

Univerzita Karlova  
Pedagogická fakulta  
Katedra speciální pedagogiky

DIPLOMOVÁ PRÁCE

**Analýza speciálně pedagogických potřeb seniorů se  
zrakovým postižením**

Analysis of the special educational needs of seniors with visual  
impairment

Bc. Veronika Vanclová

Vedoucí práce: doc. PhDr. Lea Květoňová Ph.D.

Studijní program: Speciální pedagogika

Studijní obor: Speciální pedagogika

Odevzdáním této diplomové práce na téma Analýza speciálně pedagogických potřeb seniorů se zrakovým postižením potvrzuji, že jsem ji vypracovala pod vedením vedoucího práce samostatně za použití v práci uvedených pramenů a literatury. Dále potvrzuji, že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, dne 1.7. 2022

Podpis .....

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala vedoucí mé diplomové práce doc. PhDr. Lee Květoňové, za její cenné rady a odborné vedení. A v neposlední řadě také mé rodině a snoubenci, za podporu při studiu a realizaci práce.

## **ABSTRAKT**

Diplomová práce se zabývá speciálně pedagogickými potřebami seniorů se zrakovým postižením. Zaměřuje se na seniory, kteří se v závěrečné etapě svého života musí adaptovat nejen na specifické změny, které stáří přináší, ale také na ztrátu zraku či snížení zrakových schopností, což vede k nově vzniklým potřebám těchto osob.

Diplomová práce tyto specifické potřeby analyzuje v kontextu kvality života seniorů s tímto handicapem. Cílem je popsat, jaké tyto potřeby jsou, zda jsou dostatečně naplňovány, zda aktivizace a péče, která je těmto seniorům poskytována, jim přináší smysluplný a plnohodnotný způsob života, a také které aktivity a pomůcky ve svém každodenním životě nejvíce preferují.

Skrze kvalitativní výzkum, pomocí metody rozhovorů, přímo se seniory se zrakovým postižením, a jejich ošetrovateli v Domově Palata, přináší tato práce několik kategorií, týkajících se speciálně pedagogických potřeb těchto seniorů, které mají vliv na kvalitu života ve stáří. Výsledky této práce mohou být užitečné při uplatnění speciálně pedagogické podpory seniorům se zrakovým postižením v praxi, například v procesu adaptace seniora na zrakové postižení, v podpoře jeho samostatnosti a životní spokojenosti.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

zrakové postižení, senior, speciálně pedagogické potřeby, stáří, handicap, kvalita života, aktivní stáří

## **ABSTRACT**

The main subject of this thesis is to determine the special educational needs of seniors with visual impairment. It aims at seniors that must adapt not only to the specific changes brought by the old age but also to the loss of eyesight or the decline of the ability to see, which initiates new needs of these people.

This thesis analyses such specific needs within the context of the quality of life of the elderly with this disability. The purpose of this thesis is to describe the requirements, to assess whether they are fulfilled sufficiently and whether the activation and care provided to the seniors bring a way of life that is meaningful and satisfying. It also estimates which activities and tools are preferred the most in their everyday life.

Through the qualitative research, the methods used to converse with the disabled seniors and their care assistants in the Retirement Home Palata, this thesis brings several categories concerning the special educational needs that influence the quality of life of the elderly.

The application of this research might be useful in the special educational support of the seniors with visual impairment, for example, in the process of adaptation of the seniors to the disability and in case of supporting their independence and contentment.

## **KEYWORDS**

visual impairment, senior, special educational needs, old, handicap, quality of life, active aging

## Obsah

Úvod .....	7
<b>1 Charakteristika stáří a stárnutí .....</b>	<b>9</b>
1.1 Projevy stárnutí a změny provázející stáří .....	12
1.2 Specifické potřeby ve stáří.....	19
1.3 Kvalita života ve stáří .....	23
1.4 Koncept aktivního stárnutí.....	26
1.5 Možnosti péče o seniory .....	28
<b>2 Senior se zrakovým postižením .....</b>	<b>32</b>
2.1 Zrakové postižení.....	32
2.2 Zrakové vady u seniorů.....	35
2.3 Adaptace na ztrátu zraku ve stáří .....	36
2.4 Specifické potřeby seniorů se zrakovým postižením.....	38
2.5 Kompenzační pomůcky pro seniory se zrakovým postižením .....	41
<b>3 Organizace nabízející pomoc pro seniory se zrakovým postižením.....</b>	<b>44</b>
3.1 Tyfloservis .....	44
3.2 SONS .....	44
3.3 Život 90.....	45
3.4 Domov Palata.....	45
<b>4 Analýza speciálně pedagogických potřeb seniorů se zrakovým postižením .....</b>	<b>47</b>
4.1 Cíle výzkumu.....	47
4.2 Metodologie .....	47
4.3 Výzkumné otázky .....	48
4.4 Charakteristika respondentů .....	48
4.5 Realizace výzkumu a zpracování získaných dat.....	49

<b>5</b>	<b>Výsledky výzkumného šetření – analyzované kategorie .....</b>	<b>51</b>
5.1	Senior se zrakovým postižením .....	51
5.2	Pohled ošetřovatele .....	66
5.3	Diskuze .....	71
	<b>Závěr .....</b>	<b>77</b>
	<b>Seznam použitých informačních zdrojů .....</b>	<b>79</b>
	<b>Seznam příloh .....</b>	<b>89</b>

## Úvod

Toto téma mě zaujalo už jen tím, že se týká seniorů, protože tato etapa života je někdy vnímána jako podřadnější, nebo méně důležitá než ostatní etapy života, já si ale myslím, že je stejně tak důležitá, jako každá jiná a je také velmi stěžejní, jak smysluplně ji člověk prožije. Období stáří s sebou přináší už tak spoustu životních změn, nejen pokles fyzické zdatnosti a příchod různých chorob a onemocnění, ale i změn sociálních, především změnu sociálních rolí. Když pak k tomu všemu přijde ještě ztráta některého z lidských smyslů, jako právě třeba zraku, musí být vyrovnání s těmito změnami zase o mnoho těžší.

Senior se pak musí vypořádat se všemi životními změnami, a ještě se ztrátou zraku, smyslem, který pro něj do té doby znamenal hlavním zdrojem informací, ale i třeba zábavy a potěšení, smyslu jeho života, může přijít o oblíbené zájmy, o ztrátu soběstačnosti, samostatné orientace a mnoho dalšího. Právě pro smysluplné a aktivní prožití stáří, se pak musí naučit nové činnosti, jako používání kompenzačních pomůcek, nebo používání kompenzačních smyslů. To musí být opravdu velmi náročné, a někdy i téměř nemožné, například při současném omezení mobility. Proces adaptace na zrakové postižení u seniora má svá specifika oproti tomu, když je člověk nevidomý již od narození.

Cílem této práce je analyzovat tyto specifické potřeby seniora se zrakovým postižením, jak se na ztrátu zraku adaptuje, jaké podmínky a pomůcky mu v běžném životě nejvíce pomáhají a vyhovují, co mu naopak chybí, aby mohl své stáří naplno prožívat kvalitně, pro něj smysluplně a spokojeně, i přes takový handicap, jako je ztráta zraku.

Při práci jsem využila kvalitativní výzkum, poznatky pro výsledky práce, jsem získávala skrze rozhovory, přímo se seniory se zrakovým postižením v Domově Palata, ale i s jejich ošetřovateli, kteří se s nimi denně setkávají. Dále jsem využila studium a analýzu dokumentů, konkrétně studium odborné literatury a odborných článků.

První kapitola teoretické části se věnuje problematice stáří, s jeho charakteristickými změnami a nově vzniklými potřebami. Také se věnuje kontextu kvality života seniorů v současnosti. Neméně důležitá je zde část o konceptu úspěšného stárnutí, což je zcela nový fenomén, týkající se nových přístupů ke stáří. Dále pak popisuje možnosti péče o seniory, kteří z důvodu ztráty soběstačnosti, potřebují pomoc druhých.



Druhá kapitola popisuje téma seniora se zrakovým postižením. Charakterizuje zrakové postižení obecně, dále pak jaké vady se nejčastěji objevují u osob seniorského věku. V této kapitole je také popsána obtížnost adaptace na ztrátu zraku ve stáří, jaké kompenzační pomůcky se při tomto procesu využívají a jaké jsou obecně specifické potřeby seniorů při ztrátě zrakových funkcí.

Třetí kapitola teoretické části shrnuje přehled organizací, které se zabývají podporou a pomocí pro seniory se zrakovým postižením

Praktická část práce vychází z poznatků teoretické části, přináší výsledky výzkumného šetření, konkrétně se jedná o kvalitativní výzkum, který skrze metodu rozhovorů, přímo se seniory se zrakovým postižením, analyzuje jejich specifické potřeby, tato analýza je doplněna ještě o analýzu rozhovoru s ošetřovateli seniorů, kteří se s nimi denně setkávají. Rozhovory byly detailně prostudovány a skrze kódování z nich bylo vybráno několik podstatných kategorií, uvedených ve výsledcích výzkumného šetření. Výsledky výzkumu jsou v této části také porovnány se zahraničními studiemi.

## 1 Charakteristika stáří a stárnutí

Definice vymezujících stáří se objevuje přibližně okolo tří set, již Hippokrates údajně popsal stáří jako ztrátu vlhka, nebo Aristoteles jako ztrátu tepla, Galén ho pak označil jako „*stav mezi zdravím a nemocí, jenž je navozen změnami tělních šťáv s úbytkem vlhka, tepla a krve.*“ (Příbyl, 2015, s.9)

Stáří se obecně vymezuje jako pozdní fáze ontogeneze neboli přirozeného průběhu života. Považuje se za důsledek a projev geneticky podmíněných involučních procesů, které jsou modifikovány dalšími faktory, především pak životním způsobem, životními podmínkami a chorobami (Mühlpachr, 2009, s.18). Stáří je také označení pozdní, závěrečné vývojové etapy lidského života, která završuje život osobnostně, duševně, spirituálně i tělesně. Vymezení rozhraní mezi jednotlivými fázemi kontinuálního vývoje je ale leckdy velmi citlivou záležitostí, ptáme se, kdy se dospělý člověk stává starým?

Jsou zde určité biologické rysy, dané zákonitostmi živé přírody, které lze stereo typizovat, to může být ale velmi zavádějící, a musíme vzít v potaz, že některé faktory stárnutí jsou obecně dané, a některé individuální u konkrétního člověka. Jedná se tedy nejen o biologické změny, ale také o sebepojetí člověka a společenské vnímání stáří a stárnutí (Čeledová et al., 2016, s.11-12).

I když většina autorů označuje stáří za vývojovou fázi, badatel Bromley (1988, s. 30) ji definuje spíše jako post vývojovou fázi, argumentuje tím, že „*již byly realizovány všechny latentní schopnosti vývoje a zůstávají pouze nově působící možnosti poškození.*“

Jednotné vymezení a periodizace stáří se s tedy stává velmi obtížné, společenské vnímání stáří a stárnutí doprovází řada sociálních změn, jako je osamostatnění dětí, odchod do penze, a především změna sociálních rolí. To může každého člověka potkat v jiné fázi, tyto změny příčinné i následné se vzájemně prolínají, nebo jsou i protichůdné (Mühlpachr, 2009, s.18).

Ve významu kategorie stáří se tedy protínají biologicko – medicínské, a psychologické aspekty se sociologickými. Obecně stáří může být vymezeno podle různých modelů, rozlišujeme biologické stáří, sociální stáří a také kalendářní neboli chronologické.

**Biologické stáří** označuje konkrétní míru involučních změn, jako například atrofie, pokles funkční zdatnosti, změny regulačních a adaptačních mechanismů. Biologické stáří je určeno změnami způsobenými chorobami, které se vyskytují s vysokou frekvencí právě ve

vyšším věku. Určení biologického stáří by bylo konkrétnější než určení stáří chronologického, jelikož lidé stejného kalendářního věku se reálně liší mírou involučních změn a funkční zdatností, avšak stanovení biologického stáří se nevyužívá (Mühlpachr, 2009, s.19).

S pojmem biologického stáří souvisí také biologický model zdraví, který se zaměřuje na hodnocení tělesného zdraví a fungování jednotlivých orgánů lidského těla. S příchodem stáří přichází fyziologické změny, které lze svým životním stylem oddálit (Klevetová, 2017, s. 12). Dienstbier (2009, s.15) hovoří o tzv. biologických hodinách, které v podstatě programují věk dožití jedince, a lze je ovlivnit omezením rizik, které prokazatelně působí negativně na délku přežití jednotlivce.

**Sociální stáří** se vymezuje kombinací sociálních změn, například sociálních rolí, jako je role prarodiče, a také dosažením určitých sociálních kritérií, jako je například dovršení věku k odchodu do starobního důchodu (Mühlpachr, Staníček, 2001, s.9).

Sociální věk je dán také generační příslušností, příslušností ke generaci, která byla přibližně v 20letém cyklu obměněna následující generací, která je v rámci společenské obměny v dominantním společenském postavení (Čeledová et al., 2016, s.14). „*Senior je člověk završující životní fázi se specifickým postavením ve společnosti.*“ (Sak, Kolesárová, 2012, s. 25)

Mühlpachr (2009, s.20) například vymezuje tzv. **sociální periodizaci života**, členící lidský život do 4 velkých období. **První věk – předproduktivní**, který označuje dětství a mládí, charakterizované vývojem, růstem, vzděláváním, profesní přípravou a nabýváním zkušeností. **Druhý věk – produktivní** neboli období dospělosti, kdy je člověk produktivní zejména v oblasti biologické (založení rodiny), sociální a pracovní. **Třetí věk – postproduktivní**, období vyznačující se poklesem zdatnosti a příchodem více odpočinku. Může být vnímáno jako období bez produktivní přínosnosti, avšak to může mylně potlačovat hledisko osobnostního rozvoje jako celoživotního procesu. A **čtvrtý věk**, chybně označován za fázi závislosti, což odporuje konceptu úspěšného stárnutí, který uznává, že zdravé stárnutí, je až do nejpokročilejšího věku samostatné.

Kalendářní neboli chronologické stáří, pak vymezuje stáří podle arbitrárně stanoveného věku, kterého člověk dosáhne, a od něhož se obvykle odvíjí involuční změny. Vyznačuje se především jednoznačností a snadnou komparací (Mühlpachr, 2009, s.20). Přesto

individuálně může být chronologický věk v rozporu s věkem biologickým i sociálním. (Čeledová et al., 2016, s.14)

Dle dřívějšího dělení stáří Příhoda (1974, s.62) uvádí následující chronologické členění stáří:

**60–74 let – senescence, počínající, časné stáří**

**75–89 let – kmetství, senium, vlastní stáří**

**90 a více let – patriarchum, dlouhověkost**

V současné době se v hospodářsky vyspělejších státech hranice stáří posouvá na 65 let, a to díky prodlužování života ve stáří, poklesem kardiovaskulární morbidity a zlepšováním funkční zdatnosti seniorů. Proto se nyní spíše uplatňuje následující členění stáří:

**65–74 let – mladí senioři**

**75–84 let – staří senioři**

**85 a více – velmi staří senioři** (Mühlpachr, 2009, s.21)

Jiné dělení stáří přináší Vágnerová (2007, s.299) a to na **období raného stáří (60–75 let)** a **období pravého stáří (75 a více let)**. Období raného stáří popisuje Vágnerová (2007, s.299) jako období, ve kterém již dochází k jistým změnám provázejících stárnutí, které ale nemusí být ještě natolik vážné, aby znemožnili seniorovi žít aktivní a nezávislý život. Popisuje ho také jako období určitého vyrovnání se s vlastním životem, přijetí ho takového, jaký byl, a to i s nedokonalostmi a se svými nedostatky. Erikson (2002, s.243-244) toto smíření nazývá „*dosáhnutím integrity ega*“.

Období pravého stáří pak Vágnerová (2007, s. 398) označuje jako období, které je charakteristické nárustem problémů, spojených s tělesným a mentálním úpadkem, ale také s kumulací různých zátěžových situací, na které je obtížné se adaptovat, jednou z nich může být umístění do institucionální péče. I toto období ale každý člověk prožívá individuálně v závislosti na jeho osobnosti, zkušenostech, hodnotovém systému, a především na aktuálním psychickém a somatickém stavu.

„*Určení hranice stáří (resp. procesu stárnutí) je tedy značně relativní a proměnlivé v závislosti na společenských podmínkách.*“ (Veteška, 2017, s.22)

Podle Vetešky (2017, s. 19) na stáří musí být nazíráno velmi multidimenzionálně, a to nejen jako na společenský fenomén. Stáří má individuální a osobitý charakter a v současném demografickém trendu, kdy se lidé dožívají stále vyššího věku, se stáří stává etapou, která má zásadní vliv na kvalitu prožití života jedince.

### **1.1 Projevy stárnutí a změny provázející stáří**

Základní rozdíl stáří a stárnutí je, že stáří neboli senium, je označováno jako vývojové období, konečná etapa života, kdežto stárnutí – senescence, je fyziologický proces, jemuž se žádný živý organismus nemůže vyhnout (Příbyl, 2015, s. 9).

Stárnutí nebo také gerontogeneze je zákonitý proces, který je druhově specifický (Mühlpachr 2009, s.22). Je procesem celoživotním a involuční projevy stárnutí se stávají zřejmějšími od přelomu 4. a 5. decennia, závislé je to na náročnosti prostředí (Veteška, 2017, s. 21).

Stárnutí je proces značně individuální, každý člověk v podstatě stárne svým tempem. Je to ovlivněno jeho dispozicemi a reakcemi na různé situace v jeho životě. Roli v procesu stárnutí hrají jak genetické dispozice, tak životní prostředí a životní podmínky, nebo odlišný životní styl a zdravotní stav jedince (Venglářová, 2007, s.15).

Stárnutí je také asynchronním neboli heterochronním procesem, různé struktury a funkce organismu postihuje nerovnoměrně, to má opět souvislost s tím, jak jsou zatěžovány, stimulovány a poškozovány (Mühlpachr 2009, s.22).

Změny, které přichází se stářím, se odehrávají v rovině tělesné, psychické i sociální, přičemž se tyto roviny vzájemně ovlivňují. Stuart – Hamilton (1999, s. 23) upozorňuje na to, že skutečný úpadek funkcí, které budou popsány v této kapitole, nezačíná ve stáří, avšak již v rané dospělosti, kdy po třicátém roce věku, vykazuje úbytek funkcí každoročně přibližně 0,8 až 1 procento. V tomto případě jsou změny ale natolik pozvolné, že je běžně člověk nezaznamená až do šesté dekády svého života.

#### **Fyzické změny ve stáří**

Změny ve stáří, které probíhají na fyziologické úrovni nazýváme biologickým stárnutím. Tyto změny postihují tělesné tkáně a orgány, a u každého jedince postupují individuálně, proces biologického stárnutí závisí na genetických determinantech a životním stylu jedince.

*„Jednotlivé systémy v těle zaznamenávají zpomalení a oslabení dřívějších funkcí a pokles adaptačních mechanismů.“ (Klevetová, 2017, s. 23)*

Dále podle několika autorů lze popsat somatické změny a jejich důsledky ve stáří v několika úrovních.

Na úrovni **složení organismu** dochází zejména k atrofii tkání se zmnožením vaziva a tuku, to vede k úbytku netučné tělesné hmoty a zvýšení obsahu tělesného tuku. S přírůstkem tělesného tuku se zmenšuje objem celkové vody v těle. Dále pak dochází k ukládání vápníku ve tkáních a jeho průniku do membrán a buněk (Mühlpachr, 2009, s.23). Takové ukládání vápníku do cév způsobuje jejich zužování a následně nedokrevnost (ischemii) příslušné části organismu, často se u seniorů jedná o tepny dolních končetin a tepny mozkové (Klevetová, 2017, s. 24).

V oblasti **řízení organismu** dochází k oslabení a zpomalení regulačních mechanismů, úbytku funkčních rezerv, zhoršení adaptačních schopností a odolnosti vůči zátěži, což vede k oploštění variability periodických dějů (Mühlpachr, 2009, s.24).

**Pohybový aparát** vykazuje řadu funkčních změn, ubývá svalová hmota a tím dochází k poklesu svalové síly. Ubývá také kostní hmoty, čímž dochází k řídnutí kostí, to může vést k častým úrazům a poté fraktur. Meziobratlové ploténky vysychají a oplošťují se, výška těla se tím snižuje, páteř se více ohýbá a starý člověk se hrbí. Vazivo se stává méně pružné a chrupavky tuhnou, a to zejména v kloubech (Klevetová, 2017, s. 24). Dochází též k poruchám hloubkového cití a pohybové koordinace, což může vést k poruchám stereotypu chůze (Mühlpachr, 2009, s.24).

**Nervový systém** se zpomaluje, dochází k nerovnoměrnému poklesu neuronů. Liposufin, nahnědlý pigment vznikající z tuků, se hromadí v nervových buňkách a dochází ke změnám v neuronech, které prodlužují svoji reakční dobu. Takto vznikající senilní plaky na neuronech mohou způsobit až demenci (Klevetová, 2017, s. 26). S nervovým systémem souvisí také poruchy spánku, zejména jeho délky a kvality. Dochází také k atrofii mozku, kdy se může objevit zhoršení vstřípivosti a výbavnosti (Mühlpachr, 2009, s.24).

Objevují se také **metabolické změny**, důsledkem snížení pohybové aktivity, dochází například ke ztížení vstupu glukózy do buněk. Sníží se také spotřeba kyslíku, bez ohledu na

výkonnost kardiovaskulárního systému, sníží se tak bazální metabolismus a zhorší se vytrvalost člověka (Mühlpachr, 2009, s.24).

Změny v **endokrinním systému** se projevují resistencí tkání na hormonální stimulaci nebo také snížením produkce růstového hormonu (Mühlpachr, 2009, s.24).

Změny v **respiračním a oběhovém systému** spolu úzce souvisí. Klesá vitální kapacita plic, pohyby hrudního koše jsou menší, a proto starý člověk přijímá méně kyslíku. Srdce tak přečerpává malé množství krve a v důsledku toho dojde ke snížení průtoku krve všemi orgány, přičemž se to nejvíce projevuje v ledvinách. Elasticita cév klesá, jejich stěna se stává tenčí a následky jejich kornatění se projevují v celém organismu. Například jako hypertenze ve stáří nebo zatížení levé komory srdeční (Klevetová, 2017, s. 26).

Dochází také k poklesu činnosti **pohlavních orgánů**, u žen obvykle končí menstruace a trpí poklesem dělohy, u mužů se snižuje potence a dochází ke zbytnění prostaty.

**Vylučovací systém** vykazuje řadu změn, jako například klesá pružnost a kapacita močového měchýře, nebo elasticita uretery, často dochází k močové inkontinenci. Důležitým faktem je také to, že klesá očišťovací a koncentrační funkce ledvin (Klevetová, 2017, s. 25).

V oblasti **trávicího systému** začínají potíže již v dutině ústní, kdy dochází k opotřebenosti a ztrátě chrupu. Dále se pak snižuje tvorba slin a trávicích šťáv, zpomaluje se trávení a vstřebávání důležitých živin a vitamínů. Játra a slinivka břišní vykazují menší výkonnost (Klevetová, 2017, s. 25).

Objevuje se ještě řada zásadních změn, jako horší **imunitní systém**, **atrofie kůže** s úbytkem potních žláz, což způsobuje poruchy termoregulace, dále například také **zpomalené hojení** (Mühlpachr, 2009, s.25).

V neposlední řadě dochází ke zhoršení **smyslového vnímání**. Zhoršuje se nejen zrak a sluch, ale i chuť, čich, nebo hmatové schopnosti (Klevetová, 2017, s. 26).

### **Nejčastější nemoci ve stáří**

Nemoci ve stáří mají svá specifika, mají často jiný průběh i etiologii, většinou se jedná o nemoci způsobené opotřebením orgánů, které bylo popsáno výše, o těchto nemocích hovoříme jako o degenerativních onemocněních. Kromě chronických onemocnění se

objevují i ty akutní, které jsou ale často na podkladě těch chronických. Je u nich důležité rychle určit diagnózu a správně je léčit, aby nedošlo ještě k závažnějším poškozením zdraví seniora (Veteška, 2017, s. 53).

V souvislosti s tím upozorňují Hrozenská, Dvořáčková (2013, s. 32) na to, že stanovení přesné diagnózy je velkým problémem geriatrické medicíny, anamnéza a fyzikální vyšetření, které u mladých lidí jsou vždy jednoznačná, ve stáří představují často diagnostické omyly. Často je nedokonalá anamnéza způsobena nespecifickými příznaky, které geriatřiští pacienti mohou považovat pouze za projevy stárnutí, to je například dušnost, závratě, poruchy chůze, spánku nebo inkontinence, ale také poruchami sluchu a řeči seniora, která mu znemožňuje sdělit odpovídající příznaky. Také se na změně při průběhu onemocnění může podílet změna osobnosti seniora, který projevuje různé reakce, jako disimulaci neboli vědomé podceňování potíží, nebo naopak agravaci, vědomé zvýrazňování potíží.

Vágnerová (2007, s.402) upozorňuje na fakt, že u starého člověka není rozhodující samotná přítomnost nemoci, ale zejména stupeň funkčního postižení, které z ní vyplývá. Zdraví ve stáří nevnímá jako neexistenci nemoci, ale spíš jako zachování soběstačnosti a přijatelného pocitu osobní pohody.

### **Psychické změny ve stáří**

Někteří lidé dokáží své stáří prožívat úspěšně a s moudrým přístupem, dokáží si uchovat duševní svěžest a rovnováhu, až do vysokého věku. Tento postoj ale vyžaduje celoživotní přípravu, zejména stylem života, péčí o svou fyzickou stránku a uvědoměním si, že mohou takto ovlivnit kvalitu svého stárnutí na duševní úrovni (Pešková, 1991)

Ve společnosti se také často hovoří o zintenzivnění povahových vlastností ve stáří, bohužel ale spíše těch negativních. Často tím senior reaguje na změny, které se v jeho životě odehrávají (Kleťová,2007, s. 16).

Na úrovni psychické se odehrávají zásadní změny hlavně v **oblasti kognitivních funkcí**. Omezení se tedy projevuje hlavně v poznávacích schopnostech, jako je vnímání, pozornost, paměť, představy, myšlení a prostorová orientace (Kleťová, 2017, s. 29).

Tyto a další změny, které byly popsány v předchozích podkapitolách, například fyzické změny, jako je úbytek energie, pokles nebo ztráta smyslových funkcí, v kombinaci se



změnami sociálních rolí a sociálního prostředí, zhoršují u seniora schopnosti adaptace na nové životní situace a podmínky (Kleветová, 2007, s. 16).

Ve stáří se člověk nevyhne určitému zpomalování a úbytku přesnosti při zaznamenávání, ukládání a využívání informací, dochází tak ke zkreslenému zhodnocení situace a pomalejší volbě adekvátní reakce. Ke špatnému příjmu informací nepřispívá ani zhoršování sluchových a zrakových funkcí, které narušuje například orientaci v prostoru, nebo kvalitu mezilidské interakce (Vágnerová, 2007, s. 407).

Snížené schopnosti v oblasti vnímání, mohou u seniora způsobovat také úzkosti a strach, to může u seniora vyvolat ostražitost a nedůvěřivost, což opět narušuje jeho interakci s okolním prostředím a mezilidskou interakci, nechce se setkávat s lidmi nebo chodit ven do neznámého prostředí, nechce ani zkoušet nové aktivity (Kleветová, 2017, s. 29). To může být reakce také na změny emoční, senior si chce udržet jen přijatelné pocity a chce popírat a přehlížet ty negativní, a proto se takovým situacím vyhýbá. „*Senior brání svůj pocit emoční pohody zjednodušováním situace, vyhýbá se tomu, co mu bylo nepříjemné, a redukuje kontakt s okolím.*“ (Vágnerová, 2007, s. 410)

Také se mění intenzita a frekvence emočních projevů, objevuje se emoční labilita, senior není schopen udržet své emoční projevy v jedné rovině delší dobu, ale přechází z jedné nálady do druhé, senioři mají také sklony k úzkostným a depresivním projevům. Bašetecký et al. (1994, s. 186) přirovnávají všechny tyto změny osobnosti k tomu, že povaha seniora, ve výsledku často připomíná povahu dětskou.

Změny prožívání a chování seniora téměř vždy mají souvislost s fyzickou oblastí (Kleветová, 2017, s. 28). „*Obecně se zdá, že se donedávna přeceňoval úbytek mentálních schopností jako nevyhnutelný důsledek stárnutí. Novější studie ukazují, že mnohé z toho, co se pokládalo za primárně kognitivní deficit, je spíše sekundárním důsledkem zhoršeného somatického zdraví.*“ (Bašetecký et al., 1994, s. 80)

Změny v psychickém stavu seniora se dějí na podkladě změn v nervovém systému. Z vědeckých zkoumání vyplývá, že mozek v průběhu stárnutí ztrácí 10–15 % své váhy. Tento úbytek ještě není zcela objasněn, je ale pravděpodobné, že k němu dochází z důvodu snížení přívodu kyslíku do mozku a odumírání neuronů (Stuart – Hamilton, 1994, s.39). Také se zpomaluje reakční doba neuronů. Jak už je popsáno v kapitole fyzických změn ve

stáří, může za to hromadění liposufinu v nervových buňkách, který vytváří tak zvané senilní plaky, které mohou vést až k demenci (Klevetová, 2017, s. 26).

Haškovcová (2002, s. 72) přináší přehled dílčích psychických funkcí a jejich změn ve stáří, rozděluje je do následujících oblastí:

- *oblast zraku (změny zrakové ostrosti a změny ve vnímání barev)*
- *oblast sluchu – audioakustických podnětů (snížená citlivost k vyšším frekvencím akustického spektra, tzv. nedoslýchavost)*
- *oblast čichu (změny v oblasti vnímání vůní a pachů)*
- *kinestetické změny (změny ve vnímání chuťových podnětů)*
- *změny v oblasti řeči*
- *změny v oblasti spánku*
- *zhoršení paměti (v oblasti zpracování nových informací, zhoršení schopnosti učení se, obtíže s přijímáním nových podnětů, oslabení schopnosti tvořit nové spoje – asociace, snížení adaptability a flexibility, snižování schopnosti přepracovat osvojené vzory chování, zvýšená fixace a integrace)*
- *změny emocionality (pokles emocionální aktivity i při zachování její dobré kvality a úbytek bezprostřednosti)*
- *změny v oblasti kreativity (vrcholné výkony dosahují maxima právě v období stáří)*
- *psychomotorické zpomalení (pokles vitality a energie, zvyšování nerozhodnosti)*
- *úzkost a deprese, nuda“*

### **Sociální změny ve stáří**

Individuální podoba stáří v určité generaci je vždy ovlivněna tím, v jaké společnosti člověk žil a žije, tedy dynamicky se měnícími sociálními podmínkami a historickými událostmi. Sak, Kolesárová (2012, s. 11) upozorňují, že podoba stáří, je vždy výsledkem všech prožitých etap života. Každá generace seniorů tedy má svá specifika, s ohledem na sociokulturní faktory.

Stáří je ale obecně charakterizováno zejména sociální izolovaností a exkluzí, až osamělostí, přičemž Ptáčková, Ptáček (2021, s.22) upozorňují na to, že tato osamělost se vyznačuje nedobrovolností a nemusí znamenat pouze izolaci od ostatních, ale hlavně nedostatečnost smysluplných vztahů, které se vyznačují hlubší sounáležitostí. Přítomnost

těchto vztahů, je stěžejní pro pocit osobní pohody osob ve vyšším věku. Tyto vztahy mohou seniorovi poskytovat uspokojení potřeb pocitu bezpečí, jistoty, sounáležitosti a také podpory při samostatnosti, soběstačnosti a vlastní aktivitě.

