

FAKULTA HUMANITNÍCH STUDIÍ UNIVERZITY KARLOVY
Katedra řízení a supervize

**System péče o osoby se zrakovým
postižením v České republice a
vybraných evropských zemích**
(Diplomová práce)

PhDr. Kateřina Matysková

UČO: 10536

Imatrikulační ročník: II

Vedoucí diplomové práce:

MUDr. Iva Holmerová

Čestné prohlášení

Prohlašuji, že jsem tuto diplomovou práci vypracovala samostatně s použitím pramenů a literatury, uvedené v použitých zdrojích.

V Praze dne 25. 6. 2008

Podpis:

Anotace

PhDr. Kateřina Matysková

Systém péče o osoby se zrakovým postižením v České republice a vybraných evropských zemích

Fakulta humanitních studií Univerzity Karlovy

Praha 2008

Primárním cílem této diplomové práce je zmapovat systém péče o osoby se zrakovým postižením v České republice v současné době a nastínit některé služby ve vybraných evropských zemích. Součástí práce je také kvalitativní výzkumné šetření zkoumající potřeby osob se zrakovým postižením v oblasti využívání sociálních služeb.

Práce je rozdělena do tří kapitol:

1. Život lidí se zrakovým postižením;
2. Služby pro osoby se zrakovým postižením v České republice a vybraných evropských zemích;
3. Jak se žije zrakově postiženým v současné české společnosti.

První kapitola je zaměřena teoreticky a zabývá se otázkou života se zrakovým postižením z hlediska různých vědních oborů. Další části jsou zaměřeny spíše prakticky a mohou sloužit jak samotným zrakově postiženým, tak i odborníkům, kteří s nimi pracují.

Abstract

PhDr. Kateřina Matysková

System of Care of Visual Impairment Persons in Czech Republic and Chosen European Countries

School of Humanities, Charles University

Prague 2008

The primary aim of this thesis is to describe systém of care of visual impairment persons in Czech republic today and to chalk out some of services chosen european countries. One part of this work makes a qualitative research, witch searches the needs of visual impairment people in sphere of social services.

The work is divided to three chapters:

1. The life of visual impairment people;
2. The services for visual impairment persons in Czech republic and chosen european countries;
3. How can live the visual impairment people in Czech republic.

The first chapter is directed to theory of life with visual impairment in aspekt of some of sciences. The second and third chapters speak about a work experience. They can help visual impairment persons and proffessionals, who work with this people.

Obsah

Úvod.....	6
1. Život lidí se zrakovým postižením.....	8
1.1 Stručný přehled zrakových vad a jejich dopad na každodenní život.....	8
1.2 Specifika osobnosti zrakově postiženého.....	17
1.2.1 Dítě se zrakovým postižením do tří let.....	19
1.2.2 Dítě se zrakovým postižením v předškolním období.....	22
1.2.3 Dítě se zrakovým postižením v mladším školním věku.....	23
1.2.4 Dospívající zrakově postižený.....	27
1.2.5 Adolescent se zrakovým postižením.....	29
1.2.6 Dospělý se zrakovým postižením.....	31
1.2.7 Zrakově postižený senior.....	33
1.3 Zrakově postižení a společnost.....	35
1.4 Shrnutí.....	38
2. Služby pro osoby se zrakovým postižením v České republice a vybraných evropských zemích.....	39
2.1 Přehled služeb pro osoby se zrakovým postižením v České republice.....	39
2.1.1 Zdravotnictví.....	39
2.1.2 Školství.....	41
2.1.3 Sociální služby pro zrakově postižené.....	56
2.2 Služby pro osoby se zrakovým postižením ve vybraných evropských zemích.....	64
2.2.1 Skandinávie.....	65
2.2.2 Velká Británie.....	66
2.2.3 Spolková republika Německo.....	67
2.3 Shrnutí.....	68
3. Jak se žije lidem se zrakovým postižením v současné české společnosti.....	69
3.1 Metodologie.....	69
3.1.1 Respondenti – základní charakteristika.....	70
3.1.2 Použité zkratky.....	71
3.2 Pracovní uplatnění osob se zrakovým postižením.....	71
3.2.1 Volba profese a hledání pracovního uplatnění.....	71
3.2.2 Nezaměstnanost a pracovní uplatnění lidí se zrakovým postižením.....	76
3.2.3 Diskriminace na pracovišti.....	78
3.3 Využívání sociálních služeb a další podpory.....	81
3.3.1 Informovanost o službách.....	81
3.3.2 Kompenzační pomůcky a jejich dostupnost.....	82
3.3.3 Využívání sociálních služeb.....	84
3.4 Shrnutí.....	86
Závěr.....	87
Použité zdroje.....	89

Úvod

Kvalita života osob s těžkým zrakovým postižením je ovlivňována mnoha faktory. Důležité je, jak se s handicapem vyrovná sám zrakově postižený, ale také do jaké míry dokáže společnost přijímat osoby se zrakovým resp. zdravotním postižením vůbec. Integrace těchto jedinců je obousměrným procesem.

Cílem této práce je přinést přehled služeb pro osoby se zrakovým postižením v oblasti zdravotnictví, školství a sociální sféry. Dále zde nastíním některé služby pro zrakově postižené ve vybraných evropských zemích.

Práce je určena jednak lidem se zrakovým postižením, kterým může být prospěšná při hledání pro ně vyhovujících služeb. Dále z ní mohou čerpat odborníci ze sociální oblasti, zdravotnictví, školství, a dalších odvětví, kteří přichází do kontaktu s osobami se zrakovým postižením.

Práce je rozdělena do tří základních kapitol.

V první kapitole „Život lidí se zrakovým postižením“ nastíním základní přehled zrakových vad a jejich dopad na praktický život. Následuje seznámení se specifiky vývoje v jednotlivých životních obdobích. Dále se zaměřím na postavení zrakově postiženého člověka ve společnosti. Vysvětlím zde, jak dle Goffmana funguje zpětnovazebný proces, kdy chování jedince ovlivňuje postoje společnosti a naopak. Nakonec přiblížím paradigmatu v přístupu ke zrakově postiženým v jednotlivých historických obdobích.

Druhá kapitola „Služby pro osoby se zrakovým postižením v České republice a vybraných evropských zemích“ má ryze praktický charakter. Snaží se přinést komplexní přehled služeb pro zrakově postižené v jednotlivých resortech v České republice. Kromě výčtu organizací a institucí jsou zde doplněny také základní informace o jejich činnosti. Dále představím některé služby pro zrakově postižené ve vybraných evropských zemích. Zde se však již nejedná o výčet jednotlivých zařízení s podrobným popisem, ale spíše o nastínění některých prvků péče.

Poslední kapitola přináší výsledky z kvalitativní sekundární analýzy dat, která jsem získala v rámci přípravy výzkumné studie, jež je součástí projektu „Souvislosti proměn pracovního trhu a soukromého, rodinného a partnerského života v ČR,“ realizovaného Sociologickým ústavem Akademie věd ČR. Ze získaných dat vyplývá, jaký typ služeb zrakově postižení klienti využívají a jaké služby naopak postrádají.

V této práci je zpracováno několik témat, proto byly využity různé metody sběru a analýzy dat. Sběr dat probíhal v následujících fázích:

- a) mapování dostupných služeb pro osoby se zrakovým postižením v resortu školství, zdravotnictví a sociálních služeb v České republice;
- b) získávání informací o péči o zrakově postižené ve vybraných evropských zemích;
- c) informace o životě osob se zrakovým postižením a o využívání sociálních služeb těmito osobami.

V první fázi budu vycházet především z dostupné literatury, které není mnoho. Dále využiji internetové stránky jednotlivých organizací poskytujících služby zrakově postiženým a také stránky Ministerstva práce a sociálních věcí, Ministerstva školství, mládeže a tělovýchovy, a Ministerstva zdravotnictví. Klíčovým dokumentem pro zpracování druhé kapitoly je „Adresář poskytovatelů služeb pro děti a dospělé se zrakovým postižením a jejich rodiny“ (Francová, Večerková, 2005), který vydalo občanské sdružení Okamžik.

Ve druhé fázi využívám především internetových stránek zahraničních organizací. Přehled služeb v zahraničí již nebude zabíhat do podrobností o jednotlivých organizacích.

Data pro kvalitativní část této práce byla získána v rámci výzkumu realizovaného Sociologickým ústavem Akademie věd, zabývajícího se životem osob se zrakovým postižením. Bylo osloveno 17 respondentů z Prahy a Pardubického kraje s těžkým zrakovým postižením. Těžké zrakové postižení lze pro potřeby této práce definovat jako takový stupeň zrakové vady, kdy jedinec není schopen vykonávat některou činnost běžným způsobem a potřebuje k jejímu zvládnutí kompenzační pomůcky. S respondenty byly vedeny polostrukturované rozhovory. Jedním z témat rozhovoru bylo také využívání sociálních služeb a potřeby klientů v této oblasti.

Celou práci bych ráda publikovala ať už elektronicky na webových stránkách, nebo v tištěné podobě pro potřeby osob se zrakovým postižením popř. dalších zájemců o tuto problematiku.

1. Život lidí se zrakovým postižením

Těžké zrakové postižení významně ovlivňuje každodenní život. Takto postižení jedinci přesto mohou vést (a mnohdy také vedou) „normální“ život – pracují, starají se o své rodiny, pečují o děti, vaří, uklízí, chodí za zábavou. Pro zvládnutí běžných životních situací však využívají kompenzační pomůcky a/nebo specifické postupy, které se mnohdy musí naučit s pomocí speciálně vyškolených instruktorů.

Zrakové postižení přináší omezení zejména v následujících oblastech:

- prostorová orientace a samostatný pohyb
- získávání informací
- komunikace a navazování sociálních vztahů.

Abychom lépe poznali úskalí života se zrakovým postižením, nejprve se seznámíme s některými zrakovými vadami a ukážeme si, jakým způsobem ovlivňují jednotlivé vady zrakové vnímání. V další části se zaměříme na specifika vývoje zrakově postiženého dítěte, na zvláštnosti osobnosti dospělého zrakově postiženého a také se zaměříme na seniory se zrakovým postižením.

Poslední část nastíní postavení zrakově postiženého člověka ve společnosti.

Klíčová slova:

zrakové postižení, osoby se zrakovým postižením, typ a stupeň zrakové vady, kompenzace, diagnostika, vizus, zorné pole;
senzorická deprivace, identita, socializace, integrace, speciální škola, intaktní společnost, hyperprotektivní přístup;
asimilace, integrace, inkluze, zpětnovazebný proces.

1.1 Stručný přehled zrakových vad a jejich dopad na každodenní život

Chceme-li zjistit, jaký dopad bude mít zrakové postižení na osobnost takto postiženého jedince, a poskytnout mu následně efektivní pomoc, je třeba znát stupeň a typ zrakového postižení a také dobu, kdy k postižení došlo.

Pro určení stupně zrakové vady je důležitá:

- míra zrakové ostrosti,

- rozsah zorného pole.

„Zraková ostrosť znamená presnosť vizuálnej diferenciácie a merí sa z hľadiska schopnosti vidieť na blízko a na dĺžku.“ (Vágnerová, 1995). Pro přesné změřeni a určení stupně zrakové ostrosti se používají tzv. Snellenovy optotypy¹. V současné době jsou používány také tabule LogMUR a počítačové optotypy (Kraus, 1997). Lidé, postižení ztrátou zrakové ostrosti, nevidí zřetelně. Mají potíže s rozlišováním detailů, ale nebývá pro ně problém identifikovat větší předměty (Květoňová-Švecová, 2000).

Dalším důležitým kritériem pro určení stupně zrakového postižení je rozsah zrakové percepcie – funkčnost zorného pole. Zorné pole je oblast, kterou oko vidí určitý fixující bod (Kraus, 1997). Šíře zorného pole ovlivňuje schopnost orientace v prostoru (Vágnerová, 1995). Mohou být poškozeny různé části zorného pole – horizontální či vertikální zužování, centrální výpadky. Někdy může docházet až k tzv. trubicovému vidění, kdy je zorné pole zúženo až na 1 mm. Poruchy zorného pole často doprovází degenerativní onemocnění sítnice. Pro vyšetření zorného pole je využívána statická či kinetická perimetrie, která zjišťuje schopnost oka rozlišit rozdíl dvou světelných bodů (Kraus, 1997).

U některých zrakových vad dochází jak ke snížení zrakové ostrosti, tak se mohou objevovat i výpadky zorného pole. Míra snížení zrakové ostrosti a funkčnost zorného pole určují stupeň zrakové vady. Autoři se liší v rozdělení zrakových vad dle stupně. Květoňová-Švecová (2000) uvádí následující rozdělení zrakových vad:

- Slabozrakost

lehká

střední

těžká

- Nevidomost.

Vágnerová (1987) rozděluje zrakové vady následovně:

- Slabozrakost

- Zbytky zraku

- Nevidomost

Přestože je již autorčino rozdělení dnes považováno za zastaralé, pro potřeby této práce používám některá uvedená pojmenování, a zrakové vady dle stupně dělím do následujících kategorií:

¹ Snellenovy optotypy (Snellenova tabulka) = standardní světelná tabule, obsahuje jedenáct řádků písmen definované znakové sady optotyp, sázené navíc v rozporu s běžnými typografickými zásadami (<http://cs.wikipedia.org/wiki/20/20>)

- Slabozrakost

U takto postižených jedinců již nelze dosáhnout běžného vizu ani s použitím brýlové korekce. Tyto osoby jsou však schopny bez problémů číst či psát s využíváním optických kompenzačních pomůcek. Obvykle pracují pouze s černotiskem, neučí se Brailleovo písmo (pokud nemají progresivní vadu). Pro prostorovou orientaci obvykle nevyužívají žádné kompenzační pomůcky.

- Zbytky zraku

Jedinec využívá optické a elektronické pomůcky. Obvykle zde již nepomáhá brýlová korekce. Pro práci s textem používají obě techniky – Brailleovo písmo i běžný tisk. Pro orientaci v prostoru využívá jedinec bílou hůl či vodícího psa. Jedinci s tímto stupněm postižení mají problémy s orientací v neznámém prostředí. Praktická nevidomost Postižený má zachovalý barvocit (rozpoznávání barev) či světlocit s projekcí (určení místa zdroje světla a jeho pohyb) nebo bez ní.

- Praktická nevidomost

U jedinců s praktickou nevidomostí je zachován pouze barvocit (rozlišování barev) a/nebo světlocit (vnímání světla) či světlocit s projekcí (určení zdroje světla a jeho lokace v prostoru). Takto postižení pracují s textem s využitím Brailleova písma nebo pomocí digitalizace dokumentů v kombinaci s hlasovým či hmatovým výstupem. Pro orientaci v prostoru používají bílou hůl nebo vodícího psa. V neznámém prostředí se obvykle pohybují v doprovodu průvodce.

- Nevidomost

Nevidomý jedinec nemá zachováno žádné zrakové vnímání.

Dalším důležitým kritériem pro určení závažnosti zrakového postižení je typ zrakové vady. Kvétoňová-Švecová (2000) rozděluje zrakové vady následovně:

- ztráta zrakové ostrosti,
- postižení širě zorného pole,
- okulomotorické problémy,
- obtíže se zpracováním zrakových informací,
- poruchy barvocitu.

U většiny zrakových vad dochází ke kombinaci několika typů. Obvykle jsou zasaženy obě oči – stupeň postižení se může lišit. Pro potřeby této práce se budu zabývat zejm. těmi vadami, pro něž je charakteristická ztráta zrakové ostrosti a snížení funkčnosti zorného pole. Ostatní typy zrakových vad neovlivňují významně každodenní život.

Dalším důležitým kritériem při určování dopadu zrakového postižení na osobnost jedince je doba, kdy k postižení došlo. Dle tohoto kritéria můžeme rozpoznat tři různé typy zrakových vad:

- stabilní vrozené postižení,
- vrozené postižení s progresí,
- zrakové postižení vzniklé během života.

Stabilním zrakovým postižením je myšlen takový druh postižení, kdy se v průběhu života nemění vizus. Tento typ postižení je pravděpodobně nejméně traumatizující. Postižený jedinec nikdy nepoznal nic lepšího a na snížené zrakové vnímání si během života zvykl. U takto postižených dětí však může být problematičtější proces učení, neboť si nedokáží některé věci představit. Při výuce je nutné využívat speciálně pedagogické metody – reedukace, kompenzace a rehabilitace. U těžce zrakově postižených klademe velký důraz na rozvoj kompenzačních smyslů a rozvoj verbálních dovedností. Takto postižení jedinci obvykle dokáží velmi dobře využívat kompenzační pomůcky a zvládají i prostorovou orientaci a samostatný pohyb.

Vrozené postižení s progresí je takové, kdy v průběhu života dochází k pozvolnému nebo skokovému zhoršení zrakové vady. Obvykle dochází k progresi v pubertě, nebo mezi 40. – 50. rokem života. Progrese bývá obvyklá u degenerativních onemocnění sítnice. Takto postižení obvykle ví, že bude docházet k postupnému zhoršování zraku, proto se seznamují již předem s kompenzačními pomůckami, učí se využívat alternativní smysly a ovládat techniku dlouhé hole. Přestože jsou tito jedinci na progresi „připraveni,“ bývá pro ně mnohdy okamžik, kdy zjišťují, že ztrácí schopnost zrakového vnímání, velmi traumatizující. Mnozí dotazovaní respondenti však uvádí, že si ani neuvědomovali, že ztrácí zrak, až v jednom okamžiku poznají, že již nedokáží vykonávat některou činnost, kterou dříve bez obtíží provozovali.

Při získaném zrakovém postižení – obvykle po úraze, v důsledku nádorových či jiných onemocnění – dochází k náhlé ztrátě zraku, což způsobí psychické trauma (Vágnerová, 1995). Aby takto postižený člověk mohl i nadále žít kvalitní život, bude zde zapotřebí pomoci odborníků, kteří jej naučí, jak zvládat samostatně každodenní činnosti (péče o sebe, o domácnost, prostorová orientace a samostatný pohyb). Postižený člověk ale musí sám chtít. To, jak rychle a do jaké míry se dokáže adaptovat na život se zrakovým postižením, závisí jednak na jeho osobnostních předpokladech, ale také na vnějších faktorech jako je sociální síť jedince, dostupnost služeb a kompenzačních pomůcek a další. „*Zrakový handicap představuje*

vážný problém. Na počátku celá řada věcí vypadá jako zcela nemožná a neproveditelná, k jiným věcem člověk získá až odpor pro neschopnost jejich zvládnutí...“ (Wiener a kol., 2006).

Rucká a Wiener (2006) uvádí 3 základní fáze adaptace na zrakové postižení:

- fáze apatie (obránná reakce, apatie, lhostejnost);
- fáze autopunitivních sklonů (hledání příčinné souvislosti mezi postižením a proviněním, úvahy o sebevraždě);
- fáze rané adaptace (snaha o změnu, snaha o zvládnutí různých aktivit)

I přesto, že získané zrakové postižení sebou nese velké psychické trauma, z hlediska speciální pedagogiky jej lze považovat za „výhodnější,“ neboť takto postižený jedinec má zachovány vizuální představy. Lépe se dokáže orientovat v prostoru. Navíc mnohé činnosti již zvládá – musí se je „pouze“ naučit bez zrakové kontroly. Jsou zachovány představy o barvách. Na druhé straně může docházet k narušení spánkového režimu. Při úplné ztrátě zraku mohou mít takto postižení zpočátku problémy s rovnováhou, což ztěžuje výuku prostorové orientace.

Celkově lze říci, že těžké zrakové postižení je významným problémem, který se dotýká nejen takto postiženého jedince, ale i celé společnosti. Úkolem handicapovaných je, aby se snažili osvojit si specifické dovednosti, aby mohli žít kvalitní a plnohodnotný život. Úkolem společnosti je přijímat lidi s postižením bez předsudků a stereotypů.

Základní přehled zrakových vad (Vágnerová, 1995)

Achromatopsie	
Charakteristika	Vrozená, geneticky podmíněná aplázie neuroepitelu sítnice
Příčiny	neznámé
Symptomy	snížení zrakové ostrosti do pásma těžké slabozrakosti, nystagmus, poruchy barvocitu, světloplachost
Prognóza	stabilní postižení

Aniridie	
Charakteristika	nápadná vrozená vada, chybění duhovky, oboustranné postižení
Příčiny	dědičně podmíněná odchylka ektodermálního původu
Symptomy	chybějící duhovka, sekundární glaukom, katarakta, foveální dysplázie, možné odchlípení sítnice, vizus v pásmu zbytky zraku – nevidomost
Prognóza	obvykle stabilní postižení, možná progresse na základě sekundárních projevů (sekundární glaukom)

Albinismus	
Charakteristika	vrozená vada metabolismu aminokyselin,
Příčiny	defekt tyrosinázy v melanocytech a následná porucha tvorby melaninu
Symptomy	porucha makulární fixace vedoucí ke snížení centrálního vidění, vizus v pásmu těžké slabozrakosti, světloplachost, načervenalé duhovky, někdy také světlé vlasy a kůže

Prognóza	neměnné postižení
-----------------	-------------------

Atrofie terčů zrakového nervu	
Charakteristika	degenerace příslušné nervové tkáně druhého neuronu zrakové dráhy, atrofie papil nervu optiku, pravděpodobnost komplexního postižení (CNS)
Příčiny	dědičnost, prenatální, perinatální i postnatální exogenní faktory, úrazy mozku, nádorová onemocnění
Symptomy	změna barvy terče zrakového nervu, snížení zrakové ostrosti až po úplnou nevidomost, nystagmus
Prognóza	nebývá progresivní

Degenerativní onemocnění sítnice	
Charakteristika	nezánětlivé poškození nervových elementů sítnice, oboustranné
Příčiny	dědičnost (rodiče mohou být pouze přenašeči)
Symptomy	snížení zrakové ostrosti v centrální oblasti, centrální a periferní výpadky zorného pole, vizus v pásmu zbytků zraku až nevidomosti, problémy při práci do blízka
Prognóza	progrese v dětském věku a dospívání

Kolobomový komplex	
Charakteristika	vrozená porucha, rozštěp uvey až k ciliárnímu tělísku, rozštěp čočky, sítnice a zrakového nervu
Příčiny	následek nedostatečného uzavření embryonální oční štěrbin, dědičnost, exogenní faktory v prenatálním období

Symptomy	u rozštěpu duhovky nápadný vzhled očí (syndrom kočičího oka), vizus v pásmu těžké slabozrakosti – 4-5/50, jedno- i oboustranné postižení, sekundární katarakta, sekundární glaukom
Prognóza	stabilní postižení

Kongenitální glaukom	
Charakteristika	zvýšení nitroočního tlaku, zhoršující cévní výživu zrakového nervu
Příčiny	dědičnost
Symptomy	snížení zrakové ostrosti (zbytky zraku – 1-2/50) a zúžení zorného pole, sekundární katarakta, zakalená rohovka, zvětšené oční bulvy
Prognóza	nepříznivá

Kongenitální katarakta	
Charakteristika	vrozený zákal oční čočky, velká variabilita postižení, nutná brýlová korekce, vizus obvykle v pásmu těžké slabozrakosti
Příčiny	dědičnost, teratogenní faktory
Symptomy	částečná nebo úplná ztráta průhlednosti čočky, zašedlá panenka
Prognóza	po operativním zákroku stabilizace postižení

Myopia gravis	
Charakteristika	těžká forma krátkozrakosti doprovázená změnami v oku, variabilita postižení, vizus v pásmu těžké slabozrakosti až zbytků zraku, snížení zrakové ostrosti
Příčiny	dědičnost všemi známými způsoby, exogenní faktory

Symptomy	zhoršení vidění do dálky, v některých případech mikroftalmus
Prognóza	různá míra progrese, v některých případech až oslepnutí v důsledku odchlípení sítnice

Nedonošenecká retinopatie	
Charakteristika	oboustranné onemocnění vznikající u nedonošených dětí, někdy sekundární glaukom a katarakta, v 70% případů v kombinaci s jinými postiženími (lehká mozková dysfunkce, mentální retardace, dětská mozková obrna...)
Příčiny	exogenní faktory
Symptomy	snížení zrakové ostrosti až nevidomost
Prognóza	stabilní postižení

1.2 Specifika osobnosti zrakově postiženého

Těžké zrakové postižení ovlivňuje takto postiženého jedince v každém věku. V následujících kapitolách se zaměřím na odchylky, které způsobuje zrakové postižení v jednotlivých životních etapách.

