Co Vám zprvu způsobovalo největší problémy?*
Odpověď: Velký strach před budoucností. Kladla jsem si otázky, jak budu dítě vychovávat, jak bude chodit, mluvit, jak vlastně bude celá výchova probíhat. Díky Bohu začal chodit v roce a půl, já to beru jako že v roce, jelikož jsme byli dlouho v nemocnici a narodil se předčasně.

Bála jsem se, že bude mít velký strach si na cokoliv sáhnout, bude narážet do předmětů. Ale on byl poslušný a opatrný, většinu věcí jsem mu řekla jednou a stačilo to. Problém jsme měli ještě v tom, že si příliš mačkal očí a tak jsme ho museli neustále hlídat. Paní doktorka nám doporučila, aby měl neustále něco v rukách a zaměstnával se, jenže on si dokázal i tím předmětem tlačit na oko. To dělá dodnes, když se ho zeptám, proč to dělá, tak ani neví, většinou si to neuvědomuje. Možná mu to způsobuje nějaký požitek, jak má na jednom oku zachovaný světlocit.

Otázka: *Které věci Vám dělají největší starosti dnes a co, Vás naopak těší?*
Odpověď: Máme obavy z budoucnosti. Nevíme, co jednou bude M. dělat, kde se uplatní. Bojím se také toho, že jednou mu nebudu moci pomáhat. Teď čekám miminko a mám starosti s tím, že na M. nebudu mít tolik času jako teď. Doufám, že M. bude v budoucnosti

samostatný, vytvoří si normální život a třeba i rodinu. Snažíme se, aby si sám po sobě ustlal, dělal si domácí úkoly a hlídal si své povinnosti. Těší nás, že se sám připraví, dá si to do batohu a většinu věcí zvládá bez pomoci.

Otázka: *Jaký je život se zrakově postiženým dítětem?*
Odpověď: Na zrakový handicap svého dítěte jsem si zvykla, přizpůsobila jsem se mu. Beru to jako něco přirozeného. Občas se zasměji, když kamarádky dítě vedu jako nevidomé a upozorňuji ho například na schody. V některých situacích si to ani neuvědomuji.

Dříve se mi stávalo, že jsem někdy byla unavená, a bylo tedy náročnější věnovat se například při cestování dítěti, aby se nestal třeba nějaký úraz. Z toho jsem byla nervózní, ale dnes už je samostatnější. Velmi mi pomáhá můj muž, a tak na výchovu nejsem sama. Nedokážu si představit, že bych dítě vychovávala sama.

Otázka: *Jak myslíte, že vaše dítě vnímá fakt, že je nevidomé?*
Odpověď: Nerozumí tomu, co to je vidět. Vnímá to jako něco, co nepotřebuje. On neví, co to je vidět, a tak mu zrak nijak nechybí. Občas je třeba těžké mu vysvětlit, že si má ve společnosti zakrývat při zívání pusu, a že se na něj potom lidé dívají. Jemu to je jedno, ale naštěstí si tento návyk už téměř osvojil.

Otázka: *Jak jste Vašemu malému dítěti vysvětlili, že je „jiné“?*
Odpověď: Myslím, že to nebylo nikdy třeba. Když byl M. malý, tak jsem mu říkala, že má nemocné očí, a proto mu nefungují, jak mají. My je máme zdravé, a tak pomocí nich vidíme jinak než on. Že on vidí rukama, čichem a sluchem.

Otázka: *Jak se zapojuje do kolektivu?*
Odpověď: Musím uznat, že s tím M. nikdy neměl problémy. Je otevřený, přátelský, veselý a nedělá mu problém, se zapojit do společnosti. Není ostýchavý, takže se nebojí na cokoliv zeptat a popřípadě i odpovědět. Ve škole rád vystupuje na recitačních soutěžích a také hraje na klavír a housle. Pokud má při vystupování trému, tak pouze mírnou, tu přirozenou.