Ve stáří se člověk musí vyrovnat s řadou změn sociálních rolí, například z rodiče na prarodiče. Sociálních role ve stáří definovali Langmeier, Krejčířová (2006, s.352) jako „*více expresivní (společensko – citové), než instrumentální (výkonové) a vyznačující se malým rozsahem, malou diferencovaností a intenzitou.*“ Sýkorová (2007, s.56) nazvala tento jev ve stáří jako „*kumulaci rolových ztrát*“, přičemž kromě nové role prarodiče uvádí také ovdovění, které pro seniora znamená ztrátu životního partnera a ztrátu role manželky nebo manžela, a také uvědomění si vlastního brzkého konce života. Právě s úmrtím partnera se zvyšuje riziko vzniku prázdnoty, osamělosti, ztráty smyslu života a životní perspektivy (Holt – Lunstad et al., 2010 In Ptáček, Ptáčková, 2021, s. 22).

Další zásadní změnou rolí v životě seniora, je odchod do starobního důchodu, který je spojen také s poklesem finančních prostředků, zúžení sociálních interakcí a změnou v každodenní náplni života. Jedinec ztrácí svůj životní styl a část své identity (Sak, Kolesárová, 2012, s. 130). Pokles finančních prostředků, v kombinaci s fyzickými a psychickými změnami, zejména v oblasti vnímání, omezení sluchové a zrakové percepce, pak může mít vliv také na možnosti trávení volného času, což vede k dalšímu omezení sociálních kontaktů, až k dobrovolné sociální izolaci seniora (Janiš, Skopalová, 2016, s.50).

Hasmanová, Marhánková (2013, s. 64–65) uvádějí, že pro seniora, po odchodu do důchodu, je důležitý aktivní přístup k životu, který ho vymaňuje z obecné představy stáří, jako o pasivní etapě se ztrátou sociálních rolí. Pokud senior bere změnu v náplni svého času jako vyšší možnost seberealizace, je větší pravděpodobnost, že neupadne do depresí a sociální izolace.

Aktivní prožití stáří je tedy velmi zásadní, pro kvalitu života člověka v této etapě sociálních změn, představy o stáří jako o neproduktivním a nečinném období, v posledních letech upadají, a nastupuje trend konceptu aktivního stárnutí, který bude pospán v kapitole 1.4 (Hasmanová, Marhánková, 2013, s. 63).

Venglářová (2007, s.12) přehledným způsobem shrnula řadu těchto změn ve stáří, uvedených výše, do následující tabulky:

Tabulka 1 *Změny ve stáří – shrnutí* (Venglářová, 2007, s. 12)

Tělesné změny	Psychické změny	Sociální změny
<ul style="list-style-type: none"> <li>• změny vzhledu</li> <li>• úbytek svalové hmoty</li> <li>• změny termoregulace</li> <li>• změny činnosti smyslů</li> <li>• degenerativní změny kloubů</li> <li>• kardiopulmonální změny</li> <li>• změny trávicího systému (trávení, vyprazdňování)</li> <li>• změny vylučování moči (častější nucení)</li> <li>• změny sexuální aktivity</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• zhoršení paměti</li> <li>• obtížnější osvojování nového</li> <li>• nedůvěřivost</li> <li>• snížená sebedůvěra</li> <li>• sugestibilita</li> <li>• emoční labilita</li> <li>• změny vnímání</li> <li>• zhoršení úsudku</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• odchod do penze</li> <li>• změna životního stylu</li> <li>• ztráta blízkých</li> <li>• osamělost</li> <li>• finanční obtíže</li> </ul>

## 1.2 Specifické potřeby ve stáří

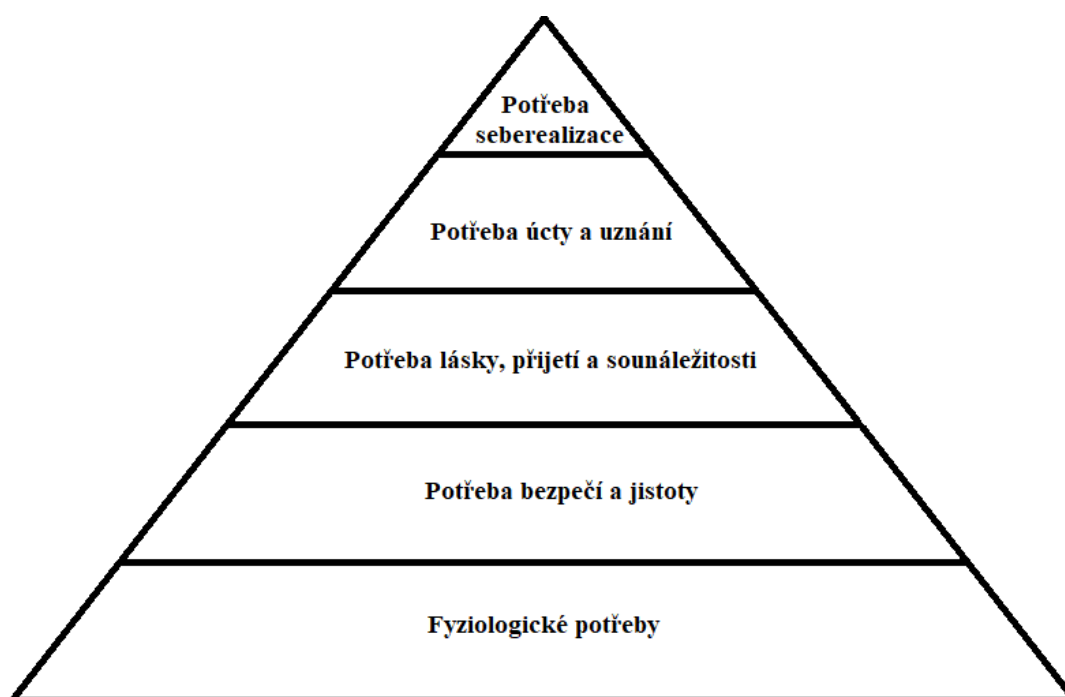
Základní vymezení lidské potřeby přináší například Šamánková (2011, s. 13) „*Lidská potřeba je stav organismu, který je charakterizován dynamickou silou, která vzniká z pocitu nedostatku nebo přebytku, touhou něčeho dosáhnout, v oblasti biologické, psychologické, sociální nebo duchovní. Naplnění potřeb směřuje k vyrovnání a obnovení změněné rovnováhy organismu – homeostázy.*“

Psychická činnost člověka je ovlivněna právě uspokojením nebo neuspokojením potřeb, jedná se o vnímání, myšlení, pozornost nebo volní procesy, těmito psychickými funkcemi je

pak ovlivněno celkové chování člověka. Naplňování potřeb je důležité také pro motivaci člověka (Příbyl, 2015, s.31). Jaká intenzita a množství potřeb je pro konkrétního jedince nezbytná, závisí na pohlaví a věku, kulturní a společenské úrovni, inteligenci, zdravotním stavu, životních zkušenostech a v neposlední řadě na prostředí, ve kterém jedinec žije (Šamánková a kol., 2011, s. 13).

Avšak základní potřeby člověka jsou stejné, souhrn těchto potřeb definovalo mnoho odborníků, jádro těchto teorií je ale vždy podobné. Jedna z nejznámějších teorií je tzv. Motivační teorie od A.H. Maslowa, kterou můžeme manifestovat do následující Maslowovy pyramidy lidských potřeb. Kdy teorie staví na tom, že až když je naplněna potřeba nižší, může být naplňována potřeba vyšší (Maslow, 2014, str. 9–11)

Obrázek č. 1 Maslowova pyramida lidských potřeb (Motivace, 2020, online)



I přesto, že je tato teorie stále uznávána, byla už mnoha odborníky překonána, bylo zjištěno, že taková vzestupnost není vždy pravdivá, a někdy člověk naplňuje vyšší potřebu, bez naplnění potřeby nižší, i sám Maslow to na sklonku života uznal. (Ptáčková, Ptáček, 2021, s. 23) Avšak, pro prosté zachování života stále platí, že je potřeba nejprve naplnění potřeb primárních, a až poté sekundárních (Šamánková, 2011, s. 19).

Jak už bylo popsáno výše, specifika lidských potřeb u každého jedince závisí na individuálních faktorech, jak vnitřních, například na věku, pohlaví, vývojovém stádiu jedince, temperamentu nebo zdravotním stavu, tak vnějších, jako je životní prostředí, vzdělání, nebo společenské postavení (Příbyl, 2015, str. 42).

Příbyl (2015, str. 50) upozorňuje na to, že při vnímání a posuzování potřeb seniorů se často dostáváme do určité stereotypizace, mylně se domníváme, že lidé v seniorském věku mají nějaké jiné potřeby, než například mladí lidé. Konstatuje, že senioři nemají jiné potřeby než ostatní populace, ale že se pouze mění jejich „*subjektivní význam, stanovení priorit, či způsob uspokojování potřeb.*“ Vágnerová (2007, s. 413) zase uvádí, že starší senioři se často soustředí pouze na uchování fyzických a psychických funkcí, a na další vývoj už rezignují, proto se jejich potřeby v tomto období života liší od období předchozích.

Základní proměny v lidských potřebách u seniorů budou popsány dle několika autorů, přičemž v pořadí, které se váže k Maslowově pyramidě lidských potřeb, uvedené výše. Tedy od těch nižších (primárních, biologických) po vyšší – psychologické (sekundární).

### **Fyziologické potřeby**

Jak už bylo popsáno výše v kapitole 1, stáří je charakterizované zejména poklesem fyzické zdatnosti, zhoršením zdravotního stavu, a příchodem stáří charakteristických nemocí. To vede k poklesu autonomie, schopnosti postarat se o sebe (Kafková, 2013, s. 34). Oblast fyziologických potřeb, jejichž naplnění zdravý člověk vnímá jako něco běžného, nad čím se ani nezamýšlí, se ve stáří, a zvláště pak v nemoci, může stát nezvladatelným bez pomoci druhých (Ptáčková, Ptáček, 2021, s. 24).

Ptáčková, Ptáček (2021, s. 24) také upozorňují na souvislost pouhých fyziologických úkonů, jako je vyprazdňování nebo příjem potravy, s lidskou důstojností. Způsob naplňování fyziologických potřeb u nesoběstačných seniorů, by měl zachovat pocit sebeúcty. Sýkorová (2007, s. 85) uvádí, že z výsledků jejího výzkumu vyplynulo, že senioři definovali svou autonomii, právě jako fyzickou soběstačnost v každodenních běžných činnostech, spojených s uspokojováním základních potřeb, jako je hygiena nebo jídlo. Pro seniory je tedy potřeba soběstačnosti v základních fyziologických lidských potřebách velmi důležitá, nechtějí být tak zvané na obtíž druhým. Soběstačnost v těchto základních fyziologických úkonech

zvyšuje u seniorů psychickou pohodu a životní spokojenost (Sýkorová, 2007, s.83). Příbyl (2015, s. 53) uvádí, že senioři staví fyzické zdraví na žebříčku hodnot velmi vysoko.

Do základních fyziologických potřeb může být zařazena i potřeba být bez bolesti, kterou zmínila Šamánková et al. (2011, s. 22), přiřazuje tuto potřebu na úroveň smyslového vnímání, jako je zrak, sluch, hmat, chuť a čich.

### **Potřeba jistoty a bezpečí**

Zvýšená potřeba bezpečí je u seniorů způsobena úbytkem kompetencí, závislých na poklesu fyzické zdatnosti, a obavami ze zhoršení tohoto stavu prostřednictvím úrazu (Vágnerová, 2007, s. 413). Zejména senioři s omezenou mobilitou cítí velkou nejistotu při samostatném pohybu a mají velké obavy z pádů. Pomoci mohou v takovém stavu kompenzační pomůcky, jako chodítka, hole, nebo madla (Příbyl, 2015, s. 52).

K tomu se pojí potřeba seniora, mít vše po ruce, aby věděl, že to v případě potřeby snadno dostane a přinese mu to úlevu (Šamánková et al., 2011, s. 36). Pocit bezpečí tedy nepochybně souvisí s pocitem jistoty, která závisí také na jeho okolí a dostupnosti jemu poskytované péče a pomoci (Vágnerová, 2007, s.413). Senior, který má omezenou soběstačnost, chce mít jistotu, že nezůstane sám, že ho neopustíme (Šamánková et al., 2011, s. 36). Časté reakce seniorů na neuspokojení potřeby jistoty a bezpečí jsou úzkosti, strach, pocit ohrožení, nedůvěra, beznaděj až agrese (Ptáčková, Ptáček, 2021, s. 24).

### **Potřeby sociální – potřeby citové vazby**

Právě ve stáří si lidé často uvědomí, jak důležitá je potřeba blízkosti, komunikace, integrace a sounáležitosti s druhými (Ptáčková, Ptáček, 2021, s. 24). Všichni lidé cítí potřebu někam patřit a mít svou roli (Příbyl, 2015, s. 52). Senioři tuto potřebu cítí nejvíce ve vztahu k rodině, stávají se závislí na vztazích s nejbližšími lidmi a pocitu své role v této skupině. Často mají strach ze ztráty vlastní identity, pokud jsou například umístěni do institucionální péče (Vágnerová, 2007, s. 413).

Právě sociální změny senioři přijímají velmi obtížně, jako například změnu konkrétní sociální role, nebo její ztrátu (Příbyl, 2015, s. 39). Při neuspokojení potřeby lásky od blízkých a sounáležitosti s nějakým společenstvím, se senioři cítí velmi osaměle a propadají smutku, depresi a pocitu zbytečnosti (Ptáčková, Ptáček, 2021, s. 24).

### **Potřeba úcty – akceptace a uznání**

V životě každý potřebuje mít nějaký smysluplný cíl, ke kterému směřuje. Pro seniory je to velmi těžké a někdy až nemožné. Senior chce mít pocit, že je užitečný a nemá narůstající pocit vlastní zbytečnosti (Příbyl, 2015, s. 39). Pro seniory může být velmi frustrující, pokud z nich druzí dělají nemohoucí a neschopné. Někteří lidé chtějí být užiteční i v pokročilém věku a dělat něco pro druhé (Ptáčková, Ptáček, 2021, s. 24). Vágnerová (2007, s. 414) uvádí, že taková potřeba někdy může u starších seniorů přerůst velmi bizarním způsobem, že například senior schovává zbytky jídla, nebo obnošené šatstvo pro potomstvo. U některých seniorů potřeba seberealizace vyhasíná a je uspokojována pouze vzpomínkami na již dosažené úspěchy v životě (Ptáčková, Ptáček, 2021, s. 25).

### **Potřeba stimulace správnými podněty a potřeba seberealizace**

Odborníci často hovoří o tom, že u seniorů je potřeba stimulace nižší, nebo i velmi nízká, ale často se stává, že senioři naopak strádají z nedostatku těch správných stimulů. Může to být důsledkem snížení jejich schopností, omezením jejich sociálních kontaktů a společenských požadavků, ale také omezením vnímání podnětů z okolí, z důvodu poškození nebo ztráty smyslové funkce, jako je zrak nebo sluch. Nedostatek těchto podnětů může vést ke ztrátě motivace, stimulační deprivaci až apatii. Senior na základě těchto omezení může v podstatě ztratit svůj sebeobraz a kontrolu nad svým životem (Dvořáčková, 2012, s. 150).

Proto je důležité, aby senior měl nějakou pravidelnou aktivitu, subjektivní motivaci, která ho baví, zmírňuje tyto nepříjemné pocity a poskytuje mu pocit stimulace.

Janiš, Skopalová (2016, s. 73) uvádějí jako nejlepší strategii stárnutí tzv. teorii aktivity, která spočívá v co největší aktivitě seniora, jak v účasti na společenském životě, tak ve fyzických aktivitách.

## **1.3 Kvalita života ve stáří**

V současné době existuje mnoho úhlů pohledu na koncept kvality života, a také jeho různých definic. Kvalita života se dá posuzovat podle různých atributů, a u každého jedince bude posuzována jinak. Také každá vědní disciplína na kvalitu života nahlíží dle jiných kritérií a



zaměřuje se na odlišné aspekty života. Již v dávných dobách lidské existence byly hledány způsoby, jak změřit životní štěstí a spokojenost (Mühlpachr, 2017, s. 54).

Jednou z nejznámějších definic kvality života je definice WHO vycházející z definice zdraví, které popisuje jako „*stav úplné fyzické, psychické a sociální pohody, a nejen nepřítomnost nemoci nebo vady*“ (WHO, 1946). Pojem kvality života pak definuje jako představu jednotlivce o jeho postavení v kontextu kultury a hodnotových systémů prostředí, ve kterém žije, a to ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, standardům a zájmům, přičemž tento koncept zahrnuje i jeho fyzický a psychický stav, úroveň nezávislosti, sociálních vztahů, osobního přesvědčení a jeho vztah k životnímu prostředí (WHO, 2012). Stručněji, ale stále výstižnou definici uvádí například i Kebza (2005, s. 58) „*Kvalita života je kombinace vlastního zdraví, úrovně osobní pohody, životní spokojenosti a určitého sociálního postavení*“

Do hodnocení kvality života ve stáří tedy vstupují jak vnitřní, neboli subjektivní činitele, představující somatické a psychické vybavení, nemoci, defekty a poruchy a všechny aspekty ovlivňující rozvoj a integritu osobnosti člověka, tak vnější činitele, jako podmínky existence, zahrnující společensko – kulturní, ekologické, výchovně vzdělávací, pracovní, ekonomické, materiální, a technické faktory, v podstatě objektivní dimenze kvality života (Jesenský, 2000 In Pančocha, Procházková, Solárová et al., 2013, s. 70). Pro hodnocení kvality života seniorů byl Světovou zdravotnickou organizací vytvořen dotazník WHOQOL OLD, který zahrnuje následující domény, které obecně vystihují oblasti, které mají vliv na úroveň kvality života ve stáří:

- „*úroveň smyslových schopností – dopad smyslového postižení na každodenní život, participaci, komunikaci a funkční schopnosti*
- *autonomie – svobodné rozhodování, pocit kontroly nad budoucností, respekt okolí k svobodě jedince*
- *minulé, současné a budoucí aktivity – spokojenost s dosaženými úspěchy, otevřená budoucnost*
- *sociální participace – dostatečná náplň života a trávení volného času, spokojenost možností účasti na aktivitách*
- *smrt a umírání – strach ze smrti a bolesti*

- *intimita – prožívání lásky, přítomnost osoby, která člověka doprovází, příležitost milovat a být milován*“ (Pančocha et al., 2013, s.82)

Power et al. (2005) In Pančocha et al. (2013, s.82) konstatuje, že právě tento dotazník, je univerzálně využitelný v různém kulturním prostředí a může osvětlovat dopady sociálních a zdravotních služeb nebo vládní politiky na kvalitu života seniorů, a identifikovat oblasti, které mohou být zlepšovány v kontextu kvality života seniorů.

Pro hodnocení kvality života ve stáří tedy nestačí zaměřovat se pouze na zdravotní stav a nemoci, ale spíše na funkční narušení obvyklých činností, které jedinec vykonává, tedy například úroveň sebeobsluhy, mobility, schopnosti ovlivňovat vývoj života, ale také možnosti sebeuplatnění z pohledu fyzického, psychického a sociálního (Ptáček, Ptáčková, 2021, s.53). Právě oblast sociálního uplatnění uvádí Bryent et al. (2002, s.75) ve svém výzkumu, týkajícím se kvality života seniorů, jako důležitou na intrapersonální úrovni seniorů. Z tohoto výzkumu vyplynulo, že pro seniory je důležitá zejména sociální síť kontaktů, zapojení do společnosti skrze společné aktivity, nebo také postoje společnosti k seniorům, senioři by uvítali více respektu, naslouchání a méně infantilizace a ageismu.

Senioři také postrádají více sociální podpory na úrovni komunity, seniorům často chybí služby poskytované v domácím prostředí. Z výzkumu také vyplynulo, že seniorům dělá problém nedostatečný přístup k informacím, komunikační problémy a nedostupnost kvalitního bydlení za adekvátní cenu. (Pančocha et al., 2013, s.80-81)

Dalším faktorem ovlivňujícím kvalitu života seniorů, je výše zmíněná autonomie, kterou senioři považují za důležitou, zejména ve vztahu k sobě samým, poskytuje jim sebeúctu, vyšší sebevědomí a sociální uznání. Autonomie je zde chápána jednak jako soběstačnost v běžných denních a samoobslužných činnostech, ale také jako možnost organizovat si samostatně denní a volnočasové aktivity a možnost rozhodovat se samostatně. Přičemž autonomie je ve stáří úzce spjatá se zdravím. Z kapitoly 1.1, je zřejmé, že u seniorů dochází k celé řadě změn, psychických, fyzických a sociálních, které autonomii a soběstačnost u seniora postupně, nebo náhle snižují. Důležité tedy je zachovat kvalitu života seniora i přes různá omezení, která stáří přináší. (Sýkorová, 2007, s.87–90)

*„Zdraví tvoří nepochybně jeden z významných předpokladů kvality života a lidského štěstí, ale samo o sobě je nezakládá... Prožitek kvality života je fenomén plastický a důležité*

*je, že může existovat při absenci zdraví, nebo při jeho výrazné redukci“.* (Haškovcová, 1990, s. 251–252)

Na základě těchto poznatků lze vymezit základní faktory ovlivňující kvalitu života seniorů:

***fyzický stav** (nemoc, postižení, úroveň smyslových schopností)*

***psychický stav** (úroveň kognitivních schopností, aktivní přístup k životu, pozitivní přístup k životu vs. rezignace, strach ze smrti)*

***sociální participace** (zapojení do společenského života, rodina, přátelé, komunitní služby, společenské aktivity)*

***péče** (zdravotní, sociální, dostupnost a kvalita péče)*

***autonomie, respekt** (asistence, samostatné rozhodování, bezbariérové prostředí)*

***bydlení** (cena, kvalita)*

***životní prostředí** (bezpečí, jistota, kvalita, bezbariérovost)*

(Pančocha et al., 2013, s.81–82)

## **1.4 Koncept aktivního stárnutí**

Koncept aktivního stárnutí je relativně nový pojem, váže se na zásady pro seniory, vydané Organizací spojených národů (OSN), které zahrnují například body jako nezávislost, zařazení do společnosti, seberealizaci, péči nebo důstojnost (OSN, 1991). Z těchto bodů vychází například obecná definice od Světové zdravotnické organizace (WHO), která koncept aktivního stárnutí definuje jako „*Proces optimalizace podmínek pro lepší zdraví, participaci, bezpečnost, a tedy i lepší kvalitu života ve vyšším věku. Aktivní stárnutí se týká jak jednotlivců, tak skupin. Umožňuje lidem maximálně využít jejich potenciál tělesný sociální i mentální po celou dobu života, participovat na chodu společnosti podle svých potřeb, tužeb a schopností a zároveň jim zajišťuje adekvátní ochranu, bezpečnost a péči, pokud ji potřebují a vyžadují*“ (WHO, 2002 in Walker, 2021, s. 6)

Kafková (2013, s.28) pak vyzdvihuje, že tři pilíře, na kterých je koncept aktivního stárnutí postaven, bezpečnost, zdraví a participace, mají rovnoměrně přispět k plnohodnotnému a spokojenému životu.

Zaidi et al. (2013, s. 6), zase zdůrazňuje, že podle konceptu aktivního stárnutí „*lidé mohou žít i s přibývajícím věkem zdravě, nezávisle a bezpečně, zůstat součástí oficiálního pracovního trhu a angažovat se i v jiných nevýdělečných produktivních aktivitách (například v dobrovolnictví, nebo v péči o rodinné příslušníky.*“

Zdůrazňuje tak, že stárnoucí lidé by nemuseli být pouze pasivní příjemci pomoci, ale mohli být aktivně ovlivňovat podmínky svého života. (Kafková 2013, s.31).

V posledních letech až desetiletích populace stárne a lidé se dožívají stále vyššího věku, to de facto znamená nárůst nemocnosti a osob závislých na péči druhých, řešením ale nemá být pouze zvyšování kapacit péče o nesoběstačné osoby, nýbrž zaměření pozornosti na prevenci vzniku závislosti seniorů, a to podporou jejich zdravotního a funkčního stavu (Mühlpachr, 2009, s.34).

Proto se stále intenzivněji hledají politická řešení, která by podporovala zdravé a aktivní stárnutí. Zejména Evropa, která má ze všech kontinentů největší podíl populace starší 65 let. Evropská unie aktivně prosazuje, aby členské státy věnovaly fenoménu stárnutí populace dostatečnou pozornost (Walker, 2021, s.1). Příkladem může být například Evropský rok aktivního stárnutí, program, který byl vyhlášen Evropskou unií v roce 2012, a na nějž navazovali svou aktivitou evropské státy, Česká republika v tu dobu vytvořila Národní akční plán podporující pozitivní stárnutí pro období let 2013 až 2017 (MPSV, 2012). Další strategický dokument zastřešující koncept aktivního stárnutí je Active Ageing: Policy Framework, který vydala Světová zdravotnická organizace v roce 2002, ten má podněcovat populaci k zdravému a aktivnímu stárnutí (WHO, 2002). Neméně důležitý počín Evropské unie v oblasti aktivního stárnutí je také Index aktivního stárnutí (AAI), který porovnává jednotlivé státy v úspěšnosti v politice konceptu aktivního stárnutí (Walker, 2021, s. 13). V současné době (Walker, 2021, s. XI - 2) hovoří například o výzkumu MOPACT (Mobilising the Potential of Active Ageing in Europe), který podal komplexní obraz o tématech týkajících se stárnutí, ten současně vycházel z projektu HORIZON 2020, díky kterému Evropská unie založila tzv. European Inovation Partnership on Active and Health Ageing (EIPAHA), která má za cíl zvýšit střední délku zdravého života v Evropě v průměru o dva roky.

Walker (2002) in Kafková (2013, s. 31) považuje koncept aktivního stárnutí prospěšný nejen pro seniory, ale pro celou společnost, může maximalizovat její možnosti a kvalitu

života. Ve společnosti se podle něj, díky konceptu, zvýší participace a solidarita, která přispěje k odstranění mezigeneračního konfliktu a k vytvoření inkluzivnějšího a spravedlivějšího prostředí ve společnosti.

Strategie aktivního stárnutí má být tedy vize, která představuje společnost jako přívětivou ke všem, bez ohledu na věk nebo jiné odlišnosti, a kde jsou všichni užiteční (Walker, 2002 In Kafková 2013, s. 31).

## **1.5 Možnosti péče o seniory**

Důležitou roli, v péči o seniory, primárně hraje možnost neformální péče, kterou zajišťuje rodina a osoby blízké. Podle Hrozenské, Dvořáčkové (2013, s. 60) se v českém prostředí tradičně předpokládá, že péče o nesoběstačné seniory přebere právě rodina, a na formální péči, respektive péči státu, dochází až v případě, že neformální pečovatelé nejsou schopni se o seniora postarat, nebo senior žádné neformální poskytovatele péče nemá. Ze specifických potřeb seniora, popsanych v kapitole 1.2, vyplývá, že právě péče poskytovaná od okruhu rodiny, je pro seniora velmi důležitá.

Pokud se tedy nesoběstačnému seniorovi nedostává péče neformální, přichází na řadu péče formální, sociální služby, které jsou zajištěny státem, či neziskovými organizacemi.

V posledních letech se možnosti sociální péče o seniory v České republice vyvíjí k lepšímu, do roku 1989 zde převládal model sociálních služeb, který osoby s postižením, nemocné, staré a umírající izoloval od společnosti, do institucionální péče, kde převládal direktivní a rutinní přístup, stavění skupiny před jednotlivce a ignorování individuality těchto osob, bez hlubšího porozumění jedince. Tento způsob poskytování péče většinou pouze prohluboval nesoběstačnost, sociální izolaci a ztrátu chuti do aktivního způsobu života seniorů (Malíková, 2011, s.29).

Po roce 1989 započalo období transformace podoby těchto služeb, podstatné změny nastali ale až po ustanovení zákona o sociálních službách č. 108/2006 Sb., který přinesl určité standardy a směr, kterým by se sociální služby měli ubírat. Tento směr vedl zejména k deinstitucionalizaci a aplikaci lidských práv, byla nastolena zejména snaha o zavedení takových sociálních služeb, které nebudou člověka vytrhávat z jeho přirozeného prostředí, budou respektovat jeho individualitu, a podporovat, na co nejvyšší úrovni, jeho samostatnost a zapojení do společnosti. (Šiška, Beadle – Brown, 2021). Proces transformace je postupný

a jednoduše řečeno podporuje přechod od institucionální péče k té komunitního typu, jako například samostatné bydlení, chráněné bydlení, osobní asistenci, nebo podporované zaměstnávání (Čámský et al., 2011, s. 12–13).

Podle zákona o sociálních službách 108/2006 Sb. by měla sociální služba fungovat tak, *„aby rozsah a forma pomoci a podpory zachovávala lidskou důstojnost osob, pomoc vycházela z individuálně určených potřeb osob, působila na osoby aktivně, podporovala rozvoj jejich samostatnosti a motivovala je k takovým činnostem, které nevedou k dlouhodobému setrvávání nebo prohlubování nepříznivé sociální situace, a také aby posilovala jejich sociální začleňování. Dále musí být poskytována v zájmu osob a v náležitě kvalitě takovými způsoby, aby bylo vždy důsledně zajištěno dodržování lidských práv a základních svobod osob.“* (Zákon o sociálních službách 108/2006 Sb., 2006, online)

Výběr vhodné sociální služby pro konkrétního seniora, který se ocitne v situaci, kdy potřebuje dlouhodobou péči, se tedy musí řídit jeho individuálními potřebami a požadavky, závisí také na míře jeho soběstačnosti a zdravotním stavu. Seniori mohou využít tři druhy sociálních služeb, ambulantní, terénní, nebo pobytové. Dle aktuálních trendů lze předpokládat, že seniori, ve snaze setrvat v domácím prostředí a rozvíjet svoji nezávislost, využijí jako první možnost spíše služby ambulantní, nebo terénní (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s.62). Z těch ambulantních, patří mezi služby, využívané seniory, například sociální poradenství, nebo centra denních služeb, či denní stacionáře, které nabízejí různé sociálně aktivizační programy, mezi něž patří různé aktivity na podporu soběstačnosti a pohybu s prvky ergoterapie, vzdělávací kurzy, nebo zájmové kluby (Sociální služby, online). Senior tedy může využít různé programy sociální rehabilitace, které mu poskytují podporu při udržení samostatnosti, nezávislosti, soběstačnosti a sociální integrace (Malíková, 2011, s. 47).

Z terénních služeb, poskytovaných v přirozeném prostředí klienta, využívají seniori nejčastěji pečovatelskou službu, ta dojíždí za klientem domů a pomáhá mu s každodenními samoobslužnými úkony a péčí o domácnost. Dále seniori mohou využít osobní asistenty, kteří jim také asistují při péči o sebe, či o domácnost, nebo jim pomáhají při integraci do společnosti. Další asistenci, kterou může senior využít, pokud má smyslové postižení, se sníženou schopností komunikovat a orientovat se v prostoru, je průvodcovská a

předčitatelská služba, která seniorovi pomůže při obstarávání osobních záležitostí. (Malíková, 2011, s. 45)

I přes aktuální nabídku ambulantních a terénních služeb, senioři stále hojně využívají také služby pobytové, mezi něž, v kontextu seniorů, řadíme zejména domovy pro seniory, které poskytují pobyt pro osoby, které mají sníženou soběstačnost z důvodu věku, a jejich stav vyžaduje téměř neustálou pomoc jiné osoby. Kromě ubytování, poskytují pomoc při téměř všech každodenních úkonech péče o vlastní osobu, týkající se hygieny, nebo stravování, ale také při kontaktu se společenským prostředím. Nabízí klientům také různé aktivizační nebo sociálně terapeutické činnosti (Sociální služby, online). Dalším pobytovým zařízením, jehož cílovou skupinou mohou být senioři, je domov se zvláštním režimem, který je svým konceptem péče uzpůsobený specifickým potřebám klientů s výrazně sníženou soběstačností z důvodu duševního onemocnění, u seniorů se jedná zejména o osoby se stařeckou demencí, či Alzheimerovou nemocí. Tato zařízení poskytují těmto seniorům bezpečné a laskavé prostředí, s respektem jejich individuality.