Jedná se na jedné straně o psychický vývoj a jeho specifika, ale také o proces socializace a integrace do intaktní společnosti (intaktní společnost = majoritní společnost, lidé bez zrakového postižení).

Vývoj lze dle Říčana charakterizovat jako proces, při němž něco probíhá a zároveň dochází ke změnám. Je řadou na sebe navazujících zákonitých změn (Říčan, 2004). Hybnou silou vývoje je osobnost jedince. V průběhu lidského života můžeme sledovat evoluční a involuční stádia lidského vývoje. V období dětství, dospívání a adolescence převažuje evoluce. V pozdní dospělosti začíná docházet k výraznější involuci, jež pokračuje v období stáří.

Vývoj člověka je ovlivněn mnoha faktory. Obvykle jsou uváděny faktory biologické, psychologické a sociální. Různé myšlenkové směry se liší v názoru na míru vlivu jednotlivých faktorů na lidský organismus.

Říčan uvádí následující sociální faktory, které mají vliv na vývoj osobnosti (Říčan, 2004):

- vztahy s jednotlivci a skupinami;
- sociální hodiny pro životní kroky;
- míra vrůstání do společnosti;
- aktuální a historický socializační program;

Mezi biologické faktory ovlivňující vývoj člověka řadí Šimíčková-Čížková (2004) genotyp – souhrn náhodně vybraných dědičných dispozic, které polovinou pocházejí z mateřského a polovinou z otcovského organismu. O rozvoji genotypu a následném vytvoření fenotypu však rozhoduje prostředí.

„*Duševní vývoj probíhá nerovnoměrně*“ (Šimíčková-Čížková, 2004). Děje se tak vzestupnými vývojovými skoky. Za normálních okolností (tzn. nedojde-li k závažnému zdravotnímu postižení) jsou vývojové skoky nevratné a mají individuální a neopakovatelný charakter.

V odborné literatuře se setkáváme s různými druhy dělení etap vývoje osobnosti. V následujících tabulkách si představíme dělení dle Příhody (Příhoda in Šimíčková-Čížková, 2004), Eriksona (Erikson in Šimíčková-Čížková, 2004) a Vágnerové (Vágnerová, 1995).

Dělení dle Příhody
antenatální období
1. dětství
2. dětství
pubescence
hebetické období
životní stabilizace a vyvrcholení
intervium
senium

Dělení dle Eriksona
základní důvěra × pocity nejistoty
autonomie × pocity studu
iniciativa × pocity viny
snaživost × pocity vlastní méněcennosti
identita × pocity nejistoty o své roli mezi lidmi
intimita × pocity izolace
generativita × pocity stagnace
integrita × pocity strachu ze smrti

Dělení dle Vágnerové
Novorozenec
Kojenec
Batole
Mladší školní věk
Puberta
Adolescence
Dospělost

Pro potřeby této práce budeme využívat následující dělení:

- dítě do tří let;
- předškolní období;
- mladší školní věk;
- pubescence;
- adolescence;
- dospělost;
- stáří.

1.2.1 Dítě se zrakovým postižením do tří let

Během prvních tří let života dojde k významnému posunu ve vývoji dítěte ať už po stránce motorické, psychické či sociální.

Lidská mláďata, na rozdíl od těch zvířecích, se rodí značně nehotová a jsou naprosto závislá na péči dospělého. Dítě se rodí s rozvinutými smysly. Během prvních týdnů života se však musí naučit je používat. Zrakové vnímání se zpočátku zaměřuje pouze na stabilní předměty, teprve později dítě dokáže sledovat i pohyb a zlepšuje se zraková ostrost. Taktéž není rozvinuta sluchová diferenciacce.

Jak už bylo řečeno, v prvních měsících po narození dítěte je nejdůležitější, aby byl vytvořen vztah mezi dítětem a matkou. Dítě pozitivně reaguje na lidský hlas (Langmeier, Krejčířová, 2006). U zrakově postižených dětí může být tento proces náročný. Rodiče se zpravidla dozvídají o zrakové vadě – postupem času získávají informace nejen o prognóze této vady, ale i o metodách práce s dítětem. Prochází různými psychickými procesy, které v ideálním případě vyústí v akceptaci zrakově postiženého dítěte.

V důsledku zrakového postižení reaguje dítě na matku jiným způsobem, než dítě zdravé (Vágnerová, 1995), Tím může být následně negativně ovlivněn vztah matky k dítěti a dojít k přirozenému útlumu mateřské aktivity. Jelikož dítěti chybí dostatek zrakových podnětů, je nutné jej více aktivizovat, jinak hrozí sensorická deprivace. Vágnerová (1995) dále uvádí, že: „*Učení v raném věku je ve značné míře spojeno se zrakovými informacemi, které jsou za normálních okolností snadno dostupné.*“ U dětí se zbytky zraku je nezbytné včas začít se zrakovou stimulací.

V průběhu prvního roku života dochází k upevnění vztahu mezi dítětem a matkou a postupnému poznávání okolního světa. Dítě se učí zejm. nápodobou. Důležitým stimulačním prvkem je vizuální kontakt. Významným mezníkem ve vývoji dítěte je vzpřímený sed (9 měsíc), získá tak nový úhel pohledu na okolní svět. Od 6. měsíce dochází k rozvoji koordinace oko-ruka.

U dítěte se zrakovým postižením je nutná větší aktivita rodičů, kteří se stávají hlavními zdroji informací o okolním světě. V případě jejich nedostatku dochází opět k sensorické deprivaci a následnému vytváření stereotypů (dítě kompenzuje nedostatek informací o okolním světě vytvářením vlastních stimulů). Proces učení je obtížnější, neboť nelze využívat zrakovou nápodobu. Poznávání světa zrakově postiženého dítěte je omezeno na stimuly v nejbližším okolí. Taktéž je třeba si uvědomit, že dítě nevnímá a tudíž nereflktuje mimiku a gestiku.

Kvůli zrakovému postižení může docházet k opoždění motorického vývoje. V důsledku strachu a nejistoty nemá dítě potřebu vyvíjet vlastní pohybovou aktivitu. Díky omezenému perifernímu vidění může mít potíže s rovnováhou.

Malé dítě se zrakovým postižením se více fixuje na matku, která je pro něj v kojeneckém věku jedinou jistotou. Pokud není matkou kladně přijímáno, hrozí citová deprivace. Někdy tyto děti odmítají ostatní osoby. Sociální stimulace má v tomto věku kompenzační význam.

„Základní životní strategie se vytváří pod vlivem možností, které jedinec má, ale i na základě jeho reálných zkušeností.“ (Vágnerová, 1995). V důsledku zrakového postižení může dojít u dítěte k vytvoření takové strategie, kdy dítě očekává aktivitu druhých osob jako zdroj stimulů.

Pro batolecí období je charakteristické postupné vymaňování z vazby na matku a poznávání okolního světa. Dochází k rozvoji osobnosti batolete. Prvořadou úlohu má pohyb (Šimíčková-Čížková, 2004). Dítě přichází do kontaktu s dalšími osobami. Získává informace o okolním světě a začíná se postupně seznamovat s pravidly jeho fungování. Vytváří se vlastní identita dítěte.

U zdravého batolete dochází k významnému vývoji lokomoce. Kolem jednoho roku dítě začíná chodit. Zdokonaluje se koordinace oko-ruka, takže je dítě schopno cíleně manipulovat s předměty. U zrakově postižených batolat může docházet k opoždění ve vývoji hrubé motoriky, což je způsobeno obtížnější orientací v prostoru. Dítě nevidí prostor před sebou, nemá dostatečnou jistotu. Opět je zde velmi důležitá stimulace dospělou osobou, aby

nedošlo k sensorické deprivaci. V případě nedostatku podnětů se vytváří u dětí se zrakovým postižením k nevhodným autostimulačním procesům - tzv. stereotypům (kývavé pohyby).

V batolecím období dochází k rozvoji řeči a komunikace vůbec. „*Rozvoj řeči je významným předpokladem pro další vývoj poznávacích procesů*“ (Šimíčková-Čížková, 2004, s. 68). Zrakové postižení neovlivňuje významným způsobem vývoj řeči. Řeč (a komunikace vůbec) se naopak stává důležitým kompenzačním nástrojem pro poznávání okolního světa. Vzhledem k tomu, že mnohé zkušenosti získává dítě pouze prostřednictvím verbálního sdělení, může zde hrozit tzv. verbalismus – dítě používá určité slovo, aniž by dobře rozumělo jeho obsahu. Také je důležité brát v potaz, že dítě se zrakovým postižením nedokáže vnímat prvky neverbální komunikace.

Ve věku mezi prvním a třetím rokem se dítě učí poznávat první sociální role. Začíná si uvědomovat sebe sama a diferencovat se od okolí. Úspěšnost procesu socializace u dětí se zrakovým postižením je ovlivněna několika faktory. Významnou roli zde hraje stupeň zrakového postižení. Nevidomé děti se budou pravděpodobně hůř včleňovat mezi vrstevníky než děti slabozraké. Dochází-li k opoždění v oblasti socializace, obvykle se jedná o důsledek nevhodného výchovného působení ze strany rodičů, nikoliv o důsledek zrakového postižení (Vágnerová, 1995).

Díky nedostatečně kvalitním zrakovým podnětům získává dítě nepřesné či zkreslené informace o okolním světě, i to je jeden z důvodů, proč mnohé děti později preferují spíše verbální poznávání. Batole se učí převážně nápodobou, což u dětí se zrakovým postižením lze jen částečně či vůbec. Proto zde může převládat pasivně receptivní strategie učení (Vágnerová, 1995), kdy dítě samo nevyhledává nové podněty a čeká je od dospělých.

Pro zrakově postižené děti jsou velmi důležitá jasná pravidla, která jim přináší jistotu a pocit bezpečí. Pokud je nemají, hrozí větší riziko fixace na konkrétní osobu – nejčastěji matku.

Na konci batolecího období – zhruba ve třech letech dítěte – začíná tzv. období vzdoru. „*Negativismus lze interpretovat jako pokus o samostatné řešení situace v souvislosti s emancipací.*“ (Vágnerová, 1995, s. 95) U dítěte se zrakovým postižením nemusí k těmto tendencím dojít. Důvodem je nedostatečná zralost a motivace.

Rodiče dítěte se zrakovým postižením do tří let budou nejčastěji v kontaktu se zdravotnickým zařízením. V této době bývá diagnostikováno závažné zrakové postižení. Nemusí být však zcela jasná prognóza ani stupeň zrakové vady. Pro rodiče bude nejspíš velmi obtížné se s touto novou situací vyrovnat. Kromě zdravotnického zařízení, kde se dozví

informace o zrakové vadě, budou pravděpodobně využívat také služby Společnosti pro ranou péči, kde jim kvalifikovaní odborníci pomohou jednak při vyrovnávání se s touto náročnou životní situací, a také je naučí, jak s dítětem se zrakovým postižením pracovat, aby nebyl ohrožen jeho vývoj.

1.2.2 Dítě se zrakovým postižením v předškolním období

Předškolní věk je považován za nejméně aktivní období lidského života (Šimíčková-Čížková, 2004). Je charakterizováno jako období iniciativy, jehož primární potřebou je potřeba aktivity a sebeprosazení. Zdravé děti potřebují v této době neustálou změnu – jsou pořád „v pohybu.“ U dětí se zrakovým postižením mnohdy tato potřeba nevzniká, neboť preferují spíše jistotu a stabilitu. K aktivizaci zrakově postiženého předškoláka je nutná pomoc dospělého.

V předškolním věku převládá názorné prelogické myšlení. Dítě poznává mnoho nových věcí. U dětí se zrakovým postižením může docházet v důsledku sensorické deprivace k omezení schopnosti koncentrace (Vágnerová, 1995). Dítě v předškolním věku vnímá aktuální podobu světa jako jedinou možnou realitu. Je fixováno na vizuálně prezentovanou skutečnost a tato informace je pro něj zároveň jistotou. U dětí se zrakovým postižením je tato realita v důsledku nedostatečných nebo méně kvalitních zrakových vjemů chudší a proměnlivější. Nedostatečné zrakové vnímání je kompenzováno především verbální aktivitou a ostatními smysly (zejm. hmat a sluch).

V předškolním věku se dítě učí stále více regulovat své chování. Seznamuje se s všeobecně uznávanými normami, které se učí respektovat. Postiženým dětem však okolí (především rodiče) mnohdy nezprostředkuje, jaké jsou všeobecně uznávané normy, a nežádoucí chování je respektováno. Dítě je udržováno v pasivně receptivní roli, jež je rodiči vnímána jako přirozená pro dítě s postižením (Vágnerová, 1995). Vágnerová (1987) popisuje dva hlavní výchovné postupy, s nimiž se lze setkat u rodičů zrakově postižených dětí:

- hyperprotektivní přístup (dítěti je vše dovoleno, je středem zájmu, obvykle je udržováno spíše v pasivní roli, rodiče mu vše dovolí, aby mu kompenzovali jeho zrakové postižení);
- ambiciózní přístup (na dítě jsou kladeny nepřiměřeně vysoké nároky, rodiče jsou zaměřeny spíše na výkon, dítě je vystavováno nadměrné zátěži, což obvykle vede ke stresu).

Oba přístupy mají v důsledku negativní dopad na vývoj dítěte. Zároveň svědčí o nepřijetí zrakové vady dítěte rodiči.

Dalším charakteristickým rysem předškolního období je získávání nových sociálních rolí. Důležitým vývojovým mezníkem je role žáka mateřské školy. Sociální role sebou přináší určitou prestiž. Nedostatečné respektování pravidel a neschopnost regulace chování u některých zrakově postižených předškoláků vede k nesnadné socializaci dítěte do kolektivu vrstevníků (ať už zdravých, či taktéž zrakově postižených). Některé zrakově postižené děti nenavštěvují mateřskou školu, následně jim chybí zkušenost s jinými sociálními rolemi a tudíž jsou více vázány na rodinu.

Ve skupině vrstevníků je nutné umět si vydobýt určitou pozici. To může být pro dítě se zrakovým postižením náročné, neboť velmi důležitým faktorem při získávání prestiže v dětském kolektivu je motorická obratnost, která je u mnohých zrakově postižených dětí výrazně snížena. Je třeba, aby dítě zaujalo vrstevníky jinou dovedností a jejich handicap by pak ztratil své dominantní postavení.

Pro rodiče dítěte se zrakovým postižením je nadále velmi důležité utváření vztahu k dítěti a jejich vyrovnávání se se zrakovou vadou dítěte. Nejčastěji využívanými službami v tomto období budou pravděpodobně speciálně pedagogická centra. Ta pomohou rodičům při výběru vhodné mateřské školy a poradí jim také, jak postupovat při výchově postiženého dítěte.

Dále mohou rodiče využívat služby některých neziskových organizací – např. poradenské služby, volnočasové aktivity a další. S největší pravděpodobností budou rodiče nadále zůstat v kontaktu se zdravotnickými zařízeními, kde bude sledován průběh zrakové vady dítěte.

1.2.3 Dítě se zrakovým postižením v mladším školním věku

Mladší školní věk sebou přináší řadu významných změn, a to nejen pro dítě samotné, ale i pro jeho rodinu. Významným mezníkem je nástup dítěte do školy.

Dochází k první strukturální změně osobnosti dítěte (Šimíčková-Čížková, 2004). CNS by měla být natolik zralá, že dítě zvládne požadavky související s nástupem do školy. U dětí

se zrakovým postižením je zvýšené riziko opoždění motorického vývoje. To souvisí s nejistotou v prostorové orientaci, která je způsobena zrakovým postižením.

Myšlení mladšího školáka je na úrovni konkrétních logických operací. Při uvažování bere dítě v úvahu pouze existující skutečnosti. Není ještě schopno uvažovat hypoteticky. Skutečnost je vnímána jako danost, u níž nelze očekávat změny (Vágnerová, 1995). Mladší školák není schopen kritického myšlení (to přichází teprve v pubertě), je pro něj tedy velmi důležitý názor jeho okolí (rodina, škola, vrstevníci).

V mladším školním věku dochází k významnému rozvoji poznávacích procesů. Sluchové i zrakové vnímání se v důsledku soustavného tréninku ustavičně zdokonalují. U dětí se zrakovým postižením je rozvoj zrakových funkcí obtížnější. V tomto období se děti začínají seznamovat s kompenzačními pomůckami. Učí se využívat co nejefektivněji zbytky zraku. Dítě objevuje nové objekty, které dosud neznalo a může tak detailněji poznávat realitu. Pro poznávání je důležitá dobře rozvinutá mechanická paměť.

Mladší školák má následující potřeby (Vágnerová, 1995):

- potřeba stimulace a učení;
- potřeba pohybové aktivity;
- potřeba bezpečí;
- potřeba pozitivní identity a seberealizace.

U rodičů se setkáváme zejména s potřebou otevřené budoucnosti. Ne všechny potřeby zrakově postiženého školáka mohou být úspěšně naplněny. Sebepojetí dítěte je ovlivněno zkušeností s vlastní odlišností. Vizuelní odlišnosti dítěte (jinak vypadající oči) mohou být stigmatizující ve skupině vrstevníků.

Děti mají potřebu otevřeně komunikovat s rodiči. U dětí umístěných ve speciálních internátních školách však tato potřeba nebývá mnohdy naplněna. V rodinách se stávají spíše hosty než stálými členy a ztrácí tak potřebný pocit jistoty. Mladší školák se mnohdy srovnává se zdravým sourozencem, zjišťuje, že v některých oblastech se mu nedokáže vyrovnat a to ani pokud je sourozenec mladší. V důsledku kumulace mnoha nepříznivých vlivů může docházet ke komplexní deprivaci mladších školáků se zrakovým postižením.

Chování dítěte je ovlivněno aktuální úrovní motivačně regulačních procesů. U dětí se zrakovým postižením mohou být ještě v mladším školním věku nedostatečně rozvinuty regulační procesy. To je ovšem důsledek nevhodného výchovného přístupu, nikoliv zrakového postižení jako takového. U rodičů dětí s postižením se můžeme setkat s různými přístupy k handicapovanému dítěti. Jedním z obranných reakcí rodičů je kladení důrazu na školní prospěch dítěte. Mnohdy jsou však jejich nároky nepřiměřené a dítě je nadměrně

stresováno. Dítě pak reaguje na nepřiměřené nároky rodičů buď stresem a strachem, nebo aktivní obranou, pokud k tomu má dostatek energie a kompetencí.

Nástup dítěte do školy je významným mezníkem v oblasti socializace (Vágnerová, 1995). Aby byl nástup do školy úspěšný, je nutné, aby organismus dítěte dosáhl určité úrovně zralosti. Vágnerová (1995) uvádí faktory, které jsou nezbytné pro úspěšný nástup do školy u dětí se zrakovým postižením:

- dosažení určité úrovně zralosti organismu;
- genetická dispozice;
- prostředí, v němž se dítě nachází.

Kromě zralosti organismu je nezbytné také dosažení určité úrovně socializace. Dítě by mělo být schopno diferencovat roli žáka, roli učitele a další.

U zrakově postiženého dítěte je nástup do školy spojen s řadou důležitých rozhodnutí. Rodiče musí vybrat, zda své dítě umístí do školy běžného typu nebo do speciální školy, zde však musí být dítě zpravidla umístěno na internátě. Obě varianty sebou přináší určité výhody i nevýhody (viz dále). Každopádně je nezbytné, aby dítě dosáhlo určité úrovně samostatnosti a zvládalo základní sebeobsluhu. Pro rodiče bývá nástup dítěte do školy (zejména pak do školy běžného typu) potvrzením normality dítěte. Na druhou stranu může být nástup do školy vnímán jako první krize identity dítěte i jeho rodiny. K tomu Vágnerová (1995, s. 125) říká: *„Při nástupu do školy dochází ke konfrontaci s realitou, která jednoznačně určuje úroveň každého dítěte ve vztahu k průměru třídy.“*

Zařazení dítěte do speciální školy má vliv na utváření vlastní identity – dítě si uvědomuje svou odlišnost. Stresujícím faktorem může být odloučení od rodiny. Pro přizpůsobení se životu na internátě je nutná určitá adaptace. Také proces socializace je ovlivněn pobytem ve speciální škole. Skupiny vrstevníků nevznikají samovolně. Děti spolu musí trávit mnoho času, ať se jim to líbí nebo ne. Hierarchie těchto skupin bývá často neměnná po celou dobu školní docházky. Děti v internátní škole bývají izolovány od zdravých vrstevníků a ani zařazení do skupiny zdravých v místě bydliště nebývá jednoduché. Na internátě se děti navíc musí přizpůsobovat mnoha pravidlům a není zde příliš prostor pro jejich individuální potřeby.

Dobře zvládnutá integrace do běžné školy je vynikající sociální zkušeností (Vágnerová, 1995). Zdaleka ne vždy se však integrace podaří. Dítě si musí zvyknout na skupinu zdravých vrstevníků. Zatímco pro rodiče je umístění dítěte do běžné školy potvrzením jeho normality. Dítě samotné si o to více uvědomuje svou odlišnost. Navíc v důsledku zrakového postižení mohou být tyto děti častěji školsky neúspěšné. Pro dítě je

obtížné vydobytí významnější pozice ve skupině. V mladším školním období je důležitým „kreditem“ pro úspěšné zařazení do skupiny vrstevníků motorická obratnost, která může být u zrakově postiženého dítěte mnohdy omezena. Integrace dítěte do běžné školy tedy nemusí být zárukou, že se dítě stane součástí kolektivu zdravých vrstevníků. Ve středním školním věku se již třída stává značně kritickou k nežádoucímu sociálnímu chování. Aby dítě dokázalo lépe splynout s vrstevníky, musí se značně osamostatnit.

V mladším školním věku je velmi důležité zaměření na výkon. Navíc sociální ocenění výkonu má kladný vliv na zvyšování sebevědomí. Dobré sebehodnocení je základem pro utváření osobní identity (Vágnerová, 1995).