Vyhýbá se spíše společenskému prostředí, které se neumí chovat k handicapovaným lidem, potom se takovému prostředí vyhýbá. Před rokem jsme byli u doktora na Ukrajině a jedna stará babička mu začala říkat, že je chudinka. M. se z toho cítil špatně a nechtěl tam dále chodit. Také se nám stala situace, že nás v tramvaji slovně napadla žena,

která začala pokřikovat, že můj syn patří do ústavu. To potom člověka zasáhne. Synovi nejvíce vyhovuje prostředí, kde ho berou takového, jaký je, kde se lidé nesnaží dělat mezi ním a ostatními rozdíly. Ano, má určitá omezení, ale je stejně plnohodnotná osoba jako ostatní lidé.

Otázka: *Preferujete vzdělávání integrované nebo ve speciálních školách?*
Odpověď: Určitě si myslím, že je pro mého syna lepší speciální škola. V ní se naučí vše, co je potřebné pro jeho fungování. Každému dítěti mají čas se věnovat a hlavně respektují jejich individuální rozdíly. Učí se ve školách praktické věci, které jednou budou ve svém osobním životě potřebovat. Celá výuka se provádí s přihlédnutím na jejich zrakový handicap. Používají kompenzační pomůcky, jezdí na výlety a podnikají různé akce. V určitém věku se děti začínají učit základní trasy, jako například do knihovny pro nevidomé, do SONS (sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých) aj. Když je dítě už připravené a zvládá základní orientaci, začíná se postupně učit také trasu domů.

Myslím si, že pro děti s handicapem je lepší, když je na ně ve školách více času, učitelé se jim tak mohou věnovat. Ve velkých školách je žáků ve třídě moc, učitel na ně nemá tolik času a v nejhorším případě může také nastat vyčleňování handicapovaného dítěte z kolektivu. Samozřejmě rozhodnutí je vždy pouze na rodičích a dítěti. Pro někoho je integrace třeba lepší řešení.

Otázka: *Myslíte si, že zrakové postižení Vašemu dítěti přineslo i nějakou „výhodu“?*
Odpověď: Myslím, že má více posílený sluch. Určité věci vnímá jinak než my. Člověk je stvořen tak, že když mu nějaký smysl nefunguje nebo je omezen, posílí se ty ostatní. Ale každá stránka se musí posilovat. Můj syn je velmi nadaný na hudbu, ovšem také musel od mala trénovat, nic nejde samo od sebe. Také má dobrou paměť na jazyky.

Více si třeba váží svých věcí, například mobilu s hlasovým výstupem. On ví, že jsou některé věci drahé, a tak nedostane hned to, co chce.

Otázka: *Jak vidíte nyní budoucnost Vašeho dítěte?*
Odpověď: Je těžké říct, jaká bude budoucnost. Teď žijeme tak, abychom dělali vše potřebné pro jeho život a samostatnost. Zatím nevíme, co by chtěl M. v budoucnu studovat, jaký obor by ho bavil. Chodí do páté třídy, tak jsme o tom moc nemluvili.

Spíše bychom si přáli, aby dělal školu, se kterou se bude moci v budoucnu uživit. Byla bych ráda, kdyby měl M. svou rodinu. On je chytrý a myslí, že by se o ni dokázal postarat. Ale do ničeho mu mluvit nebudu, to je jeho osobní život a bude záležet na něm, jak se ke všemu postaví. Snažíme se s manželem, aby se uměl rozhodovat sám. Určitě mu budeme pomáhat ve věcech, které díky svému zrakovému handicapu nemůže sám zvládat.

Otázka: *V čem vidíte největší problém v dnešní společnosti v přístupu k lidem se ZP?*
Odpověď: Je důležité, aby rodina zdravým dětem vysvětlovala, že jsou mezi námi i lidé, kteří mají určitý handicap, a my bychom je měli respektovat. Vše záleží na výchově dětí. Pokud děti k tomuto budeme vést, budou v dospělosti respektovat ostatní i přes jejich handicap.

Někteří naši známí mají neustálou potřebu M. ve všem pomáhat, což není dobré. Spíše ho tím omezují, on většinu věcí zvládne sám, nebo jen s menší pomocí. Společnost by si měla uvědomit, že když je někdo nevidomý, neznamená to, že je zcela neschopný a potřebuje, aby za něj lidé vše dělali. Určitá míra pomoci ano, ale nic by se nemělo přehánět.