V kontextu péče o seniory, můžeme hovořit i o domovech pro osoby se zdravotním postižením, které poskytují pobytové služby osobám se sníženou soběstačností, z důvodu zdravotního postižení. (Hrozenská, Dvořáčková, 2013, s. 65)

Senior se může ocitnout také v péči sociálních služeb poskytovaných ve zdravotnických zařízeních lůžkové péče, které jsou definovány jako „*pobytové sociální služby osobám, které již nevyžadují lůžkovou péči, ale vzhledem ke svému zdravotnímu stavu nejsou schopny se obejít bez pomoci jiné fyzické osoby a nemohou být proto propuštěny ze zdravotnického zařízení lůžkové péče do doby, než jim je zabezpečena pomoc osobou blízkou nebo jinou fyzickou osobou nebo zajištěno poskytování terénních nebo ambulantních sociálních služeb anebo pobytových sociálních služeb v zařízeních sociálních služeb.*“ (Zákon o sociálních službách 108/2006 Sb., 2006, online)

Do možností péče o seniory můžeme zahrnout také odlehčovací služby, které na určitou dobu převezmou péči o člověka se sníženou soběstačností tak, aby si neformální pečovatelé, nejčastěji rodinní příslušníci, mohli od náročné péče odpočinout, či si zařídit různé osobní záležitosti, které vyžadují jejich nepřítomnost u osoby, o kterou se starají (Malíková, 2011, s. 45).

Senioři mohou využívat také tísňovou péči, která slouží k nepřetržité telefonické či elektronické dostupnosti informací, pomoci nebo rady, při zhoršení zdravotního stavu, nebo ohrožení života. Mezi aktuální moderní technologie patří různá tísňová tlačítka, zařízení, které má senior pověšené na krku či jako náramek na ruce. Toto zařízení může senior v nouzi stisknout a zařízení vyšle zprávu tísňové telefonní lince, která zkoordinuje rychlou pomoc. (Tísňová péče, online)

Jelikož je stáří poslední etapou lidského života, je nutné se v tématu péče o seniory zmínit také o péči, která zajišťuje člověku důstojné umírání na sklonku života, mluvíme o tzv. hospicové a paliativní péči. Tyto dva pojmy se výrazně překrývají, přičemž o paliativní péči, Tomeš et al. (2015, s.13) mluví spíše jako o zdravotnický zaměřené, soustředující se především na zmírnění bolesti, kvalitu života umírající osoby, kterou znevýhodňuje život ohrožující nemoc, o hospicové péči hovoří jako o zaměřující se na sociální prostředí klienta, na podporu jeho rodiny a kontextu kvality života, nejen na fyzické, ale zejména na duchovní úrovni. Tato péče zatím v České republice není na úrovni, která by byla dostačující, podle dostupných zdrojů, je tato péče poskytována jen asi 3 % umírajících občanů, zatím ji nelze označit za všeobecně dostupnou.



## **2 Senior se zrakovým postižením**

Kuchynka et al. (2007) In Růžičková, Kroupová (2017, s.77) uvádí, že přibližně 82 % nevidomých na světě, tvoří podíl osob starších 50 let, přičemž upozorňuje, že se jedná stále o poměrně produktivní věk, kdy jsou na člověka kladeny stále vysoké nároky ohledně jeho samostatnosti a soběstačnosti. Dle Beneše (2019, s.124), má v České republice, nějaké zrakové postižení, až 50% seniorské populace.

Jak už je zmíněno v kapitole 1.4, podíl seniorů v populaci se stále zvyšuje a lidé se dožívají stále vyššího věku, což s sebou nese i vyšší výskyt chorob a postižení. V seniorském věku se můžeme nejčastěji setkat právě se sensorickým postižením, jako je postižení zraku, které v kombinaci s ostatními fyzickými i psychickými změnami ve stáří, popsanými v kapitole 1.1, prohlubuje tyto změny a působí je dramatičtějšími, obtížněji zvládnutelnými, způsobujícími značná omezení v běžném životě seniora (Ludíková, 2012, s. 179).

### **2.1 Zrakové postižení**

Dle dostupných zdrojů je na světě přibližně kolem 285 milionů osob se zrakovým postižením, přičemž z toho je údajně 39 milionů nevidomých osob a 246 milionů osob slabozrakých (Beneš, 2019, s. 117). Zdroje také uvádí, že tento počet bohužel stále spíše narůstá.

Beneš (2019, s. 128) chápe zrakové postižení, jako omezení při zprostředkování či interpretaci zrakového vjemu. Zraková vada je, dle něj, určena testováním schopností a nedostatečností celého zrakového systému, kdy podle postižení jeho jednotlivých úrovní, je ovlivněna kvalita zrakových funkcí.

Růžičková, Kroupová (2017, s. 9) skupinu osob se zrakovým postižením popisuje jako heterogenní, zahrnující různé kategorie zrakového postižení, přičemž každá kategorie má nějaké omezení zrakové percepce, limitující ji ve všech oblastech běžného každodenního života.

Zrak je tedy v běžném životě jeden z nejdůležitějších lidských smyslů, uvádí se, že člověk zrakově přijímá více než 90 % informací z okolí. Pro správné fungování zrakového orgánu

je za potřebí, aby všechny jeho struktury byly anatomicky, fyziologicky i funkčně bez patologických projevů (Beneš, 2019, s. 42).

### **Klasifikace zrakového postižení**

Zrakové postižení lze vymezit podle různorodých kritérií, lišit se bude klasifikace pro účely medicínské, která se zaměřuje především na hodnocení stavu zorného pole zrakového orgánu, od klasifikace speciálně pedagogické, která hledá především východiska pro potřeby výchovy, vzdělání, trávení volného času, ale především i pro dosažení co nejvyšší samostatnosti a soběstačnosti jedince (Kroupová, Růžičková, 2017, s. 9-10).

Můžeme tedy zrakové postižení vymezit například podle doby vzniku postižení na prenatalní, vrozené, vzniklé již před narozením, perinatální, s příčinou v době porodu, a postnatální, vzniklé v průběhu života. Podle délky trvání na krátkodobé, dlouhotrvající a recidivující, podle věku osoby se zrakovým postižením na raný věk, předškolní věk, dospělost a senium, a podle příčiny na orgánové, například vady čočky a sítnice, a funkční, jako například poruchy binokulárního vidění, tupozrakost nebo strabismus (Růžičková, Kroupová, 2017, s.10).

Podle typu zrakové vady neboli podle postižení zrakových funkcí můžeme zrakové postižení klasifikovat následovně, jako snížení zrakové ostrosti, omezení zorného pole, poruchy barvocitu, poruchy akomodace, poruchy zrakové adaptace, poruchy okoohybné aktivity, nebo poruchy hloubkového vidění (Slowík, 2007 In Ludíková, 2012, s. 183).

Nejčastěji užívaná klasifikace zrakového postižení se udává podle stupně zrakového postižení, kterou uvádí několik autorů:

### **Slabozrakost**

Beneš, Vrabel (2017, s. 77) označují osobu slabozrakou tehdy, „*je – li pokles jejího vizu na lépe vidoucím oku v rozmezí 6/18 až 3/60*“. Květoňová, Šumníková (2010, s. 14) zase uvádí, že slabozrakost je charakteristická snížením zrakové ostrosti na obou očích, a to i s brýlovou korekcí. Současně zmiňují, že slabozrakost je vada orgánová, a může při ní být poškozeno zevní i vnitřní oko, zrakové dráhy, nebo i zrakové centrum. Může být stacionární,

ale i progresivní. Slabozrakost lze rozdělit na lehkou, střední a těžkou (Beneš, Vrubel, 2017, s. 77).

Hamadová et al. (2007, s.) upozorňuje, že v praxi se slabozrakost může projevit nejen v omezení zrakových schopností a deformací představ, ale mohou být v jejím důsledku omezené i kognitivní schopnosti, schopnost prostorové orientace a samostatného pohybu, ale i problémy v sociální oblasti, jako je navazování sociálních vztahů. I když Růžičková, Kroupová (2017, s. 12) konstatují, že i přes zásadní omezení a limity na život slabozrakého jedince, je jedinec, za použití kompenzačních mechanismů a pomůcek, stále schopen využívat zrak, jako primární zdroj informací.

### **Zbytky zraku**

Za osoby se zbytky zraku jsou považováni ti, jejichž vizus je snížený v rozsahu 3/60 – 1/60, nebo mají omezeno zorné pole na 5 – 10 stupňů kolem centrální fixace. (Hamadová et al., 2007, s. 38).

Květoňová, Šumníková (2010, s. 14) definují osoby se zbytky zraku jako ty, jež mají dolní hraniční míru vnímat zrakem. Růžičková, Kroupová (2017, s.12) upozorňují právě na to, že u této skupiny nejsou stěžejní parametry vizu a omezení zorného pole, ale především funkční úroveň zachovaného zrakového vnímání. Hamadová et al. (2007, s. 38) uvádí, že lze tuto skupinu rozdělit na ty, jež inklinují ke způsobu poznávání, jako nevidomý, tudíž využívají spíše kompenzační smysly, a na ty, kteří používají více zbytky zraku, a přibližují se tedy ke způsobu zrakového vnímání vidomých.

### **Nevidomost**

Tato skupina osob, osob nevidomých, je považována za skupinu s nejtěžším stupněm postižení (Beneš, Vrubel, 2017, s. 78). Za nevidomost se označuje stav, kdy je ireverzibilní pokles centrální zrakové ostrosti pod 3/60. Nevidomost lze rozdělit na **praktickou**, kdy „*je centrální pokles zrakové ostrosti pod 3/60 do 1/60 včetně a binokulární pole menší než 10 stupňů kolem centrální fixace*“, **skutečnou nevidomost**, která je charakterizována poklesem centrální zrakové ostrosti pod 1/60, se zachovalým světlocitem a omezeným zorným polem pod 5 stupňů, i bez porušení centrální fixace. A dále na **totální nevidomost** neboli plnou slepotu, při níž je zachován pouze světlocit s chybnou projekcí, nebo dochází až k úplné

ztrátě světlocitu, tento stav se pak nazývá amauróza (Růžičková, Kroupová, 2017, s. 11). Květoňová, Šumníková (2010, s. 14) nevidomost neboli slepotu popisují jako „*neschopnost jedince vnímat zrakem, i když je zachováno určité zrakové čítí – světlocit.*“

## **2.2 Zrakové vady u seniorů**

V období stáří dochází obvykle ke zhoršování zrakových funkcí, které může vést až k úplné nevidomosti. Ve stáří se nejčastěji můžeme setkat s následujícími diagnózami, které způsobují zrakové postižení:

### **Ametropické poruchy oka**

U seniorů se nejčastěji objevuje dalekozrakost neboli hypermetropie, která je způsobena tím, že rovnoběžné paprsky přicházející k oku, mají své ohnisko za sítnicí. V praxi dojde k potížím se zaostřením do blízka. Právě věkem může nastat nedostačivá schopnost akomodace čočky, která schopnost zrakové ostrosti snižuje. Tato porucha může být korigována vhodně předepsanými brýlemi (Květoňová, 2000)

### **Šedý zákal**

Šedý zákal neboli katarakta, je způsobena zakalením oční čočky, což brání světelným paprskům vstupovat do oka a vytvářet na sítnici ostrý obraz, vidění se může zdát, jako by bylo oko špinavé. Člověk se šedým zákalem má také sníženou zrakovou ostrost a problémy s oslněním. Toto zrakové postižení se dá řešit chirurgickým zákrokem, nahrazením čočky implantátem (Kimplová, Kolaříková, 2014, s. 17)

### **Zelený zákal**

Zelený zákal neboli glaukom, je onemocnění, které dle Beneše (2019, s. 63) postihuje 1–2% populace, mezi čtyřicátým a padesátým rokem, a 4 % populace, kolem osmdesáti let věku. Kimplová, Kolaříková (2014, s. 18) zase uvádějí, že jím trpí kolem 3,5 % osob, ve věku sedmdesát až sedmdesát pět let. Je tedy zřejmé, že jeho výskyt se zvyšuje s přibývajícím věkem. Jedná se o degenerativní onemocnění, které způsobuje zvyšující se nitrooční tlak a útlak zrakového nervu. Zvyšující se tlak v oku způsobuje poškození cév, a oko se tak

nevyživuje. Postupně dochází k úbytkům zorného pole, poklesu zrakové ostrosti, světloplachosti až k slepotě.

### **Věkem podmíněná makulární degenerace**

Věkem podmíněná makulární degenerace je jednou z nejčastějších příčin těžké ztráty zraku v pokročilém věku, přibližně nad 75 let. Způsobují ji multifaktoriální vlivy genetického původu, ale také faktory životního stylu (Beneš, 2019, s. 57)

### **Diabetická retinopatie**

Diabetická retinopatie je onemocnění, které může doprovázet cukrovku 1. i 2. typu, dochází při něm ke změnám v očních cévách a k výlevům krve na sítnici, to může vést až k odchlípení sítnice (Kimplová, Kolaříková, 2014, s. 18). Beneš (2019, s. 62) uvádí, že toto onemocnění, je jednou z nejčastějších příčin slepoty u jedinců nad 50 let. Pro tuto chorobu je typické proměnlivé vidění, výpadky zorného pole, snížení zrakové ostrosti, světloplachost i zasažení centrálního vidění.

### **Léze zrakové dráhy**

Jedná se o postižení zrakového nervu nebo mozkových nervů, které poškodí zrakovou dráhu. Mohou být například zánětlivého původu, vaskulárního, nebo tlakového, jako například nádory (Beneš, 2019, s. 61).

## **2.3 Adaptace na ztrátu zraku ve stáří**

Adaptace seniora na životní změny ve stáří může být různá, reakce závisí především na osobnostních rysech daného jedince, ale také na reakci jeho okolí, nebo na možnostech podpory a pomoci v oblastech, které sám nezvládá.

Z obecného hlediska shrnula Venglářová (2007, s.12) tři přístupy adaptace seniora na změny ve stáří. Dle autorky, člověk, v nejlepším případě, může zaujmout **konstruktivní přístup**, který se zakládá na pomyslné přípravě na stáří již v produktivním věku. To zahrnuje přípravu aktivit, které může člověk později rozvíjet, udržení fyzického zdraví, prostřednictvím zdravého stravování a pohybových aktivit, ale také budování dobrých vztahů s rodinou a přáteli.

Senior může na změny ve stáří reagovat také **závislostí na okolí**. Senior, v tomto případě, využívá tělesných obtíží, k manipulaci s okolím, za účelem intenzivnějších kontaktů, může tak být závislý na rodině, zdravotnících, či na personálu v ústavní péči. Senior, namísto sociální izolace, řeší symptomy onemocnění.

Třetím přístupem, který Venglářová (2007, s.12) popsala je **nepřátelský postoj**, který senior zaujímá, pokud obtížnou situaci nezvládá běžnými mechanismy. Tento postoj se vyznačuje nepřátelským chováním k ostatním lidem, například k rodině či k personálu v ústavním prostředí. Toto je častý problém při péči o seniora.

Ve stáří se člověk obecně hůře přizpůsobuje novým životním situacím, přizpůsobování se životu se zrakovým postižením, je tak pro seniora velmi obtížné (Ludíková, 2012, s. 184–185). Z kapitoly 1.3 vyplývá, že pro dostatečnou kvalitu života seniora, je důležité zachování jeho autonomie, samostatnosti a soběstačnosti, Sýkorová (2007, s. 85) právě tento aspekt života seniorů vyzdvihuje, jako výsledek Moravskoslezské studie, kde senioři uváděli, že pro zachování vlastní důstojnosti, je pro ně velmi důležité, nebýt závislý na druhých.

Ztráta zraku ve stáří, ale i pokles zrakových schopností, v kombinaci fyzických, psychických a sociálních změn ve stáří, popsanych v kapitole 1.1, zmiňovanou autonomii může velmi snížit, a senior je najednou odkázaný na pomoc druhých. Může také dojít k omezení schopnosti vykonávat dosud oblíbené zájmy a aktivity, a senior náhle začne ztrácet životní energii a chuť do života, což může vést až k pasivitě a depresivním náladám (Ludíková, 2012, s. 184–185).

V tomto případě, může vést důležitou roli okruh rodiny, jako podpory při akceptaci zrakového postižení. Růžičková, Kroupová (2017, s.79), zdůrazňují, že podpora blízkých osob člověka se zrakovým postižením, je důležitým motivačním prvkem. Podle Skalické In Jesenský (2002, s.213) *„Je vhodné zajistit účast široké rodiny na motivaci pacienta k nácviiku nových dovedností a v realizaci nových oblastí zájmů a činností úměrných aktuálním možnostem a schopnostem pacienta při zajištění, pokud možno stejné kvality života, na kterou byl dosud zvyklý“*.

Senior přicházející o zrak může být velmi traumatizován, proto je vhodná také intervence psychologa či terapeuta. Při vyrovnávání se se ztrátou zraku hrají zásadní roli dosavadní

návyky seniora, temperament, míra strachu, ostychu, například může mít nechuť ukazovat se na veřejnosti s kompenzačními pomůckami. Zásadní jsou také mentální a fyzické schopnosti seniora (Růžičková, Kroupová, 2017).

U nábízení nových dovedností, je důležitá včasnost, aby se mohlo stavět na paměťových stopách jedince. Z hlediska fyzického stavu, je nutné včas zahájit nácvik prostorové orientace a samostatného pohybu, aby nedošlo k úrazům, nebo zafixování špatných návyků, to by mohlo vést k ještě většímu strachu a ztrátě sebevědomí. Problémem při nábízení nových dovedností a samostatného pohybu seniora se zrakovým postižením, mohou být právě fyzické bariéry, senior má sníženou fyzickou výkonnost, koncentraci pozornosti, stabilitu, kosterní soustava je křehčí, proto je náchylnější k úrazům, a jeho strach učít se novým postupům, je tedy vyšší. U seniora se může, současně se ztrátou zraku, objevit také sluchové postižení, a sluchová diferenciací je při nábízení prostorové orientace velmi nápomocná (Růžičková, Kroupová, 2017, s. 78–81).

Pro vyrovnávání seniora se zrakovým postižením je tedy důležitá podpora sociálního okruhu jedince, psychologická pomoc, a také včasná a správně vedená rehabilitace, výběr vhodných kompenzačních pomůcek, nebo úprava životního prostředí, což bude popsáno v následujících kapitolách.

## **2.4 Specifické potřeby seniorů se zrakovým postižením**

Pro pochopení specifických potřeb seniorů se zrakovým postižením, je nutné současně popsat základní důsledky zrakového postižení na běžný každodenní život jedince.

Základním dopadem na život jedince se zrakovým postižením je senzorický deficit, ztráta zrakových schopností představuje informační bariéru, osoba nevidomá například není schopna číst běžný černotisk, osoba se zbytky zraku buď též není schopna černotisk číst, nebo potřebuje jeho zvětšení a specifické kontrastní a světelné podmínky, ale také kompenzační pomůcky, může být také narušena zraková analýza a syntéza, nebo hloubkové vidění, což je při vnímání okolního světa také velmi potřebné (Stejskalová In Jurkovičová et al. 2010, s.72). Květoňová, Šumníková (2010, s, 11) upozorňují na fakt, že jestliže vnímáme 80-90 % informací z okolí zrakem, má při jeho absenci člověk vlastně omezení, až absenci zkušenosti se světem jako takovým, při dlouhodobém neuspokojení potřeby vizuálních

podnětů, může dojít až k sensorické deprivaci, je tedy zřejmé, že absence zraku zásadně ovlivňuje psychiku člověka. Sensorický deficit má tedy vliv na poznávací procesy, které mohou být narušené, v důsledku toho je narušena také diferenciací představ, nebo oblast senzomotoriky. To ovlivňuje i další kognitivní schopnosti jako myšlení, paměť a také řeč (Stejskalová In Jurkovičová et al. 2010, s.72). Ztráta zraku ve stáří tedy představuje velký zásah do kvality života člověka, který byl zvyklý téměř celý život používat pro získávání informací z okolí zrakové vnímání.

Pro komunikaci a získávání informací je zpravidla nutné, aby nevidomý člověk znal Braillovo písmo, senioři, kteří přišli o zrak až v průběhu stáří, nebo v dospělosti, se však ve většině případů nejsou schopni Braillovo písmo naučit a aktivně ho používat. V takovém případě je nutné, aby byl umožněn přístup k informacím ve zvukové podobě, v dnešní době lze využít digitální čtecí zařízení, nebo chytré telefony se speciálními softwary, které dokážou převést psaný text do zvukové podoby, to však vyžaduje, aby se s takovými přístroji senior naučil správně pracovat, což může být velmi obtížné. Hlasové výstupy se využívají také například ve veřejné dopravě, u semaforů, nebo v důležitých veřejných budovách (Vrubel, Chvátal In Pančocha et al., 2013, s.169)

Dalším zásadním omezením, v životě člověka se zrakovým postižením, je schopnost samostatného pohybu a prostorové orientace, schopnost samostatného pohybu lze považovat za základní atribut samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti jedince, pokud tuto schopnost senior ztratí, utrpí i jeho sebevědomí a sebehodnocení, proto je zásadní hledat takové kompenzační mechanismy, které umožní její zvládnutí, bez závislosti na druhých. U seniora se zrakovým postižením však většinou dochází ke kombinaci zrakového postižení s omezením hybnosti – mobility, což může být při nácviu samostatného pohybu zásadní komplikací. Jak už je popsáno v předchozí kapitole, senior cítí strach z učení se novým postupům a dovednostem, právě z důvodu kombinace fyzických a psychických bariér, které jsou vyústěním zrakového handicapu, ale také změn, které stáří přináší, popsaných v kapitole 1.1 (Růžičková, Kroupová, 2017, s. 19).

Senior, který má zrakové postižení získané až během stáří, má již vytvořené určité návyky, a s tím související potřeby, které pro něj mohou znamenat vyšší cíle, ale také obavy (Růžičková, Kroupová, 2017, s. 79). K odstraňování obav, a ke zvýšení pocitu bezpečí a jistoty, může přispět nejen včasný systematický nácvik prostorové orientace, ale také úprava



prostředí, ve kterém senior žije. Jedná se například o umístění vodících linií na zem či na zdi, nebo vytvoření orientačních bodů v prostoru. Takové orientační body by měly být neměnné, a významně se odlišující od okolního prostředí, mohou mít charakter hmatový, akustický či čichový. (Finková et al., 2012; Wiener, 2006 In Růžičková, Kroupová, 2017, s. 155). Jedná se také o odstraňování bariér ve veřejném prostoru, například v dopravních prostředcích a veřejných budovách, k usnadnění orientace jsou do veřejného prostoru umisťovány naváděcí zvukové majáky, akustické majáky, vodící linie, signální pásy a pásy varovné. V neposlední řadě, se pro usnadnění prostorové orientace a samostatného pohybu, využívají různé kompenzační pomůcky, které budou popsány v kapitole 2.5.

Podobné postupy jsou nutné i pro vykonávání sebeobslužných aktivit, jako je hygiena, úklid, nebo stravování, což zahrnuje například i přípravu jídla. Senior, po ztrátě zraku, ve většině případů najednou některé z těchto činností přestává zvládat a je odkázaný na péči druhé osoby, nebo na naučení nových postupů, úpravu prostředí, nebo zařazení kompenzačních pomůcek (Stejskalová In Jurkovičová et al. 2010, s.72). Opět je tedy narušena autonomie a samostatnost seniora.

Stejně tak má přítomnost zrakového postižení vliv na možnosti pracovního uplatnění, volnočasových zájmů a vzdělávacích aktivit. Právě nemožnost vykonávat dosud oblíbené zájmy a aktivně trávit volný čas, z důvodu zdravotního stavu, může mít negativní vliv na psychické zdraví seniora (Janiš, Skopalová, 2016, s. 75).

Dalším omezením, které postihuje osoby se zrakovým postižením, může být v oblasti sociálních vztahů a interpersonální komunikaci. Tato oblast je důležitá pro uspokojení potřeby identity a společenské hodnoty, a pro upevnění sociální role ve společnosti. Jak vyplývá z kapitoly 1.2, ve stáří většinou dochází k zásadním změnám v oblasti sociálních rolí, když člověk ještě přijde o zrak, může se jeho sociální role ještě více zúžit (Stejskalová In Jurkovičová et al. 2010, s.72). Květoňová, Šumníková (2010, s. 11) to také nazývají „*redukování kontroly prostředí a vlastní osoby v prostředí*“, bez kontroly zraku je obtížnější navázat sociální kontakt, senior se musí naučit osoby identifikovat podle hlasu, a při interpersonální komunikaci může postrádat oční kontakt a sdělení prostřednictvím gest. Je tedy nutné, aby i osoby z blízkého okolí přizpůsobili způsob komunikace a její navazování, Květoňová, Šumníková (2010, s. 11) upozorňují právě na to, že komunikační bariéry mohou nastat i u intaktních jedinců, kteří nevědí, jak se k zrakově postiženému chovat.

Senior se zrakovým postižením také může trpět pocity méněcennosti, zvýšenou podrážděností a horší adaptibilitou (Stejskalová In Jurkovičová et al. 2010, s.72). Je proto nutný i specifický přístup od jeho okolí, který respektuje jeho aktuální možnosti. „*Je nutné věnovat dostatek času motivaci a psychologické podpoře. Kontakt s terapeutem by měl být opakovaný a nácvik nových dovedností pozvolný.*“ (Skalická In Jesenský, 2002, s.213)

Z těchto důsledků zrakového postižení na život jedince vyplývá, že kromě potřeb seniorů popsaných v kapitole 1.2, jsou potřeby seniora se zrakovým postižením ještě více specifické, tedy senior se zrakovým postižením musí přizpůsobit svůj životní styl nejenom fyzickým, psychickým a sociálním změnám, které stáří přináší, ale ještě se adaptovat na ztrátu, nebo pokles zrakových schopností, téměř vždy vyžaduje pomoc, podporu a péči druhé osoby.

## **2.5 Kompenzační pomůcky pro seniory se zrakovým postižením**

Kompenzační pomůcky jsou důležitou součástí života osoby se zrakovým postižením, mají člověku kompenzovat handicap, vzniklý zrakovým postižením, měly by také zmírnit, odstranit, nebo pomoci překonat následky zrakového postižení na život jedince, například v oblasti získávání informací, prostorové orientace a samostatného pohybu, samoobslužných dovednostech, nebo i vzdělávacích a volnočasových aktivitách (Kimplová, Kolaříková, 2014, s.115)

Pro seniory, kteří mají získané zrakové postižení ve stáří, je problematické, zvolit vhodné kompenzační pomůcky tak, aby se je senior naučil správně používat. Může být také problém, pokud má senior současně omezení hybnosti.

Pomůcky pro osoby se zrakovým postižením se dají rozčlenit podle různých oblastí. Důležitou oblastí je pro seniora se zrakovým postižením orientace v prostoru a samostatný pohyb, jednou ze základních kompenzačních pomůcek je bílá hůl, ta může být orientační, signalizační, nebo i opěrná, pomáhá vyhledávat orientační body, rozpoznávat typ terénu, překážky, šířku prostoru, držet se vodící linie a upozornit na různá nebezpečí na trase (Kimplová, Kolaříková, 2014, s.116). Pokud se však, z důvodu fyzických obtíží, senior se zrakovým postižením musí o bílou hůl opírat, jen těžko s ní bude vyhledávat překážky na trase, bílá hůl tak slouží alespoň ke sdělení, že osoba má zrakové postižení. To upozorní okolí, například při přecházení vozovky, nebo při potřebě pomoci, když je senior

v nesnázích. (Kavalířová, 2014, online). Manipulaci a chůzi s bílou holí se také musí osoba se zrakovým handicapem systematicky naučit, aby ji dokázala správně používat, k tomu slouží kurzy prostorové orientace a samostatného pohybu (Bubeníčková et al., 2012, s.67).

K pomůckám používaným k orientaci v prostoru patří také elektronické pomůcky, jednou z nich je VPN vysílač, který má nevidomý ve formě ovladače nebo v holi, tento vysílač reaguje na zvukové majáčky, které jsou umístěny ve významných budovách a hromadné dopravě, hlasovým výstupem uvědomuje osobu se zrakovým postižením o tom, v jaké budově se nachází, jaká linka MHD přijíždí a jaká je její cílová stanice. Mezi další elektronické pomůcky patří například navigační jednotka, která vysílá signály GPS operátorovi do navigačního centra, se kterým osoba se zrakovým postižením může komunikovat přes mobilní telefon. Další elektronickou pomůckou, usnadňující orientaci v prostoru je ultrazvukový vyhledávač překážek, který může být umístěný i v brýlích (Bubeníčková et al., 2012, s.67).

Velmi nápomocnou kompenzační pomůckou pro samostatný pohyb osoby se zrakovým postižením je vodící pes, který usnadňuje člověku s postižením pohyb na trase a v nepřehledném terénu, není ale náhradou hole, je vycvičený k tomu, aby uměl obcházet překážky, zastavit na okraji chodníku, jezdit hromadnou dopravou, navést člověka na schody či dveře, měl by se umět soustředit i v hlučném centru města, musí být také perfektně sehraný se svým pánem (Bubeníčková et al., 2012, s.74; Kimplová, Kolaříková, 2014, s.124).

Potřebnými kompenzačními pomůckami pro osobu se zrakovým postižením, jsou také pomůcky pro běžný život, které pomáhají s každodenními činnostmi, týkající se sebeobsluhy. Jedná se například o různé přístroje a nástroje s hlasovým či hmatovým výstupem, mohou to být pomůcky na tzv. selfmonitoring, například osobní váha s hlasovým výstupem a měřič krevního tlaku. Pro práci v kuchyni a na přípravu pokrmů jsou určeny různé speciální pomůcky, jako indikátor hladiny, kuchyňská váha s hlasovým výstupem, hlasový minutovník, odměrka s hlasovým výstupem a další. Důležitými kompenzačními pomůckami, pro každodenní život, jsou i hodiny a hodinky s hlasovým výstupem, které pomáhají v orientaci v čase. V současnosti se dají za kompenzační pomůcku považovat také speciálně upravené mobilní telefony a počítače pro osoby se zrakovým postižením (Bubeníčková et al., 2012, s.83-84). Mezi pomůcky, usnadňující sebeobsluhu, můžeme zařadit i indikátor barev, reliéfní barvy, nebo různé rozlišovače a pořadače, například

rozlišovač bankovek, který může obsahovat také šablonu pro samostatný podpis. (Bubeníčková et al., 2012, s.87-94).

Avšak pro seniora, který má zrakové postižení získané až od stáří, může být velkým problémem, se s těmito pomůckami naučit pracovat, nebo nemá zájem se to učit.

Jak už bylo zmíněno v kapitole 2.4, senior se zrakovým postižením může trpět sensorickým deficitem, a má omezené možnosti v získávání informací z okolí, mezi kompenzační pomůcky, které kompenzují zrakový handicap v tomto smyslu, jsou různé lupy, které jsou využitelné u osob se zbytky zraku, existuje mnoho druhů, například stojánkové, do ruky, s osvětlením nebo bez, lupy předsádkové, které se připevní na brýle, nebo lupy hlavové.