Postavení dětí integrovaných v běžných školách je velmi náročné. Některé děti mohou být ve škole trvale neúspěšné, což může vést k syndromu naučené bezmocnosti (Vágnerová, 1995): dítě primárně předpokládá neúspěch, tudíž mu chybí motivace pro vykonávání jednoduchých činností, které by bylo schopno zvládnout. Problematické bývá také hodnocení dětí se zrakovým postižením učitelem. V běžných školách mají učitelé tendenci být k dětem s handicapem shovívavější. Na speciálních školách chybí pedagogům srovnání se zdravými vrstevníky, proto je dítě hodnoceno v rámci skupiny stejně handicapovaných, nikoliv na základě konkrétně přijímané normy. Z toho vyplývá, že hodnocení školáka se zrakovým postižením bývá jen málokdy skutečně objektivní. To v pozdějších letech vede k náročné konfrontaci s realitou.

Role školáka rozvíjí dítě ve dvou směrech (Šimíčková-Čížková, 2004):

- dítě poznává nové věci a podává určité výkony;
- dochází k sociálnímu vývoji na jiné úrovni, než je rodina.

Navíc role školáka přináší určitou sociální prestiž.

V této době budou rodiče mladšího školáka i dítě samotné v kontaktu nejčastěji se školskými institucemi. Bude se jednat buď o speciální školu nebo o školu běžného typu v kombinaci se speciálně pedagogickým centrem, které bude oporou jak rodině, tak důležitým zdrojem informací pro vyučujícího.

V tomto období už mají rodiče dětí možnost využívat služeb některé z neziskových organizací – např. asistence dětí se zrakovým postižením (o. s. Okamžik), volnočasové aktivity (Tyfloturistický oddíl) a další.

Dítě získává první kompenzační pomůcky a učí se s nimi pracovat. Rodiče budou pravděpodobně využívat poradenské služby v této oblasti a dítě bude navštěvovat výukové kurzy, aby se naučilo pomůcky ovládat.

1.2.4 Dospívající zrakově postižený

Bartošíková chápe pubertu jako: „...těžké období, kdy člověk už není dítě, ale zdaleka ještě není ani dospělý, kdy se dospívající ocitá ve složitém vnitřním i vnějším konfliktu“ (Bartošíková, 2000, s. 91).

Z hlediska biologického vývoje dochází k mnoha změnám. Proměňuje se tělesné schéma. Nástup puberty je úzce spojen s pohlavní zralostí. Vzrůstá subjektivní význam zevnějšku. „*Tělesné schéma je sociálním reprezentantem vlastní identity*“ (Vágnerová, 1995, s. 136). Pro zrakově postižené není zevnějšek tolik důležitý, neboť zde chybí vizuální kontrola.

V období puberty se rozvíjí abstraktní myšlení (formální myšlenkové operace). Pubescent je zvýšeně kritický vůči sobě i druhým. „...*dokáže do značné míry hodnotit sám sebe, svůj vlastní život, své myšlenky*“ (Bartošíková, 2000, s. 92). Hypoteticky uvažuje o vlastní realitě. Aktuální situace se mu jeví jako neuspokojivá a potřebuje ji změnit.

V tomto období dochází k modifikaci všech složek osobnosti. Pubescent hledá nové životní role. Emoční labilita dospívajících je způsobena hormonálními změnami. Ztrácí staré jistoty, na druhou stranu hledá stabilitu. Pro toto období je typická potřeba citové akceptace a nalezení přijatelného postavení ve světě. Dospívající objevuje vlastní vnitřní svět. Začíná se více zajímat o své nitro, analyzuje své pocity i svou životní situaci jako takovou.

Pro období puberty je typický proces emancipace od rodiny. Teenageři se bouří proti názorům svých rodičů a jsou k nim extrémně kritičtí. V rodinách zrakově postižených dětí, kde dosud převládá hyperprotektivní přístup, je patrný odpor rodičů vůči osamostatnění jejich dítěte. U dospívajícího pak přetrvává infantilní chování, které je nežádoucím faktorem při zařazení do skupiny zdravých vrstevníků. Navíc dospívající zrakově postižený nemá mnohdy dostatek kompetencí, potřebných pro odpoutání se od rodiny. U internátních dětí mnohdy úplně chybí tendence vymanění se z rodiny, neboť byly příliš brzy vytrženy z rodinného prostředí. Vágnerová (1995) uvádí, že u zrakově postižených mnohdy proběhne puberta pouze na biologické úrovni, přičemž osobnost se nezmění.

V období puberty se objevují silné emoce, spojené s vnímáním vlastního handicapu. Puberta je první období, kdy si zrakově postižený svůj handicap začne více uvědomovat a jeví se mu jako mnohem větší subjektivní problém než dříve. Někdy je handicap až zveličován. Odlišnost zrakově postiženého je navíc potvrzena méně kritickými reakcemi okolí. Handicapovaný si uvědomuje, že „je měřen podle jiného metru“ než zdraví vrstevníci. Postižení je vnímáno jako cosi nežádoucího a je nutné jej odstranit. „*Zraková vada se jeví být*

omezující ve všech složkách života a dospívající mnohem víc než kdykoliv předtím uvažuje o možnostech seberealizace na nejrůznější úrovni“ (Vágnerová, 1995, s. 133). Handicapovaný si je vědom omezenějších kompetencí. Bude trvat ještě dlouho, než se s nimi naučí žít.

Zrakově postižený pubescent vnímá odlišné hodnocení skupinou vrstevníků. Přestože se k němu skupina mnohdy nechová přímo negativně, uvědomuje si postižený, že její chování je odlišné. Odlišné hodnocení zdravou společností je pro pubescenta subjektivně nepřijatelné. Pro období puberty je velmi důležité ztotožnění se skupinou vrstevníků a navazování nových sociálních vztahů na různých úrovních. Zrakově postižení k tomu mají méně příležitostí než lidé bez handicapu. Dítě je obvykle více závislé na rodině. Ve speciálních školách je menší variabilita sociálních vztahů. V tomto období se také mění postoj k učiteli, který u internátních dětí suploval roli rodiče.

V pubertě začíná proces vědomého hledání a ovlivňování vlastní identity. Jak už bylo řečeno, pubescent se více zajímá o sebe sama. Uvědomuje si trvalý charakter svého postižení a postupem času jej zakomponuje i do vlastní identity. V pubertě sní handicapovaný o idealizované identitě, která je mnohdy ve značném rozporu s realitou (Vágnerová, 1995). Prostředkem kompenzace a seberealizace může být v budoucnu profesní identita.

Důležitými mezníky v období puberty jsou ukončení povinné školní docházky a volba povolání. I zde však naráží handicapovaný na limity svého postižení. Kromě handicapu je volba profese ovlivněna také školním prospěchem (Vágnerová, 1995) a nabídkou profesního vzdělávání pro zrakově postižené.

Je patrné, že období puberty je pro handicapovaného náročnou životní etapou. V této době bude rodina i handicapovaný nejspíš využívat nejrůznější formy poradenství – odborné sociální poradenství, profesní poradenství, psychologické poradenství. Handicapovaný bude nejvíce v kontaktu se školskými zařízeními (základní škola, střední škola). Bude-li integrován v běžné střední škole, nadále bude pravděpodobně – i když v omezené míře – komunikovat se speciálně pedagogickým centrem.

Středoškolák by již měl být vybaven kompenzačními pomůckami dle individuálních potřeb. Může využívat některé služby, které mu usnadní studium (načítání knih, tisk materiálů v Brailleově písmu atd.). Dále může navštěvovat některé volnočasové aktivity pro zrakově postižené nebo využívat dobrovolnických programů či služeb asistence, díky nimž bude moci aktivně trávit volný čas.

1.2.5 Adolescent se zrakovým postižením

Šimíčková-Čížková definuje adolescenci jako „...*pokračování puberty a dokončení procesu dospívání*“ (Šimíčková-Čížková, 2004, s. 96). Adolescence je obdobím rozvoje další identity. Je přechodným (přípravným) obdobím: Je přípravou na dospělost a zároveň ji odkládá (Vágnerová, 1995). Důležitým životním mezníkem v tomto období je dosažení plnoletosti. U zrakově postižených přináší plnoletost některá legislativní opatření (např. nevidomý se stává poživitelem invalidního důchodu). Biologickým mezníkem tohoto období je první pohlavní styk.

V období adolescence bývá zpravidla dokončen proces hledání vlastní identity. Stěžejními potřebami jsou potřeba seberealizace a potřeba otevřené budoucnosti. Adolescent si představuje své budoucí role, a budoucnost je individuálně významným časovým úsekem (Vágnerová, 1995). U zrakově postižených bývá obtížnější nalezení pozitivní budoucnosti, neboť handicap je v mnoha oblastech značně limituje a je třeba najít alternativní uspokojení některých potřeb.

Adolescent je obvykle příliš radikální a vyžaduje jednoznačnost, což mnohdy vede k ukvapeným rozhodnutím. Věří pouze vlastním zkušenostem, kterých však nemá dostatečné množství. Chybí i negativní zkušenost, z níž by se mohl adolescent poučit.

Také v tomto období klade jedinec velký důraz na zevnějšek, což se začíná projevovat i u osob se zrakovým postižením. „*Krása je vnímána jako úkol, který je třeba splnit*“ (Vágnerová, 1995, s. 157).

Adolescent si je plně vědom trvalosti svého handicapu se všemi jeho důsledky. Na rozdíl od pubescenta jej však již přijímá a začleňuje do své identity. Ve vztahu k handicapu lze vysledovat dva přístupy (Vágnerová, 1995):

- Handicapovaný chce žít život stejně jako zdravý.
- Handicapovaný se domnívá, že postižení znemožňuje žít kvalitní život.

V souvislosti s těmito přístupy uvádí autorka následující strategie chování:

- pasivně receptivní přístup (postižený přijímá pasivní roli, je více objektem péče než aktivním subjektem);
- přístup zaměřený na úspěch (postižený se snaží být úspěšný v některé oblasti – zájmová aktivita, profese... tím kompenzuje svůj handicap);
- přístup zaměřený na jistotu (handicapovaný vykonává jen ty činnosti, v nichž má jistotu, setkává se jen se skupinami osob, v nichž již získal určité postavení atd.).

Období adolescence je poslední šancí pro vymanění z rodinných vazeb. Právě v této době dochází k mnoha generačním konfliktům (Šimíčková-Čížková, 2004). Významnými sociálními mezníky pro toto období jsou nejprve ukončení povinné školní docházky a následně ukončení profesní přípravy. Handicapovaní ani intaktní společnost nebývají připraveni na společné setkání. Reakce zdravých pak bývají často handicapovanými nesprávně vztahovány k vlastnímu postižení.

Důležitou potřebou v období adolescence je potřeba vztahu s vrstevníky, která často nebývá u zrakově postižených uspokojivě naplněna. Dospívající sdílí určité zážitky či činnosti. Adolescent získává postupně jistotu ve vztazích k vrstevníkům. Sdílení pocitu přátelství slouží zároveň jako zdroj sebepoznání. Vztah ke skupině vrstevníků bývá více emocionální než v předchozích vývojových etapách.

Pro zrakově postiženého adolescenta bývá začlenění mezi vrstevníky mnohdy komplikované. Skupiny handicapovaných vrstevníků (nejčastěji spolužáci na speciálních školách) bývají značně izolované. Vytváří si jakýsi vlastní svět. Tyto skupiny však dávají handicapovanému pocit jistoty a bezpečí na úkor konfrontace s realitou. Stýkání se zdravými vrstevníky může být pro handicapovaného adolescenta potvrzením normality.

Kolem osmnáctého a devatenáctého roku končí u některých adolescentů profesní příprava. Někteří pokračují ve studiu na vysoké škole, jiní nastupují do pracovního procesu. V tomto období je možná opět krize identity, neboť někteří handicapovaní se poprvé dostávají do prostředí intaktní společnosti. Zrakově postižený musí přijmout roli handicapovaného zaměstnance a vyrovnat se s postoji zdravých spolupracovníků. Totéž platí o studentech na vysokých školách.

Nalezení pracovního uplatnění může být pro handicapované obecně dosti náročným životním úkolem. Pracovní trh není připraven na zaměstnávání osob se zdravotním postižením a handicapovanému absolventovi střední školy chybí jakékoliv profesní zkušenosti - včetně zkušenost s kontaktem se zdravými osobami. Často se stávají dlouhodobě nezaměstnanými. „*Neschopnost nalézt zaměstnání zvyšuje závislost na rodině a omezuje předpoklady pro přijatelnou adaptaci*“ (Vágnerová, 1995, s. 161). Dlouhodobá nezaměstnanost může vést k celkové rezignaci a nejsou vytvořeny pracovní návyky.

V období adolescence se vytváří první stabilní partnerské vztahy. Většina handicapovaných vyhledává partnera se stejným nebo jiným typem postižení (Vágnerová, 1995). Vztah s handicapovaným partnerem přináší určitou jistotu, větší toleranci a možnost sdílení podobných životních zkušeností. Vztah se zdravým partnerem přináší potvrzení určité hodnoty a pocit normality. Navazování partnerských vztahů bývá pro zrakově postižené

mnohdy problematické, neboť k tomu nemají dostatek příležitostí. S touto situací se vyrovnávají různým způsobem. Vágnerová uvádí následující přístupy (Vágnerová, 1995):

- spokojení se s jakýmkoliv partnerem (handicapovaný z obavy, že zůstane sám, přijme jakéhokoli partnera, i když není zcela vyhovující);
- udržování vazby s rodinou (handicapovaný zůstává v primární rodině, neodpoutá se od ní, jedná se o únikové řešení situace);
- hledání alternativní aktivity (handicapovaný nalezne jinou činnost, která mu kompenzuje chybějící partnerský vztah – práce, volnočasová aktivita atd.).

V období adolescence se již stávají klienty služeb více sami zrakově postižení než jejich rodinní příslušníci. Nejčastěji budou opět využívat různé formy poradenství – odborné sociální poradenství, psychologické, profesní a další poradenství. Dále mohou handicapovaní navštěvovat některé volnočasové aktivity, využívat asistenční služby (průvodcovská a předčitatelská služba) a dobrovolnické programy. Studenti vysokých škol pak využijí podpůrná centra pro handicapované studenty.

1.2.6 Dospělý se zrakovým postižením

Pro dospělost je typická osobní zralost (Šimíčková-Čížková, 2004). V některých učebnicích se období dospělosti ještě dále člení na mladou (někdy též nazývanou ranou), střední a pozdní dospělost.

Období mladé dospělosti – zhruba mezi 20 – 30 rokem – lze charakterizovat jako dobu nadějí a očekávání. Důležité je zaměření na budoucnost – plány a cíle by však měly být reálné a odpovídat schopnostem a zájmům jedince (Šimíčková-Čížková, 2004). Po období adolescence, pro něž bylo typické hledání vlastní identity, nalézá mladý dospělý jistotu a stabilitu. Důležitou roli hraje v této době pracovní uplatnění. U zrakově postižených může docházet ke zhoršení zrakových funkcí.

V období rané dospělosti končí fáze individualizace. Osobní identita je již stabilizována. Mladý člověk se zaměřuje na budování intimního vztahu. Dosažení intimity je však možné pouze tehdy, vzdá-li se suverenity (Vágnerová, 1995). V období rané dospělosti pociťují mladí lidé mnohdy izolovanost. V některých případech se nejedná jen o pocit, ale o skutečnou izolovanost, zejm. u lidí s jakýmkoliv postižením.

Mladí dospělí hledají pevné partnerské vztahy, které se později transformují v manželství. Vztahy jsou budovány na základě kompromisu a tolerance. Partnerský vztah či manželství jsou spojeny s pocitem osobního štěstí (Šimíčková-Čížková, 2004). Díky partnerskému vztahu je uspokojena jednak potřeba intimního emočního vztahu, ale také touha mít děti.

U zrakově postižených má partnerství (a následně i rodičovství) kompenzační charakter. Získání partnerského vztahu je určitou sociální hodnotou a „...saturuje potřebu kompenzace stigmatu daného zrakovým defektem v sociální rovině“ (Vágnerová, 1995, s. 64). U handicapovaných obecně je patrná větší potřeba stabilních partnerských vztahů. Při neúspěšném hledání partnera se vytváří u zrakově postižených různé formy obranných reakcí.

Lze říci, že dochází méně často k rozpadu manželství, v nichž jsou oba manželé nějakým způsobem postiženi. To může být způsobeno jednak tím, že partneři se lépe znají (mnohdy uzavírají manželství lidé, kteří se znají již od základní školy). Dále může mít příznivý vliv sdílení stejných životních zkušeností a problémů. Vágnerová (1995) ale také upozorňuje, že: „...stabilita manželství je ovlivňována i strachem ze samoty a vědomím omezené možnosti postiženého člověka najít si nového partnera.“

Narozením dětí je naplněna touha o někoho pečovat. Rodičovství přináší citovou jistotu a naplnění potřeby seberealizace.

U zrakově postižených jsou děti (zejm. pokud jsou zdravé) potvrzením normality. Velká část zrakových vad je dědičná. Zrakově postižení jsou mnohdy postaveni před složité rozhodování, zda riskovat, že přivedou na svět dítě stejně postižené, nebo zůstat bezdětnými. Navíc mnohdy je na ně vyvíjen nátlak ze strany vidících (rodinní příslušníci, lékaři), aby zůstali bezdětní. Většina zrakově postižených se i přes velké riziko rozhodne mít vlastní děti. Závislost dítěte na dospělém navíc posiluje u zrakově postižených pocit sebejistoty.

Pracovní uplatnění a profesní růst se stávají dalším nástrojem pro uspokojení potřeby seberealizace. „Závažněji zrakově postižený člověk není omezen jen při volbě povolání, ale i při hledání vhodného místa“ (Vágnerová, 1995, s. 66). Dlouhodobě nezaměstnaní zrakově postižení jsou frustrováni, což vede k vytváření obranných reakcí mnohdy v podobě generalizované agresivity vůči „zdravé“ společnosti.

V období střední dospělosti (30 – 45 let) je dosaženo stability. Je zároveň obdobím největší psychické i fyzické výkonnosti, i když v některých oblastech se již začínají objevovat první involuční tendence. Zpravidla je v této době dosaženo vrcholu profesní kariéry. Ústředním životním tématem tohoto období se stává rodina. Na konci období může přijít krize středního věku.

Důležitými mezníky pozdní dospělosti (45 – 60 let) jsou jednak odchod dětí z domova a také odchod do penze. Jedinci bilancují nad svým životem a začínají si plně uvědomovat jeho konečnost. Pro toto období je typický obrat k introverzi. Dochází k ubývání fyzických sil – involuce začíná převažovat nad evolucí. Na konci období přijímá člověk novou roli – roli prarodiče.

To, jaké služby budou využívat dospělí zrakově postižení, záleží na způsobu života, který vedou, na míře začlenění do společnosti vidících, na úrovni samostatnosti a dalších faktorech.

Někteří zrakově postižení vyhledají služby, zaměřené na podporu při získání pracovního uplatnění. Může se jednat o různý typ služeb, od asistence přímo na pracovišti, přes diagnostiku pracovních schopností a dovedností až po pouhé vyhledání pracovních nabídek nebo pomoc při sepsání profesního životopisu.

Zrakově postižení rodiče mohou využívat poradenské a asistenční služby, které jim pomohou při zvládnutí péče o dítě. V případě, že je dítě také zrakově postižené, budou nejčastěji využívat služby rané péče a speciálně pedagogických center.

Někteří zrakově postižení preferují volnočasové aktivity a pobytová setkání osob se stejným postižením, která jsou často pořádána jako doplňková činnost některých neziskových organizací.

1.2.7 Zrakově postižený senior

V seniorském věku stoupá počet osob se zrakovým postižením, proto se budeme tímto obdobím zabývat podrobněji. Navíc dle demografických prognóz lze v následujících letech předpokládat značný nárůst osob seniorského věku.

Stáří lze rozčlenit do následujících období (Gruberová, 1998):

- 60 – 74 let – rané stáří;
- 75 – 89 – vlastní stáří;
- 90 a více let – dlouhověkost.

Charakteristickým rysem stáří je úbytek fyzických i duševních sil. Již mezi 40. a 50. rokem dochází ke zhoršení zrakových funkcí. Snižuje se schopnost akomodace čočky a dochází k atrofii pigmentových epitelů sítnice. Také se zhorší schopnost adaptace na tmou. Nejčastějšími diagnózami seniorského věku jsou katarakta (šedý zákal, který lze dnes již

poměrně úspěšně léčit) a makulární degenerace sítnice. Dále může docházet ke ztrátě zraku v důsledku diabetu. Ort (2004) uvádí jako další možné časté zdravotní problémy seniorského věku instabilitu, poruchy spánku, delirium, poruchy vyprazdňování a další.

Některé psychické funkce se mění. Dochází ke zhoršení kognitivních procesů: zpomalení psychomotoriky, snížení schopnosti vybavování a vštěpování, problémy s adaptabilitou (Gruberová, 1998). Senior se dokáže kratší dobu koncentrovat. Charakteristická je také větší emoční labilita. Gruberová (1998) uvádí, že u některých seniorů dochází ke změnám osobnosti a mohou vystoupit do popředí jejich negativní povahové vlastnosti. Na druhé straně jsou staří lidé díky získaným životním zkušenostem více trpěliví a tolerantní vůči druhým. Úroveň intelektu a jazykových dovedností zůstává nezměněna.

Senioři se odvrací od materiálních k duchovním hodnotám (Kozáková, 2006). Na druhé straně zde lze vidět také posun od altruismu k egoismu.

Ztráta zraku v dospělém věku je obecně velkou psychickou zátěží. Dojde-li k oslepnutí nebo takovému snížení zrakových funkcí, že nelze vykonávat každodenní činnosti běžným způsobem, v seniorském věku, je přizpůsobování na danou situaci ještě složitější. Senioři jsou méně odolní vůči psychické zátěži (Kozáková, 2006), ztráta zraku se pro ně může stát nepřekonatelným problémem. Navíc u zrakově postižených seniorů mnohdy nelze uplatnit běžné kompenzační a rehabilitační postupy. Práce s pomůckami je omezena. Práce s optikou je znemožněna nedostatečně funkční jemnou motorikou. Elektronické pomůcky obecně nejsou mezi seniory příliš oblíbené. Je spíše výjimkou, naučí-li se senior pracovat s počítačem.

Dalším problémem bývá přidružený handicap. Často se setkáváme s kombinací zrakového a tělesného postižení, což omezuje seniora při samostatném pohybu. Stává se více závislý na pomoci druhých.

Postavení seniorů ve společnosti se mění v průběhu historického vývoje. Dříve byly rady starších vysoce ceněny a senioři se těšili velké úctě mladších. V současné době patří tyto lidé spíše k sociálně znevýhodněným skupinám (Ort, 2004). Péče o seniora přechází z rodinných příslušníků na státní instituce a nestátní neziskové organizace.

Důležitým sociálním mezníkem v životě seniora je odchod do důchodu. S tím je spojena změna sociální role a následně i ekonomické změny. Starý člověk má obvykle menší finanční příjem.