Otázka: *Co byste doporučili veřejnosti?*
Odpověď: Lidé by se měli dívat více kolem sebe. Také se vyhýbat velké míře soucitu a přehnané péči. Měla by se udržovat střední míra. Pomáhat ale pouze pokud je to potřeba. Společnost by si měla zvykat na osoby, které jsou trochu odlišné a naučit se s nimi správně komunikovat. Je důležité oba světy, jak nevidomých, tak vidících propojovat a čerpat z každého něco nového, co nás obohatí.

Závěr vyplývající z rozhovoru

Během rozhovoru jsem se dozvěděla, že se dítě narodilo předčasně, a to v pátém měsíci těhotenství. Hrozilo velké riziko, že nepřežije nebo bude handicapované. Po porodu vážilo necelých 450g. Matka ze začátku zažívala velkou nejistotu. Nevěděla, jak velké budou následky. Úplná nevidomost se potvrdila zhruba měsíc po porodu. Chlapec má pouze zachovaný světlocit v levém oku. Stav jeho zraku je neměnný. Zrak byl nejspíš poškozen následkem vysoké dávky kyslíku v inkubátoru.

Po sdělení diagnózy rodina zažívala velký šok. Rodiče nevěděli, jak dítě budou vychovávat, a kladli si spoustu otázek. V této době dostali v nemocnici doporučení na Ranou péči. Pracovníci Rané péče za rodinou dojížděli a v mnoha věcech jí pomáhali.

Lékaři rodině také doporučili jednu přední oční doktorku. Při první návštěvě se paní doktorka rodině důsledně věnovala a vše vysvětlila. Také doporučila, aby se dále netrápili a snažili se tuto diagnózu přijmout. Maminka na první návštěvu u paní doktorky vzpomíná velmi ráda.

Po předchozích zkušenostech se rodina rozhodla, že nebude podstupovat žádné oční operace a soustředí se na to, jak nejlépe dítě vychovávat. Ve vyrovnání se s diagnózou přispělo také to, že je rodina věřící.

S přístupem lékařů má rodina dobré zkušenosti. Matka je ukrajinské národnosti, a tak měla velké problémy při porozumění toho, co lékaři říkají. V té době nepobývala v Praze příliš dlouho. Lékaři se jí ale v tomto ohledu snažili vyjít co nejvíce vstříc. Vše jí podrobně vysvětlili. Jeden z lékařů se dokonce snažil podávat informace v ruském jazyce. Matka se setkala také s doktory, kteří ji z důvodu její národnosti příliš nepřijali.

V rodině se zprvu změnilo především to, že zůstala v České republice. Domnívala se, že zde bude mnohem lepší péče pro jejich syna. Ze začátku měla strach z budoucnosti. Nevěděla, jak dítě budou vyrůstat, jak bude chodit, mluvit a zda bude jeho vývoj probíhat normálně. Vývoj dítěte probíhal naštěstí v pořádku. Jediné, co rodičům způsobovalo potíže, bylo to, že si chlapec neustálé mačkal oči. I přes rady lékařů to dělá v některých případech i dnes.

V dnešní době má rodina obavy hlavně z budoucnosti, a to zejména v otázce, kde se chlapec uplatní, zda bude soběstačný natolik, že se bude moci sám pohybovat. Přáním rodiny je, aby měl jejich syn normální život a jednou třeba i rodinu.

Se zrakovým handicapem svého dítěte se rodiče již sžili, zvykli si na něj. Berou ho jako přirozenou součást svého života. Chlapec zrak vnímá jako něco, co nepotřebuje. Neví, co je to vidět, a zrak mu proto nechybí. Když byl malý, maminka mu jeho nevidomost vysvětlovala tak, že on vidí pomocí rukou a ostatních smyslů, a ostatní pomocí očí.

Ve čtyřech letech začal chlapec navštěvovat speciální mateřskou školu pro zrakově postižené, do kolektivu dětí v mateřské škole se dobře zapojil. Ani dnes nemá problémy s novým kolektivem, je přátelský, veselý, komunikativní a není ostýchavý. Základní školu navštěvuje také speciální, která je ve stejném areálu jako MŠ.

Nejvíce chlapci vyhovuje prostředí, které ho bere takového, jaký je, tedy i s jeho handicapem. Je rád, když k němu lidé přistupují stejně jako k ostatním. Naopak se vyhýbá společnosti, která se špatně chová k ostatním lidem.