Senior se zrakovým postižením většinou nemůže vykonávat své oblíbené zájmy tak, jako před ztrátou zraku, k možnému návratu k oblíbeným činnostem mohou přispět také kompenzační pomůcky, sloužící například k ručním pracím, jako je hmatově označený metr, vodováha s hlasovým výstupem, jehla pro nevidomé, navlékač jehel, ale i různé speciálně upravené stolní hry, dvojkolo nebo i audio a hmatové knihy. (Bubeníčková et al., 2012, s.85-87; 96-97)

### **3 Organizace nabízející pomoc pro seniory se zrakovým postižením**

#### **3.1 Tyfloservis**

Tyfloservis je obecně prospěšná společnost, která nabízí podporu a poradenství osobám se zrakovým postižením od 15 let, zaměřuje se zejména na dospělou populaci. Služby Tyfloservisu jsou určeny jak osobám se zrakovým postižením od narození, tak osobám se zrakovým postižením získaným v průběhu života.

Tyfloservis nabízí takové podpůrné služby, které vedou člověka se zrakovým postižením k co nejvyšší úrovni samostatnosti v běžném každodenním životě. Jednou z takových služeb je sociální rehabilitace, která zahrnuje například kurz prostorové orientace a samostatného pohybu, nácvik sebeobslužných dovedností, čtení a psaní Braillova písma, nácvik vlastnoručního podpisu, nácvik sociálních dovedností, nebo poradenství při výběru vhodných kompenzačních pomůcek. Dále organizace provádí také zdravotně – edukační činnost, která má za cíl například rehabilitaci zraku, kdy je stěžejní, aby osoba se zrakovým postižením, co nejefektivněji, uměla využívat zbylé zrakové funkce nebo kompenzační smysly. Provádí také sociální poradenství, nebo poradenství při úpravě prostředí a odstraňování architektonických bariér, nejen u konkrétního jedince, ale také ve veřejném prostoru.

Organizace se také snaží o osvětovou činnost ve společnosti a edukaci blízké rodiny osoby se zrakovým postižením (Tyfloservis, online).

#### **3.2 SONS**

Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR se zabývá podporou, pomocí a službami pro osoby se zrakovým postižením. Jejich zájmem je vyhledávat a kontaktovat, s následnou pomocí, osoby s těžkým zrakovým postižením, a to právě i v akutním stádiu. Jejich cílem je podpora v co nejvyšší úrovni samostatnosti osob se zrakovým postižením v běžném životě. Provádí proto poradenství o možnostech kompenzace zrakového handicapu, výběru vhodných kompenzačních pomůcek, a nácviku efektivních kompenzačních mechanismů. Nabízí pracovní i sociální rehabilitaci. Také nabízí asistenční služby, průvodcovské i předčitatelské.

SONS se zabývá odstraňováním architektonických a informačních bariér, vydává také informační časopisy v Braillově písmu, zvukové podobě i zvětšeném černotisku. SONS se zabývá také výcvikem vodičích psů pro nevidomé a slabozraké.

SONS provozuje po celé České republice tzv. Tyflocentra, která poskytují osobám se zrakovým postižením tento komplex sociálních služeb (SONS ČR, 2012, online).

### **3.3 Život 90**

Život 90 je organizace, která se zaměřuje přímo na osoby v seniorském věku. Jejich cílem je spokojený život člověka bez ohledu na věk, a také podpora nezávislosti, důstojného života, participace na společenském životě, a seberealizace seniorů. Nabízí služby nejen seniorům, ale i jejich pečujícím a blízkým. Organizace flexibilně reaguje na aktuální potřeby konkrétního seniora, a snaží se o nastavení adekvátní podpory a služeb.

Organizace nabízí poradenství, pečovatelské služby, odlehčovací služby, fyzioterapii. Pro seniory je k dispozici také telefonní linka důvěry a centrum denních služeb, které poskytuje seniorům možnosti smysluplného trávení volného času a setkání s vrstevníky, tedy účast na společenském životě, podporuje také fyzickou a psychickou kondici seniorů (Život 90, online).

Organizace poskytuje také unikátní službu, kterou označuje jako tísňovou péči na dosah, která umožňuje seniorům žít v domácím prostředí. Jedná se o sérii technických prvků, které jsou umístěny v domově seniora, ústřednu s reproduktorem, pohybové čidlo a náramek s tlačítkem, který má senior na ruce. Tyto technické prvky vysílají aktivitu seniora do koordinačního centra pomoci, a v případě krizové situace, mohou koordinátoři pomoci zajistit seniorovi rychlou pomoc (Tísňová péče, online).

### **3.4 Domov Palata**

Domov Palata je do práce zařazen proto, že zde probíhalo výzkumné šetření této diplomové práce.

Posláním tohoto domova je poskytovat komplexní služby lidem se zrakovým postižením. Palata poskytuje sociální služby osobám se zdravotním postižením, a zejména se pak zaměřuje na poskytování pobytových služeb osobám se sníženou soběstačností, z důvodu zrakového postižení. Péče o osoby se zrakovým postižením je zde na velmi vysoké úrovni.

Pečovatelé, a péče o klienty v Domově Palata, je řízena velmi propracovaným etickým kodexem, který deklaruje zejména respektování individuality člověka, jeho životního příběhu, soukromí, důstojnosti, požadavků a přání, což má přispět k co nejvyšší životní spokojenosti klienta. Zařízení také podporuje přátelské, otevřené a důvěrné vztahy mezi ošetřovateli a klienty. Zařízení uplatňuje tzv. psychobiografický model péče prof. Erwina Böhma.

Zařízení poskytuje široký komplex služeb, kromě pobytové služby, stravování, úklidu, pomoci se sebeobsluhou, také poskytuje sociální poradenství, terapeutické služby, zdravotní péči, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, pomoc při uplatňování práv, služby logopeda a psychologa, fakultativní služby a služby externistů, jako je kadeřnice, pedikérka nebo masér (Domov Palata, online).

## **4 Analýza speciálně pedagogických potřeb seniorů se zrakovým postižením**

Praktická část práce navazuje na část teoretickou, předkládá výsledky výzkumného šetření, které je zaměřeno na speciálně pedagogické potřeby seniorů se zrakovým postižením, které analyzuje prostřednictvím metody polostrukturovaných rozhovorů přímo se seniory z Domova Palata. Přináší tak autentické poznatky z reálného života těchto osob.

Toto výzkumné šetření je doplněno ještě o rozhovory s ošetřovateli, zaměstnanci Domova Palata, tito ošetřovatelé důvěrně znají aspekty života seniorů se zrakovým postižením a jejich potřeby, mohli tak dotvořit celkový obraz řešeného problému.

Výzkumná data byla analyzována, a kódováním byly vybrány jednotlivé kategorie, představující speciálně pedagogické potřeby seniorů se zrakovým postižením, které jsou ve výsledcích výzkumného šetření podrobně popsány, a dány do souvislostí.

### **4.1 Cíle výzkumu**

Cílem výzkumu je analyzovat speciálně pedagogické potřeby seniora se zrakovým postižením, tak, aby výzkum předkládal přímo svědectví těchto osob a jejich ošetřovatelů, kteří se s nimi denně setkávají. Cílem je zjistit, jakým způsobem se senior na ztrátu zraku dokáže adaptovat, jaké podmínky a pomůcky mu v tomto procesu nejvíce pomáhají a vyhovují, a co mu naopak chybí, aby mohl své stáří naplno prožívat kvalitně, a pro něj smysluplně, i přes zrakový handicap. Z práce by mělo vyplývat, jak nejlépe nastavit speciálně pedagogickou podporu těmto seniorům.

### **4.2 Metodologie**

Pro splnění cíle výzkumu je zvolena metoda kvalitativního přístupu, který získává data skrze polostrukturovaný rozhovor přímo se seniory se zrakovým postižením. K doplnění obrazu života seniora se zrakovým postižením jsou využity také výpovědi z rozhovorů s ošetřovateli, kteří mají přímý a každodenní kontakt s těmito seniory.

Rozhovory s respondenty byly, s jejich souhlasem, nahrávány a následně doslovně převedeny do písemné podoby. Takto získaná data z provedených rozhovorů byla detailně analyzována a prostudována. Již v průběhu získávání dat byly průběžně zaznamenávány



poznámky, které následně pomohli při kódování rozhovorů. Rozhovory tedy byly následně rozkódovány do několika podstatných kategorií, které byly uvedeny do souvislostí a popsány ve výsledcích výzkumného šetření.

Písemné transkripce rozhovorů, základní struktura rozhovorů a vzor písemného souhlasu, jsou uvedeny v přílohách této práce.

### **4.3 Výzkumné otázky**

Jaká je aktuální situace kvality života seniorů se zrakovým postižením?

Jaké speciálně pedagogické potřeby mají senioři se zrakovým postižením, a jak jsou naplňovány?

Jak se senior nejlépe adaptuje na zrakové postižení a jak se s ním vyrovnává?

Co je pro seniora se zrakovým postižením v životě nejdůležitější?

Co seniorům se zrakovým postižením v životě nejvíce chybí?

Jaká je úroveň samostatnosti seniorů se zrakovým postižením?

Jaké dopady má zrakové postižení na život seniora?

Bylo by možné péči o seniory se zrakovým postižením nějakým způsobem zkvalitnit?

### **4.4 Charakteristika respondentů**

Respondenti jsou senioři s různým typem a stupněm zrakového postižení, kdy jako senioři jsou považováni, dle teoretické části práce, osoby nad 60 let. Rozhovory byly uskutečněny celkem se čtrnácti takovými respondenty, z toho bylo 11 žen ve věkovém rozpětí od 79 do 90 let a 3 muži ve věkovém rozpětí od 66 do 93 let. Jedná se o klienty domova Palata, který nabízí pobytovou sociální péči seniorům se zrakovým postižením, tito konkrétní respondenti byly vytipováni ošetřovateli. Ze čtrnácti respondentů měli pouze tři respondenti zrakové postižení vrozené, ostatní respondenti měli zrakové postižení získané až během života, ve většině případů právě až ve stáří.

Kromě seniorů byly provedeny rozhovory ještě se dvěma ošetřovateli, zaměstnanci Domova Palata, kteří pomohli dokreslit celkový obraz života seniorů se zrakovým postižením a jejich potřeb.

V tabulce uvádím skutečné věkové rozložení respondentů – seniorů se zrakovým postižením. Zkratkami R s číslem, uvádím respondenty v prepisech rozhovorů, a ve výsledcích výzkumného šetření.

Tabulka 2 *Popis respondentů – senioři se zrakovým postižením*

<b>Respondent</b>	<b>věk</b>	<b>pohlaví</b>	<b>Získané/vrozené zrakové postižení</b>
Respondent 1 = R1	85	žena	získané
Respondent 2 = R2	88	žena	získané
Respondent 3 = R3	89	žena	získané
Respondent 4 = R4	79	žena	získané
Respondent 5 = R5	90	žena	získané
Respondent 6 = R6	92	žena	získané
Respondent 7 = R7	72	žena	vrozené
Respondent 8 = R8	89	muž	získané
Respondent 9 = R9	89	žena	vrozené
Respondent 10 = R10	66	muž	získané
Respondent 11 = R11	86	žena	získané
Respondent 12 = R12	80	žena	vrozené
Respondent 13 = R13	88	žena	získané
Respondent 14 = R14	93	žena	získané

#### **4.5 Realizace výzkumu a zpracování získaných dat**

Pro získání výzkumných dat byl využit kvalitativní výzkum, aby získaná data byla autentická a dost obsáhlá na to, aby odpověděla na výzkumné otázky, byla zvolena metoda rozhovoru, rozhovor byl polostrukturovaný, otázky byly otevřené, a proto byl prostor i pro

otázky nahodilé, které nebyly předem připravené, avšak základní struktura rozhovoru byla vždy dodržena, struktura rozhovoru je přiložena v přílohách. Rozhovor probíhal individuálně s každým respondentem zvlášť, probíhal v jejich přirozeném prostředí, kde se cítí nejlépe, vzhledem k zrakovému handicapu, nebo omezení mobility. Rozhovory probíhaly v Domově Palata, který poskytuje pobytovou sociální službu, a další komplexní služby, osobám se zrakovým postižením se sníženou soběstačností.

Rozhovory byly, s písemným souhlasem, nahrávány, a následně byla provedena transkripce ze zvukové podoby do podoby psané, transkripce byla provedena doslovně. Psaná transkripce rozhovorů byla podrobně rozebrána a prostudována, následně bylo provedeno kódování rozhovoru, jehož prostřednictvím bylo analyzováno několik kategorií, které budou podrobněji rozebrány a popsány v kapitole 5. Již během sběru dat probíhalo průběžné psaní poznámek, které pomohlo při následné analýze rozhovorů, vybrat ze získaných dat ty nejpodstatnější kategorie.

## 5 Výsledky výzkumného šetření – analyzované kategorie

V této části práce jsou uvedeny a popsány jednotlivé kategorie, které jsou výsledkem kódování získaných dat z rozhovorů se seniory a jejich ošetřovateli, tyto kategorie představují speciálně pedagogické potřeby seniorů se zrakovým postižením, nebo z těchto kategorií tyto potřeby vyplývají a jsou s nimi úzce spjaty.

Kategorie jsou rozděleny do dvou částí, první část představuje kategorie získané z kódování rozhovorů se seniory se zrakovým postižením a druhá část popisuje kategorie získané z rozhovorů s jejich ošetřovateli.

Respondenti jsou v písemné transkripci rozhovorů označeni písmenem R, kdy číslo označuje konkrétního anonymizovaného respondenta uvedeného v tabulce č. 2. Zkratka RO v transkripci označuje respondenta ošetřovatele. Písmeno V pak označuje výzkumníka neboli autora diplomové práce.

### 5.1 Senior se zrakovým postižením

#### Potřeba pomoci druhé osoby – asistence

Velmi potřebnou součástí života seniora se zrakovým postižením, která se v odpovědích velmi často vyskytovala, je přítomnost a pomoc druhé osoby. Ukázalo se, že bez jakékoli pomoci druhého člověka, by senior se zrakovým postižením prakticky nebyl schopný všech úkonů běžného každodenního života.

**R2:** „*No potřebuju, protože sama nedokážu nic udělat, že jo...nelíbí se mi na sobě nic, protože na nic nevidím a nic nemůžu udělat.*“

**R6:** „*...každý den se něco děje, co potřebuji.*“

**V:** „*S jakými činnostmi potřebujete během dne pomoc druhé osoby?*“

**R10:** „*Se vším no.*“

Senioři uváděli zejména **samostatný pohyb a orientaci**. Pokud ztratili zrak až ve stáří, je pro ně obtížné, naučit se samostatný pohyb a orientaci v prostoru, když do té doby se

spoléhali, z většinové části, pouze na zrak. Překážkou se zdá být hlavně omezení mobility a zdravotní obtíže pohybového aparátu.

**R1:** „No nemám stabilitu, tak mám chodítka, ale potřebuju někoho k sobě, protože zas nevím, kam s tím chodítkem jedu, takže pořád někoho potřebuju.“

Senioři tak mají velký strach z pádu, zranění, aby se tím jejich zdravotní stav a současná situace ještě více nezhoršila (Vágnerová, 2007, s. 413).

**R3:** „No tak jako já osobně mám ještě navíc problémy s chůzí, protože jsem upadla a roztránila jsem si loket, krček sem si zlomila a takže jako chodím sice s chodítkem, ale dneska zrovna jsem to zjistila, že mi to jde moc špatně, dneska zrovna tady byla dcera, tak se mnou šla ven, ale už jako to nezvládám moc sama, a voni ani nechtěj, abychom sami chodili jo, abychom neupadli, aby to nebylo ještě horší, než to je.“

**R3:** „...protože jak nevidím dobře, tak jsem vjela do kanálu a s chodítkem jsem se odporoučela jo, ty oči chybí člověku všude no.“

**R11:** „Během dne potřebuju, když jdu ven, tak se potřebuju držet osoby, jinak já nemůžu sama jít ven.“

**R4:** „No tak hlavně někam doprovodit, protože to, některý ty trasy, to už znám, ale kdyby mě támhle někam zavezli a zatočili, tak jsem u anděla.“

Senior se zrakovým postižením bez pomoci druhé osoby někdy nezvládá ani **běžné úkony denní potřeby**, které zdravému člověku připadají úplně samozřejmé, patří sem například osobní hygiena, příprava a konzumace jídla nebo třeba oblékání.

**R6:** „No tak to je, to jsou takové nejrůznější drobnosti všedního života každého občana jo, já, když se oblékám, tak já se obleču, trvá mi to dlouho, ale najdu si to oblečení, co mám na ramínkách, ale když mě navštívuje dcera, tak já ji požádám, prosím tě, podívej se, jestli už to nepotřebuje vyprat, protože já to nevím sama. No potřebuji takovou prostinkou pomoc, ale skutečně, bez ní bych nemohla normálně prožít ten den.“

**R13:** „Tak teď jsme už připravená, už mám připravený boty, sestřička mě vezme ven potom, a už jsme si takhle oblékla tohle pod bundu, to už mám připravený, ale musí mi pomoci do

bundy. Sama, takhle nevyhledávám to, musím to mít připravený, jak bych to, nerozeznávám věci, nerozeznávám. “

Senioři se zrakovým postižením zažívají také **informační deficit**, kterým je nemožnost něco si přečíst, nebo i psát, jako byly zvyklí před ztrátou zraku. Mnohdy tedy potřebují pomoc druhé osoby také při **vyřizování osobních záležitostí**, například na úřadech nebo u lékaře.

**R12:** „Hlavně přečíst něco, potom hlavně když potřebuju vyřizovat věci jako dneska a šla se mnou sociální pracovnice, to je velký plus, protože hledat to všechno a najít to, to je problém. “

Současně z výpovědí seniorů vyplynulo, že kdyby měli bydlet doma, a ne v pobytové sociální péči, nezvládli by se samostatně o sebe a svou domácnost postarat, jedině v případě, že by měli pečující osobu k dispozici téměř celý den.

**R9:** „No tak to je to když, my jsme bydleli tady odtud, není to moc daleko, měli jsme krásný byt a jen proto, že to byly tři patra bez výtahu, a byly jsme tam už teda sami s manželem, tak jsme všechno nemohli. Tak z těch důvodů jsme se nastěhovali sem. “

**R11:** „Byla jsem doma, vařila jsem, uklízela, chodila jsem nakupovat, ale měla jsem už doma taky pečovatelku, dvakrát tejdne, jsem sama už nemohla chodit, jak mi ten zrak ubejval, tak už jsem musela mít doprovod. “

**R6:** „Pan doktor říkal, že by to chtělo operaci, a že by to pak chtělo k sobě obsluhu, nemůžete žít sama, jak si to asi, tak představujete, já jsem říkala, no prostě, rodina se se mnou musí poradit a tak, tak jsme to zvládli. “

**R3:** „No tak ještě ta rodina, děti, že jo... Takže ty, protože jinak nikoho už nemám, no a jelikož chodí všichni do práce, tak nejsem schopna se o sebe doma postarat. “

**V:** „Ano, takže byste jedině musela mít nějakého pečovatele, který by tam byl 24 hodin denně? “

**R1:** „Ano, no, to ale není možný... “

### **Potřeba samostatnosti, autonomie a nezávislosti**

Jak bylo již zmíněno v teoretické části, samostatnost a autonomii senioři mohou vlivem několika faktorů ztratit, jsou to různé změny ve stáří jako snížení fyzické kondice, zdravotní omezení, omezení hybnosti, úbytek psychických funkcí a další. U seniora se zrakovým postižením, dochází k omezení či ztrátě samostatnosti, zejména z důvodu **ztráty zrakových schopností**, ale také z důvodu **omezení mobility**. Omezení mobility bývá někdy podstatnějším důvodem pro přechod do pobytové sociální péče než samotné postižení zraku.

*R5: „Čeho si můžu vážit, že ještě žiju, že se ještě udržím na nohou, poněvadž já jsem tady kvůli nohám, když se to tak vezme.“*

*R8: „...dříve jsme žili jako normální rodina, teď už jsme teda nemohli doma být, tak vylézt do bytu, tak jsme šli sem no.“*

*R11: „Co se mi na mě nelíbí? No nelíbí se mi, že mi nechodí nohy, že mám problémy s nohama, ale to je od krční páteře všechno, mám krční páteř v trapu.“*

Z výzkumného šetření vyplynulo, že právě **omezení samostatnosti a nezávislosti** na pomoci druhých, dělá seniorům velké obavy a neradi se své nezávislosti vzdávají, jsou k tomu však donuceni okolnostmi, které nemohou ovlivnit, jako je právě úbytek či ztráta zrakových schopností, často ve spojení s jinými zdravotními obtížemi.

*R9: „Že člověk nemůže dělat všechno, co byste chtěla, jako sám, ten zrak pořád je potřeba, a ten chybí teda vlastně, vidíte.“*

*R5: „Nojo, to jo, já bych šla do ulic a do ulic nemůžu, protože to bych musela jít s někým.“*

*R9: „No hlavně bysme rádi chodili sami ven a to nejde, ani tady, ani mimo tu zahradu, tak to nám teda schází.“*

Senior najednou nemůže dělat věci a aktivity stejně, jako je dělal dřív, musí se tak naučit jiné způsoby, přijmout pomoc druhé osoby, jak už bylo popsáno výše, nebo se uchýlit do pobytové sociální péče.

Senioři vypovídali právě o tom, jak neradi jsou na někom závislí, zejména si pak uvědomovali, že tím chtějí co nejméně zatěžovat svou rodinu, většinou své potomky.

**R9:** „*Tak heleďte, my jsme měli rodinu, ale každý má svou práci a nemůžete denně někoho obtěžovat.*“

**R6:** „*Já jsem měla pořád takovou myšlenku, ušetřit i mou dceru, od těch povinností se mnou jo, být na ni závislá, protože ona už tak měla děti, a už měla vnoučata a už se jim chtěla věnovat, a taky se jim věnovala, a přitom měla krásnou práci. A oni mi to slíbili, že se budou poptávat po nějakém ústavu.*“

**R3:** „*No tak ještě ta rodina, děti, že jo... Takže ty, protože jinak nikoho už nemám, no a jelikož chodí všichni do práce, tak nejsem schopna se o sebe doma postarat.*“

Potřeba zachovat si alespoň určitou míru samostatnosti a nezávislosti, je tedy pro seniory se zrakovým postižením velmi důležitou potřebou, která je nezbytná pro zachování důstojného a plnohodnotného života ve stáří. (Příbyl, 2015, s. 39)

### **Potřeba zdraví**

Pro seniory se zrakovým postižením, je potřeba zdraví, téměř jednou z nejdůležitějších potřeb. Na otázku, co je pro ně v životě nejdůležitější, bylo nejčastější odpovědí právě zdraví a zdravotní stav.

**V:** *Co je pro vás v životě momentálně důležité?*

**R1:** „*Zdraví, hlavně zdraví...*“

**R14:** „*Pro mě je důležitý, kromě teda pohody s lidma, tak samozřejmě zdraví.*“

Důležitá je pro seniory se zrakovým postižením potřeba udržet zdravotní stav na úrovni, která jim umožňuje stále důstojně, a v rámci možností, plnohodnotně žít.

**R3:** „*Ten zrak, a i zdraví no, všechno to už odchází v tomhle věku, ale, musíme být spokojený, že to ještě je tak no.*“

I přesto se ukázalo, že tak plnohodnotně žít, jak by senioři se zrakovým postižením chtěli, není možné, právě z důvodu zdravotního stavu.



**R14:** „Rád bych žil normální život, abych mohl dá se říct všechno, nejvíc mě omezují ty nohy, já už bych třeba, kdybych byl ve svém bydlišti v Hradci Králové, tak bych, rád jsem chodil na houby, a to už by pro mě byla velká zátěž.“

**R1:** „No tak oni ty moje přání, ty jsou hodně omezený, protože přát si to můžu, ale to se mi stejně nesplní, právě kvůli tomu zdraví, já vím, že se opakuju, ale je to tak.“

Kromě zdraví fyzického, je pro seniory se zrakovým postižením zásadní, udržet si i zdraví psychické, aby si i bez zraku dokázali udržet nějakou úroveň kvality života.

**R6:** „No to zdraví, to je nejdůležitější, abych ještě...zdraví, ale nejenom fyzické, i to duševní, abych věděla, že žiju, abych věděla, že jsem.“

V odpovědích se vyskytovala i **potřeba žít bez bolesti**, což je pro zdraví a životní pohodu velmi důležité. K této potřebě mohou přispět právě odborníci, kteří mohou bolest a zdravotní obtíže alespoň zmírnit a dopřát tak seniorům příjemnější státnutí.

**R14:** „No tak cíl už vlastně prakticky žádný nemám, tak smysl vidím v tom, abych se cítil dobře, abych měl hodně přátel, a tady je to celkem dobrý, tady jsem spokojenej, nepotřebuju teď nic, jen aby mě přestalo bolet koleno.“

**R14:** „...ted' jsem objevil zázračný lék, po které by neměli všechny klouby bolet, ale tonoucí se stébla chytá, takže jsem ochoten vyhodit peníze za nějakou blbost, která mi dává nějakou naději.“

### **Adaptace na zrakové postižení**

Z odpovědí respondentů silně vyčnívá právě ztráta zraku. Dalo by se říct, že jedinou potřebu, kterou doopravdy vnímají a umí pojmenovat, je právě potřeba zraku. Z většiny odpovědí seniorů, kteří přišli o zrak až ve stáří, vyplívá, že se se ztrátou, nebo výrazným oslabením zraku, velmi špatně vyrovnávají a špatně se na tuto změnu ve stáří adaptují.

**R1:** „Nelíbí...že jsem, že se nedokážu nějak uspokojit s mým zdravotním stavem, že mě to pořád mrzí.“

**R3:** „Co mě chybí...no ty oči samozřejmě, ale to už ani neříkám...“

**V:** „Co vám v životě nejvíce chybí?“

**R4:** „No ty oči“

**R11:** „Co je pro mě důležité? No abych to zvládala, ale potřebovala bych vidět, zvládám to už horko těžko.“

Stáří přináší už tak řadu změn, a pokud senior přijde o zrak právě v tuto životní etapu, kdy byl většinou část svého života zvyklý, se spoléhat právě na tento smysl, je pro něj velmi obtížné tuto změnu přijmout, a naučit se používat primárně jiné kompenzační smysly. Senior často ztrátou zraku ztrácí chuť do života, a zaujme postoj takový, že už nějak dožije, a nechce se snažit, i s tímto handicapem, žít kvalitní plnohodnotný život (Ludíková, 2012, s. 184–185).

**R11:** „Nejraději? Nejraději ležím na posteli, to je tak pro mě jediný, co jinýho můžu dělat.“

**R11:** „Co je smysl mého života, no nic už, co můžu čekat, na starý kolena, už jenom na smrt čekám, já nic nedělám.“

**R3:** „No už teď nic, protože na nic nevidím, že jo, a nemůžu říct, že bych něco extra mohla dělat, když na to člověk nevidí, tak bavili mě dřív teda i ruční práce, ráda jsem četla, tak už teď nejde ani jedno ani druhý, co vám můžu říct, je to takový smutný no.“

**R2:** „Nelíbí se mi na sobě nic, protože na nic nevidím a nic nemůžu udělat.“

Zásadní bylo pro seniora se zrakovým postižením, pokud měl ještě nějaké zbytky zraku, tudíž ho mohl z části stále používat. Senioři, kterým zůstali zbytky zraku, mají většinou lepší psychický stav a lépe se s postižením vyrovnávají. Zároveň mají, ale obavy, aby o zrak nepřišli úplně.

**R5:** „Na tohle jedno vidím trochu a tohle mám pořád jako pod vodou.“

**V:** „Co je pro vás momentálně v životě nejdůležitější?“

**R5:** „Abych neoslepla.“

**V:** „Co je pro vás momentálně v životě důležité?“

**R9:** „No že, ještě pořád trochu vidím no.“

**R8:** „No tak pomoc, dokavad' je manželka, tak trošku vidí, tak mi pomáhá.“

Výrazným faktorem pro vyrovnávání se seniorů se zrakovým postižením, a adaptaci na něj, je skutečnost, že zrakové postižení přišlo postupně a měli možnost si pozvolna zvykat na ztrátu zrakových schopností. Pokud byla ztráta zraku náhlá, vyrovnání se s tímto handicapem bylo obtížnější. Důležité tedy je, aby senior měl, již při zhoršování zrakových schopností, podporu ze strany odborníků, kteří mu mohou usnadnit adaptaci na zrakový handicap (Růžičková, Kroupová, 2017).

**R1:** „Ne, já jsem se narodila s nemocnou sítnicí očí, takže já jsem viděla, ale malounko, no ale protože stárnu, tak se to horší, no tak se to zhoršilo až takhle.“

**R3:** „Já jsem měla šest transplantací rohovek, jo, tak jsem celkem s tím asi dvanáct roků všelijak přežívala, no, až mě to levé odešlo úplně to oko, to nevidím vůbec, no, a to pravý špatně, moc špatně, jo, takže, jako prostorově nerozeznávám věci, víte a hrozně se mi to zhoršilo za ty dva roky, co jsem tady.“

**R5:** „Já mám dojem to asi byl ještě muž, takže 2014, že se mi to stalo, šla jsem ho navštívit do nemocnice a mezi dveřma v baráku říkám, kruci, já mám špinavý brejle, no a že mi prasknul oční nerv, no a přesně za rok se mi to opakovalo, no a pak někdy v únoru jsme to měla potřetí. Na tohle jedno vidím trochu a tohle mám pořád jako pod vodou.“

**R6:** „Přitom ten zrak se oslaboval nepřetržitě, to šlo hůř a hůř, ale šlo to tak pozvolna, já jsme si na to vždycky zvykla.“

**R10:** „No vidění se mi zhoršilo po tý mrtvici, hlavně periferní no, dřív jsem viděl, nosil jsem brýle na dálku, ale jinak jsem viděl bez problému jo.“

**R11:** „Já měla glaukom jenom, a ještě nějakou chorobu k tomu a teď jsem oslepla letos a loni, ale postupně mi jde slepota, loni ještě jsem nebyla slepá.“

**R13:** „Prostě se to plížilo až najednou byl konec.“

### **Potřeba lásky, sounáležitosti a citové vazby**

Senioři se zrakovým postižením nejenom potřebují osobu, která se o ně stará, asistuje jim, ale také hlubší a pevné vztahy tak, aby měli někoho, v kom mají absolutní důvěru, a kdo je pro ně důležitý, s kým se cítí v bezpečí. Můžeme to nazvat potřebou lásky, potřebují cítit, že je má někdo rád a že někam patří. Pocit sounáležitosti s druhými je pro ně také velmi zásadní pro životní pohodu a plnohodnotný život (Ptáčková, Ptáček, 2021, s.22).

Senioři se zrakovým postižením ve většině případů jmenovali zejména rodinu, která je pro ně stále nejdůležitější, a na kterou se upínají. Přítomnost rodiny a zájem o seniora se zrakovým postižením, mu dává pocit, že někam patří, a že se může na někoho spolehnout. Právě rodina je důležitým motivačním prvkem při adaptaci na zrakové postižení a jeho zvládnutí (Růžičková, Kroupová, 2017, s.79).

**R1:** „*Největší smysl? Že mám starost o děti a když jsou v pořádku, tak to je moje štěstí.*“

**R1:** „*Já mám velkou rodinu, tak ono občas na někoho vyjde návštěva.*“

**R3:** „*No tak ještě ta rodina, děti, že jo... Takže ty, protože jinak nikoho už nemám.*“

**V:** „*Co dává vašemu životu největší smysl?*“

**R5:** „*Já mám jen dítě jedno, tak radost dítěte a zetě.*“

**V:** „*A co dává vašemu životu největší smysl?*“

**R9:** „*Rodina.*“

Senior se také na rodinu upíná v tom smyslu, že může být hrdý, co v životě dokázal, i když momentálně může mít pocit, že není potřebný a nic nezvládne udělat.