Senioři (nejen se zrakovým postižením) budou uživateli různých sociálních a dalších služeb. Častějšími se stanou návštěvy praktických lékařů. Mezi další navštěvovaná

zdravotnická zařízení budou patřit odborná lékařská zařízení. Využívanou se stane služba domácí péče. Seniors nejčastěji využívané sociální služby budou: pečovatelská služba, bydlení v domech s pečovatelskou službou, geriatrická ústavní péče. Zrakově postižení senioři mnohdy využívají průvodcovskou a předčitatelskou službu a dobrovolnické programy. Dobrovolníci spolupracují se seniory, zpravidla se schází 1 x týdně. Společné aktivity dobrovolníka a seniora mohou být různé: od pomoci v domácnosti až po návštěvu divadla či společnou vycházku. Senioři mohou navštěvovat také různé volnočasové aktivity: kluby důchodců, kluby aktivního stáří nebo univerzitu třetího věku (Ort, 2004). Některé neziskové organizace (TyfloCentrum, Okamžik...) pořádají volnočasové aktivity zaměřené na seniory se zrakovým postižením.

Senioři, kteří přijdou o zrak, navíc využívají služby sociální rehabilitace. Učí se základy sebeobsluhy, prostorové orientace a samostatného pohybu. Dále se seznamují s kompenzačními pomůckami využívanými v domácnosti.

1.3 Zrakově postižení a společnost

Od počátků lidstva se ve společnosti objevují lidé se zdravotním postižením. Z historických záznamů i archeologických vykopávek se dozvídáme, jaké stanovisko získávala společnost ke zdravotně postiženým v jednotlivých obdobích.

Dle kvalifikovaných odhadů žije v České republice z celkové populace cca 10 % osob se zdravotním postižením. Novosad (2006) uvádí, že cca 100.000 osob tvoří lidé se zrakovým postižením. Dle výzkumu realizovaného Českým statistickým úřadem v roce 2007 (Helpnet.cz, 2008), žije v České republice v současné době 1.015.548 zdravotně postižených osob.

Výskyt zdravotního postižení v populaci a míra začlenění těchto osob do společenského života jsou determinovány následujícími faktory (Novosad, 2006):

- subjektivní faktory;
- objektivní faktory.

Mezi subjektivní faktory autor řadí např. zdravotní stav, osobnostní rysy, vlastní sebehodnocení, schopnost zvládnout nepříznivou životní situaci, osobní zázemí. K objektivním determinantům patří dle autora postoj společnosti ke zdravotně postiženým, stav životního prostředí, sociální a vzdělávací politika a politika zaměstnanosti, úroveň sociálních služeb.

Míra začlenění handicapovaných osob do společnosti je závislá na mnoha faktorech. Jsou to např.:

- osobnost zdravotně postiženého;
- míra informovanosti intaktní společnosti o životě lidí se zdravotním postižením;
- legislativa potlačující diskriminační chování a stanovující různá opatření podporující zdravotně postižené;
- dostupnost služeb a kompenzačních pomůcek pro zdravotně postižené
- a další.

Sovák (1986) stanovuje 4 stupně, dle nichž lze určit míru začlenění handicapovaného jedince do společnosti:

- integrace (nejvyšší stupeň, postižený jedinec je zcela soběstačný a nepotřebuje pomoc druhých);
- adaptace (člověk s postižením se přizpůsobil většině požadavků majoritní společnosti, pro zvládnutí některých činností však potřebuje pomoc druhých, využívá různé kompenzační pomůcky);
- utilita (postižený člověk potřebuje pravidelnou pomoc intaktní společnosti, účastní se však v omezené míře společenského života a může být společnosti prospěšný);
- inferiorita (člověk s postižením je zcela závislý na pomoci druhých).

Goffman (2003) hovoří o zpětnovazebném procesu. Chování společnosti vůči handicapovaným je podmíněno chováním handicapovaných. Na druhé straně handicapovaní reagují na chování intaktní společnosti. Jedná se tedy o vzájemnou interakci, kdy se obě strany ovlivňují.

Přístup k lidem se zdravotním postižením se liší jednak v jednotlivých zemích, ale také v historických obdobích.

Zmínky o lidech se zdravotním postižením jsou patrné již ve starověké mytologii (Titzl, 2000). Příkladem může být např. řecký kovář Hefaistos, který měl zjevné tělesné postižení. V mezopotámské či egyptské mytologii jsou postižení většinou nepodařenými pokusy bohů o stvoření člověka.

V historických pramenech z antické doby nacházíme zmínky – zejm. v oblasti legislativy – kde jsou zdravotně postižení (nemocní) nějakým způsobem ochraňováni či zvýhodňováni.

Počátky institucionalizované péče o osoby se zdravotním postižením můžeme datovat do období středověku (11. – 13. století). Péče o nemocné byla v rukou církve. Vznikají chudobince a sirotčince. Cílem péče je zajištění základních potřeb – stravy a ubytování.

Teprve v 18. století zaznamenáváme velký rozmach ústavních zařízení pro osoby s různým typem a stupněm postižení (Titzl, 2000). Primárním cílem již není pouze zajištění stravy a ubytování, ale také edukace, popř. pracovní uplatnění zdravotně postižených. Péče o zdravotně postižené začíná být systematizována. Vznikají první rehabilitační a speciálně pedagogické metody práce.

Po první i druhé světové válce bylo třeba komplexně řešit otázku péče o osoby se zdravotním postižením. Mnoho válečných invalidů ztratilo své rodinné příslušníky i práci a neměl se o ně kdo postarat.

Před rokem 1989 byl v České republice centralizovaný systém péče o osoby se zrakovým (i jiným) postižením. Existovaly 3 typy speciálních škol pro žáky s vadami zraku:

- základní škola pro nevidomé;
- základní škola pro žáky se zbytky zraku (škola byla specifická tím, že se v ní děti učily obě techniky čtení a psaní – Brailleovo písmo i běžný tisk, škola byla jedinou svého druhu ve střední Evropě);
- základní škola pro slabozraké.

Všechny speciální školy byly internátní (včetně mateřské školy pro nevidomé v Praze). Děti se zrakovým postižením byly automaticky zařazovány do speciálních škol a rodiče neměli možnost volby. Také sekundární stupeň škol tvořily speciální školy pro žáky s vadami zraku. Výběr byl však po stránce možného profesního uplatnění velice omezený. Studium zrakově postižených na terciární úrovni bylo spíše výjimkou.

Dalšími formami podpory zdravotně postižených před rokem 1989 byly různé formy příspěvků, ať už na kompenzační pomůcky, nebo na péči, dále plné a částečné invalidní důchody. Služby poskytovaly státní instituce (ústavy sociální péče). Vznikaly rovněž svépomocné skupiny (Svaz invalidů), které zajišťovaly především poradenské služby a realizovaly poradenské služby.

Po roce 1989 dochází v České republice k rozvoji neziskového sektoru. Navíc se otevírají možnosti integrace na všech typech a stupních škol. Vznikají mnohé instituce podporující život lidí v jejich přirozené komunitě. Paradigma speciální pedagogiky se odklání od separace a izolace postižených ve specializovaných zařízeních k začleňování do společnosti. Také terminologie se mění: dříve používaný termín postižený člověk je nahrazován pojem člověk s postižením nebo člověk se specifickými potřebami. Do popředí se tak dostává člověk jako lidská bytost, nikoliv jeho handicap.

Vágnerová (1995) chápe integraci jako „*proces rovnoprávného společenského začleňování specifických minoritních skupin do vzdělávacího i pracovního procesu a do života společnosti*“. K integraci lze přistupovat dvojím způsobem:

- asimilační přístup – problém je na straně zdravotně postižených;
- adaptační přístup – problém je na straně zdravotně postižených i intaktní společnosti, začlenění postižených je vnímáno jako nová hodnota.

V anglosaských zemích se setkáváme také s pojmem inkluze, je užíván zejména v souvislosti se vzděláváním zdravotně postižených. Principem inkluze je, že každý žák nastoupí nejprve do běžného typu školy. V případě že nezvládne požadavky školy, přistupuje se různým podpůrným opatřením. Nepomohou-li ani podpůrná opatření, je žák přeřazen do speciální školy.

Jak je vidět, proces začleňování osob se zdravotním postižením do společnosti je stále aktuálním tématem. Názory na toto téma se liší. Sami zdravotně postižení by měli identifikovat své potřeby a zároveň se aktivně podílet na procesu integrace. Úkolem intaktní společnosti je pak přistupovat ke zdravotně postiženým bez předsudků a odstraňovat diskriminační chování.

1.4 Shrnutí

V této kapitole jsme se zaměřili na základní informace o životě lidí se zrakovým (popř. zdravotním) postižením vůbec. Představili jsme si stručně některé zrakové vady a jejich dopad na každodenní život. Nastínili jsme základní dělení zrakových vad dle typu a stupně.

Dále jsme se seznámili se specifiky osobnosti zrakově postiženého v jednotlivých vývojových etapách – od novorozence až po seniorský věk. Nastínili jsme potřeby zrakově postižených jedinců v jednotlivých obdobích a dostupné služby.

Ve třetí části jsme se letmo zastavili u problematiky začleňování zdravotně postižených do intaktní společnosti.

2. Služby pro osoby se zrakovým postižením v České republice a vybraných evropských zemích

V této kapitole nastíním systém péče o osoby se zrakovým postižením v České republice. Představím současnou nabídku služeb, které jsou rozděleny pro účely této práce do tří skupin:

- zdravotnictví;
- školství;
- sociální služby.

Pro příklad představím některé konkrétní organizace poskytující služby v různých oblastech.

V závěru této kapitoly představím některé služby ve vybraných evropských zemích.

Klíčová slova

Zdravotnictví, školství, sociální služby, nestátní neziskové organizace, speciálně pedagogická centra, odborné sociální poradenství, sociálně aktivizační služby, podpora pracovního uplatnění.

2.1 Přehled služeb pro osoby se zrakovým postižením v České republice

2.1.1 Zdravotnictví

V současné době mají zrakově postižení k dispozici různé typy služeb. Zdravotnická zařízení se zabývají zejména léčbou zrakových vad, předepisováním kompenzačních pomůcek příp. dalšími fakultativními činnostmi. Zdravotnická péče (včetně péče oftalmologické) je zakotvena v následujících legislativních předpisech:

- 20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu;
- 592/1992 Sb. o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění.

Lékař bývá první osobou, která informuje o zrakové vadě – ať už se jedná o rodiče zrakově postiženého dítěte, nebo dospělého, který ztratil zrak v průběhu života.

Úkolem lékaře je stanovení diagnózy na základě vyšetření. Obvykle jsou prováděna jednak vyšetření zrakového orgánu a dále vyšetření zrakových funkcí (Kraus, 1997), která

ukáží, jaký dopad bude mít postižení na zrakové vnímání, a následně jakým způsobem ovlivní každodenní život.

Je-li diagnostikována zraková vada, přichází na řadu terapie. Může se jednat o stanovení medikace, chirurgický zákrok či některou z forem zrakové stimulace. Pacient zůstává v kontaktu s lékařem, který sleduje vývoj jeho zrakové vady. Průběžně pacienta seznamuje s možnými riziky, s prognózou a dalšími informacemi týkajícími se jeho zrakové vady.

Jedná-li se o těžší formu zrakové vady, je úkolem lékaře-oftalmologa taktéž pomoci pacientovi s výběrem vhodných kompenzačních pomůcek (optické či elektronické, pro sebeobsluhu, prostorovou orientaci a samostatný pohyb atd.).

Některá zdravotnická zařízení nabízí i další fakultativní služby – psychologické a sociální poradenství, nácvik práce s kompenzačními pomůckami a.j.

Oftalmologickou péči poskytují:

- oční ambulance,
- oční oddělení nemocnic,
- specializovaná oftalmologická zařízení.

Služby zdravotnických zařízení jsou pacientům poskytovány zdarma. Výjimku tvoří nově zavedené regulační poplatky a specifické úkony nad rámec běžné zdravotnické péče, které nejsou hrazeny pojišťovnou. Pacient si je hradí buď částečně, nebo zcela z vlastních zdrojů (např. laserové operace čoček).

Nejkomplexnější služby pro zrakově postižené poskytuje v ČR v současné době Centrum zrakových vad.

Centrum zrakových vad

Centrum zrakových vad poskytuje komplexní služby osobám se zrakovým postižením a jejich rodinným příslušníkům. Jedná se o instituci s dlouholetou tradicí, která byla založena v roce 1945 MUDr. Bohumilem Faflem jako Oftalmopedický ústav. V padesátých letech se stalo zařízení součástí Fakultní nemocnice Motol. Zpočátku zde byly poskytovány pouze zdravotnické služby. MUDr. Stanislav Rodný následně rozšířil činnost v 80. – 90. letech ještě o sociální a další doplňkové služby. V roce 1996 dostal Oftalmopedický ústav nový název – Centrum zrakových vad. Od 1. 1. 2008 má Centrum status občanského sdružení.

Původně byl Ústav určen pouze dětem a mládeži ze speciálních škol. Postupem času se cílová skupina rozšiřovala. V současné době poskytuje Centrum služby všem zrakově postiženým.

Centrum zrakových vad nabízí komplexní péči o osoby se zrakovým postižením – od diagnostiky, přes výběr kompenzačních pomůcek, až po sociální poradenství. Pracovní tým tvoří jak lékaři – oftalmologové, tak i psycholog, speciální pedagog, zrakový terapeut, sociální pracovník a další.

Centrum poskytuje následující služby:

- základní oftalmologická ambulantní péče (diagnostika, terapie, korekce refrakčních vad...);
- předepisování speciálních optických pomůcek;
- statická perimetrie;
- poradenství v oblasti výběru elektronických kompenzačních pomůcek – posouzení vhodnosti pomůcky dle specifických potřeb konkrétních klientů;
- poradenství v oblasti úpravy domácího či pracovního prostředí, nácvik běžných činností bez možnosti zrakové kontroly;
- psychologická diagnostika a psychoterapie;
- genetické poradenství;
- sociální poradenství (sociální zabezpečení, příspěvky na kompenzační pomůcky, pomoc s vyřizováním formalit);
- poradenství o rané péči a zraková stimulace dětí s těžkým zrakovým postižením;
- speciálně pedagogické a profesní poradenství;

Kontaktní údaje:

Centrum zrakových vad

Adresa: V Úvalu 84, Praha 5

Tel: 224 432 772

Web: http://www.fnmotol.cz/html/zdravotnicka_pracoviste/zp-4006.php?lang=cz

2.1.2 Školství

Dostupnost vzdělání pro osoby se zdravotním postižením se v průběhu posledních deseti let výrazně zlepšila. Významný podíl na tom mají podpůrná zařízení pomáhající zdravotně postiženým zmírnit dopad jejich handicapu na studium. Z výsledků výzkumu

realizovaného Českým statistickým úřadem vyplývá, že „úroveň vzdělání osob se zrakovým postižením je v porovnání s celkovou populací v ČR nižší. Ve skupině zdravotně postižených starších 15 let výrazně převládá počet osob se základním vzděláním“ (Liga za práva vozíčkářů, 2008).

Po roce 1989 se stala novou dostupnou formou vzdělávání pro osoby se zdravotním postižením integrace do škol běžného typu. V případě předškolních zařízení, základních a středních škol mohou žáci navštěvovat jak speciální školu, tak i běžná školská zařízení. Obě formy vzdělávání mají určité výhody, zároveň však představují i některá rizika.

Vzdělávání zdravotně postižených, vzdělávání na speciálních školách a vzdělávání obecně jsou zakotveny v následujících legislativních předpisech:

- 57/2008 Sb. , kterým byl nahrazen zákon č. 561/2004 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon);
- 29/1984 Sb. o soustavě základních a středních škol.

Návštěva speciální školy zajistí, že se žákovi dostane individuální přístup. Učitelé na těchto školách jsou speciální pedagogové proškolení v oboru tyflopédie, kteří kromě základního učiva učí žáky také specifické dovednosti, potřebné pro zrakově postižené, jako je např. chůze s bílou holí či práce s optickými nebo elektronickými pomůckami. Velkou výhodou je, že osvojování si těchto specifických dovedností je zakomponováno do výuky, tudíž jim děti nejsou zatěžovány ve volném čase. Nevýhodou speciálního školství je jednak separace skupiny zrakově postižených a také v mnoha případech nutnost internátního pobytu. Školy pro zrakově postižené jsou pouze v některých městech, děti tak tráví týden mimo rodinné prostředí a domů přijíždějí pouze na víkendy a prázdniny. V některých případech tak může dojít k narušení vazeb s primární rodinou. Díky izolaci od intaktní společnosti nejsou žáci konfrontováni s realitou – nemají příležitost porovnávat své schopnosti a dovednosti se zdravými vrstevníky. O to složitější bývá poté integrace do společnosti.

Studium na běžných školách umožňuje žákům setrvat v rodinném prostředí, neboť navštěvují školu v místě bydliště. Obvykle jsou rodiče žáka (v případě středoškoláků i žáci samotní) v kontaktu se speciálně pedagogickým centrem, jehož úkolem je jednak pomoci žákovi při zvládnutí výuky v běžné škole a také poučení učitelů aby věděli, jak mají s dítětem pracovat. Nevýhodou je, že se žák nestihne během výuky věnovat specifickým dovednostem, proto si je musí osvojovat ve svém volném čase, což klade nároky i na jeho rodiče. Dítě přichází do kontaktu se zdravými vrstevníky, což sebou nese pozitiva i negativa. Dítě je ustavičně konfrontováno s realitou, porovnává své schopnosti a dovednosti se zdravými kamarády, což jej může motivovat k větším výkonům. Zároveň si ale velmi brzy uvědomuje

limity, které přináší zraková vada, což může na některé děti působit traumaticky. Zrakově postižení žáci mohou mít nízké sebevědomí a stávají se snadno předmětem šikany. Integrace je žádoucí za vytvoření optimálních podmínek. Má svá specifika a při výběru vhodné vzdělávací instituce je třeba brát v úvahu následující kritéria (Vitásková, 2003):

- typ zrakové vady;
- možnost vytvoření optimálních podmínek ve třídě (posazení žáka, osvětlení, pracovní plocha);
- možnost zrakové relaxace (v důsledku některých zrakových vad jsou děti více unavitelné);
- úroveň sebeobsluhy;
- dostatek odpovídajících kompenzačních pomůcek.

Z praxe jsou známy příklady jak velmi zdařilé integrace, tak i situace, kdy se dítě muselo vrátit do speciální školy.

Při výběru formy vzdělávání je nutné si dále položit následující otázky:

- Jsou rodiče ochotni a schopni se dítěti věnovat nad rámec běžných školních povinností?
- Je škola připravena na přijetí postiženého žáka?
- Má žák potřebné kompenzační pomůcky?
- Je škola, kterou si žák vybral, vhodná z hlediska návaznosti pracovního uplatnění?

Vždy je třeba položit si tyto otázky a zamyslet se nad tím, co může konkrétní forma žákovi dát a v čem můžeme naopak spatřovat rizika.

Také studium na středních a vysokých školách je otevřené lidem se zdravotním postižením. V současné době chybí služby pro studenty integrované v běžných středních školách. Speciálně pedagogická centra z kapacitních důvodů poskytují tuto službu pouze okrajově.

Podmínkou integrace studentů vysokých škol jsou „*individuální opatření kompenzující nebo alternativně řešící studentovo funkční omezení či sníženou schopnost v určité oblasti přímo související s jeho zdravotním postižením*“ (Novosad, 2007, s. 5). Poradenská centra při vysokých školách jsou obvykle členěna dle typu a stupně postižení a dále dle požadavků jednotlivých studijních oborů. „*Zrakově postižený student se může úspěšně účastnit výuky na terciárním stupni vzdělávání pouze v případě, ... že jsou zajištěny materiální podmínky a metodické postupy, které umožňují překonávat informační deficit, způsobený sensorickým postižením*“ (Vitásková, 2003).

Speciální mateřské školy

Před rokem 1989 byly speciální mateřské školy spíše výjimkou. V současné době jich je hned několik. Výhodou speciální mateřské školy je, že děti již od útlého věku přichází do kontaktu s kompenzačními pomůckami, které jim v budoucnu značně usnadní život. Hlavní důraz je kladen na smyslovou výchovu. U dětí slabozrakých a se zbytky zraku je v tomto věku velmi důležitá zraková stimulace a rozvoj zrakového vnímání. Dále je třeba rozvíjet ostatní kompenzační smysly – a to i pro případ, že by mohlo dojít k progresi zrakové vady.

Na pomezí integrace a speciální školy jsou speciální třídy pro děti s různými typy postižení, popř. pouze s jedním druhem postižení. Specifikem těchto tříd je, že v nich je menší počet žáků, ve třídě je přítomen druhý pedagog, takže se dětem dostává individuálního přístupu. Navíc se zde setkávají děti s postižením spolu se zdravými vrstevníky, což má příznivý dopad na obě skupiny. Takovým typem zařízení je Speciální mateřská škola Praha 4, Horáčkova.

Speciální mateřská škola Praha 4, Horáčkova

Tato mateřská škola vznikla v roce 1967 jako MŠ běžného typu. Od roku 1992 se staly její součástí speciální třídy pro děti s vadami zraku a speciálně pedagogické centrum. Současnou podobu dostalo zařízení v roce 2004. Zřizovatelem MŠ je Městská část Praha 4.

Nyní navštěvuje MŠ téměř 70 dětí – zdravých i s postižením. MŠ je rozdělena do pěti tříd. Třídy jsou rozděleny dle typu postižení:

- zrakové či kombinované vady;
- integrační a diagnostická třída;
- řečové a kombinované vady;
- autistické poruchy (2 třídy).

Personál školy tvoří zkušení speciální pedagogové. Součástí týmu jsou také asistenti pedagoga, logoped a pracovníci speciálně pedagogického centra, které je součástí MŠ.

Dětem se specifickými potřebami zajišťuje MŠ individuální přístup. Výhodou je nižší počet dětí v jednotlivých třídách, zkušení pedagogové a asistenti, kteří s dětmi pracují. MŠ nabízí některé nadstandardní služby jako např. canisterapie, tanečky pro nejmenší, výtvarné činnosti, výuka anglického jazyka, hra na zobcovou flétnu atd.

Kontakt:

Speciální mateřská škola Praha 4, Horáčkova

Adresa: Horáčkova 1/1095, 140 00 Praha 4

Tel: 241 731 360

E-mail: mshorackova@seznam.cz

Web: <http://www.sweb.cz/msspchorackova/>

Speciální základní školy

Úkolem speciální základní školy (dále jen SpZŠ), je nejen naučit dítě určitou sumu znalostí a připravit jej na případné další vzdělávání, ale také naučit jej specifické dovednosti potřebné pro život se zrakovým postižením – technika chůze s bílou holí, práce s optickými a elektronickými kompenzačními pomůckami a.j.

Protože zrakově postižení mohou nalézt pracovní uplatnění jako učitelé hudby, je kladen důraz na SpZŠ pro zrakově postižené na rozvoj hudebních schopností. Talentované děti mají možnost v rámci výuky navštěvovat hodiny hry na hudební nástroje a hudební nauku. Mohou se tak připravit pro následné studium na konservatoři.

Dalšími specifickými činnostmi zařazenými do výuky je tyflopedická péče, která je kombinací zrakové stimulace a následně učí žáky pracovat se speciální optikou. Během studia na SpZŠ by taktéž žáci měli zvládnout techniku chůze s bílou holí a základy sebeobsluhy. Žáci, jimž zrakové funkce neumožňují pracovat s běžným tiskem ani s využitím kompenzačních pomůcek, si osvojí Brailleovo písmo. Výuce Brailleova písma předchází systematický rozvoj hmatového vnímání.