Jelikož mají rodiče dobré zkušenosti se speciální školou pro děti se ZP, spíše nežli integrovanou školu preferují tento typ zařízení. Domnívají se, že tam jsou děti lépe připravovány na běžný život a naučí se vše, co potřebují. Za výhodu považují také to, že ve třídách je méně žáků.

Podle maminky má chlapec více posílený sluch a určité věci vnímá jinak. Projevuje nadání na jazyky a na hudbu, kterou také sám skládá.

Matka má špatné zkušenosti převážně s tím, že lidé v městské dopravě do nich neustále vrážejí a neuvolní jim cestu. Je to způsobeno mimo jiné tím, že chlapec zatím nenosí bílou hůl, jelikož se s ní teprve začíná učit. Také se domnívá, že by se lidé měli vyhýbat velké míře soucitu a přehnané péči. Pokud je někdo handicapovaný, neznamená to, že je neschopný a za každou cenu mu musíme pomáhat. Je sice důležité pomáhat, ale nic by se nemělo přehánět.

Společnost by si měla zvykat na to, že kolem nás žijí také lidé, kteří mají určité handicapy. Je tedy potřeba naučit se s lidmi správně komunikovat a neposuzovat je pouze na základě odlišností. Matka si také myslí, že je potřeba zdravým dětem již od mala vysvětlovat, že kolem nás žijí lidé s různými problémy a že bychom k těmto lidem měli přistupovat stejně jako k ostatním.

Hodnocení průběhu rozhovoru

Celkový průběh rozhovoru považuji za zdařený. Bylo zřejmé, že se matka s hendikepem vyrovnala, realisticky nahlíží na skutečnou situaci. S matkou nevidomého chlapce se znám již delší dobu, a tak rozhovor probíhal bez jakéhokoliv napětí. Domnívám se, že na veškeré otázky mi odpověděla upřímně a pravdivě.

Během písemného zpracovávání nahrávky jsem měla menší problémy, neboť paní pocházející z Ukrajiny nemluvila vždy zcela srozumitelně.

Závěr

Cílem této bakalářské práce byl částečný vhled do problematiky dětí se zrakovým postižením. První část se zabývá definicí zrakového postižení a následně popisuje jeho druhy. Další kapitola se zaměřuje na dětskou populaci. Zrakové postižení má vliv na vývoj osobnosti dítěte, záleží však vždy na závažnosti postižení a na době, kdy k němu došlo. U dítěte hraje nezastupitelnou roli jeho rodina. Pouze ona mu může poskytnout co nejkvalitnější zázemí, ve kterém může dojít k naplnění základních potřeb, jako je láska, bezpečí, jistota, přijetí a dostatek podnětů.

Následující kapitola představuje fáze přijetí zrakového postižení dítěte rodinou. Po sdělení diagnózy si rodina prochází různými fázemi, kterým je třeba věnovat pozornost. Je nutné, aby jí byla hned poskytnuta odborná péče. V tomto smyslu je velmi prospěšná služba Rané péče. Rodině se má včas dostat podpory a pomoci při objasňování jejích otázek a s péčí o handicapované dítě.

Dále je pozornost věnována kompenzačním mechanismům. Jejich rozvíjení je nezbytně důležité, neboť nahrazují zrakový deficit. U dítěte je zapotřebí trénovat mimo jiné hmat, sluch, myšlení, představivost, paměť a řeč. Všechny tyto mechanismy mají vliv na soběstačnost a socializaci.

Stále zůstává velmi diskutabilní otázka vzdělávání. V poslední době se vedou diskuze o tom, jaký typ vzdělávání je pro dítě nejvhodnějších. Na základě rozhovorů s rodinami se jeví jako vhodnější výuka ve speciálních školách. Důležité je brát v úvahu temperament dítěte, jeho schopnosti a dovednosti.

Práce v neposlední řadě zmiňuje zásady komunikace se zrakově handicapovanými lidmi. Při komunikaci s tímto člověkem je důležité si uvědomit, že je stejně plnohodnotnou osobou jako ostatní lidé, a že i přes jeho omezení v něm nesmíme vzbuzovat pocity méněcennosti či nepotřebnosti. Jsou to lidé s podobnými vlastnostmi a schopnostmi jako lidé bez handicapu.