**R1:** „*Dělám, nebo dělala jsem, teď už toho moc neudělám, že jo...dělala jsem, to, co byla moje povinnost, hlavně se starat o rodinu.*“

**R4:** „*Vlastně je nejdůležitější to, že jsem vychovala kluka, jako syna, že je z něj slušnej člověk, má dobrou rodinu, stará se o ně, není to žádněj, aby chodil někam...*“

**R6:** „*Největší smysl mi dává skutečnost, že ty moje děti a praděti, já už jsem prababička, že jsou dobře vychovávané, že mají, opravdu každý má svoji pěknou rodinu, tak to mi dává smysl života, já jsem šťastná mezi nima.*“

**R8:** „No teď už mám život za sebou, tak už toho moc důležitého není, ale byl jsem v životě od určité doby jako šťastnej, když jsem se pak oženil a měl jsem dítě a tak dál.“

**V:** „A čeho si na sobě vážíte, třeba čeho jste dosáhl v životě?“

**R8:** „Na sobě, čeho, ničeho, čeho bych mohl dosáhnout, nic jsem nedělal, no tak vychovával dceru no, manželka chodila do práce a já jsem si hleděl ty naší malý no.“

Poslední etapa života, kterou je právě stáří, ale přináší také spoustu ztrát právě těch osob, které byly pro seniory tak důležití a měli s nimi právě ten pocit sounáležitosti, mohou se tak cítit osamělí.

**V:** „A co vám v životě nejvíce chybí?“

**R2:** „No to víte, rodina no.“

**R3:** „Jinak asi ta rodina a všechno člověku chybí.“

Osamělost je provází také právě v případě, že s rodinou nemají přímý osobní kontakt tak často, jak by chtěli.

**R7:** „Já jsem ráda, že jsem tady, v domově důchodců, protože doma jsem byla sama, já žila s dcerou, dcera teda ke mně chodí každé týden na návštěvu, vždycky tak hodinku, někdy dvě je tady se mnou, záleží, jak má čas.“

**R7:** „Doma jsem se cítila úplně opuštěná, protože dcera kolikrát i dva dny v kuse byla v práci, a já a pes jsme dělali společnost doma.“

Důvěrný hlubší vztah si proto často vytvoří k pečující osobě, v sociální pobytové péči to jsou právě ošetřovatelé, nebo aktivizační pracovníci, kteří mají každodenní přímý kontakt se seniory.

**V:** „Co je pro vás v životě momentálně důležité?“

**R2:** „No tak, že jsem tady, protože manžela a syna nemám, nikoho nemám.“

**R2:** „Pracovníci palaty, protože ty se o nás starají.“

Nebo to také mohou být ostatní obyvatelé sociální pobytové péče, kde může senior najít osobu, nebo skupinu, se kterou naváže hlubší přátelský vztah. Senior pak může mít opět pocit, že někam patří. Sounáležitost s druhými a sociální interakce jsou tak pro seniora jednou z nejdůležitějších potřeb, pomáhají mu s překonáním zrakového postižení, a dávají mu pocit smysluplného života (Ptáčková, Ptáček, 2021, s. 24).

**R6:** „Na závěr chci říct, že já povzbuzuju, když přijdou nové klientky, protože i mě uklidňovala jedna tady, když jsem sem přijela, řekla mi, že jestli se tady dostanete, tak budete tady spokojená, máme tady pěkný život.“

**V:** „Co je pro vás momentálně v životě důležité?“

**R12:** „No že jsem v kolektivu a že jsou tu aktivity.“

**R6:** „V mém kolektivu a já mám úzký, to je spolubydlící, se kterou máme společnou koupelnu se záchodem, ale ona je taky taková shovívavá, že když mi tady upadne plechový hrnek, tak to je rámusu.“

**R14:** „Abych se cítil dobře, abych měl hodně přátel, a tady je to celkem dobrý, tady jsem spokojenej.“

### **Potřeba stimulace, smysluplné aktivity a seberealizace**

Senioři se zrakovým postižením, téměř ve všech případech, vypovídali, že je pro ně důležité mít nějakou smysluplnou náplň volného času, kterého mají v této etapě života celkem dost, jak je již zmíněno v teoretické části, ve stáří se člověku změní spousta sociálních rolí, a najednou nevykonává ty samé aktivity jako dřív, denní režim najednou nemusí mít žádnou náplň, když k tomu senior ještě přijde o zrak, zúží se jeho možnosti seberealizace na minimum, nebo musí své zájmy vyměnit za jiné, které pro něj nejsou tak atraktivní (Dvořáčková, 2012; Příbyl, 2015).

**R3:** „No už teď nic, protože na nic nevidím, že jo a nemůžu říct, že bych něco extra mohla dělat, když na to člověk nevidí, tak bavili mě dřív teda i ruční práce, ráda jsem četla, tak už teď nejde ani jedno ani druhý, co vám můžu říct, je to takový smutný no.“

**R3:** „No tak číst nemůžu, tak jsou ty elektronický, ale to tady prakticky nemůžeme, protože vidíte, jak je to tady průchozí, tak pořád zapínat, vypínat a vůbec z toho nic nemáte jo, tak to jako těžko.“

**R4:** „Teď nemůžu prakticky skoro nic, protože, no, co tady můžete dělat.“

**R5:** „Se nudím, jezdím tady trakařem kolem baráku, no a když jsou ty akce, tak se snažím občas, poněvadž já jsem tady jak, mě je to málo, já potřebuju větší fojfr.“

Každý člověk se potřebuje v něčem seberealizovat a mít nějaký denní režim, ve kterém ho čeká smysluplná náplň života (Dvořáčková, 2012, s. 150). Již v teoretické části práce byl popsán tzv. koncept aktivního stárnutí. Právě aktivní stárnutí může člověku pomoci se se změnami v této etapě vyrovnat a žít stále plnohodnotný a smysluplný život (Kafková, 2013, s.28–31). Senioři velmi oceňovali, když pro ně jsou připraveny pravidelné aktivity a zábavné programy, kde mohou trávit čas.

**R9:** „Tak to manžel tak trošku už nastínil, že tady jsou lidi, aby několik dní během měsíce se tady střídá třeba hudba, nebo čtení, nebo teďko nám tady pan Pavel čte historii naší republiky. Tak tohle, že máte kam jít a o čem přemýšlet.“

**R12:** „Všechno, tady jsou aktivity, že se vyžívám ve všom.“

**R14:** „No tak chodím na některý kulturní pořady, hlavně v úterý na tak zvanou kavárnu, kde se hraje a tančí. Já mám neuropatii dolních končetin, a tak se musím taky nějak pohybovat že jo, má to taky pan prezident, ale on netancoval, tak je na vozejkku, já zatím ještě chodím.“

**R3:** „Jo, to chodíme, oni tady pořádají jednak nějaký přednášky, choděj sem i herci, byl tady třeba pan Přeučil, Harapes, Daniel Hůlka, Jitka Zelenková, pak jsme byly v divadle, jsme byly, v zoologický zahradě tady jsme byly, kde ještě, co ještě jsme dělali. Pořádají tady i kavárnu, takže sem chodí různý kapely, že si můžete vybrat, co vám vyhovuje, buďto vážnou hudbu, nebo dechovku, prostě co kdo má rád no, si vybere.“

Na těchto aktivitách také senioři oceňují, že zde probíhá také **sociální interakce**, a mohou zde utvářet sociální vazby. Jmenovali tedy často kavárnu, pěvecký sbor, nebo kulturní akce, kde si mohou společně třeba i zatančit.

**R2:** No tak je tady kavárna každý úterý, tam ráda chodím. A potom kroužek zpěvu

**R6:** „No tady máme Sluníčko, pěvecký kroužek, tak ten mě tak vždycky povzbudí.“

**R11:** „Mám ráda kavárnu, když se sejdem na kavárně na tý zábavě. Jo a pak mám ráda, máme skupinku s psychologem, tak to mám ráda, tam si povídáme hezky.“

Skupinovou **terapii s psychologem** respondenti také jmenovali jako atraktivní činnost, z čehož vyplývá, že je pro ně důležité, sdílet své myšlenky s někým dalším. A také, že psychologická pomoc jim velmi pomáhá, vyrovnat se ztrátou zraku a stářím.

**R3:** „A jinak máme tady takový psychologický přednášky, a to je zajímavý.“

Z odpovědí respondentů vyplývá, že jim často velmi chybí **běžný život**, který žili před ztrátou zraku, nebo před příchodem do pobytové sociální péče. Řada z nich musela po ztrátě zrakových schopností změnit svůj dosavadní způsob seberealizace.

**R2:** „To víte, dělala jsem doma a dělala jsem na zahradě, to jsem ráda dělala.“

**R3:** „Ale jako víte, ten řád takovej domácí, co člověk měl, společenství a že mohl člověk kdykoliv si vyjít ven, to prostě tady není možný úplně, protože když nevidíte, oni nemají tolika personálu, aby mohli s každým chodit.“

**R12:** „Pletla, ráda bych plekla, už mi to nejde, ráda bych pekla vánoční cukroví, ale taky mi to nejde. No a co bych ještě ráda dělala. Chodila na různé procházky a výlety a taky mi to nejde, už to špatně chodí.“

**R13:** „Ted' momentálně mě chybí, že nemůžu ven, že já jsem byla zvyklá chodit a být venku, pohyb mi chybí, pohyb.“

„Já jsem měla zahrádku, tak jsem dělala ráda na zahrádce, četla, to momentálně ale, mám ráda moc, mám ráda přírodu, zvířátka, takže co bylo s přírodou, se zvířátkama, tak tohle všechno.“

**R14:** „Rád bych žil normální život, abych mohl dá se říct všechno, nejvíc mě omezují ty nohy, já už bych třeba, kdybych byl ve svém bydlišti v Hradci Králové, tak bych, rád jsem chodil na houby, a to už by pro mě byla velká zátěž.“

„Já jsem kdysi běhával dvacetikilometrové tratě a dnes hrozně závidím, když vidím někoho běžet.“

Aktivity, které jsou v pobytové sociální péči nabízeny, se snaží seniorům alespoň částečně nahradit obvyklé denní činnosti, které senioři dělali a zažívali v domácím prostředí. Respondenti tedy jmenovali různé aktivity, které jim nahrazují běžný život v domácím



prostředí. Výrazně se v odpovědích vyskytla například i **canisterapie**, setkání se zvířaty, která senioři měli dříve běžně doma, to jim přináší pocit radosti a útěchy.

**R4:** „Ten, komu zde pesek schází, může si ho pohladit, vždyť nás chodí na Palatu, každý týden pozdravit, když nám malá Megynka do náruči vyskočí, srdíčko vám pookřeje, slzy vstoupí o oči.“

**R12:** „Třeba když přijde pesek, že se s ním můžu pomazlit, pohladit, to je útěcha.“

Velká část respondentů také uvedla, že jim velmi chybí čtení, využívají tedy jako náhradu této aktivity **audioknihy**, které si mezi sebou vyměňují a půjčují.

**R6:** „Čtu, ale ne svými očima, ale ty audioknihy, vyměňujeme si je tady mezi sebou, je to zařízeno tak, že jedna zaměstnankyně palaty, má tu starost a kdo má zájem o audioknihy všelike, tak ona z celé budovy to v určitý den ohlásí, že bude brát odposlouchané a přinese nové.“

**R7:** „Kdežto rádio je můj přítel, protože tam všechno řeknou, no tak já jsem si vzala tadyto rádio, to mi dcera koupila, a mám tady jednu usb flashku, kde mám nahraný knížky náky, a já těch flashek mám víc teda, to mi nahrávají v Krakovské ulici v knihovně, a Palata, vždycky když je svoz těchletěch flashek a cédéček, tak mi to vemou a nahrajou nové knížky.“

Z respondentů vybočoval jeden respondent, který jmenoval, že mu chybí jeho **zaměstnání**. Je totiž pravděpodobné, že pokud by neprodělal cévní mozkovou příhodu, ještě by pracoval, bylo mu 66 let, což se dá považovat za určitou spodní hranici stáří, kdy člověk může být ještě velmi produktivní.

**R10:** „No vy mi to nebudete věřit, ale momentálně mi chybí ta moje medicína, moje ordinace a práce prostě no.“

Z odpovědí je zřejmé, že potřeba smysluplné aktivity a seberealizace je pro seniory se zrakovým postižením stále důležitá, i když si jsou si vědomi, že nemohou dělat stejné věci, jako dřív. Aby tedy mohli prožívat svůj život plnohodnotně a stále naplno, potřebují mít něco, co je baví a naplňuje, nebo jim dává pocit potřeby. Je pro ně ale často obtížné, se zrakovým handicapem, takovou aktivitu a náplň života najít, je to tedy úkol speciálních pedagogů, kteří by měli umět tyto osoby aktivizovat a poskytnout jim možnost, prožívat život stále naplno. V pobytové sociální péči je tedy důležitou součástí i aktivizační

pracovník, respondenti možnosti trávení volného času, které v této instituci mají, hodnotili jednoznačně kladně.

### **Potřeba speciálních pomůcek**

V případě potřeby pomůcek se lišili odpovědi u seniorů, kteří mají zrakové postižení od narození a těch, kteří mají zrakové postižení získané až ve stáří.

Senioři se zrakovým postižením vrozeným jmenovali, že v mládí aktivně využívali například bílou hůl, Pichtův psací stroj a Braillovo písmo, a další specifické pomůcky pro osoby se zrakovým postižením, avšak také už tyto kompenzační pomůcky nemohou využívat jako dřív, například z důvodu omezení mobility. Jeden respondent také uvedl, že na čtení Braillova písma už nemá dostatečný cit v prstech.

**R7:** „*No ano, používám bílou hůl a s tou chodím i po zahradě a když jsem byla mladá, tak jsem s ní chodívala pořád ven i sama, samostatně.*“

**R8:** „*Nepoužívám vůbec nic a teďka tuplem ne, protože mě začli zlobit prsty, takže nemám cit v těch prstech, jako dřív, to jsem si četl Braillovo písmo a všechno no.*“

**R9:** „*Já jsem učila speciálně to Braillovo písmo na těch školách, takže jsem ho uměla, já ho umím i dnes, ale už mi to, už je to zatěžko, to by mi to šlo pomalu, už je to hrozně let, šedesát, co jsem toho nechala.*“

Na rozdíl od nich, senioři, kteří mají zrakové postižení získané až od stáří, a kterých byl mezi respondenty většinový podíl, vypovídali, že žádné takové pomůcky nepoužívají, ani by se s nimi už nebyly schopni naučit pracovat, spíše mluvili o pomůckách, které jim usnadňují pohyb, jako hůl, chodítka, nebo různé ortézy.

**R3:** „*No to mám chodítka a já nemůžu chodit, tady mám ortézu na loket, na nohu mám ortézu a kýlu mám velikou, tak mám na břicho ortézu, já jsme jak rytíř v brnění, nemůžu se ani ohnout, nemůžu ani dýchat, takže nějaký cvičení nepřichází v úvahu.*“

**R3:** „*Mám bílou hůl, ale ta už mi nepomůže, i když ji mám, tak s ní upadnu, já jsem upadla i s chodítkem, protože jak nevidím dobře, tak jsem vjela do kanálu, a s chodítkem jsem se odporučela jo, ty oči chybí člověku všude no.*“

**R14:** „Používám chodítka, ne vždycky, podle toho, jak se cítím, po budově, jak se cítím, a venku ho používám teď stále, dneska nebo zítra si pojedu pro ortézu, kterou mi doporučil rehabilitační pracovník.“

Bylo opravdu zřejmé, že místo pomůcek, oceňují spíše pomoc a přítomnost druhé osoby, která jim se zvládním všech různých činností pomůže, nebo jim asistuje, jak bylo již popsáno výše.

**R1:** „No nemám stabilitu, tak mám chodítka, ale potřebuju někoho k sobě, protože zas nevím, kam s tím chodítkem jedu.“

**R2:** „No pomůcky, já nevím jaký. Pracovníci Palaty, protože ty se o nás starají“

Rozhodující také bylo, zda mají senioři zbytky zraku, nebo jsou zcela nevidomí. Pokud měli respondenti zbytky zraku, těch byla spíše menšinová část, byla pro ně užitečnou pomůckou také lupa, například kamerová, která jim sloužila ke čtení.

**R6:** „To já jsem tady dlouho měla takovou lupu velikou a zvětšovala jsem to a četla jsem krásné věci, a teď mám tu kamerovou tady, ale ta není moje, ta je tady zdejší a pod ní mám věci, které si potřebuju ještě přečíst.“

**R12:** „Teď právě potřebuju už jenom k žití tu lupu a tu hůl.“

**V:** „Takže čtete třeba nějakým zvětšeným černotiskem?“

**R12:** „Ano, to se snažím ty větší písmena prostě, pokud mi to dovolí oko.“

## **5.2 Pohled ošetřovatele**

Pohled ošetřovatele je do diplomové práce zařazen zejména proto, aby doplnil celkový obraz speciálně pedagogických potřeb seniorů se zrakovým postižením. Senioři většinou nedokážou své potřeby zcela jednoznačně pojmenovat nebo formulovat. Ošetřovatelé neboli pracovníci pobytové sociální péče, v tomto případě pracovníci Domova Palata, mají každodenní osobní kontakt se seniory se zrakovým postižením, a jejich zájmem je v podstatě analyzovat potřeby seniorů se zrakovým postižením, tak, aby jim byly schopni dát tu nejlepší péči, což se dle mého názoru v tomto konkrétním zařízení, v Domově Palata, daří velmi

dobře. Jejich pohled na řešenou problematiku tedy významně doplňuje získaná data od seniorů se zrakovým postižením.

### **Potřeba bezpečí a jistoty**

Senioři se zrakovým postižením potřebují mít v životě jistoty a pocit bezpečí, když senior přijde o zrak až ve stáří, má často velký strach a obavy, jak bude dál žít (Šamánková et al., 2011, s. 36). Důležitým záchytným bodem je pro něj tedy „*důvěra v osobu, která jim pomáhá se orientovat v jejich vlastně přirozeném, bezpečném prostředí*“ (**RO1:**)

Ošetřovatelé se shodují, že důležitá je v tomto případě role rodiny.

**RO2:** „*Určitě na prvním místě je rodina, když funguje.*“

Avšak často s ní senior nemá kontakt tak často, jak by chtěl, nebo potřeboval, jak je již popsáno z výpovědí seniorů se zrakovým postižením. Proto se takovým důvěrným člověkem často stává právě ošetřovatel, zejména aktivizační pracovník.

**RO2:** „*Velkou roli hraje ta pozice nás aktivizačních, protože ta péče není jen o tom udělat jídlo, hygienu, ale my, my jsme pro ně v uvozovkách ta rodina, protože já jsem vlastně v tuhle chvíli ten nejbližší člověk, co je tu s nimi pondělí až pátek, to ani ta rodina s nimi není tak často, takže vlastně vím o jejich životě, o nich všechno, co mi chtějí říct.*“

Výraznou součástí pocitu bezpečí a jistoty seniorů se zrakovým postižením je, podle jejich ošetřovatelů, také bezpečné prostředí, ve kterém žijí. Pocit jistoty a bezpečí jim v tomto případě zajišťuje prostředí neměnné, bezpečné, bez překážek a s prvky, které jim pomáhají **orientovat se v prostoru**, jako například madla, nebo zvukové prvky.

**RO1:** „*Bezpečné prostředí, ve kterém se pohybují. Důvěra v prostředí, v osoby, které jim pomáhají a vůbec to bezpečné prostředí jako takový...co nejméně měnné, musí být stabilní, předvídatelné a bez nějakých neočekávaných překážek. Přehledné pro ně.*“

**RO1:** „*Jsou to prvky různé prostorové orientace, ať už to je třeba jenom zpěvné ptactvo u centrální jídelny, které upozorňuje na to, kde jsou. Nebo různé body, které jim označují místo, kde se právě nacházejí.*“

**RO2:** „Určitě velkou pomocí je madlo, to je základ, že se podle toho mohou orientovat. Prostředí bez překážek, aby měli jistotu, že nespadnou, celkově to obydlí, aby bylo dostupný, přístupný. A hlavně aby oni měli pocit toho bezpečí.“

Důležitým poznatkem ošetřovatelů je, že seniorům dodává pocit jistoty také to, když mají pravidelný denní režim, když se mohou na něco těšit a vědí, že to pravidelně přichází.

**RO2:** „Důležitá je pravidelnost, ty aktivity jsou od pondělí do pátku, tak pro ně je důležité to mít zaryté, protože když není něco, tak už jsou nervózní, že to mělo být.“

### **Potřeba samostatnosti, autonomie a nezávislosti**

Jak už vyplynulo ze získaných dat od seniorů, zásadním atributem života seniorů se zrakovým postižením je samostatnost a nezávislost, která se stává zrakovým postižením, a změnami ve stáří, stále omezenější. I ošetřovatelé potvrdili, že senioři se se ztrátou soběstačnosti a nezávislosti na druhých obtížně vyrovnávají, a vnímají ji jako omezení v plnohodnotném a nezávislém životě.

**RO1:** „Může to být někdy takový nedostatek nezávislosti, někdy skutečně naráží na takový limity, hranice, které tu jejich nezávislost ohraničují. Může to být někdy jistá míra nezávislosti, co jim může chybět.“

**RO2:** „Pokud se bavíme o seniorech, tak soběstačnost, protože jim hrozně vadí být odkázáni na někoho jiného, ale zase na druhou stránku je to člověk od člověka, někomu to i vyhovuje být opečovávanej a hýčkanej. Ale myslím si, že ta soběstačnost a to, že dokážou sami chodit, sami si ty věci dělat, to si myslím, že to je hodně.“

Někteří senioři naopak péči druhých vítají, často je to ale hlavně ze strachu pohybovat se, a dělat věci samostatně. Přesto jsou i tací, kteří svou nezávislost ztratit nechtějí, ani navzdory stáří a zrakovému postižení.

**RO2:** „Ale je to zase člověk od člověka, někdo by se zvládl pohybovat sám, ale má rád doprovod a pak jsou ti, co jsou na tom hůř, ale snaží se pohybovat sami, to je zase ta potřeba soběstačnosti.“

**RO2:** „Třeba xxx, to je učitelka, té je přes 90 let, a ona, ač oslepla až o stáří, tam je vidět ta síla osobnosti, naučila se plně orientovat, chodí úplně sama, nechce pomoc, tam když ji

*někdo drapne, tak ne, já přesně vím. Asistenci využívá pouze tehdy, když je to neznámé prostředí a ji vidíte každý den, a ona je úplně slepá, tam nejsou ani zbytky zraku, a ona každý den vyjde sama před Palatu a jde podél zábradlí, tam je to také o té vnitřní síle.“*

Aby senior se zrakovým postižením dosáhl alespoň částečné soběstačnosti, potřebuje podporu a co nejvíce bezpečné prostředí, ve kterém se pohybuje. Důležitý je také **nácvik prostorové orientace**.

**RO2:** *„Co je důležité, pokud vidím, že ten klient má nějaké obavy a když sem ten klient nastoupí, cvičíme s ním tu prostorovou orientaci, pohyb po tom pokoji, buď se to krokuje, aby byl co nejvíce samostatnej, protože když je člověk zrakově postižený, neznamená, že je postiženej celej a že je nefunkční.“*

### **Potřeba smysluplné aktivity**

Jak vyplynulo již ze získaných dat od seniorů se zrakovým postižením, pro plnohodnotný a smysluplný život potřebují mít také smysluplnou náplň volného času a nějakou činnost, která je naplňuje a mohou se na ní těšit. Se zrakovým postižením, které přijde až ve stáří se tyto aktivity mohou velmi omezit a senior se zrakovým postižením někdy sám nedokáže naleznout způsob, jak volný čas naplnit (Sýkorová, 2007).

Ze získaných dat se ukázalo, že v pobytové sociální péči, konkrétně v Domově Palata, mají nabídku aktivit rozmanitou a velmi tuto možnost vítají, často se stane, že právě s příchodem do této pobytové péče opět získají chuť do života.

**RO2:** *„Takže ti klienti tady i rozkvetou, protože doma mají čtyři stěny a televizi, rodina jednou týdně, někteří ani to ne, takže tady si to stáří užívaj se vším všudy.“*

**RO2:** *„Ona sem přišla s tím, že umře, a najednou začala chodit na pedikúru, ke kadeřnici, na všechny kluby a aktivity. A my jsme se teda bavili o věku a ona říká, já se nechci dožít vysokého věku, ale ještě nechci umřít, skoro ve stovce.“*

Je tedy, v pobytové sociální péči, velmi důležitá role aktivizačního pracovníka, který seniorům pomáhá se smysluplným naplněním volného času.

**RO1:** *„Takže jsou to různé skupinové aktivity, jsou to třeba koncerty, kavárny, ale jsou to i výlety, exkurze, potom to jsou různé besedy, jsou to skupiny zaměřené na různá témata, ať už témata společenská, zároveň je tu i bohoslužba, která probíhá pravidelně. Procházky*

*samozřejmě, rozhovory, ruční práce, canisterapie, jezdí se na hipoterapii. A těch aktivit je tu skutečně velké množství, kroužek vaření, košíky se tu pletou, takže velký výběr tu je, bych řekl. Jo a aromaterapie.“*

**RO2:** *„A hlavně je důležité, že oni to tu vnímají jako domov, svůj domov, byt, nevnímají to jako seniorský dům a kdykoli odtud můžou odejít, byla jsem s klienty třeba na masáži, nakupovat.“*

### **Potřeby sociální**

Ze získaných dat od ošetřovatelů vyplynulo, že senioři se zrakovým postižením, v domácím prostředí, velmi často trpí samotou a mnohdy je to právě jeden ze zásadních důvodů, proč přichází do pobytové sociální péče. Jak už bylo zjištěno, z dat od samotných seniorů, zrakové postižení není většinou pouze jediným, nebo primárním důvodem, jedná se o kombinaci s dalšími zdravotními obtížemi, například omezení mobility, ale často právě samota a nedostatek sociální interakce.

**RO2:** *„Ale také si myslím, za to bych dala ruku do ohně, že hodně těch klientů trpí samotou. Protože jsou už vlastně sami, tady máme snad jediný manželský pár, takže ta samota je velká, tak sem jdou. A co se týče, když přijdou o zrak postupně a takhle na stáří, tak někteří se s tím vyrovnají úplně precizně, bravurně, ale někteří prostě, tím, že se ty rodiny o ně nestaraj, a zase ta samota hraje roli, protože z velké části vám řeknou, já nevidím, ale máte červené šaty, nebo novou hlavu.“*

Ošetřovatelé tedy potvrdili získaná data od seniorů, senioři velmi oceňují připravený program. Senioři mají potřebu být v nějakém společenství, patřit do určité sociální skupiny, kde probíhá sociální interakce.

**RO1:** *„Ty lidi mají potřebu se potkávat, povídat si, trávit ten čas společně a spíš je výjimka, když někdo o ten společenský program nejeví vůbec zájem, ale vždy je to na jejich svobodném výběru.“*

### 5.3 Diskuze

Z výzkumného šetření vyplynulo, že senioři své speciálně pedagogické potřeby nedokážou jednoznačně pojmenovat a většinou si ani neuvědomují, že by něco speciálního potřebovali, nebo že by jim to mohlo pomoci. Z výsledků výzkumu je zřejmé, že senioři, kteří přišli o zrak až ve stáří, se odlišují ve svých potřebách, od osob, které mají zrakové postižení od narození. Tito senioři většinou příliš, nebo vůbec, nejeví velký zájem o speciální kompenzační pomůcky, které jsou určené pro osoby se zrakovým postižením, a stejně tak příliš nejeví zájem o učení se novým dovednostem bez zrakové kontroly, nebo nejsou schopni se v pokročilém věku již kompenzační mechanismy a práci s pomůckami naučit. Zásadním důvodem většinou je, že senioři mají kromě zrakového handicapu také omezení hybnosti a mobility, proto ani není možné, aby některé kompenzační pomůcky pro osoby se zrakovým postižením používali, roli hraje také velký strach ze zranění, které by mohlo ještě více zhoršit jejich zdravotní stav. Někteří senioři také po ztrátě zraku zaujmou pasivní postoj, že už nějak dožijí a nechtějí se učit novým postupům tak, aby mohli žít aktivněji.

Potřeby seniorů se zrakovým postižením se tak dají připodobnit spíše k potřebám ostatních seniorů než osob se zrakovým postižením, kteří mají zrakové postižení od narození, lišit se tedy logicky bude i speciálně pedagogická péče o ně. Potřeby seniora se zrakovým postižením jsou tedy v podstatě stejné, jako u seniorů ostatních, avšak jsou individuálně prohloubeny právě ztrátou zraku. Dalo by se říci, že zrakové schopnosti se věkem snižují u každého člověka, tedy zhoršený zrakový výkon se vyskytuje téměř u každého seniora. Míra ztráty zrakových schopností tedy hraje zásadní roli. Senioři, kteří ještě mají zbytky zraku, se cítí po psychické stránce lépe, jsou aktivnější a lépe se na zrakové postižení adaptují, největší dopady na život seniora má úplná ztráta zrakových schopností – nevidomost. Pro seniora je tedy většinou stěžejní funkční omezení, omezení samostatnosti, a možnost vykonávat aktivity jako před ztrátou zrakových schopností.

Kvalita života seniorů se zrakovým postižením je tedy velmi individuálním a relativním pojmem, pro každého znamená něco jiného, i když by se dalo říci, že právě kategorie, které z výzkumu vyplývají, jsou určitými podmínkami, které kvalitu života seniora ovlivňují, i když nejsou vždy přímo vázané na zrakové postižení, jak už bylo podotknuto, zrakové postižení tyto potřeby spíše prohlubuje, a může být obtížnější je uspokojit.



Výzkum probíhal v pobytovém sociálním zařízení Palata, určeným přímo pro seniory s tímto handicapem, je znát, že respondenti zde mají specializovanou péči, která je velmi dobře nastavena, a mohou zde mít kvalitu života lepší než v jiných zařízeních, nebo v domácím prostředí. Bylo by zajímavé, ve výzkumu pokračovat ještě v jiných zařízeních pro seniory, které se nesespecializují přímo na zrakové postižení, a také právě mezi seniory se zrakovým postižením, kteří žijí doma. Ve výpovědích seniorů totiž často zaznívalo, že nebyly schopni, po ztrátě zraku, v domácím prostředí setrvat, z důvodu omezené samostatnosti v běžných denních aktivitách, týkajících se sebeobsluhy i obsluhy domácnosti, nebo samostatného pohybu, a neměli možnost dostatečné asistence a péče tak, aby mohli zůstat žít doma. Dle výzkumu, senior se zrakovým postižením, ve většině případů, potřebuje mít možnost asistence druhé osoby téměř celý den k dispozici, pokud by chtěl žít stejně kvalitně, jako před ztrátou zraku.

Zrakové postižení má zásadní dopady na život seniora právě v oblasti samostatnosti a nezávislosti. Senior najednou není schopný vykonávat vše jako dřív, právě nezávislost a samostatnost vnímali senioři jako stěžejní pro plnohodnotný a kvalitní život. Senioři uváděli, že jsou neradi závislí na druhých a cítí určitou bezmoc, a že právě samostatnost jim v životě momentálně nejvíce schází. Je tady důležité nastavit péči a podporu seniorovi tak, aby byla zachována jeho důstojnost a pocit kontroly nad svým životem, i když potřebuje každodenní péči druhé osoby. Cílem speciálně pedagogické intervence, je v tomto případě, tedy hlavně podpora co nejvyšší samostatnosti a nabízení možností, jak ji dosáhnout.