Žáci opouštějící SpZŠ by kromě znalostí, které stanovuje Rámcový vzdělávací program pro vzdělávání, měli zvládat také práci s pro ně vhodnými kompenzačními pomůckami, prostorovou orientaci a samostatný pohyb, základy sebeobsluhy a pokud je to třeba, tak i Brailleovo písmo. Měli by být připraveni pro studium na speciálních i běžných středních školách a středních odborných učilištích.

Před rokem 1989 byly SpZŠ pro žáky s vadami zraku děleny dle stupně zrakové vady. Školy pro nevidomé děti učily žáky pracovat především pomocí Brailleova písma a s využitím kompenzačních smyslů. Na ZŠ pro žáky se zbytky zraku (jež byla jedinou školou tohoto typu ve střední Evropě), se všichni žáci učili jak práci s běžným tiskem s využitím kompenzačních pomůcek, tak i Brailleovo písmo. Na ZŠ pro slabozraké byl kladen důraz na využívání optických pomůcek a děti zde pracovaly s běžným textem.

Po roce 1989 již nejsou školy děleny dle stupně zrakového postižení a obecně hovoříme o školách pro žáky s vadami zraku. K dětem je přístupováno individuálně. Každé dítě tedy může pracovat pro ně vhodnou technikou s využitím optimálních kompenzačních pomůcek.

Díky možnosti integrace odchází velká část dětí se zrakovým postižením do běžných škol. Na SpZŠ jsou často umísťovány děti s dalšími přidruženými postiženími (mentálním, tělesným...). To vede nejen k nutnosti využívání speciálně pedagogických postupů, ale mnohdy i k redukci učiva.

Na následujících řádcích představím blíže Školu Jaroslava Ježka (dříve ZŠ pro nevidomé).

Škola Jaroslava Ježka – školy pro zrakově postižené

Jedná se o komplex vzdělávacích zařízení pro žáky s vadami zraku a s kombinovaným postižením. Škola usiluje o dosažení maximální samostatnosti a soběstačnosti a zvyšování sebevědomí u zrakově postižených žáků. Dále učí žáky specifické znalosti a dovednosti nutné pro úspěšné zvládnutí integračního procesu.

Škola obsahuje následující zařízení:

- mateřská škola;
- základní škola (kterou zde blíže představím);
- základní škola praktická;
- praktická škola;
- internát;
- školní družina a školní klub;
- speciálně pedagogické centrum.

Škola dále nabízí odbornou zdravotní, psychologickou a sociální péči.

Budova školy je bezbariérová, tak aby ji mohli navštěvovat i žáci s tělesným (v kombinaci se zrakovým) postižením. Dále je upravena dle specifických potřeb zrakově postižených dětí.

V jednotlivých třídách je menší počet žáků. Kromě povinných předmětů je výuka na ZŠ zaměřena také na profesní přípravu žáků a to v následujících oblastech:

- výuka dvou cizích jazyků;
- výuka hudby v rozsahu učiva základní umělecké školy (hra na nástroj, hudební nauka, sborový zpěv, instrumentální soubor);
- práce s keramikou.

Tým pracovníků – učitelé a vychovatelé – tvoří speciální pedagogové, obvykle tyflopediti. Mnoho z nich ovládá některé další speciální dovednosti a má rozšířenou kvalifikaci (instruktor prostorové orientace, zraková stimulace...).

Kromě základní výchovy a vzdělávání škola dále nabízí výuku prostorové orientace a samostatného pohybu, nácvik práce s elektronickými a optickými kompenzačními

pomůckami, tyflopeditickou a typografickou péčí atd. Děti mají možnost navštěvovat zájmové kroužky (tyflografický oddíl, sportovní aktivity...).

Kontakt:

Škola Jaroslava Ježka

Adresa: Loretánská 19, Praha 1

Tel: 220 515 264

E-mail: Info@skolajj.cz

Web: <http://skolajj.skolniweb.cz/index.php?menu=4&rid=152>

Speciální střední školy

Přestože velká část žáků se zrakovým postižením volí v současné době ke středoškolskému studiu běžnou střední školu, hrají speciální střední školy pro zrakově postiženou mládež stále důležitou roli.

Stejně jako na speciálních základních školách i na středních školách je ve třídách snížený počet žáků – obvykle 10 – 14. Vyučujícími opět bývají mnohdy speciální pedagogové s dlouholetou praxí.

Cílem speciálních středních škol je umožnit žákům zvládnutí učiva odpovídajícího danému typu běžné střední školy. K žákům je přistupováno individuálně. Pro výuku jsou využívány specifické metodické postupy. To je důležité zejm. při výuce exaktních předmětů jako je matematika, fyzika či chemie, kde je nutné kompenzovat zrakový handicap využíváním alternativních výukových metod. Vyučující jsou mnohdy autory speciálních pomůcek a metod pro konkrétní předměty.

Na středních školách si žáci také prohlubují své znalosti a dovednosti v oblasti práce s kompenzačními pomůckami, což jim následně může pomoci při dalším studiu na vyšších odborných a vysokých školách.

Střední školy pro zrakově postižené bývají spojeny s internátem, aby byly dostupné pro více žáků. Zrakově postižení mají na výběr gymnázium, střední odborné školy (obchodní akademie, konservatoř...), střední odborné učiliště a odborná učiliště. Učňovské obory vychází z možností návaznosti pracovního uplatnění zrakově postižených na otevřeném trhu práce.

Kromě studia nabízí obvykle střední školy pro žáky se zrakovým postižením svým studentům také další služby – profesní poradenství, zájmová činnost, tyfopedická podpora... Je kladen důraz na celkový rozvoj osobnosti studenta se zrakovým postižením.

Gymnázium pro zrakově postižené a Střední odborná škola pro zrakově postižené

Jedná se o komplex několika středních škol, jehož součástí je také internát pro mimopražské studenty. Škola je primárně určena studentům se zrakovým postižením, ale mohou se přihlásit i ostatní, kteří s nějakého důvodu potřebují snížený počet žáků ve třídě.

Kromě studia nabízí škola žákům také mimoškolní aktivity – sportovní aktivity, literární klub, dramatický kroužek aj. Škola je vybavena speciálními elektronickými a digitálními kompenzačními pomůckami, které jsou žákům k dispozici při výuce i ve volném čase.

Na škole vyučují aprobovaní speciální pedagogové, kteří si sami vytváří vlastní metodické postupy a pomůcky pro výuku zejm. v exaktních předmětech. Tyto své dlouholeté zkušenosti letos nově předávají i jiným středoškolským pedagogům, kteří pracují se studenty se zrakovým postižením integrovaným v běžné škole. Tento projekt s názvem Tyfopedická podpora navazuje na činnost speciálně pedagogických center, která plní podobnou funkci při vzdělávání na základních školách. Díky projektu Tyfopedická podpora mají pedagogové možnost blíže se seznámit s kompenzačními pomůckami pro zrakově postižené a mnohdy si také ujasnit, jak pracovat se zrakově postiženým studentem.

Kontakt:

Gymnázium pro zrakově postižené a Střední odborná škola pro zrakově postižené

Adresa: Radlická 115, 158 00 Praha 5

Tel: 235 521 214

E-mail: goa@brailnet.cz

Web: www.goa.brailnet.cz

Podpora studentů na vysokých školách

V České republice neexistují speciální vysoké školy ani programy zaměřené na konkrétní skupiny osob se zdravotním postižením. Separace na tomto stupni školství již není žádoucí, neboť by pak mohlo docházet k sociálnímu vyloučení. Přesto však nelze říci, že

vysokoškolští studenti se zdravotním postižením jsou naprosto soběstační a nepotřebují určitou podporu. Ani při perfektním zvládnutí práce s optickými či elektronickými pomůckami nelze vždy dosáhnout stejných výsledků při stejné rychlosti, jako je tomu u osob vidících.

Hlavním problémem při studiu zrakově postižených na vysokých školách je větší časová náročnost – zejm. při práci s textem. Čtení Brailleova písma či digitalizovaného textu je časově náročnější než četba běžného tisku. Navíc znázornění některých grafických značek a jiných symbolů je v Braillově písmu mnohem rozsáhlejší. Tento problém provází studenty po celou dobu studia – od přijímacího řízení až po skládání zkoušek. Proto je nezbytné umožnit studentovi skládání přijímacích zkoušek s přihlédnutím k jeho specifickým potřebám. Uzpůsobení přijímacího řízení by však nikdy nemělo být na úkor požadovaných znalostí.

O zajištění optimálních podmínek pro studenty se zrakovým postižením se starají specializovaná zařízení, která začala po roce 1989 vznikat při jednotlivých univerzitách a vysokých školách. Příkladem těchto institucí může být brněnské Teiresiás – Středisko pro pomoc studentům se specifickými nároky (Masarykova univerzita, Brno), Akademická poradna pro zpřístupňování studia pro zdravotně postižené studenty (Technická univerzita, Liberec) nebo Laboratoř Carolina – Centrum podpory studia zrakově postižených (Univerzita Karlova, Praha), kterou si představíme na následujících řádcích.

Tato střediska jsou obvykle určena všem zdravotně postiženým. Kromě specifických služeb pro zrakově postižené zajišťují také např. osobní asistenci pro studenty s tělesným postižením, nebo tlumočení do znakového jazyka pro studenty se sluchovým postižením.

Pro zrakově postižené tato centra obvykle nabízí takový typ služeb, které jim pomohou kompenzovat jejich zrakový handicap. Obvykle se jedná o následující služby:

- počítačová učebna uzpůsobená potřebám studentů se zrakovým postižením;
- konzultační činnost;
- vzdělávací aktivity (kurzy cizích jazyků, kurzy práce na PC...);
- tvorba hybridních publikací;
- digitální knihovna a digitalizace textů na zakázku;
- výroba reliéfních materiálů (kombinace načteného a digitalizovaného textu);
- tisk publikací v Braillově písmu.

Cílem poskytovaných služeb středisek podpory studentů se zrakovým postižením je pomoci jim zvládnout úspěšně vysokoškolské studium. Usnadňují a urychlují studentům přístup k informacím. V žádném případě by se však nemělo jednat o snižování studijních nároků a kritérií úspěšného zvládnutí studia.

Podpůrná střediska při jednotlivých fakultách Univerzity Karlovy v Praze

Snad nejrozsáhlejší podporu vysokoškolským studentům se zrakovým postižením nabízí podpůrná centra při jednotlivých fakultách University Karlovy. Služby jsou určeny studentům se zdravotním postižením obecně. Střediska při jednotlivých fakultách se zaměřují na ty oblasti, jež souvisí se studiem na příslušných fakultách. Nyní se blíže seznámíme s jednotlivými středisky.

Kancelář pro studenty se speciálními potřebami informačně poradenského centra

Kancelář je metodickým centrem středisek podpory pro studenty s handicapem. Zaměřuje se především na poradenské služby určené jak samotným handicapovaným studentům, tak i jednotlivým fakultám. Spolupracuje s dalšími odbornými zařízeními s podobným zaměřením.

Kancelář je hlavním informačním centrem pro handicapované studenty. Vede evidenci studentů se speciálními potřebami, získává od nich zpětnou vazbu na poskytované služby. Každoročně vydává informační brožuru o střediscích podpory při jednotlivých fakultách a jejich službách. Je poradenskou institucí při budování bezbariérových menz a kolejí. Průběžně sleduje grantová řízení a nadace podporující projekty zaměřené na studium zdravotně postižených popř. projekty a nadační příspěvky určené přímo zdravotně postiženým.

Kontakt:

Kancelář pro studenty se speciálními potřebami informačně poradenského centra

Adresa: Celetná 13, Praha 1 – Staré město

Tel: 224 491 895

E-mail: ipc@ruk.cuni.cz

Web: <http://www.cuni.cz/UK-297.html>

Institut rehabilitace zrakově postižených (FHS UK)

Institut vznikl v roce 1994 při Fakultě tělesné výchovy a sportu UK, kde má dosud své sídlo. V roce 2001 se stal součástí Fakulty humanitních studií UK.

Institut je expertním pracovištěm určeným nejen zrakově postiženým, ale také jejich rodinným příslušníkům a odborníkům, kteří s touto skupinou pracují. Školí instruktory prostorové orientace, kteří následně mohou učit tento předmět na speciálních školách pro zrakově postižené, popř. při speciálně pedagogických centrech.

Od roku 1995 nabízí Institut také poradenství v oblasti kompenzačních pomůcek, je zde instalována zkušební místnost, která simuluje vybavení domácnosti pro zrakově postižené, ukazuje vhodné osvětlení pracovní plochy a další možnosti úprav interiéru tak, aby odpovídal potřebám zrakově postižených.

Dále institut nabízí tyto služby:

- vývoj a výzkum (vývoj modelů a plánek pro rozvoj prostorové orientace a samostatného pohybu, vývoj speciálních pomůcek);
- různé úpravy a návrhy (odstraňování architektonických bariér, řešení informačních systémů);
- expertní posudky;
- přímé služby a poradenství pro zrakově postižené;
- vydávání odborných publikací.

Zrakově postižení studenti mají možnost využít službu výuky prostorové orientace a nacvičit si tak samostatnou orientaci po budově školy, menzy i kolejí. Nevidomý si s pomocí instruktora osvojuje průběžně trasy, které bude nejčastěji využívat. Mimopražští studenti se seznamují s pražskou dopravou, popř. s umístěním důležitých institucí.

Kontakt

Institut rehabilitace zrakově postižených

Adresa: José Martího 31, Praha 6 – Vokovice

Tel: 220 563 111

E-mail: wiener@fhs.cuni.cz

Web: <http://www.cuni.cz/UK-682.html>

Poradenské centrum při Katedře psychosociálních věd a etiky (HTF UK)

Centrum je součástí Katedry psychosociálních věd a etiky, která připravuje vysokoškoláky pro práci se skupinami ohroženými sociální exkluzí a skupinami znevýhodněnými obecně. Přínosem zde může být, že studenti se mohou zapojit do činnosti Poradenského centra a získat tak praktické zkušenosti s prací se znevýhodněnými skupinami.

Poradenské centrum nabízí následující služby studentům se zdravotním postižením:

- studijní, profesní a edukační poradenství pro studenty se speciálními potřebami;
- odborná intervence pro studenty se specifickými poruchami učení, poruchami v oblasti komunikace či smyslovými poruchami.

Kontakt:

Poradenské centrum při Katedře psychosociálních věd a etiky

Adresa: Pacovská 350/4, Praha 4

Telefon: 241 733 131

E-mail: htf@cuni.cz

Web: <http://www.htf.cuni.cz/katedra/katedra-psychosocialnich-ved>

Laboratoř Carolina – Centrum podpory studia zrakově postižených (MFF UK)

Jak už sám název napovídá, tato instituce je určena výhradně zrakově postiženým nejen z řad studentů. Centrum vzniklo v roce 1992 při FSV UK z iniciativy M. Trojana. V roce 1994 se stalo součástí MFF UK.

Laboratoř se snaží o zpřístupnění informací osobám se zrakovým postižením. Hlavními realizovanými činnostmi jsou:

- počítačové kurzy (základy práce na PC, práce s internetem, práce se speciálním softwarem...);
- tisk textů v Brailleově písmu;
- knihovna digitalizovaných textů.

Také je možné si nechat digitalizovat texty přímo na zakázku.

Kontakt:

Laboratoř Carolina – Centrum podpory studia zrakově postižených

Adresa: Malostranské náměstí 25, Praha 1

Tel: 221 914 321

E-mail: carolina@braille.mff.cuni.cz

Web: <http://carolina.mff.cuni.cz/about.php>

Ústřední knihovna (PedF UK)

Při Ústřední knihovně Pedagogické fakulty vznikla speciální studovna pro osoby se zrakovým postižením. Jsou zde umístěny 2 počítače s hlasovým výstupem, braillovým řádkem a zvětšovací softwarem.

Součástí knihovny je také skenovací centrum. Zrakově postižení studenti či učitelé mají možnost zde oskenovat studijní materiály. Dále je k dispozici knihovna digitalizovaných textů. Studenti si mohou nechat také oskenovat texty na zakázku.

Kontakt:

Ústřední knihovna

Adresa: M. D. Rettigové 4, Praha 1

Tel: 221 900 134

E-mail: knihovna@pedf.cuni.cz

Web: <http://beta.pedf.cuni.cz/handi.htm>

Knihovna (PrF UK)

Také knihovna Právnické fakulty umožňuje studentům se zrakovým postižením využívat speciální počítačové vybavení s hlasovým výstupem a zvětšovací softwarem. Taktéž je zde k dispozici kamerová televizní lupa a braillovský řádek.

Díky spolupráci Knihovny PrF se speciální knihovnou K. E. Macana pro nevidomé nabízí Právnická fakulta svým studentům i učební texty ve zvukové podobě. Katalog zvukových knih je k dispozici na webových stránkách. Digitalizace textů je zde prováděna z kapacitních důvodů pouze okrajově.

Kontakt:

Knihovna při Právnické fakultě UK

Adresa: náměstí Curieových 7, Praha 1

Tel. 221 005 477

E-mail: knihovna@prf.cuni.cz

Web: <http://knihovna.prf.cuni.cz/>

Centrum sportovních aktivit zdravotně postižených studentů (FTVS UK)

Uvádím zde i Centrum sportovních aktivit, neboť je součástí komplexních služeb poskytovaných handicapovaným studentům Universitou Karlovou.

Centrum nabízí volnočasové sportovní aktivity pro studenty se zdravotním postižením. Jedná se o pravidelné sportovní aktivity 1 x týdně i pobytové sportovní akce. Studenti mají možnost účastnit se výukových kurzů pro studenty oboru Zdravotní tělesná výchova (FTVS UK), což je oboustranně výhodné. Studenti bez postižení si lépe osvojí metodiku sportovních činností pro zdravotně postižené studenty a zdravotně postižení mají možnost bezpečně sportovat pod vedením profesionálů.

Centrum sportovních aktivit nabízí následující činnosti:

- pravidelné aktivity (kanoistika, cyklistika, stolní tenis, posilovna, plavání zrakově a tělesně postižených);
- kurzy (jachting – Chorvatsko, sjezdové lyžování zrakově a tělesně postižených – Dolomity, běžecké lyžování...).

Centrum také nabízí poradenství v oblasti metodiky sportovních aktivit pro odborníky z jiných institucí.

Kontakt:

Centrum sportovních aktivit zdravotně postižených studentů

Loděnice UK Regata

Adresa: Podolské nábřeží 4, Praha 4

Tel: 220 172 178

Mobil: 777 299 988

E-mail: hруса@ftvs.cuni.cz

Web: <http://www.cuni.cz/UK-1657.html>

Speciálně pedagogická centra

Hovoříme-li o studiu zrakově postižených, neměli bychom opomenout speciálně pedagogická centra, jež jsou důležitými institucemi zejm. pro žáky se zdravotním postižením, kteří navštěvují mateřské, základní, a v některých případech i střední školy běžného typu. Cílovou skupinou speciálně pedagogických center (dále jen SPC) jsou tedy děti se zrakovým (zdravotním) postižením ve věku 3 – 15 let, jejich rodinní příslušníci a pedagogové běžných škol, pracující ve své praxi s integrovanými žáky.

Novosad definuje speciálně pedagogická centra jako „školská zařízení, specializující se na určitý druh zdravotního postižení.“ (Novosad, 2006) Autor dále říká, že hlavním úkolem SPC je především vypracovávání podkladů pro zařazování dítěte do speciální školy, konzultační a metodická činnost, diagnostika a depistáž. U dětí předškolního věku mají pracovníci SPC za úkol hlavně rozvoj grafomotoriky příp. nápravu obtíží a logopedickou péči. Dále pomáhají rodičům při výběru vhodné základní školy a poskytují odborné poradenské služby rodičům i pedagogům. SPC provádí psychologickou i pedagogickou diagnostiku. Pedagogům pomáhají SPC při vytváření individuálních vzdělávacích plánů pro integrované žáky.

SPC pro zrakově postižené se zaměřují na výuku specifických dovedností, které potřebují děti se zrakovým postižením pro úspěšné zvládnutí studia na běžné škole. Jedná se zejm. o výuku prostorové orientace a samostatného pohybu, čtení a psaní Brailleova (bodového) písma a nácvik práce s kompenzačními pomůckami. V případě potřeby provádí s žáky také zrakovou stimulaci. Některá centra zároveň nabízí půjčování speciálních kompenzačních i výukových pomůcek i hraček.

V Praze existují 3 speciálně pedagogická centra zaměřující se na děti se zrakovým postižením. Jedná se o.

- SPC při Speciální mateřské škole Praha 4, Horáčkova;
- SPC při speciálních školách pro zrakově postižené;
- SPC při Škole Jaroslava Ježka.

Jelikož je činnost těchto SPC velmi podobná, nebudeme je zde jednotlivě představovat a uvádíme pouze kontaktní údaje. SPC při Speciální mateřské škole Praha 4, Horáčkova se primárně zaměřuje na děti předškolního věku a výběr vhodné základní školy. Ostatní SPC jsou zaměřena především na základní vzdělávání.

Kontakty:

Speciálně pedagogické centrum při Speciální mateřské škole

Adresa: Horáčkova 1/1095, Praha 4

Tel: 241 731 406

E-mail: spc.mzhorackova@seznam.cz

Web: <http://www.sweb.cz/msspchorackova/>

Speciálně pedagogické centrum při speciálních školách pro zrakově postižené

Adresa: nám. Míru 601/19, Praha 2

Tel: 224 252 771

E-mail: kopernik@brailnet.cz

Web: <http://www.brailnet.cz/kopspc/>

Speciálně pedagogické centrum při Škole Jaroslava Ježka

Adresa: Loretánská 19, Praha 1

Tel: 220 51 44 81

E-mail: spc.jjezka@centrum.cz

2.1.3 Sociální služby pro zrakově postižené

Dne 1. 1. 2007 vešel v platnost zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, který upravuje typologii a formu sociálních služeb, řízení kvality poskytovaných sociálních služeb a další záležitosti. Zákon byl později doplněn a specifikován vyhláškou č. 505/2006 Sb.

V současné době jsou poskytovateli sociálních služeb nejčastěji nestátní neziskové organizace, příspěvkové a rozpočtové organizace, orgány státní správy a samosprávy a v některých případech také soukromé subjekty. Sociální služby jsou financovány především ze státního rozpočtu formou dotací a grantů. Některé konkrétní služby a projekty mohou být financovány z Evropských strukturálních fondů. Nestátní neziskové organizace však také využívají pro získání finančních prostředků metody firemního a individuálního fundraisingu. Část rozpočtu tvoří příspěvky od uživatelů služeb (zejm. u pobytových zařízení.)

Kvalita sociálních služeb je zajišťována registrací sociální služby. V budoucnu by měly získávat dotace ze státního rozpočtu pouze registrované subjekty. Dalším nástrojem řízení kvality jsou Standardy kvality sociálních služeb (dále jen SKSS), které stanovují kritéria, která musí poskytovatel plnit, aby mohl poskytovat sociální službu. SKSS vznikly původně jako reakce na neutěšenou situaci v oblasti pobytových zařízení, kde byla mnohdy práva uživatele služeb narušena. SKSS by měly zabránit, aby k tomuto jevu docházelo, a také zajistit vysokou úroveň kvality poskytovaných služeb. Naplňování SKSS je ověřováno inspekcemi, které probíhají přímo v subjektu a jsou do nich zapojeni pracovníci i uživatelé služeb.