K tomu, abychom veřejnosti lépe zprostředkovali svět lidí s tímto postižením, nám pomáhá osvětová činnost. Tu by měla provozovat každá organizace zaměřená na tuto cílovou skupinu. V této bakalářské práci je zmíněno například občanské sdružení Okamžik, které mimo jiné provozuje největší dobrovolnické centrum v ČR, dále Světluška, která se snaží pomocí svých projektů veřejnosti ukázat svět nevidomých lidí.

Druhá část práce se zaměřuje na dvě rodiny se zrakově handicapovaným dítětem. Pomocí metody rozhovoru jsem zjistila, že každá rodina si na začátku prošla fází šoku. Tato fáze následovala hned po sdělení diagnózy. Rodiče se s prvotním šokem poměrně

rychle vyrovnali a snažili se následně co nejlépe připravit na omezení, která tento handicap přináší. Vyhledali služby Rané péče, která jim poskytla dostatek informací, vhodných pomůcek a v neposlední řadě psychickou podporu. V těchto případech Raná péče nezklamala a zafungovala tak, jak by měla ve všech případech.

V otázce vhodného vzdělávání se rodiny shodly na tom, že pro jejich děti je momentálně nejvhodnější vzdělávání ve speciální škole, neboť dětem poskytuje specifické potřeby s ohledem na jejich handicap.

Podle odpovědi obou matek by lidé v okolí neměli nevidomým lidem poskytovat přílišnou péči, a bránit tak rozvoji jejich samostatnosti. Také je důležité vyhýbat se pocitům lítosti zejména v kontaktu s těmito osobami. Obě rodiny doporučují veřejnosti, aby se seznámila se světem nevidomých, neboť je velmi zajímavý a každého může o něco nového obohatit.

Seznam odborné literatury

Primární literatura

FINKOVÁ, Dita, LUDÍKOVÁ, Libuše a STOKLASOVÁ, Veronika. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého, 2007. ISBN 978-80-244-1857-5.

CHVÁTALOVÁ, Helena. *Jak se žije dětem s postižením: problematika pěti typů zdravotních postižení*. 3. vydání. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0054-3.

KIMPLOVÁ, Tereza a KOLAŘÍKOVÁ, Marta. *Jak žít s těžkým zrakovým postižením?: souhrn (nejen) psychologické problematiky*. 1. vydání. Praha: Triton, 2014. ISBN 978-80-7387-831-3.

KOCHOVÁ, Klára a SCHAEFEROVÁ, Markéta. *Dítě s postižením zraku: rozvíjení základních dovedností od raného po školní věk*. 1. vydání. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0782-5.

MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. 3., aktualizované a doplněné vydání. Praha: Portál, 2013. ISBN 978-80-262-0213-4.

MICHALÍK, Jan. *Zdravotní postižení a pomáhající profese*. 1. vydání. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.

SLOWÍK, Josef. *Komunikace s lidmi s postižením*. 1. vydání. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-691-9.

Sekundární literatura

ČÁLEK, Oldřich, CERHA, Josef a HOLUBÁŘ, Zdeněk. *Vývoj osobnosti zrakově těžce postižených*. 2. vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1991.

HŮRKOVÁ, Marie, LIŠKA, Vít a VONDRÁČKOVÁ, Jana. *Adresář poskytovatelů sociálních a jiných služeb pro osoby se zrakovým postižením*. 1. vydání. Praha: Okamžik, 2014. ISBN 978-80-86932-39-2.

KEBLOVÁ, Alena. *Integrované vzdělávání dětí se zrakovým postižením*. 2., upravené vydání. Praha: Septima, 1998. ISBN 80-7216-051-6.

KEBLOVÁ, Alena. *Zrakově postižené dítě*. 1. vydání. Praha: Septima, 2001. ISBN 80-7216-191-1.

KIMPLOVÁ, Tereza. *Ztráta zraku: úvod do psychologické problematiky*. 1. vydání. Ostrava: Pedagogická fakulta, Ostravská univerzita, 2010. ISBN 978-80-7368-917-9.

VÍTKOVÁ, Marie (ed.). *Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a speciální*. 2., rozšířené a přepracované vydání. Brno: Paido, 2004. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-7315-071-9.