Při adaptaci na ztrátu zrakových schopností je speciálně pedagogická podpora seniora velmi zásadní. Právě speciálně pedagogická intervence, kromě postupů dalších odborníků, jako jsou lékaři, nebo psycholog, a také přístupu rodiny a blízkých osob, může ulehčit seniorovi vyrovnávání se se ztrátou zraku. Speciálně pedagogické potřeby, v tomto ohledu, spočívají například v nastavení podpory a kompenzačních postupů při nácviku samostatného pohybu a prostorové orientace. Problematický může být výběr kompenzačních pomůcek, z výsledků z výzkumu je zřejmé, že samostatná chůze s bílou holí není často možná, protože senior má moc velký strach a nechce se učit novým postupům, nebo se vůbec nemůže samostatně pohybovat, a musí používat jinou kompenzační pomůcku, která mu primárně pomáhá se samotným pohybem. Pokud má senior hůl, spíše než k orientaci, ji využívá k podpěře těla při chůzi. Dalšími pomůckami, které senioři se zrakovým postižením

využívají, jsou chodítka, nebo invalidní vozíky. Když tedy využívají tyto pomůcky k pohybu, není možné, aby si vyhledávali překážky na trase ještě holí.

U seniorů se zrakovým postižením, je tedy velmi obtížné zajistit, aby se mohli samostatně pohybovat a obecně samostatně vykonávat veškeré samoobslužné úkony běžného života. Ke zmírnění strachu a obav je, dle získaných dat, potřeba trénovat se seniorem prostorovou orientaci, alespoň v prostředí, ve kterém žije. K jistotě při pohybu v prostoru, je také potřeba, umístit do prostoru madla a orientační body, například zvukové, nebo hmatové. Prostředí musí být bez překážek a neměnné, aby bylo pro seniory bezpečné. Potřeba bezpečí a jistoty se také ukázala, jako stěžejní pro kvalitní život seniora se zrakovým postižením.

Další oblastí, kde může být nápomocen právě speciální pedagog, je při zmírnění informačního deficitu. Senior potřebuje nalézt způsoby, jak nahradit přijímání informací z okolí jinak než zrakovou cestou. V případě seniorů se situace velmi liší od osoby, která má zrakové postižení již od narození. Většinou není možné, aby se senior v pokročilém věku naučil, a aktivně využíval Braillovo písmo, problémem je kromě zraku i častá ztráta citu v prstech. Pokud má senior zbytky zraku, je možné využít zvětšovací lupy a zvětšený černotisk, pokud je senior zcela nevidomý, je nutné zprostředkovat informace zvukovou cestou, což může být také problém, protože senioři často trpí také ztrátou sluchu. Mezi seniory se ukázaly být atraktivní také audioknihy, které jim nahrazují oblíbenou četbu. Z pomůcek senioři využívají také některé technické, jako například rozlišovač barev nebo mluvící hodinky, avšak je pro ně obtížné se s těmito novými věcmi naučit zacházet.

Senioři se také, po ztrátě zraku, obtížně vyrovnávají s tím, že nemohou vykonávat oblíbené aktivity a zájmy, jako před tím. Často to jsou činnosti, které vykonávali před ztrátou zraku v jejich běžném životním prostředí, tedy doma. Například jim chybí i všední aktivity, jako domácí práce, vaření, práce na zahradě, práce u zvířat, procházky a výlety, pohyb a cvičení, návštěva kulturních akcí a restauračních zařízení.

Cítí ale potřebu, i přesto vykonávat něco smysluplného, na co se mohou těšit a co je naplňuje. V pobytové sociální péči je to úkol právě aktivizačních pracovníků neboli speciálních pedagogů, kteří jim mohou tyto aktivity zprostředkovat, nebo něčím nahradit. Z výzkumu plyne, že senioři připravené aktivity a zábavný program velmi oceňují a může jejich životu dávat smysluplnou náplň a možnost seberealizovat se. Zajímavé je, že i v tomto ohledu senioři potřebují určité jistoty, program aktivit by měl být pravidelný a co nejméně

měnný. Tyto aktivity přináší seniorům také možnost sociální interakce, což se ukázalo jako jedna z dalších důležitých potřeb seniorů se zrakovým postižením.

Péče o seniory se zrakovým postižením získaným a jejich potřeby, jsou odlišné od péče a potřeb u osob, které mají zrakové postižení od narození. Má svá specifika a není lehké naplnit některé jejich potřeby, které jsou pro ně těmi stěžejními pro pocit plnohodnotného způsobu života. Jedná se o to, že většinou se velmi upínají pouze na zrak, že ten jediný potřebují a bez něj to nebude nikdy tak plnohodnotné, jako dřív.

I přesto se dá péče o ně, a jejich podpora nastavit tak, aby kvalita jejich života byla na důstojné úrovni a mohli prožívat stáří aktivně a naplno. V Domově Palata je péče o seniory se zrakovým postižením, dle výzkumu, na velmi vysoké úrovni, i sami senioři podotkli, jak jsou zde spokojeni, a že se o ně výborně starají. Avšak problémem obecně může být malá kapacita zařízení, na takové úrovni, určených přímo pro zrakově postižené seniory, v rámci celé České republiky. Zkvalitnit by se určitě dala i sociální péče o seniory se zrakovým postižením, kteří chtějí zůstat v domácím prostředí, jak bylo zjištěno, takový senior potřebuje téměř během celého dne asistenci druhé osoby, což může být velkým problémem a překážkou, aby se nemusel senior uchýlit do pobytové sociální péče.

Možným zlepšením péče o zrakově postižené seniory, by mohlo být zvýšení povědomí o této problematice, například mezi ošetřovateli v domovech pro seniory, právě i v těch, které se na zrakové postižení nespécializují, v každém takovém zařízení by měl být odborník z řad speciálních pedagogů, který by byl schopný rozpoznat potřeby klienta a nastavit mu adekvátní speciálně pedagogickou péči. Stejně tak by to mělo probíhat i v domácím prostředí, kde by měl mít senior možnost využít terénního pracovníka, který by mu pomohl s nastavením kompenzačních mechanismů.

V neposlední řadě je také vhodné odstraňovat bariéry ve veřejném prostoru a ve společnosti, aby se senioři, nejen ti se zrakovým postižením, nedostali tak jednoduše do sociální izolace.

### **Porovnání výsledků výzkumu se zahraničními zdroji**

Ve výsledcích výzkumu bylo analyzováno několik kategorií, které byly podrobněji popsány: pomoc druhé osoby – asistence (sebeobsluha, mobilita), zdraví, potřeba autonomie, samostatnosti a nezávislosti, emocionální potřeby (potřeba citové vazby, lásky a

sounáležitosti), potřeba smysluplné aktivity a seberealizace, potřeby sociální, potřeba bezpečí a jistoty (bezpečné prostředí), potřeba speciálních pomůcek. Tyto kategorie, jak už bylo popsáno v diskuzi, se zdají být nejen potřebami seniorů se zrakovým postižením, ale potřebami, které má téměř každý senior, u seniora se zrakovým postižením mohou být pouze prohloubeny a obtížněji naplnitelné. Tyto kategorie jsou také určitými faktory, které v různé míře individuálně ovlivňují kvalitu života seniora, kterou se tato práce také zabývá.

Porovnáním těchto kategorií, které z výzkumného šetření vyplývají, s některými zahraničními studiemi, zjistíme, že jádro těchto kategorií – potřeb seniorů, je i v jiných výzkumech podobné, ať už jsou to senioři s postižením, nebo ne.

Například studie z Velké Británie (*Understanding the care and support needs of older people: a scoping review and categorisation using the WHO international classification of functioning, disability and health framework*, Abdi, Spann, Borilovic et al., 2019), která se zabývá potřebami a podporou osob v seniorském věku, uvádí, že senioři s chronickým onemocněním čelí problémům ve třech základních oblastech: sociální aktivity a vztahy, psychické zdraví a činnosti související s mobilitou, péčí o sebe a domácím životem, přičemž také uvádí, že senioři touží zejména po tom, zachovat si co největší nezávislost a samostatnost navzdory onemocnění, většinou ale nemají dostatečnou podporu od svého okolí. Studie zmiňuje také právě zrakové postižení, jako jednu ze zásadních omezení, které může seniorovi znemožnit základní úkony sebeobsluhy, týkající se běžných denních potřeb (Abdi, Spann, Borilovic et al., 2019).

Další ze zahraničních studií (*What does quality of life mean to older adults? A thematic synthesis*, van Leeuwen, van Loon et al., 2019) zase provedla syntézu kategorií, které jsou pro seniory důležité z hlediska kvality života. Shrnuje výsledky ze 48 kvalitativních studií, z 11 států převážně Evropy, ale i Spojených států amerických, do studie bylo zahrnuto 3400 seniorů. Tato studie přinesla poznatky o následujících kategoriích: autonomie, role a aktivita, vnímání zdraví, vztahy, adaptace, emocionální pohodlí, domov a sousedství, spiritualita a finanční zabezpečení.

Výsledky zahraniční studie se velmi shodují s tím, co bylo zjištěno v této studii se 14 respondenty. Například poznatky o vnímání zdraví a jeho potřebě se téměř shoduje, senioři počítají s přibývajícím zdravotními obtížemi, je pro ně ale důležité hlavně to, jak se cítí fit

a jestli mohou být stále aktivní, tedy podstatné je hlavně funkční omezení, jsou velmi frustrováni, když nemohou dělat aktivity jako dřív. Byly zde, jako zásadní omezení života seniora, zmíněny právě kognitivní poruchy, jakou je ztráta zraku.

S tím souvisí i autonomie a nezávislost, výsledky této studie se také velmi shodují, jak bylo zjištěno, senioři mají touhu zůstat co nejdéle samostatní a co nejméně závislí na okolí, nechtějí si připadat někomu na obtíž. Nezávislost dává seniorům pocit svobody.

Shoda byla zjištěna také v oblasti role a aktivity, tato oblast je v této práci popsána jako potřeba smysluplné aktivity a seberealizace. Ze studie vyplývá stejné zjištění, že senioři potřebují být zaneprázdnění nějakou smysluplnou aktivitou, mít něco na práci.

Podobné výsledky vyšly v této studii také na poli vztahů, které jsou v této práci popsány jako emocionální potřeby a potřeby lásky a sounáležitosti. Stejně tak, jako respondenti z toho výzkumu, odpovídali senioři v zahraniční studii, že je pro ně důležité mít hlubší vztahy a důvěru v někoho druhého, také obdobně vyzdvihovali rodinu, jako zdroj lásky, porozumění a sounáležitosti, i oboustranné péče.

Mírný rozdíl od výsledků této práce a této studie, se dá pozorovat v oblasti adaptace, konkrétně adaptace na stáří, v zahraniční studii odpovídali senioři častěji, že musí přijmout změny ve stáří s pozitivním přístupem, aby se jim žilo stále dobře, uváděli, že se musí stále radovat z maličkostí a všedních věcí. Někteří respondenti, z výzkumu této práce, často tento přístup postrádali a nedokázali se vyrovnat se ztrátou zraku, znamenalo to pro ně vlastně konec se vším, co jim dělalo radost. Byly zde tedy i někteří respondenti, kteří také zaujmuli pozitivní přístup, zdálo se to ale být obtížnější, než kdyby o zrak nepřišli

Senioři také jmenovali v zahraniční studii bezpečné prostředí domova a jeho okolí, tento poznatek je také velmi podobný výsledkům výzkumu této práce, dalo by se ale říci, že senior po ztrátě zraku, potřebuje ještě více specificky uzpůsobené životní prostředí, aby se v něm cítil bezpečně, a mohl se v něm samostatně pohybovat. (van Leeuwen, van Loon et al., 2019).

Ukazuje se zde tedy předpoklad, že senioři se zrakovým postižením mají sice obdobné potřeby jako senioři ostatní, avšak jsou většinou individuálně prohloubeny ztrátou zraku.

## Závěr

Když člověk, v poslední etapě života, ve stáří, přijde o zrak, je to velmi náročná situace, stáří se už tak vyznačuje mnoha životními změnami, fyzickými, psychickými i sociálními, se kterými není lehké se vyrovnat a najít nové způsoby, jak prožívat život stále kvalitně a plnohodnotně. Omezení či ztráta zrakových schopností, činí tyto změny ještě méně snesitelnými. Pro každého člověka je představa ztráty zraku velmi děsivá, pokud je zvyklý se celý život spoléhat právě na něj.

Senior se zrakovým postižením má tedy specifické potřeby, které jdou do různé míry naplnit a pomoci mu při zvládnutí nově vzniklého stavu. Diplomová práce se zabývá analýzou těchto potřeb a možnostmi jejich naplňování, také tím, jak se senior se ztrátou zraku vyrovnává a co mu při tom může pomoci. Zároveň se, na základě analýzy speciálně pedagogických potřeb seniorů se zrakovým postižením, snaží zjistit, jak nejlépe nastavit speciálně pedagogickou podporu těmto seniorům.

Při práci byla využita analýza dokumentů, odborné literatury a odborných článků, a praktická část práce přináší kvalitativní výzkum, provedený skrze metodu rozhovorů, které byly vedeny přímo se seniory se zrakovým postižením z Domova Palata. Rozhovory se seniory byly doplněny také získanými daty z rozhovorů s pracovníky Domova Palata, tedy s ošetřovateli a aktivizačními pracovníky, kteří se se seniory setkávají téměř denně. Tyto rozhovory byly detailně analyzovány, a výsledky výzkumu přinesli několik podstatných kategorií, které byly dány do souvislosti se speciálně pedagogickými potřebami seniorů.

První kapitola se zabývá fenoménem stáří a stárnutí, jeho projevy, změnami a specifickými potřebami člověka ve stáří. Ale i možnostmi, jak prožívat stáří kvalitně a aktivně. Kapitola také předkládá, jaké jsou možnosti péče o seniory.

Druhá kapitola je zaměřena na seniora se zrakovým postižením. Popisuje pojem zrakového postižení, nejčastější zrakové vady u seniorů a také specifické potřeby seniorů se zrakovým postižením. Obsahuje také stručný výčet kompenzačních pomůcek pro seniory se zrakovým postižením.

Třetí kapitola předkládá různé organizace, které se zabývají pomocí a podporou pro seniory se zrakovým postižením, jaké jsou jejich zájmy a jaké služby seniorům poskytují a nabízejí.

Praktická část práce přináší, skrze kvalitativní výzkum, analýzu výzkumných dat, které byly získány pomocí metody rozhovoru. V závěru praktické části jsou shrnuty výsledky tohoto výzkumného šetření do několika kategorií. Tyto kategorie jsou zde také porovnány s výsledky zahraničních studií.

Na závěr bych chtěla říci, že setkání se seniory se zrakovým postižením bylo pro mě velmi obohacující, do mého odborného pohledu přinesli ten lidský a autentický, jejich náhled na život, v tak vysokém věku, mi dodal mnoho podnětů na přemýšlení o životě svém, a jak ho mám prožívat, ale také o tom, že bychom měli mít úctu ke stáří, protože i když navenek vidíme stařenku nebo dědečka, vždy se zde skrývá silná osobnost s barvitým životním příběhem.

## Seznam použitých informačních zdrojů

BAŠTECKÝ, Jaroslav, Quido KÜMPEL a Miloš VOJTĚCHOVSKÝ. *Gerontopsychiatrie*. Praha: Grada, 1994. ISBN 80-716-9070-8.

BENEŠ, Pavel. *Zraková postižení: behaviorální přístupy při edukaci s pomůckami*. Praha: Grada, 2019. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-271-2110-6.

BENEŠ, Pavel a Martin VRUBEL. *Oftalmologie pro speciální pedagogy*. Brno: Paido, 2017. ISBN 978-80-7315-264-2.

BROMLEY, D.B. *Human Ageing. An introduction to gerontology*. 3.vyd. Bungay: Penguin Books, 1988. ISBN 9780140227116

BRYANT, T. a kol. *A Nation for All Ages? A participary Study of Canadian Seniors. Quality of Life in Seven Municipalities*. Toronto: York University, 2002. ISBN 1-55014-408-1.

BUBENÍČKOVÁ, Hana, Petr KARÁSEK a Radek PAVLÍČEK. *Kompenzační pomůcky pro uživatele se zrakovým postižením*. Brno: TyfloCentrum Brno, 2012. ISBN ISBN978-80-260-1538-3.

ČÁMSKÝ, Pavel, Jan SEMBDNER a Dagmar KRUTILOVÁ. *Sociální služby v ČR v teorii a praxi*. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0027-7.

ČELEDOVÁ, Libuše, Zdeněk KALVACH a Rostislav ČEVELA. *Úvod do gerontologie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3404-3.

DIENSTBIER, Zdeněk. *Průvodce stárnutím aneb jak ho oddálit*. Praha: Radix, 2009. ISBN 978-80-86013-88-0.



DVOŘÁČKOVÁ, Dagmar. *Kvalita života seniorů: v domovech pro seniory*. Praha: Grada, 2012. ISBN 978-80-247-4138-3.

ERIKSON, Erik H. *Dětství a společnost*. Praha: Argo, 2002. ISBN 80-720-3380-8.

FINKOVÁ, D., REGEC, V., RŮŽIČKOVÁ, V., STEJSKALOVÁ, K. *Speciální pedagogika se zaměřením na možnosti rozvoje a podpory osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2012. ISBN 978-80-244-3085-0.; WIENER, Pavel. *Prostorová orientace zrakově postižených*. 3., upr. vyd. Praha: [Institut rehabilitace zrakově postižených UK FHS], 2006. ISBN 80-239-6775-4. In RŮŽIČKOVÁ, Veronika a Kateřina KROUPOVÁ. *Pohled na samostatný pohyb a prostorovou orientaci osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2017. ISBN 978-80-244-5273-9.

HASMANOVÁ MARHÁNKOVÁ, Jaroslava. *Aktivita jako projekt: diskurz aktivního stárnutí a jeho odezvy v životech českých seniorů a seniorek*. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2013. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-152-7.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *České ošetrovatelství: praktická příručka pro sestry*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. Praktické příručky pro sestry. ISBN 80-701-3363-5.

HAŠKOVCOVÁ, Helena. *Fenomén stáří*. Vyd. 2., podstatně přeprac. a dopl. Praha: Panorama, 1990. Pyramida (Panorama). ISBN 80-703-8158-2.

HOLT-LUNSTAD J, SMITH TB, LAYTON JB. *Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review*. 2010. PLoS Medicine 7(7). e1000316 In PTÁČKOVÁ, Hana a Radek PTÁČEK. *Psychosociální adaptace ve stáří a nemoci*. Praha: Grada, 2021. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0876-3.

HROZENSKÁ, Martina a Dagmar DVOŘÁČKOVÁ. *Sociální péče o seniory*. Praha: Grada, 2013. ISBN 978-80-247-4139-0.

JANIŠ, Kamil a Jitka SKOPALOVÁ. *Volný čas seniorů*. Praha: Grada, 2016. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-5535-9.

JESENSKÝ, Ján. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. Praha: Karolinum, 2000. ISBN 80-718-4823-9. In PANČOCHA, Karel, Lucie PROCHÁZKOVÁ a Kateřina SAYOUD SOLÁROVÁ. *Edukativní, intervenční a terapeutické přístupy k dospělým osobám a seniorům se zdravotním postižením*. Brno: Masarykova univerzita, 2013. ISBN 978-80-210-6306-8.

KEBZA, Vladimír. *Psychosociální determinanty zdraví*. Praha: Academia, 2005. ISBN 80-200-1307-5.

KLEVETOVÁ, Dana. *Motivační prvky při práci se seniory. 2., přepracované vydání*. Praha: Grada Publishing, 2017. Sestra (Grada). ISBN 978-80-271-0102-3.

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

KVĚTOŇOVÁ, Lea. *Oftalmopedie*. 2. dopl. vyd. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-859-3184-2.

KUCHYNKA, Pavel. *Oční lékařství*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978--80-247-1163-8. In RŮŽIČKOVÁ, Veronika a Kateřina KROUPOVÁ. *Pohled na samostatný pohyb a prostorovou orientaci osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2017. ISBN 978-80-244-5273-9.

LUDÍKOVÁ, Libuše. *Pohledy na kvalitu života osob se senzorickým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80--244-3286-1.

MALÍKOVÁ, Eva. *Péče o seniory v pobytových sociálních zařízeních*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3148-3.

MASLOW, Abraham Harold. *O psychologii bytí*. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0618-7.

MÜHLPACHR, Pavel. *Kvalita života seniorů*. Brno: MSD, 2017. ISBN 978-80-7392-260-3.

MÜHLPACHR, Pavel a Petr STANÍČEK. *Geragogika pro speciální pedagogy*. Brno: Masarykova univerzita, 2001. ISBN 80-210-2510-7.

MÜHLPACHR, Pavel. *Gerontopedagogika*. 2. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 2009. ISBN 978-80-210-5029-7.

PANČOCHA, Karel, Lucie PROCHÁZKOVÁ a Kateřina SAYOUD SOLÁROVÁ. *Edukativní, intervenční a terapeutické přístupy k dospělým osobám a seniorům se zdravotním postižením*. Brno: Masarykova univerzita, 2013. ISBN 978-80-210-6306-8.

PETROVÁ KAFKOVÁ, Marcela. *Šedivější hodnoty? :aktivita jako dominantní způsob stárnutí*. Brno: Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, 2013. ISBN 978-80-210-6310-5.

PEŠKOVÁ, Jaroslava. *Já, člověk...: Jak dělat vědu o člověku dnes a zítra*. Praha: SPN, 1991. ISBN 80-04-21766-4.

POWER, M.J., , QUINN K., SCHMIDT, S., The WHOQOL- OLD Group. Dvelopment of WHOQOL module. *Quality of Life Research*, 2005, roč. 14, s. 2197-2214. ISSN 0962-9343. In PANČOCHA, Karel, Lucie PROCHÁZKOVÁ a Kateřina SAYOUD SOLÁROVÁ. *Edukativní, intervenční a terapeutické přístupy k dospělým osobám a seniorům se zdravotním postižením*. Brno: Masarykova univerzita, 2013. ISBN 978-80-210-6306-8.

PŘIBYL, Hugo. *Lidské potřeby ve stáří*. Praha: Maxdorf, 2015. Jessenius. ISBN 978-80-7345-437-1.

PŘÍHODA, Václav. *Ontogeneze lidské psychiky*. 2. vyd. Praha: SPN, 1974. Učebnice vysokých škol (SPN). ISBN 14-429-74.

PTÁČKOVÁ, Hana a Radek PTÁČEK. *Psychosociální adaptace ve stáří a nemoci*. Praha: Grada, 2021. Psyché (Grada). ISBN 978-80-271-0876-3.

RŮŽIČKOVÁ, Veronika a Kateřina KROUPOVÁ. *Pohled na samostatný pohyb a prostorovou orientaci osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2017. ISBN 978-80-244-5273-9.

ŘÍČAN, Pavel. *Cesta životem: [vývojová psychologie] : přepracované vydání*. 3. vyd. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0772-6.

SAK, Petr a Karolína KOLESÁROVÁ. *Sociologie stáří a seniorů*. Praha: Grada, 2012. Sociologie (Grada). ISBN 978-80-247-3850-5.

ŠÝKOROVÁ, Dana. *Autonomie ve stáří: kapitoly z gerontosociologie*. Praha: Sociologické nakladatelství, 2007. Studie (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-86429-62-5.

SKALICKÁ, Markéta. In *Edukace a rehabilitace zrakově postižených na prahu nového milénia: Sborník příspěvků z vědecké konference s mezinárodní účastí*: Hradec Králové, 21.-23.9.2001. Edited by Ján Jesenský. Vyd. 1. Hradec Králové: Gaudeamus, 2002. ISBN 80-7041-041-8.

SLOWÍK, Josef. Speciální pedagogika. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1733-3. In LUDÍKOVÁ, Libuše. *Pohledy na kvalitu života osob se senzorickým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80--244-3286-1.

STEJSKALOVÁ, Kateřina. In JURKOVIČOVÁ, Petra, MARTÍNKOVÁ, Eva, STEJSKALOVÁ, Kateřina a HANÁKOVÁ, Adéla. *Komunikace a lidé se smyslovým postižením: metodický materiál*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2010. ISBN 978-80-244-2649-5.

STUART-HAMILTON, Ian. *Psychologie stárnutí*. Praha: Portál, 1999. ISBN 80-717-8274-2.

ŠAMÁNKOVÁ, Marie. *Lidské potřeby ve zdraví a nemoci: aplikované v ošetrovatelském procesu*. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3223-7.

ŠÍŠKA, Jan a Julie BEADLE-BROWN. *The development, conceptualisation and implementation of quality in disability support services*. Prague: Karolinum Press, 2021. ISBN 978-80-246-4953-5.

TOMEŠ, Igor, Eva DRAGOMIRECKÁ, Katarina SEDLÁROVÁ a Daniela VODÁČKOVÁ. *Rozvoj hospicové péče a její bariéry*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2941-4.

VÁGNEROVÁ, Marie, Zdeněk KALVACH a Rostislav ČEVELA. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Vydání druhé, doplněné a přepracované. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

VENGLÁŘOVÁ, Martina. *Problematické situace v péči o seniory: příručka pro zdravotnické a sociální pracovníky*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-2170-5.

VETEŠKA, Jaroslav. *Gerontagogika: psychologicko-andragogická specifika edukace a aktivizace seniorů*. 2. doplněné a rozšířené vydání. Praha: Česká andragogická společnost, 2017. Česká a slovenská andragogika. ISBN 978-80-905460-7-3.

VRUBEL, Martin a CHVÁTAL, Filip In PANČOCHA, Karel, Lucie PROCHÁZKOVÁ a Kateřina SAYOUD SOLÁROVÁ. *Edukativní, intervenční a terapeutické přístupy k dospělým osobám a seniorům se zdravotním postižením*. Brno: Masarykova univerzita, 2013. ISBN 978-80-210-6306-8.

WALKER, Alan. *Budoucnost stárnutí v Evropě: Dlouhověkost jako kapitál*. Středokulky: SUSA, 2021. ISBN 978-80-88084-31-0.

WHO. Ageing: A Policy Framework. Geneva: World Health Organisation, 2002. In WALKER, Alan. Budoucnost stárnutí v Evropě: Dlouhověkost jako kapitál. Středokulky: SUSA, 2021. ISBN 978-80-88084-31-0.

ZAIDI A., GAISOR K., HOFMACHER M.M., M.M. LELKES O., MARIN B., RODRIGUES R. Active Ageing Index 2012: Concept, Methodology, and Final Results (Research Memorandum, Methodology Report). Vídeň: European Research Centre, 2013.

### **ČLÁNKY A STUDIE:**

ABDI, S., SPANN, A., BORILOVIC, J. et al. Understanding the care and support needs of older people: a scoping review and categorisation using the WHO international classification of functioning, disability and health framework, 2019, (ICF). *BMC Geriatr* **19**, 195. <https://doi.org/10.1186/s12877-019-1189-9>

VAN LEEUWEN KM, VAN LOON MS, VAN NES FA, BOSMANS JE, DE VET HCW, KET JCF, et al. (2019) What does quality of life mean to older adults? A thematic synthesis. *PLoS ONE* 14(3): e0213263. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0213263>

WALKER, Alan. A strategy for active ageing. *International social security review*, 2002, roč. 55, č. 1, s. 121–139. ISSN 1468 - 246X.

### **INTERNETOVÉ ZDROJE:**

MPSV, 2012. Evropský rok aktivního stárnutí a mezigenerační solidarity: Senioři mají velký potenciál, využijme ho. [online]. [cit. 03.11.2021]. Dostupné z: [https://www.mpsv.cz/documents/20142/799759/tz\\_111212a.pdf/ab783472-e52b-ed53-d18f-749c9956a9ac](https://www.mpsv.cz/documents/20142/799759/tz_111212a.pdf/ab783472-e52b-ed53-d18f-749c9956a9ac)

OSN, 1991. Zásady OSN pro seniory. [online]. Copyright © [cit. 03.11.2021]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/zasady-osn-pro-seniory>

WHO, 2002. Active Ageing: Policy Framework. [online]. [cit. 03.11.2021]. Dostupné z: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO\\_NMH\\_NPH\\_02.8.pdf;jsessionid=41C2D17BB2E5464067C6CD622E9A6598?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/67215/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf;jsessionid=41C2D17BB2E5464067C6CD622E9A6598?sequence=1)

WHO, 1946. Constitution of the world health organization. [online]. [cit. 31.1.2022]. Dostupné z: <https://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf?ua=1>

WHO, 2012. The World Health Organization Quality of Life. [online]. [cit. 31.1.2022]. Dostupné z: <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-HIS-HSI-Rev.2012.03>

KAVALÍROVÁ, Kateřina, 2014. Senior se zrakovým postižením. [online]. [cit. 17.5.2022]. Dostupné z: [http://okamzik.cz/nmn/Texty/Nevidomy\\_senior/Nevidomy\\_senior.html](http://okamzik.cz/nmn/Texty/Nevidomy_senior/Nevidomy_senior.html)

Sociální služby. Průvodce. [online]. Copyright © [cit. 10.02.2022]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/socialni-sluzby-1>

SONS ČR. O nás. [online]. Copyright © 2012 [cit. 17.05.2022]. Dostupné z: <https://www.sons.cz/>

Tišňová péče. Úvod [online]. [cit. 14.02.2022]. Dostupné z: <https://www.tisnovapece.cz/nase-sluzba>



Tyfloservis. Informace pro klienty. [online]. [cit. 17.05.2022]. Dostupné z: <http://www.tyfloservis.cz/informace-pro-klienty/>

108/2006 Sb. Zákon o sociálních službách. Zákony pro lidi – Sběrka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění. [online]. Copyright © AION CS, s.r.o. 2010 [cit. 17.05.2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108>

ŽIVOT 90. O nás – Život 90. [online]. Copyright © Copyright 2022 Život 90 [cit. 18.05.2022]. Dostupné z: <https://www.zivot90.cz/cs/o-nas/o-zivote-90>

Motivace. Studium psychologie. [online]. Copyright © 2020 Všechna práva vyhrazena [cit. 06.06.2022]. Dostupné z: <https://www.studium-psychologie.cz/psychologie-osobnosti/5-motivace.html>

Domov Palata. O Palatě. [online]. Copyright © 2015 Domov PALATA [cit. 26.06.2022]. Dostupné z: <https://palata.cz/>

## **Seznam příloh**

Příloha 1 - Informovaný souhlas

Příloha 2 - Základní struktura rozhovoru – senior se zrakovým postižením

Příloha 3 - Základní struktura rozhovoru – zaměstnanec

Příloha 4 - Transkripce rozhovorů – senioři se zrakovým postižením

Příloha 5 - Transkripce rozhovorů – zaměstnanci

## **Příloha 1 Informovaný souhlas**

### **Informovaný souhlas k poskytnutí rozhovoru k diplomové práci na téma Analýza speciálně pedagogických potřeb seniorů se zrakovým postižením**

Prohlašuji, že souhlasím s poskytnutím výzkumného rozhovoru k diplomové práci, na téma Analýza speciálně pedagogických potřeb seniorů se zrakovým postižením, studentce Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy, Veronice Vanclové.

Současně souhlasím s nahráváním rozhovoru, a s jeho následujícím zpracováním a přepisem. Zvukový záznam nebude poskytnut třetím stranám, po přepsání bude vymazán. Písemná transkripce bude poskytnuta pouze komisi při obhajobě diplomové práce. Pouze části anonymizovaného rozhovoru budou citovány v diplomové práci, která bude volně dostupná online.

Byl/a jsem obeznámen/a s tím, jak bude s rozhovory nakládáno a jakým způsobem bude zajištěna anonymita i po skončení rozhovorů, která znemožní identifikaci mé osoby. Nikde nebude uvedeno mé jméno či jiné osobní údaje, díky kterým bych mohl/a být identifikován/a.

Dne: 23.2. 2022

Podpis respondenta: *zde podpis respondenta (poznámka autora)*

Podpis výzkumníka: *zde podpis autora práce (poznámka autora)*

## **Příloha 2 Základní struktura rozhovoru – senior se zrakovým postižením**

Co je pro vás momentálně v životě důležité? Co dává vašemu životu největší smysl?

Co vám v životě nejvíce chybí?

Čeho si na sobě vážíte?

Co se vám na sobě nelíbí?

Co nejraději děláte ve volném čase (jaké volnočasové aktivity využíváte zde v domově)?