Zákon o sociálních službách stanovuje, které instituce mohou poskytovat sociální služby. Osobám se zrakovým postižením jsou nabízeny služby především těmito subjekty:

- centra denních služeb;
- domovy pro osoby se zdravotním postižením;
- sociální poradny;
- sociálně terapeutické dílny;
- centra sociálně rehabilitačních služeb;
- pracoviště rané péče.

Protože pracoviště obvykle poskytují několik typů sociálních služeb a mnohdy také další fakultativní služby, představím nejprve jednotlivé druhy služeb a v závěru této kapitoly uvedu některé konkrétní pražské organizace.

Vybrané sociální služby pro osoby se zrakovým postižením

Zde se seznámíme s vybranými sociálními službami nejčastěji využívanými osobami se zrakovým postižením. Tyto osoby samozřejmě mohou využívat i další služby, které zde nebudou podrobněji popsány. *17

Sociální poradenství

Dle Zákona o sociálních službách je sociální poradenství rozděleno na:

- základní sociální poradenství,
- odborné sociální poradenství.

Základní sociální poradenství jsou povinni poskytovat všichni poskytovatelé sociálních služeb. Tato činnost by měla sloužit uživatelům k základní orientaci v dané problematice popř. získání kontaktů na další instituce.

Odborné sociální poradenství je poskytováno speciálními zařízeními, která se zaměřují na konkrétní cílové skupiny a poskytují konzultace na určitá témata (život osob se zrakovým postižením, rodičovství, senioři...). Kromě informačního servisu je možné v rámci odborného sociálního poradenství také pomáhat znevýhodněným osobám při zprostředkování kontaktu se společností, realizovat sociálně terapeutické činnosti či pomáhat těmto lidem při hájení vlastních zájmů.

Poradenské služby jsou poskytovány zdarma. Příkladem zařízení poskytujícího odborné sociální poradenství osobám se zrakovým postižením může být Poradna pro otázky samostatného života lidí se zrakovým postižením občanského sdružení Okamžik.

Služby sociální péče

Služby sociální péče jsou obvykle poskytovány v přirozeném prostředí klienta a přispívají k co možná největší míře jeho samostatnosti a soběstačnosti. Snaží se o zapojení klienta do společnosti a jeho setrvání v místní komunitě. Osoby se zrakovým postižením nejčastěji využívají tyto služby:

- pečovatelskou službu;
- průvodcovské a předčitatelské služby;
- domovy pro osoby se zdravotním postižením;

Pečovatelskou službu využívají zejm. senioři se zrakovým postižením. Jak již bylo řečeno, největší výskyt zrakových vad sledujeme právě v této věkové skupině. Vzhledem ke

specifikům seniorského věku může ztráta zraku v tomto období sebou přinést značné snížení úrovně soběstačnosti.

Díky pečovatelské službě mohou zrakově postižení senioři lépe zvládat chod své domácnosti. Pečovatelská služba není primárně zaměřena na osoby se zrakovým postižením, ale spíše na seniory či osoby s postižením tělesným.

Průvodcovské a předčítatelské služby jsou osobami se zrakovým postižením hojně využívány. Jsou často realizovány nestátními neziskovými organizacemi. Některé je poskytují zdarma, jiné za poplatek. Služba je realizována obvykle buď proškolenými asistenty nebo dobrovolníky.

Průvodci doprovází nevidomého při různých pochůzkách a umožňují mu tak zařídit si vlastní záležitosti. Průvodce by však nikdy na sebe neměl přebírat odpovědnost za klienta.

Předčítatelé mohou klientovi pomáhat při zvládání domácí administrativy, mohou mu však také pomoci při předčítání studijních textů nebo beletristické literatury.

Další službou sociální péče jsou domovy pro osoby se zdravotním postižením. V ČR jsou v současné době 3 domovy pro osoby se zrakovým postižením:

- Ústav sociální péče pro zrakově postižené v Brně – Chrlicích;
- Palata – domov pro zrakově postižené v Praze;
- Dům sv. Cyrila a Metoděje pro zrakově postižené v Opavě.

Všechna zařízení poskytují svým klientům stravování a ubytování. Dále jsou součástí služeb také poradenské služby (psychologické, sociální...). Většinou zařízení nabízí různé volnočasové aktivity, které přispívají k aktivizaci klientů a zprostředkovávají jim kontakt se společností.

Služby sociální prevence

Cílem služeb sociální prevence je zamezit sociálně patologickým jevům ve společnosti a pomoci osobám ohroženým sociální exkluzí eliminovat nežádoucí sociální jevy. Napomáhají ohroženým skupinám zvládnout nepříznivou životní situaci. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách v §53 říká: *Cílem služeb sociální prevence je napomáhat osobám k překonání jejich nepříznivé sociální situace a chránit společnost před vznikem a šířením nežádoucích společenských jevů.*“ Pro zrakově postižené jsou určeny zejm. tyto služby:

- raná péče;
- sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením;

- sociální rehabilitace;

Raná péče je určena rodinám s dětmi se zdravotním postižením ve věku 0 – 7 let. Cílem rané péče je jednak poskytnout rodině podporu v náročné životní situaci – narození dítěte s postižením, a také naučit rodiče, jak s takto postiženým dítětem pracovat.

Raná péče pro děti se zrakovým postižením má v České republice již dlouholetou tradici a je na velmi dobré úrovni. Služba je rodinám poskytována přímo v jejich přirozeném domácím prostředí. Klíčovou činností rané péče u dětí se zrakovým postižením je zraková stimulace. Čím dříve u zrakově postiženého dítěte začneme provádět zrakovou stimulaci, tím lépe bude v pozdějším věku schopno využívat zbytky zraku. Blíže se seznámíme se Společností pro ranou péči v následující kapitole.

Cílem sociálně aktivizačních služeb je především předcházet sociálnímu vyloučení. Mohou být realizovány různým způsobem od dobrovolnických programů, až po aktivity směřující k hájení zájmů klientů. Sociálně aktivizační služby si blíže představíme v rámci sdružení Okamžik.

Sociální rehabilitace v případě osob se zrakovým postižením je zaměřena především na osoby později osleplé ať už v důsledku progresivního zrakového postižení nebo po náhlé ztrátě zraku. Cílem sociální rehabilitace u zrakově postižených je dosáhnout co možná nejvyšší míry samostatnosti.

Během sociální rehabilitace si klienti se zrakovým postižením osvojují zejména prostorovou orientaci a samostatný pohyb, sebeobsluhu, čtení a psaní Brailleova bodového písma a učí se pracovat s kompenzačními pomůckami. Dále si osvojují využívání alternativních smyslů (kompenzace) a využívání zbytkových zrakových funkcí (reedukace zraku). Příkladem instituce poskytující tuto službu je Tyfloservis.

Podpora pracovního uplatnění osob se zrakovým postižením

Přestože se nejedná o sociální službu v pravém slova smyslu, zmíním zde tyto aktivity a to hned ze dvou důvodů: 1. Vysoká míra nezaměstnanosti osob se zrakovým postižením je velkým problémem, jak ukazují i výsledky kvalitativního výzkumu popsané ve třetí kapitole této práce. 2. Některé neziskové organizace poskytují v návaznosti na sociální služby také podporu při hledání pracovního uplatnění. Příkladem takovéto organizace je TyfloCentrum Praha, o. p. s.

Cílem těchto služeb je primárně nalezení pracovního uplatnění pro klienta se zrakovým postižením na otevřeném trhu práce. Specifickou metodou je program

„Podporované zaměstnávání.“ Česká unie pro podporované zaměstnávání jej definuje následovně: „*Podporované zaměstnávání je časově omezená služba určená lidem, kteří hledají placené zaměstnání v běžném pracovním prostředí. Jejich schopnosti získat a zachovat si zaměstnání jsou přitom z různých důvodů omezeny do té míry, že potřebují individuální dlouhodobou a průběžně poskytovanou podporu poskytovanou před i po nástupu do práce.*“ (Česká unie pro podporované zaměstnávání, 2008). Základními principy podporovaného zaměstnávání jsou:

- vyrovnávání příležitostí;
- podpora založená na osobní pomoci;
- zvýšení míry samostatnosti.

Program se skládá z několika částí, od diagnostiky pracovních schopností a dovedností, přes výběr vhodného zaměstnavatele až k podpoře přímo na pracovišti. Nejčastěji je program využíván osobami s mentálním postižením. Zrakově postižení často využívají některé jeho složky.

Součástí podpory lidí se zrakovým handicapem při hledání pracovního uplatnění může být např. zprostředkování nabídek práce vyhledaných na internetu či v běžném tisku, poskytování individuálních konzultací, nebo pořádání různých kurzů, kde se tyto lidé naučí specifické dovednosti, potřebné pro získání pracovního uplatnění. Organizace zabývající se touto problematikou se obvykle zaměřují jak na práci se zrakově postiženými klienty, tak i se zaměstnavateli, kteří jsou zpravidla informováni o možnosti zapojení osob se zrakovým postižením do pracovního procesu.

Představení vybraných institucí poskytujících sociální služby pro osoby se zrakovým postižením

Společnost pro ranou péči

Společnost pro ranou péči poskytuje odbornou ranou péči rodinám, v nichž se narodilo dítě se zrakovým či kombinovaným postižením Prostřednictvím Středisek rané péče (dále jen SRP) usiluje o hájení práv rodičů dětí s postižením. Společnost se snaží prostřednictvím rané péče zmírnit dopady zdravotního postižení na každodenní život rodiny a připravit ji i dítě na následnou integraci do společnosti. Podílí se na přípravě a úpravách legislativních norem týkajících se rané péče a spolupracuje s dalšími odbornými pracovišti s podobným zaměřením. SRP poskytuje odborné konzultace a informační servis také odborníkům z jiných

organizací. Vydává odborné publikace k dané tematice a realizuje další osvětové a vzdělávací aktivity.

Přímá práce s klienty – tedy s dětmi s těžkým zrakovým či kombinovaným postižením – je prováděna pracovníky jednotlivých Středisek rané péče. Tato střediska byla zřízena v Brně, Českých Budějovicích, Liberci, Olomouci, Ostravě, Plzni, Pardubicích a Praze.

Jedná se o terénní sociální službu. Pracovníci navštěvují rodiny přímo v jejich přirozeném prostředí, kde poskytují rodičům psychickou podporu a učí je, jak pracovat se zrakově postiženým dítětem. Klienty SRP jsou děti se zrakovým postižením ve věku 0 – 4 roky a děti s kombinovaným postižením ve věku 0 – 7 let.

Součástí pražského SRP je metodické centrum. Zde vznikají pomůcky a interní metodické materiály pro práci se zrakově postiženým dítětem i rodinou jako celkem. V rámci práce s rodinou je uplatňován multidisciplinární přístup. Tým odborníků tvoří speciální pedagogové, sociální pracovníci, psychologové, lékaři, ergoterapeuti, zrakoví terapeuti a příp. další odborníci. Služby rané péče jsou rodinám poskytovány zdarma. Pracovníci SRP nabízí svým klientům – rodinám s dětmi se zrakovým či kombinovaným postižením – následující služby:

- návštěvy poradenských pracovníků v rodinách – v přirozeném prostředí dítěte;
- semináře, týdenní rehabilitační pobyty a setkání rodin s dětmi;
- ambulantní zraková stimulace;
- půjčovna hraček a pomůcek;
- vydávání pravidelného zpravodaje pro rodiče, půjčování knih;
- poradenství pro pracovníky jiných institucí;
- poradenské služby pro rodiče.

Cílem SRP je, kromě osvětové činnosti, podpořit rodiny se zrakově postiženým dítětem a přispět tak následně k integraci dítěte i rodiny do společnosti.

Kontakt:

Středisko rané péče Praha – Metodické centrum

Adresa: Trojická 2, Praha 1

Tel: 224 826 858

E-mail: centrum@ranapece.cz

Web: <http://www.ranapece.cz/>

Okamžik – sdružení pro podporu nejen nevidomých

Občanské sdružení Okamžik poskytuje sociální a další fakultativní služby primárně osobám se zrakovým postižením, sekundárně jejich rodinným příslušníkům, přátelům a dalším, jež se zajímají o problematiku života bez zraku. V současné době má Okamžik dvě registrované sociální služby – odborné sociální poradenství a sociálně aktivizační služby. Sdružení je rozděleno do několika zařízení, která se zabývají různými činnostmi:

- Dobrovolnické centrum (dále jen DC);
- Poradna pro otázky samostatného života lidí se zrakovým postižením (dále jen Poradna);
- Dětská asistence (dále jen DA);
- Kultura;
- Práce s veřejností;
- Ediční a publikační činnost;
- Hmateliér.

Sociální služby jsou poskytovány DC a Poradnou. DC zajišťuje dvojí druh dobrovolnických programů – jednorázové doprovody a dlouhodobou spolupráci klienta s dobrovolníkem. Díky jednorázovým doprovodům si klienti mohou obstarávat své záležitosti. Dlouhodobá spolupráce klienta s dobrovolníkem je zaměřena na drobnou výpomoc nebo společné volnočasové aktivity.

Poradna poskytuje klientům komplexní poradenské služby v otázkách života se zrakovým postižením. Klienty mohou být jak samotní zrakově postižení, tak i jejich rodinní příslušníci a další zainteresovaní jedinci nebo odborníci z jiných institucí. Kromě poradenských služeb realizuje Poradna také osvětové a vzdělávací programy. Pořádá besedy pro širokou veřejnost, jejichž hosty jsou zajímaví lidé se zrakovou vadou. Dále nabízí semináře pro konkrétní cílové skupiny pracující se zrakově postiženými nebo žáky základních i středních škol. Součástí osvětových aktivit je spravování a aktualizace webových stránek www.nevidomimezinami.cz, na nichž se široká veřejnost může dozvědět zajímavé informace ze života zrakově postižených.

Díky Dětské asistenci mohou nevidomé děti v doprovodu speciálně proškoleného asistenta navštěvovat různé volnočasové aktivity. Některé z nich jsou doprovázeny do škol.

Okamžik dále realizuje kulturní aktivity – celostátní výtvarné či literární soutěže, dále fotografickou výstavu „Nevidomí mezi námi,“ jednorázové kulturní akce a výtvarné dílny. Okamžik vydává literaturu autorsky nebo tématicky spojenou s otázkou života se zrakovým postižením.

Kontakt:

Okamžik – sdružení pro podporu nejen nevidomých

Adresa: Pacovská 31, Praha 4

Tel: 233 371 277

E-mail: okamzik@okamzik.cz

Web: <http://www.okamzik.cz/>

TyfloCentrum Praha, o. p. s.

TyfloCentrum Praha, o. p. s. poskytuje svým klientům široké spektrum služeb. Součástí organizace jsou detašovaná pracoviště v Mladé Boleslavi, Kolíně, Rakovníku a Příbrami. Služby jednotlivých pracovišť se mohou částečně lišit. Klienti mohou využívat:

- průvodcovskou službu
- dobrovolnické programy,
- podporu pracovního uplatnění,
- volnočasové aktivity,
- poradenské služby.

Dobrovolnické programy jsou zaměřeny na dlouhodobou spolupráci klienta s dobrovolníkem. Dobrovolník může být jednak klientovi nápomocen při činnostech, pro něž je nezbytná zraková kontrola, nebo společně realizují volnočasové aktivity od sportovních činností až po návštěvy kulturních programů.

Podpora pracovního uplatnění je realizována v rozsáhlém projektu s názvem „Práce bez bariér,“ který nabízí klientům mnohé služby. Klienti se mohou buď účastnit programu jako celku, nebo se mohou zapojit do některých jeho částí. V počáteční fázi absolvují diagnostiku pracovních schopností a dovedností a mají možnost individuálních konzultací. V některých JobKlubech si klienti mohou osvojovat určité dovednosti – psaní životopisu a motivačního dopisu atd. Součástí projektu byly také vzdělávací aktivity (jazykové kurzy, rekvalifikační kurz...).

TyfloCentrum nabízí svým klientům pestrou škálu volnočasových aktivit, ať už se jedná o jednorázové akce (besedy se zajímavými hosty, výtvarné dílny...), tak i pravidelné aktivity (výuka německého a anglického jazyka, jóga...). Klienti se mohou zúčastnit pobytových akcí (integrační zážitkové kurzy, zahraniční zájezdy).

Kontakt:

TyfloCentrum Praha, o. p. s.

Adresa: Krakovská 21, Praha 1

Tel: 221 462 492

E-mail: paha@tyflocentrum.cz

Web: <http://www.tyflocentrum.cz/praha/index.php>

2.2 Služby pro osoby se zrakovým postižením ve vybraných evropských zemích

Tato kapitola je mozaikou, v níž představíme vybrané služby pro osoby se zrakovým postižením v Německu, Velké Británii a skandinávských zemích. Jako hlavní zdroj informací pro tuto kapitolu poslouží poznámky ze seminářů pořádaných v rámci projektu „Evropa konečky prstů“ pořádaným Sjednocenou organizací nevidomých a slabozrakých v České republice. Cílem projektu bylo přiblížit zrakově postiženým život lidí se stejným handicapem v některých zemích Evropské unie.

Přestože se služby v jednotlivých zemích EU liší množstvím i typem, celkově lze říci, že jsou na velmi dobré úrovni. Většina zemí poskytuje služby jednak lidem nevidomým, jednak slabozrakým (sem obvykle patří i osoby se zbytky zraku). Prakticky ve všech prezentovaných zemích se objevují různé podoby rehabilitace. Nejčastěji se jedná o léčebnou, výukovou, psychologickou, sociální a profesní rehabilitaci.

Poskytovateli služeb jsou obvykle státní instituce, dobrovolnická centra a další nestátní neziskové organizace. V některých zemích je uplatňován systém svépomoci, zejména v oblasti poradenských služeb. Zrakově postiženým jsou obvykle poskytovány následující služby: výuka prostorové orientace a samostatného pohybu, výuka Brailleova písma a rozvoj sociálních dovedností. Do vzdělávacích a sociálních programů bývají většinou zapojováni pouze zrakově postižení, nikoliv jejich rodinní příslušníci. Cílem poskytovaných služeb je přispět k větší míře integrace osob se zrakovým postižením do společnosti a podporovat zrakově postižené při zařazení na trh práce.

Úroveň dostupnosti kompenzačních pomůcek se liší dle technické vyspělosti jednotlivých zemí. Na velmi dobré úrovni je Finsko, kde je k dispozici velký výběr optických i elektronických pomůcek.

2.2.1 Skandinávie

Skandinávské země jsou pověstné svým velmi štědrým sociálním systémem. Na druhé straně je zde velké daňové zatížení.

Skandinávské země jsou jedny z mála, které zapojují do sociálních programů a služeb nejen samotné zrakově postižené, ale i jejich rodinné příslušníky.

Těžištěm služeb pro zrakově postižené v Norsku je sociální rehabilitace, která se uskutečňuje prostřednictvím krátkodobých i dlouhodobých vzdělávacích aktivit. Pro osoby s multihandicapem jsou k dispozici jednoleté socializační kurzy, kde získají účastníci potřebné komunikační dovednosti. Dále se zde naučí pracovat s kompenzačními pomůckami.

Rehabilitace může probíhat buď v ústavních zařízeních, nebo v domácím prostředí klienta, kde jej navštěvuje terénní sociální pracovník. Dětem jsou tyto služby poskytovány na speciálních školách.

Zajímavostí je, že součástí vzdělávání sociálních pracovníků a dalších, jež přichází ve své praxi do kontaktu s lidmi s postižením, jsou zahraniční stáže v partnerských organizacích v jiných evropských zemích.

Ve Finsku je kladen velký důraz na rozvoj služeb pro slabozraké - obzvláště na zrakovou stimulaci a získání dovedností potřebných pro práci s optickými a elektronickými pomůckami. Při zaškolování zrakově postiženého úzce spolupracují lékař, optik a instruktor pro výuku práce s kompenzačními pomůckami. Vzhledem k tomu, že výběr pomůcek je ve Finsku skutečně velký, jsou kurzy šité na míru klientům a odpovídají jejich individuálním potřebám. K dispozici jsou také půjčovny pomůcek, kde si mohou klienti vyzkoušet, co by jim nejlépe vyhovovalo.

Léčebná, výuková, sociální a pracovní rehabilitace jsou zajišťovány nemocnicemi a ústavními zařízeními. Součástí sociální rehabilitace jsou: zájmová činnost, výuka sebeobsluhy, kurzy pro osoby se získaným zrakovým postižením a adaptační výcvik. Sociální rehabilitaci pro děti se zrakovým postižením organizují fakultní nemocnice.

Podporu pracovního uplatnění zajišťují úřady práce. Klienti absolvují pětidenní kurz, kde jsou diagnostikovány jejich pracovní schopnosti a dovednosti. Na základě diagnostického pobytu je stanoven individuální rehabilitační plán. Následně absolvují zrakově postižení rekvalifikační, popř. další doplňující kurzy.

2.2.2 Velká Británie

Služby pro osoby se zrakovým postižením jsou částečně koordinovány státem. Jsou hrazeny dle finančních možností jednotlivých klientů. Nejčastějšími poskytovateli služeb jsou ústavní zařízení a regionální střediska. Součástí systému jsou různé dobročinné organizace, které zprostředkovávají zrakově postiženým různé vládní programy, shromažďují finanční prostředky určené na tyto programy a zřizují vlastní placené služby. Hlavní důraz je kladen na sociální a pracovní rehabilitaci. Vládou je podporována pouze pracovní rehabilitace. Sociální rehabilitace je realizována v místě bydliště klienta za pomoci tzv. přesídlovacích pracovníků.

Největší organizací poskytující komplexní služby osobám se zrakovým postižením je Royal National Institute of the Blind (dále jen RNIB). Většinu služeb zde zajišťují dobrovolníci. RNIB zřizuje v různých lokalitách zaměstnavatelská regionální střediska. Jejich cílem je pomoci klientům při vyhledání a udržení vhodného pracovního místa. Lidem, kteří přišli o zrak v pozdějším věku, napomáhají při vyrovnávání se s touto novou náročnou životní situací. Součástí činnosti regionálních středisek je rovněž pořádání rekvalifikačních kurzů.

Zrakově postižení absolvují v institutu 2 – 3týdenní diagnostický pobyt, během něhož se zjišťuje jednak stupeň zrakového postižení a jeho vliv na každodenní život klienta, dále úroveň sociálních a komunikačních dovedností a v neposlední řadě jsou diagnostikovány také pracovní schopnosti a dovednosti. Na základě výstupů z pobytu jsou ve spolupráci s klientem připraveny akční plány (obdobu individuálních plánů), následně je klient zařazen do rekvalifikačního kurzu. Po dokončení kurzu organizace pomůže klientovi vyhledat vhodné pracovní místo. Ve Velké Británii je velmi rozvinutý program podporovaného zaměstnávání.

Kromě přímých služeb určených klientům má RNIB na starosti také správu chráněných dílen pro zrakově postižené, podporuje vysokoškolské studium lidí se zrakovým postižením. Je zřizovatelem fyzioterapeutické školy pro zrakově postižené a právní poradny.