Elektronické zdroje:

Mimořádné výhody pro těžce zdravotně postižené občany. [online]. [cit. 2016-02-24]. Dostupné z: http://www.pohyblivost.cz/co-je-to-karta-prukaz-tp-ztp-a-ztpp.php.

Nadace Leontinka. [online]. [cit. 2016-02-26]. Dostupné z: http://www.nadaceleontinka.cz/o-nadaci/.

Novela školského zákona č. 82/2015 Sb., kterou se mění zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. [online]. [cit. 2016-02-24]. Dostupné z: http://www.zmenyzakonu.cz/vyber.aspx?k=82/2015%20Sb.

Projekt Světluška. [online]. [cit. 2016-02-26]. Dostupné z: http://www.rozhlas.cz/svetluska/portal/

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. [online]. [citováno dne 2016-02-17] Dostupné z:http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf.

Příloha

Otázky k rozhovoru

1. Jak a kdy jste zjistili, že je Vaše dítě těžce zrakově postižené?
2. Jaká je tedy diagnóza a prognóza?
3. Jak jste se vyrovnali se sdělením diagnózy?
4. Jaké máte zkušenosti s přístupem lékařů a ostatních pracovníků?
5. Co se u Vás v rodině změnilo?
6. Co Vám zprvu způsobovalo největší problémy?
7. Které věci Vám dělají největší starosti dnes a co Vás naopak těší?
8. Jaký je život se zrakově postiženým dítětem?
9. Jak myslíte, že vaše dítě vnímá fakt, že je nevidomé?
10. Jak jste Vašemu malému dítěti vysvětlili, že je „jiné“?
11. Jak se zapojuje do kolektivu?
12. Preferujete vzdělávání integrované nebo ve speciálních školách?
13. Myslíte si, že zrakové postižení Vašemu dítěti přineslo i nějakou „výhodu“?
14. Jak vidíte nyní budoucnost Vašeho dítěte?
15. V čem vidíte největší problém v dnešní společnosti v přístupu k lidem se ZP?
16. Co byste doporučili veřejnosti?

Shrnutí

Tato bakalářská práce se věnuje tématu zrakově postiženého dítěte. Nejprve zmiňuje definici a druhy zrakového postižení, následně se zaměřuje na dětskou populaci. Popisuje kompenzační mechanismy, prostorovou orientaci a samostatný pohyb. Věnuje se rodině, fázím přijetí postižení, možnostem vzdělávání, sociálním službám a organizacím, které pomáhají lidem se zrakovým postižením. V závěru první části jsou sepsány základní zásady správné komunikace se zrakově postiženým člověkem.

Šetření se zaměřuje na dvě rodiny se zrakově handicapovaným dítětem a je uskutečněné pomocí metody řízeného rozhovoru. Rodiče odpovídali celkem na šestnáct otázek. Z obou rozhovorů vyplývá, že pro obě rodiny představovalo sdělení diagnózy určitý šok, kterému se nelze vyhnout. Byla jim nabídnuta adekvátní pomoc, přístup odborníků lze také hodnotit pozitivně. I přes prvotní obavy rodiče diagnózu přijali a snaží se svému dítěti poskytnout co nejefektivnější péči. Obě rodiny se shodují v tom, že pro jejich dítě je nejvhodnější vzdělávání ve speciálních školách. Přístup veřejnosti k tomuto handicapu hodnotí v některých ohledech jak kladně, tak i záporně.

Summary

The bachelor thesis devotes to the theme of the eyeless children. It introduces definition and kinds of the visual disabilities. Subsequently the thesis focuses on the child population. It describes compensating mechanisms, orientation in the space and the independent movement. It devotes to family, the phases of handicap acceptance, education possibilities, social services and organisations helping to people with visual disability. There are described the basic principles of communication with eyeless man in the end of the first thesis part.

The project focuses on the two selected families with the eyeless child. The survey is done by the method of guided interview when parents answered 16 questions.

It ensues from the interview that the diagnose announcement represented such a shock what can not be avoided. Families were offered the adequately help and the specialists stance can be positively evaluated. Despite initial fears they accept diagnosis and strive to provide the most effective care to their child. Both families agree that the education in the special schools it the best for their child. They evaluate the stance of the public to that handicap in certain respects positively and negatively.