S jakými činnostmi během dne potřebujete pomoc druhé osoby?

Jaké pomůcky používáte?

Absolvoval/a jste nějaké kurzy?

Co byste ráda dělala, ale z nějakého důvodu nemůžete?

## **Příloha 3 Základní struktura rozhovoru – ošetřovatel**

Co, podle vašich zkušeností, je podle vás pro seniory se zrakovým postižením v životě nejdůležitější?

Co si myslíte, že seniorům se zrakovým postižením v životě nejvíce chybí?

Z jakých důvodů jde senior nejčastěji do institucionální/pobytové sociální péče?

Jaké volnočasové ale i vzdělávací aktivity jsou seniorům se ZP v tomto zařízení nabízeny a poskytovány?

Jaké aktivity jsou pro ně nejvíce atraktivní, které nejvíce navštěvují?

Jaký je přístup k aktivnímu trávení volného času u seniorů se ZP?

Jaké speciální pomůcky (kompenzační, rehabilitační) seniorům se ZP nejvíce usnadňují každodenní život, které nejčastěji využívají?

Jak musí být podle vás uzpůsobené prostředí pro seniory se ZP, ve kterém žijí?

Se kterými běžnými denními aktivitami tykajícími se sebeobsluhy mají senioři se ZP největší problémy?

Dala by se podle vás nějak vylepšit, zkvalitnit péče o zrakově postižené seniory?

#### **Příloha 4 Transkripce rozhovorů – senioři se zrakovým postižením**

*V – zkratka pro výzkumník (poznámka autora)*

*R – zkratka pro respondent (poznámka autora)*

##### **Respondent 1 – R1**

Věk: 85

Pohlaví: žena

Zrakové postižení: získané

Rozhovor proveden dne: 23.2. 2022

*V: Co je pro vás v životě momentálně důležité?*

*R1: Zdraví, hlavně zdraví*

*V: A co dává vašemu životu největší smysl?*

*R1: Největší smysl? Že mám starost o děti a když jsou v pořádku, tak to je moje štěstí.*

*V: Co vám v životě nejvíce chybí?*

*R1: Mě chybí to zdraví...*

*V: A čeho si na sobě nejvíce vážíte?*

*R1: Na sobě?*

*V: Ano*

**RI:** *Já si na sobě nijak nevážím nic. Žiju tak, jak by se mělo.... Dělam, nebo dělala jsem, teď už toho moc neudělám, že jo...dělala jsem, to, co byla moje povinnost, hlavně se starat o rodinu*

**V:** *A co se vám na sobě nelíbí?*

**RI:** *Nelíbí...že jsem, že se nedokážu nějak uspokojit s mým zdravotním stavem, že mě to pořád mrzí*

**V:** *Co nejraději děláte ve volném čase?*

**RI:** *Poslouchám rádio*

**V:** *A v čem potřebujete během dne pomoc druhé osoby?*

**RI:** *No tak skoro ve všem*

**V:** *Dokázala byste mi říct, jaké pomůcky používáte, které vám usnadňují ten každodenní život?*

**RI:** *No nemám stabilitu, tak mám chodítko, ale potřebuju někoho k sobě, protože zas nevím, kam s tím chodítkem jedu, takže pořád někoho potřebuju*

**V:** *A absolvovala jste nějaké kurzy, které vám pomohli v tom životě po ztrátě zraku?*

**RI:** *Takový kurzy, který by mě pomohli s mým zdravím, takový jsem žádný neměla*

**V:** *A můžu se zeptat, vy máte zrakové postižení od narození nebo získané během života?*

**RI:** *Ne, já jsem se narodila s nemocnou sítnicí očí, takže já jsem viděla, ale malounko, no ale protože stárnu, tak se to horší, no tak se to zhoršilo až takhle*

**V:** *A co byste třeba ráda dělala, ale nemůžete?*

**RI:** *Všechno to, co bych mohla dělat, kdybych byla zdravá*

**V:** *Co byste si přála?*

**RI:** *No tak oni ty moje přání, ty jsou hodně omezený, protože přát si to můžu, ale to se mi stejně nesplní, právě kvůli tomu zdraví, já vím, že se opakuju, ale je to tak*

**V:** *Vy jste říkala, že důležitá je pro vás rodina, navštěvují vás často?*

**RI:** *Ano, protože já mám velkou rodinu, tak ono občas na někoho vyjde návštěva*

## **Respondent 2 - R2**

Věk: 88

Pohlaví: žena

Zrakové postižení: získané

Rozhovor proveden dne: 23.2. 2022

*V: Co je pro vás v životě momentálně důležité?*

*R2: No tak, že jsem tady, protože manžela a syna nemám, nikoho nemám*

*V: A co dává vašemu životu největší smysl?*

*R2: (mlčí)*

*V: Třeba co máte v životě ráda, máte třeba nějaké oblíbené zájmy?*

*R2: No tak jsou tady všelijaký takový aktivity.*

*V: A zúčastňujete se jich teda ráda?*

*R2: No*

*V: A jakých třeba?*

*R2: No tak je tady kavárna každý úterý, tam ráda chodím. A potom kroužek zpěvu.*

*V: A co vám v životě nejvíce chybí?*

*R2: No to víte, rodina no*

*V: A čeho si na sobě nejvíce vážíte?*

*R2: Já nevím no, co bych vám řekla.*

*V: Tak co se vám na sobě třeba líbí?*

*R2: Nelíbí se mi na sobě nic, protože na nic nevidím a nic nemůžu udělat.*

*V: A v čem potřebujete během dne pomoc druhé osoby?*

**R2:** *No potřebuju, protože sama nedokážu nic udělat, že jo.*

**V:** *A používáte nějaké pomůcky, které vám usnadňují ten každodenní život?*

**R2:** *No pomůcky, já nevím jaký. Pracovníci palaty, protože ty se o nás starají*

**V:** *Dobře, takže je hlavně důležitá přítomnost někoho, kdo se o vás stará....*

**R2:** *Ano, ano*

**V:** *A absolvovala jste nějaký kurz, například nácvik prostorové orientace, když jste přišla o zrak?*

**R2:** *Ne, ne*

**V:** *A uvítal abyste něco takového?*

**R2:** *No teď už ne*

**V:** *Co byste ráda dělala, ale nemůžete? Například něco, co jste dělala, než jste přišla o zrak a teď nemůžete?*

**R2:** *To víte, dělala jsem doma a dělala jsem na zahradě, to jsem ráda dělala*

**V:** *A tady třeba nemůžete dělat něco na zahrádce?*

**R2:** *Nemůžu, na nic nevidím.*

**V:** *A vy jste nevidomá od narození?*

**R2:** *Nene, já nevidím dvanáct let asi.*

### **Respondent 3 – R3**

Věk: 89

Pohlaví: žena

Zrakové postižení: získané

Rozhovor proveden dne: 23.2. 2022

**V:** *Kolik je vám let?*



**R3:** *Mě právě bylo 89 let*

**V:** *Máte zrakové postižení od narození?*

**R3:** *Ne, kdepak, já jsem měla šest transplantací rohovek, jo, tak jsem celkem s tím asi dvanáct roků všelijak přežívala, no, až mě to levé odešlo úplně to oko, to nevidím vůbec, no a to pravý špatně, moc špatně, jo, takže, jako prostorově nerozeznávám věci, víte a....hrozně se mi to zhoršilo za ty dva roky, co jsem tady. Jinak, chraň bůh, nemůžu říct, jinak všecko, nás tady opečovávají dobře, ale jako víte, ten řád takovej domácí, co člověk měl, společenství a že mohl člověk kdykoliv si vyjít ven, to prostě tady není možný úplně, protože když nevidíte, oni nemají tolika personálu, aby mohli s každým chodit. No takže, teď ještě byly nemocný sestřičky, no takže jsme kolikrát ani za tejdén nevylezli ven víte a ono pak jako je to samozřejmě znát...*

**V:** *A co je pro vás momentálně v života nejvíc důležité, co vám dává největší smysl?*

**R3:** *No tak ještě ta rodina, děti, že jo... Takže ty, protože jinak nikoho už nemám, no a jelikož chodí všichni do práce, tak nejsem schopna se o sebe doma postarat*

**V:** *Ano, takže byste jedině musela mít nějakého pečovatele, který by tam byl 24 hodin denně?*

**R3:** *Ano, no, to ale není možný...*

**V:** *A co vám v životě nejvíce chybí, momentálně?*

**R3:** *Co mě chybí...no ty oči samozřejmě, ale to už ani neříkám... Jinak asi ta rodina a všecko člověku chybí. Ten zrak a i zdraví no, všecko to už odchází v tomhle věku, ale ,musíme být spokojený, že to ještě je tak no*

**V:** *A čeho si na sobě vážíte?*

**R3:** *Tak to nevím....*

**V:** *Třeba co dobře umíte?*

**R3:** *No už teď nic, protože na nic nevidím, že jo a nemůžu říct, že bych něco extra mohla dělat, když na to člověk nevidí, tak bavili mě dřív teda i ruční práce, ráda jsem četla, tak už teď nejde ani jedno ani druhý, co vám můžu říct, je to takový smutný no.*

**V:** *A co se vám na sobě nelíbí?*

**R3:** *Všecko*

**V:** *A co teda nejraději děláte ve volném čase teď? Když už tedy nemůžete dělat, to co jste říkala?*

**R3:** *No tak číst nemůžu, tak jsou ty elektronický, ale to tady prakticky nemůžeme, protože vidíte, jak je to tady průchozí, tak pořád zapínat, vypínat a vůbec z toho nic nemáte jo, tak to jako těžko*

**V:** *A chodíte tady na ty aktivity třeba, jaké máte ráda?*

**R3:** *Jo, to chodíme, oni tady pořádají jednak nějaký přednášky, choděj sem i herci, byl tady třeba pan Přeučil, Harapes, Daniel Hůlka, Jitka Zelenková, pak jsme byly v divadle jsme byly, v zologický zahradě tady jsme byly, kde ještě, co ještě jsme dělali. Pořádají tady i kavárnu, takže sem chodí různé kapely, že si můžete vybrat, co vám vyhovuje, buďto vážnou hudbu, nebo dechovku, prostě co kdo má rád no, si vybere...*

*A jinak máme tady takový psychologický přednášky, a to je zajímavý*

**V:** *Takže to oceňujete tyhle programy tady?*

**R3:** *Joo, ano*

**V:** *S jakými činnostmi potřebujete během dne pomoc druhé osoby?*

**R3:** *No tak jako já osobně mám ještě navíc problémy s chůzí, protože jsem upadla a roztránila jsem si loket, krček sem si zlomila a takže jako chodím sice s chodítkem, ale dneska zrovna jsem to zjistila, že mi to jde moc špatně, dneska zrovna tady byla dcera, tak se mnou šla ven, ale už jako to nezvládám moc sama, a voni ani nechtěj, abychom sami chodili jo, abychom neupadli, aby to nebylo ještě horší, než to je...*

**V:** *A jaké pomůcky používáte, jestli mi dokážete říct, jako třeba které vám usnadňují ten každodenní život?*

**R3:** *No to mám chodítko a já nemůžu chodit, tady mám ortézu na loket, na nohu mám ortézu a kýlu mám velikou, tak mám na břicho ortézu, já jsme jak rytíř v brnění, nemůžu se ani ohnout, nemůžu ani dýchat, takže nějaký cvičení nepřichází v úvahu.*

*Mám bílou hůl, ale ta už mi nepomůže, i když ji mám, tak s ní upadnu, já jsem upadla i s chodítkem, protože jak nevidím dobře, tak jsem vjela do kanálu a s chodítkem jsem se odporoučela jo, ty oči chybí člověku všude no.*

*V: A absolvovala jste třeba nějaké kurzy, po to, když jste ztratila ten zrak, třeba na prostorovou orientaci nebo něco podobného?*

*R3: No tak to myslím že ne ani.*

*V: A měla byste o to zájem třeba v době, když jste o ten zrak přišla?*

*R3: No možná, ale teď už asi ne, už opravdu člověk má věk jo, nevodřikám se, jo ale ono mi kolikrát není fakt dobře*

#### **Respondent 4 – R4**

Respondent 4

Věk: 79

Pohlaví: žena

Zrakové postižení: získané

Rozhovor proveden dne: 23.2. 2022

*V: Tak jestli se mohu zeptat, kolik je vám let?*

*R4: 79*

*V: Co je pro vás v životě momentálně důležité?*

*R4: Důležité, no nejdůležitější je pro mě teď ten pobyt tady, a abych se, tak nějak, já nevím, zvyknout si na to prostředí*

*V: A co dává vašemu životu největší smysl?*

*R4: Tak největší smysl, no tak rodina no, protože nikoho jinýho tady už nemám, že jo, manžel zemřel no*

*V: Co vám v životě nejvíce chybí?*

*R4: No ty oči*

*V: Čeho si na sobě nejvíce vážíte?*

*R4: Vlastně je nejdůležitější to, že jsem vychovala kluka, jako syna, že je z něj slušnej člověk, má dobrou rodinu, stará se o ně, není to žádněj, aby chodil někam..*

*V: A co se vám na sobě nelíbí?*

*R4: Že člověk nemůže dělat to, co by chtěl.*

*V: A co nejraději děláte ve volném čase?*

*R4: No tak aktivity, na který já můžu chodit, tak se na ně snažim chodit... A můžu vám něco říct?*

*No takhle: Na Smíchově, na Hřebenkách, stojí pěkná vila, nikdy by mě nenapadlo, že bych tady byla, stačil jeden špatný krok, už jsme tu druhý rok, jsou zde hezké pokojíčky, pro dědy i pro babičky, personál je milý, tak nám ubíhá den po dni, stravu tady dobrou máme, a tak snadno přibíráme, cvičíme, tancujeme, kila marně shazujeme, jsou zde různé aktivity, které nás moc baví, při některých posilujem své duševní zdraví, při jiných zas potřebujem, mít šikovné ruce, a tak můžem vyrábět i dárky na vánoce, děláme zde keramiku, pletem koše, malujem a na hezké koberečky, řetízky tu háčkujem, ten komu zde pejsek schází, může si ho pohladit, vždyť nás chodí na Palatu, každý týden pozdravit, když nám malá Megynka do náručí vyskočí, srdíčko vám pookřeje, slzy vstoupí o oči, ten kdo si rád zazpívá, stačí jenom maličko, ten se může přihlásit do souboru sluníčko*

*Tak to jsou aktivity, který se tady můžou konat*

*V: Takže vy ráda skládáte básničky?*

*R4: Nojo, tak skládám, teď jde o to, jestli se to dá poslouchat*

*V: A s jakými činnostmi potřebujete pomoc druhé osoby?*

*R4: No tak hlavně někam doprovodit, protože to, některý ty trasy, to už znám, al ekdyby mě támhle někam zavezli a zatočili, tak jsem u anděla*

*V: A ještě se zeptám, vy jste nevidomá od narození ?*

**R4:** *ne, já jsme po úraze*

**V:** *A co byste ráda dělala, ale teď nemůžete, třeba co jste dělala ráda, než jste přišla o zrak?*

**R4:** *Teď nemůžu prakticky skoro nic, protože, no co tady můžete dělat...*

**V:** *A vy jste třeba po ztrátě zraku absolvovala nějaké kurzy, například prostorové orientace atd?*

**R4:** *Ne tady ne*

**V:** *A někde jinde, nejenom tady?*

**R4:** *No já jsem byla v Motole v tý LDNce, no tak tam taky, tam jsme měli nějaký cvičení*

**V:** *Takže vám to ani nikdo nenabízel třeba, nějaký kurz chůze s bílou holí, nebo naučí se Braillovo písmo, nic takového?*

**R4:** *Ne, ne, já už bych se to nenaučila*

**R3:** *No ale já mám pocit, že tady vychovávají ty lidi, aby byly samostatný jo, aby se snažil každé si pomoci... Neříkám, pomůžou vám, samozřejmě že jo, když se jde ven, nebo tak, oni skutečně, nebo vás zavedou, když někam potřebujete, jít k doktorovi, nebo to, to všechno jo, ale nemůžou s vámi, prostě u vás sedět a kam vy jdete, tak aby s vámi pořád chodili, to nejde*

## **Respondent 5 – R5**

Věk: 90

Pohlaví: žena

Zrakové postižení: získané

Rozhovor proveden dne: 23.2. 2022

**V:** *Kolik je vám let, jestli se můžu zeptat?*

**R5:** *90 pryč*

**V:** *A zrakové postižení máte od narození?*

**R5:** *Ne, asi, já mám dojem to asi byl ještě muž, takže 2014, že se mi to stalo, šla jsem ho navštívit do nemocnice a mezi dveřma v baráku říkám, kruci, já mám špinavý brejle, no a že mi prasknul oční nerv, no a přesně za rok se mi to opakovalo, no a pak někdy v únoru jsme to měla potřetí. Na tohle jedno vidim trochu a tohle mám pořád jako pod vodou*

*Co je pro vás momentálně v životě nejdůležitější?*

**R5:** *Abych neoslepla*

*V: Co dává vašemu životu největší smysl?*

**R5:** *Já mám jen dítě jedno, tak radost dítěte a zetě*

*V: Co vám v životě nejvíce chybí?*

**R5:** *Aby tady byl pořádek, tady je takovej cirkus, to je něco nepředstavitelnýho, ted' co se ve světě děje, to je na entou. Aby byl klid a slušnost.*

*V: Čeho si na sobě vážíte?*

**R5:** *Čeho si můžu vážit, že ještě žiju, že se ještě udržim na nohou, poněvadž já jsem tady kvůli nohám, když se to tak veme a říkala jsem já tam nepůjdu, tak jsme se sem chodili dívat na nějaký ty akce, básně a tak, tak jsme se sem chodili dívat a já jsme furt říkala, já sem nepudu, až nebudu úplně vidět, tak jsem absolvovala vánoční vejlet, udělala jsme si ještě vánoční úklid, došla jsem si k holiči a byla jsem domluvená, že půjdu k doktorovi a říkám mu, mě je vám tak divně, motá se mi hlava v chůzi, co byste dělal*

*V: Co nejraději děláte ve volném čase ted'?*

**R5:** *Se nudim, jezdím tady trakařem kolem baráku, no a když jsou ty akce, tak se snažim občas, poněvadž já jsem tady jak, mě je to málo, já potřebuju větší fojfr*

*V: Takže byste uvítala ještě víc aktivit?*

**R5:** *Nojo, to jo, a já bych šla do ulic a do ulic nemůžu, protože to bych musela jít s někým a ještě je ted' covid, tak je to přibržděný tím covidem*

*V: A co byste ráda dělala, ale nemůžete?*

**R5:** *Cestovala*

## **Respondent 6 - R6**

Věk: 92

Pohlaví: žena

Zrakové postižení: získané

Rozhovor proveden dne: 23.2. 2022

*V: Kolik je vám let?*

**R6:** 92

*V: Vy jste nevidomá od narození, nebo až později?*

**R6:** *Ne, postupně, začalo to krátkozrakostí ve škole, už si toho všimli teda na základní škole, dle mého stáří, jestli si to představíte, sedávala jsme v lavici, k tabuli to bylo daleko, když paní učitelka psala a ostatní to měli opisovat, tak já neviděla, tak jsem vyběhla z lavice, noseem až k tabuli a co jsem viděla, snažila jsem se teda přemáhat tu krátkozrakost, pak už mi pan školní lékař doporučil teda optické vyšetření a brýle, ty jsem začala nosit od základní školy od deseti let, a nepřetržitě se mi zhoršoval zrak, tak jsem dostávala silnější a silnější brýle...tak až do dospělosti, ale vyšla jsem i střední školu, to už mi vadilo, to jsem se přemáhala, ale lidi mi radili...po vyučení ten zrak byl špatný pořád, tak jsem podstoupila operaci zákalu, tak s tím, že mám tak špatné oči, tak jsem i kancelářskou práci jakž takž zvládala*

*No a pak ke stáří jsem prodělala rakovinu tlustého střeva, šla jsem na operaci a pak takhle žiju od roku 2013, tak žiju, že mám vývod, přitom ten zrak se oslaboval nepřetržitě, to šlo hůř a hůř, ale šlo to tak pozvolna, já jsme si na to vždycky zvykla, děti už jsem měla dospělé, tak pan doktor říkal, že by to chtělo operaci, a že by to pak chtělo k sobě obsluhu, nemůžete žít sama, jak si to asi tak představujete, já jsem říkala, no prostě, rodina se se mnou musí poradit a tak, tak jsme to zvládli, já jsem vychovala čtyři děti, ty už byly dospělé, dobře, tak když to tak potřebuješ, tak jeden z nás si tě vezme k sobě do bytu, tak já jsem byla u nejstarší dcery a s touhleto, že jsem špatně, už opravdu špatně viděla, navíc jsem byla po té operaci, tak jsem s takovou lehkostí snesla, že budu potřebovat taky péči určitou. No a já potřebuji*

čistit ten vývod, a to je odborná práce, tak nejdřív mi to dělala ta dcera, ale já jsem se stále obávala... Já jsem měla pořád takovou myšlenku, ušetřit i mou dceru, od těch povinností se mnou jo, být na ni závislá, protože ona už tak měla děti, a už měla vnoučata a už se jim chtěla věnovat a taky se jim věnovala a přitom měla krásnou práci. A oni mi to slíbili, že se budou poptávat po nějakém ústavu.

Já jsem i s těma očima se snažila chodit, po místech, které znám, kde jsem už byla, takže já jsem si mohla zase sama jezdit tramvají na nákup.

**V:** Co je pro vás v životě momentálně důležité?

**R6:** No to zdraví, to je nejdůležitější, abych ještě... zdraví, ale nejenom fyzické, i to duševní, abych věděla, že žiju, abych věděla, že jsem

**V:** A co dává vašemu životu největší smysl?

**R6:** Největší smysl by dává skutečnost, že ty moje děti a praděti, já už jsem prababička, že jsou dobře vychovávané, že mají, opravdu každý má svoji pěknou rodinu, tak to mi dává smysl života, já jsem šťastná mezi nima

**V:** A co vám v životě nejvíc chybí?

**R6:** A co mi chybí?

**V:** Co mi chybí, mě takhle jako nic nechybí, já mám tolik dobrých možností, prožívat každý den hezky, někdy čas, někdy mi schází čas, ale to každému že jo

**V:** A čeho si na sobě vážíte?

**R6:** Na sobě? Jsem přizpůsobivá, nehledám, jak bych to řekla, nezlobím se pro nějakou hloupost jako.

**V:** A co se vám na sobě naopak nelíbí?

**R6:** No možná že je to právě to, že jsem až příliš kam vítr, tam plášt'. Že když někdo, ale v mém kolektivu a já mám úzký, to je spolubydlící, se kterou máme společnou koupelnu se záchodem, ale ona je taky taková shovívavá, že když mi tady upadne plechový hrnek, tak to je rámusu.

**V:** Co nejraději děláte ve volném čase?



**R6:** Čtu, ale ne svýma očima, ale ty audioknihy, vyměňujeme si je tady mezi sebou, je to zařízeno tak, že jedna zaměstnankyně palaty, má tu starost a kdo má zájem o audioknihy všeliké, tak ona z celé budovy to v určitý den ohlásí, že bude brát odposlouchané a přinese nové.

**V:** A jaké aktivity tady máte ráda?

**R6:** No tady máme Sluníčko, pěvecký kroužek, tak ten mě tak vždycky povzbudí.

**V:** A v čem potřebujete během dne pomoc druhé osoby?

**R6:** No tak to je, to jsou takové nejrůznější drobnosti všedního života každého občana jo, já když se oblékám, tak já se obleču, trvá mi to dlouho, ale najdu si to oblečení, co mám na ramínkách, ale když mě navštěvuje dcera, tak já ji požádám prosímtě podívej se, jestli už to nepotřebuje vyprat, protože já to nevím sama. No potřebuji takovou prostinkou pomoc, ale skutečně bez ní bych nemohla normálně prožít ten den, kdybych neměla tu pomoc, ale je to vždycky taková věc, kterou mohu odložit na zítřek. Moje děti můžou chodit často, ale nemohou zase tak často, aby tady byly každý den, každý den se něco děje, co potřebuji. Ale já si myslím, že si zatím dost poradím sama

**V:** A požíváte nějaké pomůcky, které vám pomáhají?

**R6:** No je tady opravdu pro každého z nás, hluchý, slepý, nebo jinak ještě zraněný, tak jsou takové možnosti, ale chce to o nich mluvit a požádat a využít, to já jsem tady dlouho měla takovou lupu velikou a zvětšovala jsem to a četla jsem krásné věci, a teď mám tu kamerovou tady, ale ta není moje, ta je tady zdejší a pod ní mám věci, které si potřebuju ještě přečíst, ale to všechno je práce a nebo činnost, která může určitou chvíli počkat, to nemusí být hned.

Na závěr chci říct, že já povzbuzuju, když přijdou nové klientky, protože i mě uklidňovala jedna tady, když jsem sem přijela, řekla mi, že jestli se tady dostanete, tak budete tady spokojená, máme tady pěkný život.

## **Respondent 7 - R7**

Věk: 72

Pohlaví: žena

Zrakové postižení: vrozené

Rozhovor proveden dne: 23.2. 2022

*V: Kolik je vám let?*

*R7: Tak mě je 72 let.*

*A jste nevidomá od narození?*

*R7: Ano, od narození*

*V: Co je pro vás momentálně v životě důležité?*

*R7: Momentálně teď, no tak, asi teda, pro mě asi nic no...já jsem ráda, že jsem tady, v domově důchodců, protože doma jsem byla sama, já žila s dcerou, dcera teda ke mně chodí každéj tejden na návštěvě, vždycky tak hodinku, někdy dvě je tady se mnou, záleží jak má čas a jdeme se tady projít po zahradě a když bylo ošklivý počasí, tak jsme tady na pokoji. A jsem ráda, že jsme se sem dostala, a že se mi vyplnilo moje přání, že jsem tady na jednolůžkovým pokoji, že mám prostě voje soukromí, že když teda třeba mi není zrovna dobře, nebo jsem nějak unavená nebo to, tak jsem tady na pokoji a jsem tady ráda, protože tady mám svoje věci, třeba tady mám rádio, televizi jsem nikdy nechtěla, ne že bych byla stará struktura, ale jde o to, že já, mě toho polovic uteče, když třeba nevidím, co třeba se děje, a tak si myslím, že je zbytečný je ji platit, a druhá věc, že hlavně z toho nic nemám, kdežto rádio je můj přítel, protože tam všechno řeknou, no tak já jsem si vzala tadyto rádio, to mi dcera koupila, a mám tady jednu usb flashku, kde mám nahraný knížky náký, a já těch flashek mám víc teda, to mi nahrávají v Krakovský ulici v knihovně, a Palata, vždycky když je svoz těchletých flashek a cédéček, tak mi to vemou a nahrajou nový knížky.*

*V: A co třeba ještě děláte ráda ve volném čase?*

*R7: No tak ve volným čase, když je hezky, tak chodím na tu zahradu, a podle zábradlí tady nejradši, protože je to i nejpohodlnější, že nemůžu nikam spadnout, a abych ztratila směr, tak chodím tam a zpátky, a je to dobrý v tom, že když mě někdo pozdraví, potká, tak se dáme do řeči a ráda chodím k rybníčku, k tomu jezírku a tam je hezký posezení, nebo na*

grilovačku. Takže tady jako je zábavy dost, a doma jsem se cítila úplně opuštěná, protože dcera kolikrát i dva dny v kuse byla v práci a já a pes jsme dělali společnost doma.