2.2.3 Spolková republika Německo

Speciální školství ve Spolkové republice Německo je decentralizované – tzn. že jednotlivé spolkové země rozhodují o vzniku speciálních škol ve svém regionu. Odhaduje se, že cca 430 000 žáků navštěvuje speciální školy, což činí asi 4,5 % z počtu všech školáků (Wikipedia, 2008). Počet dětí na speciálních školách stoupá, což je způsobeno legislativními změnami, neboť děti dříve označované jako nevzdělatelné mají dnes možnost navštěvovat některou ze speciálních škol.

Speciální školy v Německu jsou od 90. let nazývány Sonderschulen, tento pojem nahradil dříve užívaný „Förderschulen,“ nebo „Hilfsschulen“ (Wikipedia, 2008). Rodiče dětí se zdravotním postižením rozhodují, do jakého typu škol dítě umístí – do školy běžného typu či speciální školy. Do speciální školy je dítě zařazeno na základě speciálně pedagogické diagnostiky.

Specifickou formou škol pro žáky se zdravotním postižením jsou tzv. Integrationsschulen (integrační školy). Jedná se o běžný typ školy, kdy v každé třídě jsou umístěni 2 – 3 žáci se specifickými potřebami (Wikipedia, 2008). Výhodou těchto škol je, že díky integraci více žáků do jedné školy se sníží náklady s ní spojené. Navíc učitelé mohou sdílet informace.

Součástí speciálních škol jsou tzv. „Förderzentren“, která odpovídají svou činností českým speciálně pedagogickým centrům. Služby těchto center jsou určeny jednak žákům speciálních škol a jejich rodičům, jednak rodičům dětí umístěných v běžných školách či pedagogům, kteří se s těmito dětmi setkávají. Centrum poskytuje svým klientům terénní služby – speciální pedagog dojíždí za dítětem s postižením umístěným v běžné škole.

Školy pro zrakově postižené se v Německu dělí na školy pro zrakově postižené a školy pro nevidomé. Obvykle se ale oba typy škol nacházejí pod jednou střechou.

Ve Spolkové republice Německo mají velkou tradici spolky všeho druhu (obdoba českých občanských sdružení). Jednotlivým prvkem jsou buď jejich členové (osoby s různým typem postižení, etnické menšiny) nebo jejich činnost (rybaření, myslivost, sběratelé). Lidé se zdravotním postižením se sdružují v těchto spolcích buď za účelem společných aktivit (volnočasové aktivity, sdílení zkušeností) či aby mohli pod záštitou spolku lépe hájit svá práva. V těchto organizacích je uplatňován systém svépomoci.

Sociální služby se orientují především na pracovní rehabilitaci. Zrakově postižení mají k dispozici rekvalifikační kurzy a semináře zaměřující se na rozvoj komunikačních a sociálních dovedností.

2.3 Shrnutí

V této kapitole jsme se podrobně zabývali přehledem služeb pro zrakově postižené v České republice.

Zdravotnická péče je poskytována ambulantními zařízeními, specializovanými odděleními nemocnic a speciálními institucemi. Součástí zdravotnické péče je léčebná rehabilitace. Některé instituce nabízí další fakultativní služby jako např. psychologickou rehabilitaci, sociální poradenství atd.

Zrakově postižení v České republice mají možnost na primárním a sekundárním stupni škol navštěvovat jak speciální školy, tak i školy běžného typu. Předností speciálních škol je, že zde vyučují speciální pedagogové – tyflopediti, kteří přistupují k žákům individuálně. Nevýhodou je přílišná separace zrakově postižených. Děti zařazené do běžného typu škol využívají podpůrných služeb speciálně pedagogických center. Výhodou integrace je, že jsou žáci dříve konfrontováni s realitou. Postavení integrovaného žáka ale není jednoduché.

Poskytovateli sociálních služeb jsou především nestátní neziskové organizace a státní instituce popř. orgány státní správy a samosprávy. Nejčastěji poskytovanými službami pro zrakově postižené jsou odborné sociální poradenství a sociálně aktivizační služby. Cílem služeb je přispět k co největší míře začlenění zrakově postižených do společnosti a zmírnit dopad zrakového postižení na každodenní život.

Přestože se služby pro zrakově postižené v jednotlivých zemích Evropské unie liší, celkově lze říci, že v každé zemi existuje alespoň některý typ služeb.

3. Jak se žije lidem se zrakovým postižením v současné české společnosti

Klíčová slova

Kvalitativní výzkum, zakotvená teorie, sekundární analýza dat; sociální služby, sociální dávky; pracovní uplatnění, diskriminace.

3.1 Metodologie

Tato kapitola vznikla jako sekundární analýza dat získaných v rámci výzkumu realizovaného Sociologickým ústavem Akademie věd ČR jako součást projektu „Souvislosti proměn pracovního trhu a soukromého, rodinného a partnerského života v ČR.“ Jedná se o kvalitativní analýzu sedmnácti hloubkových rozhovorů s použitím metody zakotvené teorie (Strauss 1999).

Cílem této studie bylo zmapovat, jak se žije lidem se zrakovým postižením v České republice v současné době (2007). Zvláštní důraz byl kladen na zkoumání oblasti pracovního uplatnění – volba profese, hledání pracovního místa, diskriminace na pracovišti. Dalším tématem byl rodinný a partnerský život zrakově postižených. Posledním významným okruhem bylo téma sociálního zabezpečení a sociálních služeb, které odráží, do jaké míry je sociální politika, kterou uplatňuje stát, účinná a do jaké míry odpovídá potřebám cílové skupiny – v našem případě lidem se zrakovým postižením. Sekundární analýza byla uplatněna u témat pracovního uplatnění a využívání sociálních služeb a sociálního zabezpečení jako takového.

Bylo osloveno 17 respondentů s těžkým zrakovým postižením (těžké zrakové postižení jsme chápali pro potřeby studie jako takový typ a stupeň zrakové vady, který ovlivňuje každodenní život – práce v domácnosti, zpracování informací, prostorová orientace a samostatný pohyb). Skupinu tvořilo 8 žen a 9 mužů ve věku 30 – 64 let. Hlavním kritériem pro výběr dotazovaných byla zkušenost s pracovním uplatněním a vedení partnerského či rodinného života. Respondenti byli z Prahy a Pardubického kraje.

Respondenty jsme oslovili prostřednictvím TyfloCentra Praha, o. p. s. , kde jsem dříve sama působila jako sociální pracovnice, a TyfloCentra Pardubice, o, p. s. Tamější zaměstnanci nejprve kontaktovali respondenty, poté jsme s nimi provedli výzkumné

rozhovory. Některé dotazované jsme získali pomocí techniky snowball, přivedli je jiní zrakově postižení respondenti.

Rozhovory trvaly obvykle 45 – 60 (výjimečně 90) minut. Většinu rozhovorů jsme prováděli přímo v prostorách TyfloCentra Pardubice nebo TyfloCentra Praha. Některé dotazované jsme navštívili v jejich domácím prostředí či na pracovišti. Všichni respondenti byli velmi vstřícní a ochotně zodpověděli naše dotazy. Jako velké pozitivum vnímám své vlastní zrakové postižení, které mi umožnilo lépe se přiblížit zkoumané skupině, a díky němuž jsem zorientována v dané problematice.

Rozhovory byly nahrávány na diktafon, následně přepsány a analyzovány pomocí programu Atlas.ti verze WIN 5.0. Bylo provedeno otevřené kódování, následná kategorizace a axiální kódování s respektováním paradigmatického modelu.

3.1.1 Respondenti – základní charakteristika

Přezdívka	Věk	Bydliště	Zaměstnání	Zrakové postižení	Rodinný stav
Jarmila	52	Heřmanův Městec	v domácnosti	ZbZ	Vdaná
Josef	50	Praha	OSVČ – programátor	ZbZ	Rozvedený Přítelkyně
Jiřina	32	Pardubice	MD	Sl	Vdaná
Jan	57	Pardubice	v domácnosti	ZbZ	Ženatý
Klára	31	Praha	Konzultantka, lektorka	N	Vdaná
Pavel	29	Vysoké Mýto	v domácnosti	N	Svobodný, Přítelkyně
Marek	46	Podušná	v domácnosti	N	Ženatý
Václav	64	Heřmanův Městec	Učitel hudby	N	Ženatý
Martina	40	Praha	Digitalizace dokumentů	ZbZ	Vdova
Jonáš	55	Praha	OSVČ – programátor (výroba pomůcek)	N	Vdovec Ženatý
Jeroným	31	Praha	Učitel hudby, Učitel historie	N	Svobodný, Přítelkyně
Zora	42	Praha	Učitelka hudby	ZbZ	Vdaná
Zuzana	40	Praha	v domácnosti	ZbZ	Vdaná (v rozvodovém

					řízení)
Martina	37	Praha	v domácnosti	ZbZ	Vdaná
Libor	60	Praha	Ladič pián	N	Rozvedený
Johana	40	Pardubice	OSVČ – masérka	ZbZ	Rozvedená Vdaná
Zbyněk	44	Praha	Telefonista	N	Vdovec Příteřkyně

3.1.2 Použitě zkratky

MD – mateřská dovolená

Sl. – slabozraký

ZbZ. – zbytky zraku

N – nevidomý

***20**

3.2 Pracovní uplatnění osob se zrakovým postižením

Stěžejním legislativním předpisem zabývající se otázkou pracovního uplatnění osob se zdravotním postižením je Zákon o zaměstnanosti (435/2004 Sb). V §2 odstavci 1 je řečeno, že „*státní politika zaměstnanosti zahrnuje zejména ... j) opatření na podporu a dosažení rovného zacházení s muži a ženami, s osobami bez ohledu na jejich rasový a etnický původ, s osobami se zdravotním postižením...*“ Hovoří se zde také o antidiskriminačních opatřeních. Přesto však činila nezaměstnanost u osob se zdravotním postižením v letech 2000 – 2005 30 – 50% (Rákoczyová, 2004).

Zrakové postižení významným způsobem ovlivňuje proces volby, získání i udržení pracovního uplatnění.

3.2.1 Volba profese a hledání pracovního uplatnění

Volba profese patří k jednomu z klíčových životních rozhodnutí a do značné míry pak ovlivňuje prakticky celý život. Při rozhodování mají být brána v úvahu nejrůznější kritéria – perspektiva vybrané profese, možnost finančního výtědřku a v neposlední řadě také zájem o danou oblast.

U osob se zrakovým postižením je volba profese výrazně zúžena: „*Chodila jsem do základní školy pro slabozraký, tak jsem neměla moc možností*“ (Johana, 40 let, masérka). Před

rokem 1989 studovali tito lidé pouze na speciálních školách, kterých však bylo jen několik, proto byli žáci obvykle umístěni na internátě.

Existovaly 3 typy základních škol:

- ZŠ pro nevidomé, kde se žáci učili převážně technikou bodového písma;
- ZŠ pro žáky se zbytky zraku, kde byl kladen důraz na zvládnutí obou technik – černotisku i Brailleova písma a to včetně využívání kompenzačních optických pomůcek;
- ZŠ pro slabozraké, kde žáci pracovali se zvětšeným černotiskem a pomocí speciálních optických pomůcek.

Po absolvování základní školy měli žáci možnost vybrat si některou ze speciálních středních škol. K dispozici bylo odborné učiliště (obory čalouník, knihař, košíkář, kartáčník), střední odborné učiliště (masér), obchodní škola, střední ekonomická škola, gymnázium a konzervatoř a ladičská škola (Botošová, 2005). Integrace do běžného typu škol byla spíše ojedinělou záležitostí.

V návaznosti na profesní přípravu bylo proto možné před rokem 1989 vysledovat profese „typické“ pro osoby se zrakovým postižením. Jednalo se nejčastěji o práci na telefonních ústřednách, masérskou činnost a učitelství hudby. Zrakově postižení však mohli najít uplatnění i v jiných profesích.

Vystudování vysoké školy bylo také velmi obtížné, zejm. proto, že studenti se zrakovou vadou neměli k dispozici dostatek kvalitních kompenzačních pomůcek, které by jim pomohly při odstraňování informačního deficitu: „...nebylo na výběr nic celkem - ten gympl bych možná asi vystudovala, ale co potom?“ (Zora, 42 let, učitelka hudby).

Nyní je obvyklou praxí, že nevidomé děti navštěvují běžnou školu v místě bydliště. Díky podpoře speciálně pedagogických center si mohou zrakově postižení vybírat základní i střední školu v místě bydliště dle vlastních zájmů. Studium zrakově postižených na vysokých školách je dnes už také vcelku obvyklé díky podpůrným centrům při jednotlivých fakultách. Nicméně zrakové postižení stále významně ovlivňuje volbu profesní dráhy.

U námi zkoumaných osob lze vysledovat dvojí proces volby:

- volba profesní přípravy;
- volba pracovního uplatnění jako takového.

Při volbě profesní přípravy postupují zrakově postižení především vylučovací metodou. Zaměřují se nejprve na to, co dělat nemohou či nechtějí a následně zvolí některou ze zbývajících variant. Při primární selekci nejsou obvykle zohledňovány osobní preference – koníčky a zájmy: *...já v podstatě jsem tu hudbu šla dělat z musu. ...v podstatě já jsem věděla*

naprosto natvrdo, že nechci jít do práce v těch 18. A potom to bylo i o tom, ne že by mě tak bavila škola, já jsem teda nikdy neměla problémy s prospěchem. Ale připadalo mi, když to řeknu tak neskromně, že mám i na trošku víc než celý život už jenom masírovat“ (Zora, 40 let, učitelka hudby).

Při vylučovací metodě berou zrakově postižení v úvahu následující kritéria:

- zrakové postižení;
- prospěch;
- možnost výběru školy.

Stupeň a typ zrakového postižení výrazně ovlivňují volbu profese. U mnoha zrakově postižených navíc dochází v průběhu života k progresi (např. při vrozeném zeleném zákalu, degenerativním onemocnění sítnice nebo u atrofie zrakového nervu). Přesto však zrakově postižení tento faktor při výběru profese zohledňují jen výjimečně *„A pak byla možnost ekonomická škola, to mně vymluvili rodiče, že prostě ta moje vada je prostě progresivní.“* (Johana, 40 let, masérka).

Zraková vada sebou přináší určité limity, které si zrakově postižení uvědomují. Někteří uvádí, že pokud by viděli, vykonávali by jinou profesi: *„Bejt furt někde na cestách, to by mě bavilo“* (Zbyněk, 44 let, telefonista).

Další kritérium – školní prospěch – uváděli zejména dotazovaní s nižší kvalifikací. Z důvodu špatného prospěchu jim nezbyla jiná možnost než odborné učiliště: *„Já jsem ani neměla jinou možnost. Kartáčník, čalounice, když jsem se špatně učila. Pak ještě nějaká škola a masér...“* (Jiřina, 31 let, čalounice). Tito lidé pak nebrali v úvahu možnost dalšího uplatnění a následně se většinou vystudovanému oboru nevěnovali. Paradoxně pokud hovořili dotazovaní o dobrém prospěchu, neuvažovali o možnosti studia na vysoké škole. Gymnázium zavrhli právě kvůli nejisté budoucnosti. Většina z nich sázela na jistotu v podobě střední odborné školy – nejčastěji konzervatoře: *„Protože s perspektivou někdy v osmdesátým osmým devátým jít někam na gympl, co pak, jít na vejšku? Nebo co? To vůbec jako mě nenapadalo. ...Ta konzervatoř – to byla jakási jistota“* (Jeroným, 31 let, učitel hudby a historie).

Specifickou skupinu tvoří absolventi konzervatoře a ladičské školy. Přestože se jedná o školu velmi úzce zaměřenou, vyžadující kromě určitých znalostí také talent, dotazovaní si ji taktéž zvolili většinou vylučovací metodou: *„vždycky mě lákala technika, ale nebyla možnost. Pardon, ještě byla možnost jít na gymnázium, ale co potom. Potom ta cesta dál byla naprosto nejasná, naprosto mlhavá, tak z téhle možností, tím, že jsem nějaké to hudební nadání měl, tak více méně od začátku bylo jasné, že půjdu na konzervatoř“* (Jonáš, 52 let, OSVČ – programování, výroba pomůcek).

Studium na vysoké škole bylo spíše výjimkou. Většinou vysokoškolské vzdělání navazovalo na střední odborné vzdělání a jednalo se spíše o „zájmové studium“ – studovalo se více pro radost než za účelem získání určité kvalifikace.

V současné době se setkáváme s větším počtem osob se zrakovým postižením na vysokých školách a také s větší rozmanitostí studovaných oborů. Zrakově postižení preferují zejména obory připravující pro práci v pomáhajících profesích (speciální pedagogika, sociální práce). Studenti předpokládají snadnější nalezení pracovního uplatnění. Po roce 1989 se otevírá možnost práce v nestátních neziskových organizacích, které do té doby prakticky neexistovaly. Dalšími obory jsou pak např. právo, studium cizích jazyků či oborů souvisejících s informačními technologiemi.

Zatímco před rokem 1989 volili zrakově postižení svou profesní dráhu především s ohledem na nabídku speciálních středních škol, v současné době zohledňují při výběru možnost budoucího uplatnění na trhu práce a více se dostává do popředí také volba na základě zájmů. Získání vhodného pracovního místa je pro handicapované obtížnější než pro intaktní. Nelze říci, že by zrakově postižení uvítali jakoukoliv práci. Obecně platí, že čím vyšší kvalifikace, tím větší požadavky pro danou profesi.

Také nalezení vhodné pracovní pozice nebývá jednoduché – zejm. pak v soukromém sektoru. V současné době existuje mnoho způsobů, jak hledat práci. Jsou více či méně úspěšné. Bolles (1998) uvádí následující metody hledání práce:

- méně účinné metody shánění práce:
 - o rozesílání životopisů;
 - o vyhledávání inzerátů;
 - o využívání agentur zprostředkovávajících pracovní uplatnění.
- účinné metody shánění práce:
 - o tvůrčí přístup k hledání zaměstnání;
 - o obrátit se na konkrétní podniky či firmy;
 - o požádat příbuzné, známé o tip;
 - o využít umíst'ovací kanceláře na školách.

Při hledání pracovního uplatnění je důležité si předem ujasnit, o jaký druh pozice se ucházíme (Siegel, 2004):

- zaměstnání na vyšší kvalifikační úrovni než doposud;
- zaměstnání na obdobné kvalifikační úrovni;
- zaměstnání na nižší kvalifikační úrovni;

- zaměstnání jakékoliv.

Při hledání pracovního uplatnění jsou důležité následující faktory: kvalifikace, doba hledání pracovního uplatnění a způsob hledání.

Nízká kvalifikace výrazně snižuje možnosti pracovního uplatnění. Zatímco vidící osoby s nízkou kvalifikací mají možnost získat pracovní uplatnění v oblasti manuálních prací, pro zrakově postižené je nabídka výrazně zúžena. Navíc vzhledem k technickému pokroku obecně ubývá manuálních profesí. Před rokem 1989 pracovala většina zrakově postižených s nízkou kvalifikací na pozici telefonista. Tyto pozice však v současné době zanikají a jsou nahrazovány digitálními telefonními ústřednami.

Problémovou skupinou jsou také lidé, kteří přišli o zrak náhle – úrazem či onemocněním. Většinou je těmto lidem znemožněno vykonávat dosavadní profesi. Možnosti rekvalifikace jsou omezené. Rehabilitační a rekvalifikační středisko Dědina nabízí obory košíkář, masér, keramik, v současné době je ale obtížné najít uplatnění v těchto oborech. Lidé se získaným zrakovým postižením mnohdy ani práci nehledají, domnívají se, že by ji stejně nenašli vzhledem k jejich předchozí kvalifikaci. Místo toho si hledají alternativní činnosti (péče o domácnost, dobrovolnická činnost, koníčky a záliby): *„Když jsem přišla o práci, protože tý práce ubývalo, ty podniky se zavíraly, tak musím říct, že takový rok jsem byla v řádný depresi. A to mně bylo v té době asi kolem těch čtyřiceti, takže poměrně jsem byla v produktivním věku, dá se říct mladá. Tak bych řekla, že takový rok jsem opravdu měla silný depky, jsem k ničemu a co budu dělat a takovýhle stavy. A dá se říct, že jsem si na to po tom roce zvykla a našla jsem si svoje jiné koníčky, jiné zájmy, pracuju mezi zrakově postiženými, takže máme zase svoje zájmy. Ten život mám opravdu vyplněnej, teď ten vnuk přišel“* (Jarmila, 52 let, v domácnosti).

Absolventi konzervatoře shodně uvádí, že před rokem 1989 neměli problém při hledání pracovního uplatnění. Obvykle jim škola pomohla nalézt pracovní místo. Někteří na těchto pozicích setrvali řadu let: *„47 let pracuju jako ladič pián v České televizi“* (Libor, 60 let, ladič pián). *23 Další si posléze našli jiná pracovní místa. Absolventi konzervatoře našli nejčastěji uplatnění jako ladiči pián a učitelé hudby na základních uměleckých školách. Vzhledem k tomu, že ubývá těchto pracovních pozic, mají současní absolventi problémy při nalezení pracovního uplatnění. Na druhou stranu díky rozvoji možnosti práce jako osoba samostatně výdělečně činná se někteří žijí jako soukromí učitelé hudby.

Po roce 1989 mají zrakově postižení větší obtíže při hledání pracovního uplatnění – zejm. pak v soukromém sektoru, což je způsobeno mnoha faktory: trh práce je více agresivní, je důležité se umět prosadit a vyhledání pracovního místa vyžaduje značné úsilí. Zatímco před

rokem 1989 využívali zrakově postižení pro vyhledání vhodného pracovního místa, ať už vědomě či nevědomě, spíše účinnější metody (Bolles, 1998), lidé hledající práci v současné době využívají internet, služby úřadu práce, které však hodnotí jako nedostatečné a nejsou s nimi spokojeni, nebo se zapojují do programů podporujících zdravotně postižené při hledání pracovního uplatnění. Mnohem častěji musí absolvovat vstupní pohovory a výběrová řízení, což klade větší nároky na jejich komunikační a sociální dovednosti.

3.2.2 Nezaměstnanost a pracovní uplatnění lidí se zrakovým postižením

Podle průzkumu realizovaného Sjednocenou organizací nevidomých a slabozrakých ČR činí míra zaměstnanosti osob se zrakovým postižením pouhých 30% (Bubeníčková, 2006).

Do skupiny nezaměstnaných patří obvykle osoby, které přišly o zrak v průběhu života a nepodařilo se jim nalézt uplatnění v profesi, kterou vykonávali před ztrátou zraku, dále jsou to ženy pečující o děti – ať už ženy na rodičovské dovolené, nebo po jejím skončení. Zaměstnání na plný úvazek jim neumožňuje skloubení obou rolí – role matky i role pracovnice. V kombinaci se zrakovým postižením je téměř nemožné pro tyto ženy získat pracovní uplatnění. Paradoxně právě tyto ženy potřebují finanční příjem pro zajištění domácnosti – zejm. pokud se jedná o matky samoživitelky. Některé z nich si nalézají krátkodobé brigády, nebo práce na dohodu o pracovní činnosti či dohodu o provedení práce.