*V: Takže tady oceňujete ty aktivity?*

*R7: Ano, já mám nejradši aktivity, že ruční práce a teďka tady chvílku bylo pletení košíků, ale teď byla paní nemocná, takže zatím teď to tady není, a takže to pletení košíků a tkání koberce, takový z vlny, no a na Vánoce ještě bylo tvoření, nějaký ozdobičky se dělali. Tak to třeba mám ráda no.*

*V: A čeho si na sobě nejvíce vážíte?*

*R7: Na sobě, no jsme ráda, že ačkoliv si to rodiče nepřáli, že jsem si založila rodinu, protože, že jsem měla na to odvalu a vdala jsem se na inzerát, ale zkrátka, věděla jsem že se špatně vdávám, ale věděla jsem, že se špatně vdávám, ale on ten muž měl jednu místnost, tak jsme tam bydleli, ale věděla jsem, že teda se rozvedem, protože ten muž zkrátka byl hodně zanedbanej, tak moc, že se těžko dalo dohonit, to co už dávno měl umět. On měl dětskou mozkovou obrnu a tam bylo to, že ty, tatínek byl alkoholik, ale i surovec, protože maminka měla rakovinu a před porodem ji pořádně zkopal a na tom dítěti samozřejmě bylo vidět to poranění.*

*V: A co se vám na sobě naopak nelíbí?*

*R7: Tak že někdy jsem votrávená nad něčím, ten život, že jsem zkrátka otrávená, když něco není hned, hned zatrpknou no.*

*V: A s čím potřebujete během dne pomoc druhé osoby?*

*R7: Tak zatím bych řekla, že s ničím.*

*V: A jaké pomůcky používáte, které vám pomáhají, v tom každodenním životě?*

*R7: No ano, používám bílou hůl a s tou chodím i po zahradě a když jsem byla mladá, tak jsem s ní chodívala pořád ven i sama, samostatně*

*V: A ještě něco?*

*R7: No pichtův psací stroj třeba, abych si měl co napsat. No časopisy odebírám ale málo teda, ne protože jsou drahý, ale že jsou psaný většinou tak stejně psaný víte...pořád.*

*V: Jo že vás to nebaví?*

*R7: No pořád jo. No a tu zvukovou knihu, no a jako jinak tak nějak, jako doma jsem měla třeba šlehač, když jsem pekla.*

*V: Absolvovala jste nějaké kurzy?*

*R7: No absolvovala jsem kurz psaní na psacím stroji, to se mi moc vyplatilo, protože jsem si mohla jako dopisovat i s vidomými lidmi. Pak ještě jsem na počítače, to jsem si zaplatila pět stovek, ale nebyla to jako neschopnost toho pracovníka, co to vyučoval, ale já bych řekla moje neschopnost, protože jsem od začátku až do konce nerozuměla, co říkal.*

*V: Co byste ráda dělala, ale nemůžete momentálně?*

*R7: No tak momentálně bych, mě těší, že ty ruční práce jsou, že se s tím můžu zabývat, ale zas nemám takovou schopnost, abych to mohla jako úplně tak realizovat.*

## **Respondent 8 - R8**

Věk: 89

Pohlaví: muž

Zrakové postižení: získané

Rozhovor proveden dne: 23.2. 2022

*V: Jestli se můžu zeptat, kolik je vám let?*

*R8: Tak mě je, to ani nespočítám, letos mi bude 90.*

*V: A to zrakové postižení máte od narození?*

*R8: Ne, to jsem byl, mám od úrazu jako dítě, to jsem našel takový granát výbušný granát, když tady byly Němci, tak ho našli a od té doby nevidím, to znamená asi od 12 let asi.*

*V: Co je pro vás v životě důležité?*

*R8: No teď už mám život za sebou, tak už toho moc důležitého není, ale byl jsem v životě od určité doby jako šťastnej, když jsem se pak oženil a měl jsem dítě a tak dál*

*V: A co dává vašemu životu největší smysl?*

*R8: No že ještě jsme takhle spolu s manželkou, syn nás chodí navštěvovat, když jsme se dostali teda sem, dříve jsme žili jako normální rodina, teď už jsme teda nemohli doma být, tak vylézt do bytu, tak jsme šli sem no.*

*V: A co vám v životě nejvíce chybí?*

*R8: A mě už nechybí nic, já jsem naprosto spokojenej, korn tady teďka*

*V: A čeho si na sobě vážíte, třeba čeho jste dosáhl v životě?*

*R8: Na sobě, čeho, ničeho, čeho bych moc dosáhnout, nic jsem nedělal, no tak vychovával dceru no, manželka chodila do práce a já jsem si hleděl ty naší malý no.*

*V: A co se vám na sobě nelíbí?*

*R8: Ale co by se mi nelíbilo, já nikomu neubližuju, nikomu nic neto, já jsem se sebou spokojenej.*

*V: A co děláte rád ve volném čase?*

*R8: To je těžko říct.*

*V: Tak třeba tady nějaké aktivity navštěvujete?*

*R8: No chodíme na ty akce, co tady pořádaj, všelijaký ty akce, nebo muziku nějakou.*

*V: Takže máte rád třeba ty koncerty?*

*R8: Jo tak já jsem spíš na tu lidovou starou, než na tyhle ty moderní, ale jo, když jsou tam nějaký ty country, tak si to jdu poslechnout.*

*V: A s jakými činnostmi během dne potřebujete pomoc druhé osoby?*

*R8: No tak pomoc, dokavad' je manželka, tak trošku vidí, tak mi pomáhá.*

*V: A používáte nějaké pomůcky, které vám pomáhají, to znamená třeba bílou hůl atak dále?*

*R8: Nepoužívám vůbec nic a teďka tuplem ne, protože mě začli zlobit prsty, takže nemám cit v těch prstech, jako dřív, to jsem si četl Braillovo písmo a všechno no.*

*V: Co byste rád dělal, ale nemůžete?*

**R8:** *To je věcí, ale teď už těžko no, když už je člověk takhle v letech, tak už by toho moc nenadělal, takže spokojenej.*

## **Respondent 9 – R9**

Věk: 89

Pohlaví: žena

Zrakové postižení: vrozené, zbytky zraku

Rozhovor proveden dne: 23.2. 2022

*V: Jestli se můžu zeptat, kolik je vám let?*

**R9:** *Bude mi 90.*

*V: A to zrakové postižení máte od narození?*

**R9:** *Ano*

*V: Co je pro vás momentálně v životě důležité?*

**R9:** *No že, ještě pořád trochu vidím no.*

*V: A co dává vašemu životu největší smysl?*

**R9:** *Rodina*

*V: A co vám v životě nejvíce chybí?*

**R9:** *Že člověk nemůže dělat, všechno, co byste chtěla, jako sám, ten zrak pořád je potřeba a ten chybí teda vlastně vidíte.*

*V: A čeho si na sobě vážíte?*

**R9:** *No tak člověk se nemůže chválit*

*V: A co se vám na sobě nelíbí?*

**R9:** *Mě se nelíbí, že člověk nemá dost takové pevné vůle vždycky udělat všechno, co si myslíte.*

*V: A co děláte nejraději ve volném čase?*

*R9: Tak my vlastně máme teď toho volného času hodně teďko, protože nám sem nosí jídlo a když je slušné počasí, tak s námi některý ten, co vidí jde, nebo přijede dcera, nebo vnučka, takže to je hrozně důležité.*

*V: Jaké aktivity tady máte třeba ráda?*

*R9: Tak to manžel tak trošku už nastínil, že tady jsou lidi, aby několik dní během měsíce se tady střídá třeba hudba, nebo čtení, nebo teďko nám tady pan Pavel čte historii naší republiky. Tak tohle, že máte kam jít a o čem přemýšlet.*

*V: A s jakými činnostmi během dne potřebujete pomoc druhé osoby?*

*R9: No tak to je to když, my jsme bydleli tady odtud, není to moc daleko, měli jsme krásný byt a jen proto, že to byly tři patra bez výtahu, a byly jsme tam už teda sami s manželem, tak jsme všechno nemohli. Tak z těch důvodů jsme se nastěhovali sem.*

*Takže vy byste tam třeba potřebovali někoho, kdo by vám pomáhal?*

*R9: Tak heleďte, my jsme měli rodinu, ale každý má svou práci a nemůžete denně někoho obtěžovat.*

*A používáte nějaké speciální pomůcky?*

*R9: Já jsem učila speciálně to Braillovo písmo na těch školách, takže jsem ho uměla, já ho umím i dnes, ale už mi to, už je to zatěžko, to by mi to šlo pomalu, už je to hrozně let, šedesát, co jsem toho nechala.*

*A co byste ráda dělala, ale nemůžete?*

*R9: No hlavně bysme rádi chodili sami ven a to nejde, ani tady, ani mimo tu zahradu, tak to nám teda schází.*

## **Respondent 10 – R10**

Věk: 66

Pohlaví: muž

Zrakové postižení: získané

Rozhovor proveden dne: 23.2. 2022

*V: Tak nejdřív se vás zeptám, kolik je vám let?*

*R10: Jo, to, kdybych já věděl, já vám řeknu, kdy jsem se narodil, narodil jsem se 1956, v lednu, tak to spočítejte, mě po té mrtvici vypadl matematický procesor, tak to nejsem schopnej spočítat.*

*V: Děkuji, takhle to stačí.*

*V: Jestli se můžu zeptat, co je pro vás v životě důležité?*

*R10: No teď už nic.*

*V: A zrakové postižení asi nemáte od narození, že?*

*R10: No vidění se mi zhoršilo po tý mrtvici, hlavně periferní no, dřív jsem viděl, nosil jsem brýle na dálku, ale jinak jsem viděl bez problému jo.*

*V: Co vám v životě momentálně nejvíce chybí?*

*R10: No vy mi to nebudete věřit, ale momentálně mi chybí ta moje medicína, moje ordinace a práce prostě no.*

*V: A čeho si na sobě vážíte?*

*R10: Že si myslím, že jsem byl dobrej doktor no.*

*V: A co se vám na sobě naopak nelíbí?*

*R10: Teď se mě nelíbí, to že, mám tu levou stranu hemiparézu, takže to se mi nelíbí.*

*V: Co děláte nejraději ve volném čase?*

*R10: Ve volným čase no, koukám na bednu*

*V: Koukáte rád na televizi, ano*

*R10: no, pak no...to je všechno, víc toho nemůžu dělat, číst nemůžu.*

*V: S jakými činnostmi potřebujete během dne pomoc druhé osoby?*



**R10:** *Se vším no*

**V:** *A co byste rád dělal, ale nemůžete?*

**R10:** *No, to, co jsem rád dělal, tu medicínu no*

**V:** *Ještě se chci zeptat, jestli používáte nějaké pomůcky, ve vztahu k tomu zraku?*

**R10:** *Brejle*

### **Respondent 11 – R11**

Věk: 86

Pohlaví: žena

Zrakové postižení: získané

Rozhovor proveden dne: 23.2. 2022

**V:** *Tak nejdřív, jestli se vás můžu zeptat, kolik je vám let?*

**R11:** *86*

**V:** *A máte zrakové postižení od narození?*

**R11:** *Ne, kdepak, kdepak, nemám, já měla glaukom jenom, a ještě nějakou chorobu k tomu a teď jsem oslepla letos a loni, ale postupně mi jde slepota, loni ještě jsem nebyla slepá.*

**V:** *A co je pro vás v životě důležité?*

**R11:** *Co je pro mě důležité? No abych to zvládala, ale potřebovala bych vidět, zvládám to už horko těžko.*

**V:** *A co vám dává v životě největší smysl?*

**R11:** *No to já právě to, že nevím*

**V:** *Nebo kdo třeba?*

**R11:** *Co je smysl mého života, no nic už, co můžu čekat, na starý kolena, už jenom na smrt čekám, já nic nedělám.*

*V: Čeho si na sobě vážíte?*

*R11: Čeho si vážím? Nevím*

*V: Nevadí, tak dál*

*V: A co se vám na sobě nelíbí?*

*R11: Co se mi na mě nelíbí? No nelíbí se mi, že mi nechodí nohy, že mám problémy s nohama, ale to je od krční páteře všechno, mám krční páteř v trapu.*

*V: A co nejraději děláte ve volném čase?*

*R11: Nejraději? Nejraději ležím na posteli, to je tak pro mě jediný, co jinýho můžu dělat.*

*V: A navštěvujete tady nějaké aktivity třeba?*

*R11: To víte, že navštěvuju.*

*V: A jaké máte ráda?*

*R11: Jaké mám ráda. Mám ráda kavárnu, když se sejdem na kavárně ne tý zábavě. Jo a pak mám ráda, máme skupinku s psychologem, tak to mám ráda, tam si povídáme hezky.*

*V: A s jakými činnostmi během dne potřebujete pomoc druhé osoby?*

*R11: Během dne potřebuju, když jdu ven, tak se potřebuju držet osoby, jinak já nemůžu sama jít ven.*

*V: Používáte nějaké pomůcky, k tomu zraku, nebo k pohybu?*

*R11: Jo hůlku mám no.*

*V: Jo bílou hůl používáte,*

*V: A nějaké lupy a podobně, to vám už nepomůže?*

*R11: No to ne, já mám jen mlhu.*

*V: A absolvovala jste třeba nějaké kurzy, když jste přišla o ten zrak?*

*R11: Ne, říkám, to jde postupně, rukama se to postupně ztrácí, ztrácí, ale loni, když jsem sem přijela, tak jsem ještě viděla.*

*V: A ještě, než jste sem nastoupila, tak jste bydlela sama?*

**R11:** *Ne před tím jsem ležela v nemocnici s následnou péčí...*

**V:** *A co byste ráda dělala, ale nemůžete?*

**R11:** *Ráda bych četla.*

**V:** *A co vám chybí z toho, co jste dělala, ještě než jste přišla o zrak?*

**R11:** *Byla jsem doma, vařila jsem, uklízela, chodila jsem nakupovat, ale měla jsem už doma taky pečovatelku, dvakrát tejdně, jsme sama už nemohla chodit jak mi ten zrak ubejval, tak už jsem musela mít doprovod.*

## **Respondent 12 – R12**

Věk: 80

Pohlaví: žena

Zrakové postižení: vrozené

Rozhovor proveden dne: 23.2. 2022

**V:** *Kolik vám je let, jestli se můžu zeptat?*

**R12:** *80 mi bude v září.*

**V:** *A zrakové postižení máte od narození?*

**R12:** *Od narození*

**V:** *Co je pro vás momentálně v životě důležité?*

**R12:** *No že jsem v kolektivu a že jsou tu aktivity.*

**V:** *A co dává vašemu životu největší smysl?*

**R12:** *No asi vnoučata a pak že se ještě trochu pohybuju.*

**V:** *Co vám v životě nejvíc chybí?*

**R12:** *Teď mi nechybí nic.*

**V:** *A čeho si na sobě nejvíce vážíte?*

**R12:** Že jsem schopná v některých věcech se vyrovnat zdravým.

**V:** A co se vám na sobě naopak nelíbí?

**R12:** Že jsem zbrklá.

**V:** Co nejraději děláte ve volném čase? Jaké aktivity tady třeba navštěvujete?

**R12:** Mám je jmenovat?

**V:** Můžete říct třeba, co děláte nejradši...

**R12:** Všechno, tady jsou aktivity, že se vyžívám ve všom.

**V:** Tak mi třeba nějakou můžete jmenovat?

**R12:** Třeba když přijde pejsek, že se s ním můžu pomazlit, pohladit, to je útěcha, nebo když posloucháme hudbu, třeba teď jsme poslouchali od Karla Svobody, tak jsem byla úplně spokojená nadmíru, ono toho je víc.

**V:** Při jakých činnostech během dne potřebujete pomoc druhé osoby?

**R12:** Záleží kdy, při čom, to není stejný...

**V:** Při čem třeba?

**R12:** Hlavně přečíst něco, potom hlavně když potřebuju vyřizovat věci jako dneska a šla se mnou sociální pracovnice, to je velký plus, protože hledat to všechno a najít to, to je problém.

**V:** Tak a jestli mi dokážete říct třeba jaké pomůcky používáte, třeba hůl, lupu?

**R12:** Hůl, lupu...

**V:** Ještě něco?

**R12:** Teď právě potřebuju už jenom k žití tu lupu a tu hůl.

**V:** Takže čtete třeba nějakým zvětšeným černotiskem?

**R12:** Ano, to se snažim ty větší písmena prostě, pokud mi to dovolí oko.

**V:** A absolvovala jste nějaké kurzy?

**R12:** Ano telefonní například, jinak žádné kurzy jsem neabsolvovala, v mládí jsme chodila do školy na Vinohrady, pak jsem se vyučila v Klárově ústavu, pak jsem se vdala, pak jsem

*měla děti a já jsem se vyučila kartáčnicí, no to jsme potom dělat nemohla, tak jsem si udělala kurz telefonní, a dělala jsem telefonistku.*

*V: A co byste ráda dělala, ale nemůžete?*

*R12: Pletla, ráda bych pletla, už mi to nejde, ráda bych pekla vánoční cukroví, ale taky mi to nejde. No a co bych ještě ráda dělala. Chodila na různé procházky a výlety a taky mi to nejde, už to špatně chodí.*

### **Respondent 13 – R13**

Věk: 88

Pohlaví: žena

Zrakové postižení: získané

Rozhovor proveden dne: 23.2. 2022

*V: Nejdřív se zeptám, kolik je vám let, pokud můžu?*

*R13: 88*

*V: Máte zrakové postižení od narození získané nebo od narození?*

*R13: Jako že nevidím jo?*

*V: Ano*

*R13: To až teď asi dva roky*

*R13: Možná i později, já nevím přesně, prostě se to plížilo až najednou byl konec.*

*V: A co je pro vás momentálně v životě nejdůležitější?*

*R13: No zdraví.*

*V: A co dává vašemu životu největší smysl?*

*R13: Pohoda, všechno v klidu.*

*V: Co vám v životě momentálně nejvíc chybí?*

**R13:** *Teď momentálně mě chybí, že nemůžu ven, že já jsem byla zvyklá chodit a být venku, pohyb mi chybí, pohyb.*

**V:** *Čeho si na sobě vážíte?*

**R13:** *tak to já nemůžu posoudit, to by musel posoudit někdo jiný.*

**V:** *A co se vám na sobě nelíbí?*

**R13:** *Skoro všechno*

**V:** *A co děláte ráda ve volném čase?*

**R13:** *Já jsem měla zahrádku, tak jsem dělala ráda na zahrádce, četla, to momentálně ale, mám ráda moc, mám ráda přírodu, zvířátka, takže co bylo s přírodou, se zvířátkama, tak tohle všechno.*

**V:** *A teď co děláte ráda?*

**R:** *Teď co můžu nic.*

**V:** *A co ráda tady navštěvujete třeba za aktivity?*

**R13:** *Jako co jsme dneska měli, cvičení jsme měli, dneska jsme měli s balonkem.*

**V:** *To máte ráda?*

**R13:** *Ano, a co to ještě máme, nějaké ty hudební a co ještě, já si nevzpomenu honem.*

**V:** *S jakými činnostmi během dne potřebujete pomoc druhé osoby?*

**R13:** *Tak teď jsme už připravená, už mám připravený boty, sestřička mě vezme ven potom, a už jsme si takhle oblékla tohle pod bundu, to už mám připravený, ale musí mi pomoci do bundy. Sama, takhle nevyhledávám to, musím to mít připravený, jak bych to, nerozeznávám věci, nerozeznávám.*

**V:** *A používáte nějaké pomůcky, koukám, že tu máte bílou hůl?*

**R13:** *Ano a chodítka mám.*

**V:** *A nějaké lupy nebo něco podobného, to už nevyužíváte?*

**R13:** *Ne, to já už stejně nevidím.*

*V: A absolvovala jste nějaké kurzy, když jste přišla o zrak, třeba nějakou prostorovou orientaci?*

*R13: Ne ne*

*V: A třeba ráda byste, abyste se zvládla třeba pohybovat lépe sama?*

*R13: Možná že ano.*

*V: A co byste ráda dělala, ale nemůžete?*

*R13: Všechno, co jsem dělala.*

*V: A co třeba?*

*R13: Třeba na té zahrádce.*

*V: Třeba jako vaření a takové ty běžné věci myslíte?*

*R13: Ano, taky.*

#### **Respondent 14 - R14**

Věk: 93

Pohlaví: žena

Zrakové postižení: získané

Rozhovor proveden dne: 23.2. 2022

*V: Kolik je vám let?*

*R14: 93*

*V: Co je pro vás momentálně v životě důležité?*

*R14: Pro mě je důležitý, kromě teda pohody s lidma, tak samozřejmě zdraví.*

*V: A co dává vašemu životu největší smysl?*

**R14:** *No tak cíl už vlastně prakticky žádný nemám, tak smysl vidím v tom, abych se cítil dobře, abych měl hodně přátel, a tady je to celkem dobrý, tady jsem spokojenej, nepotřebuju teď nic, jen aby mě přestalo bolet koleno.*

**V:** *A co vám v životě chybí?*

**R14:** *Je mnoho věcí, který bych dělal úplně jinak, některý věci mě dokonce dlouhou dobu mrzeli, ale nevím.*

**V:** *Čeho si na sobě vážíte nejvíce?*

**R14:** *No tak řekněme toho, že mám určitou vůli se s těmi nepříjemnostmi stáří poprat.*

**V:** *A co se vám na sobě nelíbí?*

**R14:** *No nelíbí se mi moje občasná lenost.*

**V:** *A co nejraději děláte ve volném čase?*

**R14:** *Hodně času věnuju internetu, facebooku, píšu tam hodně, taky přispívám.*

**V:** *A využíváte tady nějaké aktivity?*

**R14:** *No tak chodím na některý kulturní pořady, hlavně v úterý na tak zvanou kavárnu, kde se hraje a tančí. Já mám neuropatii dolních končetin, a tak se musím taky nějak pohybovat že jo, má to taky pan prezident, ale on netancoval, tak je na vozejkou, já zatím ještě chodím.*

**V:** *Jaké pomůcky používáte?*

**R14:** *Používám chodítka, ne vždycky, podle toho, jak se cítím, po budově jak se cítí, a venku ho používám teď stále, dneska nebo zítra si pojedou pro ortézu, kterou mi doporučil rehabilitační pracovník a teď jsem objevil zázračný lék, po které by neměli všechny klouby bolet, ale tonoucí se stébla chytá, takže jsem ochoten vyhodit peníze za nějakou blbost, která mi dává nějakou naději.*

*Já jsem kdysi běhával dvacetikilometrové tratě a dnes hrozně závidím, když vidím někoho běžet.*

**V:** *To jste trochu odpověděl i na další otázku, co byste rád dělal, ale nemůžete?*



***R14:** Rád bych žil normální život, abych mohl dá se říct všechno, nejvíc mě omezují ty nohy, já už bych třeba, kdybych byl ve svém bydlišti v Hradci Králové, tak bych, rád jsem chodil na houby, a to už by pro mě byla velká zátěž.*

## **Příloha 5 Transkripce rozhovorů – ošetřovatel**

### **Respondent – ošetřovatel 1 – RO1**

Rozhovor proveden dne: 23.2. 2022

***V:** Co, podle vašich zkušeností, je podle vás pro seniory se zrakovým postižením v životě nejdůležitější?*

***RO1:** Řekl bych, že nejdůležitější je důvěra v osobu, která jim dopomáhá se orientovat v jejich vlastně přirozeném, bezpečném prostředí, a zároveň s tím tak vůbec to bezpečné prostředí, ve kterém se pohybují. Důvěra v prostředí, v osoby, které jim dopomáhají a vůbec to bezpečné prostředí jako takový.*

***V:** Co si myslíte, že seniorům se zrakovým postižením v životě nejvíce chybí?*

***RO1:** Může to být někdy takový nedostatek nezávislosti, někdy skutečně naráží na takový limity, hranice, které tu jejich nezávislost ohraničují. Může to být někdy jistá míra nezávislosti, co jim může chybět.*

***V:** Z jakých důvodů jde senior nejčastěji do institucionální/pobytové sociální péče?*

***RO1:** Většinou to bývá kombinace zdravotních postižení, nebývá to vždycky příčina toho zrakového postižení jako takového, ale právě takový soubor příčin, který už tomu člověku neumožňují se o sebe postarat.*

***V:** Jaké volnočasové ale i vzdělávací aktivity jsou seniorům se ZP v tomto zařízení nabízeny a poskytovány?*

***RO1:** Takže jsou to různé skupinové aktivity, jsou to třeba koncerty, kavárny, ale jsou to i výlety, exkurze, potom to jsou různé besedy, jsou to skupiny zaměřené na různá témata, ať*

*už témata společenská, zároveň je tu i bohoslužba, která probíhá pravidelně. Procházky samozřejmě, rozhovory, ruční práce, canisterapie, jezdí se na hipoterapii. A těch aktivit je tu skutečně velké množství, kroužek vaření, košíky se tu pletou, takže velký výběr tu je, bych řekl. Jo a aromaterapie.*

*V: Jaký je přístup k aktivnímu trávení volného času u seniorů se ZP?*

**ROI:** *Většinou velice kladný, ty lidi mají potřebu se potkávat, povídat si, trávit ten čas společně a spíš je výjimka, když někdo o ten společenský program nejeví vůbec zájem, ale vždy je to na jejich svobodném výběru.*

*V: Jaké speciální pomůcky (kompenzační, rehabilitační) seniorům se ZP nejvíce usnadňují každodenní život, které nejčastěji využívají?*

**ROI:** *Tak u lidí, kteří jsou zrakově postižení dlouhodobě, třeba od narození, tak je to určitě vodící hůl, pak jsou to madla, tady vlastně v prostoru jako takovým, pak jsou to prvky různé prostorové orientace, ať už to je třeba jenom zpěvné ptactvo u centrální jídelny, které upozorňuje na to, kde jsou. Nebo různé body, které jim označuje místo, kde se právě nacházejí. A pak to mohou být i takové technické záležitosti, například rozlišovač barev, nebo měrka při lití horké vody do hrnku, sluchadla i, pokud jsou v kombinaci se sluchovým postižením.*

*V: Částečně jste mi odpověděl i na další otázku, jak musí být podle vás uzpůsobené prostředí pro seniory se ZP, ve kterém žijí?*

**ROI:** *To bych řekl, že asi tak, ale ještě musí být skutečně, ještě důležitá věc, obecně co nejméně měnné, musí být stabilní, předvídatelné a bez nějakých neočekávaných překážek. Přehledné pro ně.*

*V: Se kterými běžnými denními aktivitami tykajícími se sebeobsluhy mají senioři se ZP největší problémy?*

**ROI:** *Takže pokud to není kombinace ještě jako nějakých jiných tělesných handicapů, tak to většinou bývá hlavně zpočátku, když nastoupí nový klient, orientace v prostoru.*

*V: Dala by se podle vás ještě nějak vylepšit, zkvalitnit péče o zrakově postižené seniory?*

**RO1:** Řekl bych, že teda skutečně, tohle zařízení je na vysoké úrovni, a aspoň co mám zpětnou vazbu od klientů, tak bych řekl, že mají a zažívají to bezpečné prostředí, mě vlastně nenapadá, ani od klientů nezaznívá nic, co by bylo ještě potřeba doplnit, pokud to nejsou takové drobnější záležitosti, jako doplnění prvků prostorové orientace, nebo třeba učení prostorové orientace jako takové, aby byl ten klient nezávislý, pokud chce, tak to už je pak na individuálním doptání.

**V:** Takže to asi bude spíše doplnění péče v domácím prostředí? Pokud by chtěli zůstat doma.

**RO1:** To už pak bývá právě v kombinaci s jinými tělesnými handicap, nebo záležitost lidí, kteří o ten zrak, byla to vada získaná.

## **Respondent – ošetřovatel 2 – RO2**

Rozhovor proveden dne: 23.2. 2022

**V:** Co, podle vašich zkušeností, je podle vás pro seniory se zrakovým postižením v životě nejdůležitější?

**RO2:** Myslím si, že prostředí, kde se cítí dobře, určitě na prvním místě je rodina, když funguje.

**V:** Co si myslíte, že seniorům se zrakovým postižením v životě nejvíce chybí?

**RO2:** Co si myslíte, že seniorům se zrakovým postižením v životě nejvíce chybí?

**V:** Zrak, pokud se bavíme o seniorech, tak soběstačnost, protože jim hrozně vadí být odkázáni na někoho jiného, ale zase na druhou stránku je to člověk od člověka, někomu to i vyhovuje být opečovávanej a hýčkanej. Ale myslím si, že ta soběstačnost a to, že dokážou sami chodit, sami si ty věci dělat, to si myslím, že to je hodně. Proto tady máme, třeba xxx, to je učitelka, té je přes 90 let, a ona, ač oslepla až o stáří, tam je vidět ta síla osobnosti, naučila se plně orientovat, chodí úplně sama, nechce pomoc, tam když ji někdo drapne, tak ne, já přesně vím. Asistenci využívá pouze tehdy, když je to neznámé prostředí a ji vidíte každý den, a ona je úplně slepá, tam nejsou ani zbytky zraku, a ona každý den vyjde sama před Palatu a jde podél zábradlí, tam je to také o té vnitřní síle.

*V: Z jakých důvodů jde senior nejčastěji do institucionální/pobytové sociální péče?*

**RO2:** *Ono je něco jiného, když ten zrak odchází postupně, kdy si na to můžou zvyknout, ale jde hlavně i o fyzickou sílu, že oni mají třeba to motání hlavy, což může být velký zvrát, ale pokud se bavíme o seniorech, kteří v tom vyrůstali, tak pro ně je tohle naprosto přirozené, orientace všechno, ale pokud se jim zhorší zdravotní stav, tak vyhledají Palatu. Ale také si myslím, za to bych dala ruku do ohně, že hodně těch klientů trpí samotou. Protože jsou už vlastně sami, tady máme snad jediný manželský pár, takže ta samota je velká, tak sem jdou. A co se týče, když přijdou o zrak postupně a takhle na stáří, tak někteří se s tím vyrovnají úplně precizně, bravurně, ale někteří prostě, tím, že se ty rodiny o ně nestaraj a zase ta samota hraje roli, protože z velké části vám řeknou, já nevidim, ale máte červené šaty, nebo novou hlavu. Takže ono zase na druhou stránku musí člověk brát všechny tyhle stránky dohromady, ale ta samota hraje velkou roli.*

*A měla jsem tady paní a ona zemřela tři měsíce před stovkou, a ona do 99 let žila sama v bytě, manžel ji zemřel před třiceti lety. A ona hrozně cestovala, byla bezdětná. A my máme dámský klub a máme ho na různá témata a měli jsme téma věk. Ona sem přišla s tím, že umře, a najednou začala chodit na pedikúru, ke kadeřnici, na všechny kluby a aktivity. A my jsme se teda bavili o věku a ona říká, já se nechci dožít vysokého věku, ale ještě nechci umřít, skoro ve stovce.*

*Takže ti klienti tady i rozkvetou, protože doma mají čtyři stěny a televizi, rodina jednou týdně, někteří ani to ne, takže tady si to stáří užívaj se vším všudy.*

*Anebo, to je dobré vědět, když se ten senior rozhodne sám, že tu péči potřebuje, to je mnohem lepší, než když ho do toho dotlačí rodina, to se stává taky, že si řekne, vždyť já to do teďka zvládal, tak proč ne. Ale je to o rodině, pokud ta rodina nějakou dobu se starali, jezdili, střídali se, tak ten senior v tom nevidí nic špatného, protože to funguje, ale když ta rodina pak z nějakého důvodu už nemůže, a dotlačí ho tak, tady se budeš mít líp, budeš mít lázně atak. Tak to je nejhorší, ty lidé mají jiná očekávání, chvílku si to užívaj, že mají tu péči nás, velkou roli hraje ta pozice nás aktivizačních, protože ta péče není jen o tom udělat jídlo, hygienu, ale my, my jsme pro ně v úvozovkách ta rodina, protože já jsme vlastně v tuhle chvíli ten nejbližší člověk, co je tu s nimi pondělí až pátek, to ani ta rodina s nimi není tak často, takže vlastně vím o jejich životě, o nich všechno, co mi chtějí říct.*

*A oni ty lidé pak prozřou a řeknou si, co nás vlastně čeká, my se o tom bavíme na tom dámském klubu. Plno těch žen řekne, že oni by chtěli ještě něco zažít, ale v tom smyslu, že se vlastně nevypořádají s tím, že jsou starý. Já vždycky říkám, musíte přemýšlet tak, že vám je 95, vy vlastně od toho života prakticky nic nemůžete očekávat, vy už očekávejte opravdu tu smrt, tak to je, kdyby vám bylo 50, tak vám to neřeknu, ale vy už opravdu nebudete skákat bunjee jumping, nebudete stavět domy, nebo se vdávat. Takže jako uvědomit si, co je, ale můžete se dívat, co bylo, a na to máte být pyšný a žít z těch myšlenek, jako vychovala jsem skvělý děti, nebo měla jsem skvělého manžela a na to se upínat, že ten život byl vlastně krásnej, ne ještě něco očekávat. A to jim dělá velký problém.*

*V: Ještě jsem se chtěla zeptat na ty aktivity, ale už mi je z velké části popsal i kolega...*

**RO2:** *Důležitá je pravidelnost, ty aktivity jsou od pondělí do pátku, tak pro ně je důležitý to mít zaryté, protože když není něco, tak už jsou nervozní, že to mělo být. A hlavně je důležité, že oni to tu vnímají jako domov, svůj domov, byt, nevnímají to jako seniorský dům a kdykoli odtud můžou odejít, byla jsem s klienty třeba na masáži, nakupovat.*

*V: Jaké speciální pomůcky (kompenzační, rehabilitační) seniorům se ZP nejvíce usnadňují každodenní život, které nejčastěji využívají?*

**RO2:** *Tak základ je určitě hůlka, slepecká hůl, ve chvíli, kdy má senior problém s pohybovým aparátem, tak invalidní vozík, ten máme po ruce. Pak jsou klienti, kteří se nedokážou sami se přesunout, ale my se tu snažíme, aby tu byl klient co nejvíce samostatný, ale ve chvíli, kdy už to nejde, tak máme třeba zvedáky. Pro seniora je to i velká výzva, že se třeba na tom zvedáku narovná, že má jistotu, že nespadne. Jsou to velmi drahé pomůcky, ale máme je tu k dispozici. A co se týká rehabilitace, tak máme přímo rehabilitační oddělení, tam mají koupel, masáže, rotoped a tak dále.*

*V: Jak musí být podle vás uzpůsobené prostředí pro seniory se ZP, ve kterém žijí?*

**RO2:** *Určitě velkou pomocí je madlo, to je základ, že se podle toho mohou orientovat. Prostředí bez překážek, aby měli jistotu, že nespadnou, celkově to obydlí, aby bylo dostupný, přístupný. A hlavně aby oni měli pocit toho bezpečí. A co je důležité, je pokud vidím, že ten klient má nějaké obavy a když sem ten klient nastoupí, cvičíme s ním tu prostorovou*

*orientaci, pohyb po tom pokoji, buď se to krouží, aby byl co nejvíce samostatnej, protože když je člověk zrakově postižený, neznámá, že je postižený celý a že je nefunkční.*

*Ale je to zase člověk od člověk, někdo by se zvládl pohybovat sám, ale má rád doprovod a pak jsou ti, co jsou na tom hůř, ale snaží se pohybovat sami, to je zase ta potřeba soběstačnosti.*

*V: Dala by se podle vás nějak vylepšit, zkvalitnit péče o zrakově postižené seniory?*

**RO2:** *Tady na Palatě ne.*

*V: A obecně, co se týká třeba kapacity a tak.*

**R:** *Když bych to měla brát teď jako zařízení pro seniory s takovou kvalitou jako je Palata, tak těch zařízení je velmi málo, já jsem totiž i operní zpěvačka a zpívala jsem občas v těchto zařízeních a kolikrát jsem nedozpívala koncert, protože když jsem to viděla, v jakém prostředí a jak se k nim chovali ty lidi, tak strašný to bylo. Když vezmu Palatu jako domov, tak ta péče je strašně nadstandartní, tady je na prvním místě klient, tady se pro klienta udělá všechno.*