U zrakově postižených, kterým se nepodařilo nalézt pracovní uplatnění, se lze setkat se dvěma základními strategiemi jednání:

- a) lidé se stále snaží nalézt pracovní uplatnění, se svou situací nejsou spokojeni;
- b) lidé se nesnaží najít pracovní uplatnění, našli si alternativní způsob využívání volného času.

První skupinu tvoří osoby, které z nějakého důvodu opustily pracovní pozici (získání zrakového postižení, rodičovská dovolená), na trh práce se však snaží vrátit. Většinou systematicky hledají pracovní uplatnění, využívají k tomu však méně účinné metody hledání pracovního uplatnění: „*Tak jsem si říkala, že budu vyhledávat inzeráty, budu obcházet a obvolávat*“ (Martina, 37 let, v domácnosti). Časem upadají do pasivity a o pracovní uplatnění ztrácí zájem. Se svou pozicí však nejsou spokojeni. Většinou se jedná o osoby, které přišly o zrak v průběhu života nebo o ženy, které se snaží najít pracovní uplatnění po skončení

rodičovské dovolené. Důvodem, proč hledají tyto osoby práci je především nedostatek finančních prostředků.

Druhou skupinu tvoří taktéž mnohdy osoby, které přišly o zrak v průběhu života. Většinou se jedná o lidi velmi činorodé a aktivní, kteří si našli alternativní smysluplnou činnost. Věnují se svým koníčkům. Starají se o domácnost.

Zrakově postižení nachází pracovní uplatnění nejčastěji ve státních institucích či neziskovém sektoru – jen velmi zřídka v komerční sféře. To je dáno zejm. profesemi, které zrakově postižení nejčastěji vystudovali a také primárním zaměřením jednotlivých institucí.

Zatímco pro soukromý sektor je primárním cílem zisk, státní sektor – školství, zdravotnictví, státní správa – mají jiné cíle – např. vzdělávání. Specifickou skupinou jsou nestátní neziskové organizace, které doplňují systém sociálních služeb, zajišťovaný státem. Tyto organizace mnohdy zaměstnávají také osoby se zdravotním postižením.

Zrakově postižení se nepokouší vyhledávat pracovní uplatnění v soukromém sektoru a to ani tehdy, pokud by to jejich kvalifikace umožňovala. Někteří se raději rozhodnou pro založení vlastní živnosti: *„Po revoluci jsem se osamostatnil a od té doby podnikám. Napřed jako fyzická osoba, asi v roce 97 jsme se dali dohromady ještě s jedním kolegou bejvalým ze zaměstnání. A udělali jsme SRO a to, co jsem před tím dělal jako fyzická osoba, tak jsme převedli na SRO-čko postupně“* (Josef, 50 let, OSVČ – programátor). Nevidomí se domnívají, že zaměstnavatelé nejsou příliš ochotni zaměstnávat handicapované. Problémem však podle nich není neochota zaměstnavatelů jako takových, ale spíše nedostatečná motivace ze strany státu a přílišná ochrana zdravotně postižených Zákoníkem práce: *„je to chyba státu. Je to chyba toho, jak je nastavený zákoník práce podle mne. A ta chyba spočívá v tom, že ti lidi s handicapem jsou příliš chráněný zákonem. Že ten zaměstnavatel, když se ukáže. Určitě by neměl nic proti někomu, kdo má handicap, ale pracuje. Ale to se neví do té doby, než se to vyzkouší. A ten zaměstnavatel se bojí dneska, že když si vezme někoho, kdo teda má handicap, a ještě navíc je línej, tak se ho nemůže zbavit potom žádným způsobem“* (Jeroným, 31 let, učitel hudby a historie). Dalším důvodem je neznalost problematiky života se zrakovým postižením. Většinou se jedná o obavy ze strany zaměstnavatelů, že handicapovaný nebude podávat kvalitní výkony a nebude pro firmu přínosem.

Zákon o zaměstnanosti nabízí některé možnosti pro zaměstnavatele:

- daňové úlevy
- možnost získání finanční dotace na zřízení společensky účelného pracovního místa.

Navíc ukládá zaměstnavatelům povinnost zaměstnávat určité procento zdravotně postižených, tento bod je však možné plnit také alternativně – platbou sankcí nebo odběrem výrobků

z chráněných dílen či pracovišť, kde je zaměstnán větší počet handicapovaných. Tato opatření nejsou pro zaměstnavatele dostatečně motivující, navíc tato alternativní řešení pro zaměstnavatele nepodporují aktivní politiku zaměstnanosti.

Některé neziskové organizace se snaží realizovat osvětové programy podporující pracovní uplatnění zrakově postižených, protože zaměstnavatelé si nedokáží představit, jak by u nich nevidomý mohl pracovat, co by dělal, neznají pomůcky pro zrakově postižené a mnohdy ani možnost čerpání příspěvků od úřadu práce.

Kritériem pro hledání pracovního uplatnění bývá u zrakově postižených zpočátku také návaznost na jejich profesní přípravu – dosažený stupeň a typ vzdělání. Zde tvoří opět specifickou skupinu absolventi konzervatoře, kteří před rokem 1989 prakticky téměř vždy nacházeli uplatnění jako učitelé hudby či ladiči pián. Absolventi odborného učiliště, pokud najdou pracovní uplatnění, většinou se nejedná o práci ve vystudovaném oboru. Spíše nalézají uplatnění v pomocných pracovních pozicích (např. pomocné práce v kuchyni): *„Pak jsem si dala dva měsíce prázdnin, chodila jsem do práce, do čalounictví. Tam jsem byla zhruba rok a půl, pak asi rok a půl jsem pracovala v mléčných lahůdkách, další rok a půl v továrně Mlýnských strojů“* (Jiřina, 32 let, čalounice).

Po roce 1989 výrazně ubylo pracovních míst telefonistů. Naopak maséři a učitelé hudby mají možnost pracovat na živnostenský list. Novým otevřeným odvětvím pro zrakově postižené je oblast informačních technologií. Díky vývoji specializovaných softwarů, které umožňují zvětšit nebo ozvučit monitor, mohou pracovat i zcela nevidomí jako programátoři. Opět je zde však problém nalezení uplatnění jako zaměstnanec v soukromém sektoru, běžnější je práce na živnostenský list.

Dalším novým odvětvím je práce v CallCentrech. Problémem zde však je nedostatečná kompatibilita specializovaných softwarů s používanými databázovými systémy.

3.2.3 Diskriminace na pracovišti

V rámci společenství EQUAL (Strukturální fondy Evropské unie) byla provedena SWOT analýza zabývající se otázkou diskriminace na trhu práce v ČR (Evropské strukturální fondy, EQUER). Analýza ukázala následující slabé stránky:

- stabilně se zvyšující podíl dlouhodobě nezaměstnaných;

- narůstající počty nezaměstnaných osob ve skupinách znevýhodněných na trhu práce v důsledku nedostatečné možnosti uplatnění znevýhodněných jedinců na trhu práce;
- neúplná provázanost především středního školství s potřebami trhu práce;
- nerovné postavení žen a mužů na trhu práce z hlediska pracovního uplatnění.

Mnohé z těchto bodů se přímo či nepřímo dotýkají také skupiny osob se zrakovým postižením. Analýza dále uvádí možné příležitosti (uvádím jen ty, které mohou mít dopad na skupinu zrakově postižených):

- posílení prevence v aktivní politice zaměstnanosti;
- adaptace systému středního školství na podmínky trhu práce. (O speciálních středních školách to platí dvojnásob. – pozn. autorky);
- vytvoření ucelené koncepce a systému celoživotního učení zahrnujícího i systém rekvalifikací, včetně vymezení kompetencí jednotlivých subjektů (Systém rekvalifikačních kurzů je důležitý zejm. pro osoby, které přišly o zrak v průběhu života);
- vytvoření podmínek pro založení vlastních podnikatelských aktivit osob ze znevýhodněných skupin;
- vyšší míra zapojení MSP do systému řešení problémů znevýhodnění skupin na trhu práce.

Jak ukazují výstupy této SWOT analýzy, v současné době stále přibývá osob znevýhodněných na trhu práce. Svědčí o tom i vysoká míra nezaměstnanosti ve skupině lidí se zdravotním postižením. Přesto se však respondenti o diskriminaci zmiňovali jen výjimečně. Pokud se již zmiňovali o diskriminaci jako takové, šlo většinou o přijímací pohovor. Diskriminující chování na straně zaměstnavatelů zde vycházelo spíše z neznalosti problematiky zrakového postižení a způsobu komunikace: „*Tam se mi stalo, hned jak mě přijímali, tam mi paní řekla, když jsem jí povídala, že s sebou nemám brýle na čtení, že si nemůžu přečíst nějaký ten o bezpečnosti práce. Tak mi řekla a jak tady chcete u nás pracovat, když nevidíte tady na pár řádků*“ (Jiřina, 32 let, čalounice). Dalším problémem může být také potřeba využívání speciálního počítačového vybavení. Zaměstnavatelé nejsou ochotni – a v některých případech ani schopni – zajistit zrakově postiženému zaměstnanci kvalitní softwarové vybavení. Někteří učitelé na základních uměleckých školách pak mají např. problémy s vyplňováním třídních knih, kdy ředitelé vyžadují jejich vyplňování na standardizovaném formuláři, což nevidomý samostatně nedokáže: „*Má velký problémy v Ládví ted'ka, protože s třídnicema a takovýhle věci, to došlo tak daleko, že taťkovi pan ředitel vzal i nějakou hodinu, protože je tam neskutečný papírování a kromě standardních*

třídnic a katalogových listů pan ředitel si vymýšlí ještě různé statistiky, které jsou pro Martina velmi problematický psát“ (Zora, 40 let, učitelka hudby – hovoří o svém zrakově postiženém manželovi)..

Jinak ale hovoří zrakově postižení spíše o drobných neshodách, které se týkaly konkrétních osob na pracovišti a komunikace s nimi. Lze je označit za běžnou mezilidskou interakci a ne vždy bylo primární příčinou těchto neshod právě zrakové postižení.

V případě zrakově postižených pracujících v dělnických profesích či vykonávajících manuální práce bylo někdy problematické počáteční učení potřebné dovednosti. Nevidomí se pak cítili nepříjemně – méněcenně, protože jim zpočátku vykonávaná činnost trvala déle a bylo jim dáno najevo, že musí pracovat rychleji: *„Bavilo mě to jenom jako, ne že vysloveně jako povinnost, jsem myslela, že je to práce, kterou bych mohla nějakou dobu dělat, ale bylo mi často vytýkáno, že se s tím moc babrám. A že přeci jenom, tady nejsi doma, koukej dělat rychleji“ (Martina, 37 let, v domácnosti).*

Většinou dotazovaní spíše hovoří o kladném přístupu a uvádí příklady dobré praxe: *„V momentě, kdy se uvažovalo, jestli bych mohl dělat tu programátorku, třeba i v těch vývojových dílnách, tak tam uvažovali následujícím způsobem. Nevnímám to jako diskriminaci. Říkali, no, jestliže máme tady někoho zaměstnaného vidícího jako programátora a nebude práce, tak mu necháme měřit tranzistory, jaký jsou hodnoty na měřicím přístroji, prostě bude to práce, kterou může dělat. Tady není jasné, čím můžeme člověka, který nevidí zaměstnat, když ta zakázka nějaká nebude. A bylo pro ty vedoucí pracovníky takové trošku nepříjemné představa, že mně budou říkat, že pro mě není práce. Vnímám to mnohem více lidsky, než jako nějakou diskriminaci“ (Jonáš, 55 let, OSVČ – programátor, výroba pomůcek).*

Lze tedy říci, že i přes neochotu zaměstnavatelů vytvářet pracovní příležitosti pro osoby znevýhodněné na trhu práce, se lidé se zrakovým postižením podle svého vlastního vnímání situace přímo v pracovním procesu s diskriminací již nesetkávají. Jak se zdá, mnohem větším problémem je pro ně práci najít, než si získanou práci udržet.

3.3 Využívání sociálních služeb a další podpory

V této části jsme se zaměřili na několik tematických okruhů. Zajímalo nás, jakým způsobem jsou zrakově postižení informováni o možnosti sociální podpory a využívání sociálních služeb. Dále jsme se zaměřili na dostupnost kompenzačních pomůcek a zkušenost s jejich přidělováním a v neposlední řadě taktéž na pobírání sociálních dávek a příspěvků.

3.3.1 Informovanost o službách

Zjišťovali jsme, zda mají zrakově postižení dostatečné množství informací o možnostech čerpání různých příspěvků. Dále nás zajímalo, zda vědí, jaké sociální služby mohou využívat.

Odpovědi dotazovaných se lišily dle lokality, z níž pocházeli. Respondenti z pardubického kraje získávali nejčastěji informace prostřednictvím pardubického TyfloCentra a jím vydávaného časopisu Kukátko. Respondenti z Prahy pak uváděli různé další zdroje informací (jiní zrakově postižení, úřady městské části...).

Lze tedy říci, že zrakově postižení získávají informace nejčastěji z následujících zdrojů:

- organizace poskytující služby osobám se zrakovým postižením (TyfloCentrum, Okamžik, SONS);
- obecní úřady, popř. úřady městské části;
- časopisy určené zrakově postiženým (ZORA, Kukátko);
- další média (rozhlas, televize, internet);
- ostatní nevidomí.

U dotazovaných bylo možné vypočítat několik strategií při získávání informací. První skupinu tvořili jedinci, kteří se aktivně zajímali o možnosti využívání sociálních služeb a získávání finančních příspěvků. Tato skupina byla spokojena s množstvím informací i jejich dostupností. Tuto skupinu lze charakterizovat výrokem jednoho z dotazovaných: „Kdo hledá, najde.“

Druhou skupinu tvořily osoby, které informace aktivně nevyhledávaly, ale věděly, kde je najít, pokud by je potřebovaly. Tato skupina obvykle nevyužívala sociální služby, nevylučovala však, že je v budoucnu využívat začnou, pokud je k tomu okolnosti donutí.

Třetí skupina se o informace zajímala, ale měla pocit, že jich je nedostatek. Někteří dotazovaní si navíc ztěžovali, že informace nejsou komplexní a je nutné proto obvolat několik institucí. Navíc někteří respondenti upozorňují na fakt, že některé důležité informace se k pasivním zrakově postiženým vůbec nedostanou. „*Kdo se nestará, ten nic neví.*“ (Petr) Problematickou skupinou by tak mohli být např. senioři, kterých je paradoxně nejvíce a u nichž lze předpokládat, že budou největší skupinou uživatelů sociálních služeb. Někteří respondenti si taktéž ztěžovali na nedostatečnou informovanost pracovníků obecních úřadů – zejm. v oblasti kompenzačních pomůcek.

Většina respondentů byla dostatečně informována o možnostech pobírání sociálních dávek. Finanční příspěvky a dávky, které dotazovaní pobírali, lze rozdělit do dvou základních kategorií:

- příspěvky a dávky, které dotazovaní pobírají z důvodu zrakového postižení;
- příspěvky a dávky, které dotazovaní pobírají z jiných důvodů.

Všichni dotazovaní pobírali plný nebo částečný invalidní důchod a většina z nich také částečnou nebo úplnou bezmocnost, která byla od 1. 1. 2007 přetřansformována na příspěvek na péči. Dalšími častými příspěvky byly příspěvek na provoz motorového vozidla a jednorázové příspěvky na pořízení kompenzační pomůcky.

Někteří dotazovaní pobírali taktéž přídatky na děti, popř. sociální příspěvek. Jedna z respondentek upozorňovala na absurditu, kdy poté, co je jí navýšen důchod, o stejnou částku klesne sociální příspěvek. Valorizace důchodů pak v tomto případě pozbývá smysl.

3.3.2 Kompenzační pomůcky a jejich dostupnost

V této části jsme se zaměřovali na možnosti získání kompenzačních pomůcek, na jejich dostupnost jak po stránce finanční, tak i z hlediska možnosti výběru a kvality jednotlivých produktů.

Dotazovaní se většinou shodli, že v současné době je velký výběr kvalitních kompenzačních pomůcek. Hovořili zejm. o elektronických digitálních čtecích zařízeních (počítačové sestavy se skenerem a OCR softwarem). Často oceňovali možnost vyzkoušet si pomůcky a podrobněji se s nimi seznámit při předváděcích akcích pořádaných ať už samotnými firmami, nebo organizacemi poskytujícími služby zrakově postiženým. Jako problém viděli

zrakově postižení to, že počítačové firmy mají monopolní postavení v dodávání konkrétních kompenzačních pomůcek, což vede k jejich nepřiměřeně vysokým cenám.

Co se týče finanční dostupnosti, nejčastěji hovořili dotazovaní opět o elektronických kompenzačních pomůckách. Domnívají se, že jsou pomůcky příliš drahé a obecní úřady je nechtějí proplácet ve výši 100% pořizovací ceny. Část respondentů se zmínila taktéž o vysoké ceně drobných kompenzačních pomůcek pro sebeobsahu. Jejich vysoká cena je pravděpodobně způsobena nesériovou výrobou.

Co se týče přidělování kompenzačních pomůcek, zrakově postižení se domnívají, že systém je netransparentní a chaotický. Vyhláška 182/1995 Sb. stanovuje, na jaké pomůcky mohou zrakově postižení obdržet příspěvek a v jaké maximální výši, nejsou zde však stanovena kritéria pro stanovení výše příspěvku. Dále není definováno, kterým zrakově postiženým a za jakých podmínek je pomůcka přidělována.

Názory se rozcházejí v otázce přezkoumávání majetkových poměrů. Někteří zrakově postižení se domnívají, že by jim pomůcka měla být hrazena ve výši 100% pořizovacích nákladů. Druhá skupina se naopak domnívá, že zrakově postižení by se měli podílet z vlastních zdrojů na nákupu pomůcky a dotovány by měly být pouze ty komponenty, které tvoří speciální část pomůcky (specializovaný software, specializované hardwarové vybavení atd.).

Téměř všichni dotazovaní měli osobní zkušenost s žádostí o kompenzační pomůcku. Nejčastěji se jednalo o pořizování „velkých“ pomůcek, jejichž cena obvykle přesahuje 100.000 Kč. Dotazovaní si stěžují na neinformovanost pracovníků obecního úřadu a následné neselektivní přidělování příspěvků na pomůcky. Za velkou chybu většina dotazovaných považuje, že není přezkoumáváno, za jakým účelem nevidomý pomůcku požaduje.

Pokud zrakově postižení žádali o příspěvek na kompenzační pomůcku, bylo jim většinou úplně či částečně vyhověno. Žádost byla zamítnuta pouze v případě jedné respondentky požadující počítač. Důvodem zamítnutí žádosti bylo nevyužívání počítačové sestavy na pracovišti. Většina dotazovaných byla spokojena s přístupem pracovníků na úřadě, přestože uváděli, že pracovníci nebyli dostatečně informovaní o dané problematice.

Při žádání o kompenzační pomůcky bylo možné u zrakově postižených vysledovat dvě základní strategie:

- O pomůcky žádám, jen když je nezbytně potřebuji.
- Žádám o maximum pomůcek.

Jedinci v první skupině obvykle žádali pouze o pomůcky, které nezbytně potřebovali pro výkon profese popř. pro studium. Jednalo se o velmi drahé pomůcky (100 000 Kč a více), které si zrakově postižení nemohli zakoupit z vlastních zdrojů. Druhá skupina naopak žádala o většinu pomůcek, na které mohou mít nárok. Převažovali však spíše dotazovaní z první skupiny. Zora () k tomu říká: „*Ale zase se snažíme toho nezneužívat. Bylo by mi trapný, když mi dají 190 000 na počítač, po nich chít, příspěvek na váhu na cukroví třeba*“ (hovoří o možnosti získání příspěvku na kompenzační pomůcku).

3.3.3 Využívání sociálních služeb

V poslední části jsme se zabývali otázkou využívání sociálních služeb. Většina dotazovaných měla dostatek informací o možnostech využívání služeb pro osoby se zrakovým postižením, nicméně je příliš nevyužívala. Pokud služby využívali, jednalo se obvykle o osoby žijící osaměle nebo o rodiny, v nichž byli oba manželé zrakově postižení.

Mnoho dotazovaných nevyklučovalo možnost využívání sociálních služeb. Počítali s progresí vlastní zrakové vady.

Přestože jsme primárně hovořili o sociálních službách, většina dotazovaných uváděla mezi využívanými službami taktéž volnočasové a vzdělávací aktivity poskytované různými neziskovými organizacemi. V některých organizacích jsou tyto aktivity součástí sociálně aktivizačních služeb. Častěji využívali služby dotazovaní z pardubického kraje, než pražští respondenti.

Bylo možné vysledovat 3 základní postoje k využívání sociálních služeb:

- Zrakově postižený služby nevyužívá a neví o nich.
- Zrakově postižený služby nevyužívá, ale ví o nich.
- Zrakově postižený služby využívá.

První skupinu tvořily buď osoby, které byly natolik soběstačné, že neměly potřebu služby využívat, nebo kolem sebe měli vybudovanou dostatečnou sociální síť – rodinní příslušníci a přátelé jim pomáhali při obstarávání osobních záležitostí.

Do druhé skupiny patřili především lidé, kteří měli kolem sebe dostatek lidí, jež jim byli nápomocni. Uvědomovali si však, že tyto „lidské zdroje“ nemusí být trvalé, proto nevyklučovali, že by v budoucnu některou ze služeb využívali.

Třetí skupina využívala pravidelně nebo příležitostně některou ze služeb nabízených organizacemi poskytujícími služby osobám se zrakovým postižením. Nejčastěji se jednalo o TyfloCentrum Pardubice, TyfloCentrum Praha a občanské sdružení Okamžik.

Oslovení zrakově postižení využívali následující služby:

- dobrovolnické programy;
- volnočasové aktivity;
- vzdělávací aktivity;
- načítání knih.

V rámci dobrovolnických programů využívají zrakově postižení jak jednorázové doprovody, tak i dlouhodobou spolupráci klienta s dobrovolníkem. Při dlouhodobé spolupráci se jedná obvykle o různé formy asistence. Ženy často hovoří o asistenci při péči o malé děti. Asistentky si našly buď samy prostřednictvím inzerátu, nebo v rámci dobrovolnického programu. Asistence je dále využívána při úklidu v domácnosti a dalších činnostech, při nichž je nezbytná zraková kontrola.

Respondenti z Pardubického kraje se často účastnili volnočasových a vzdělávacích aktivit realizovaných tamním TyfloCentrem. Pražští klienti obvykle navštěvovali některé vzdělávací aktivity. Mezi nejčastěji navštěvované činnosti patřil kurz komunikačních dovedností a kurz práce na PC.

Posledním tématem byly chybějící sociální služby. Většina klientů byla s množstvím i kvalitou služeb spokojena a žádné služby nepostrádala. Pokud klienti hovořili od nedostatečích, obvykle se jednalo o různá vylepšení kompenzačních pomůcek a rozšíření nabídky volnočasových aktivit. Mnozí klienti taktéž hovořili o různých architektonických bariérách, jejichž odstraněním by jim byl usnadněn samostatný pohyb.

Během rozhovorů se někteří klienti zmiňovali o obtížích při nakupování v supermarketech. Pouze jeden z dotazovaných však zmínil jako chybějící službu možnost „nákupů do tašky,“ kdy by měl zrakově postižený možnost předem si objednat nákup a poté si jej pouze vyzvedl a zaplatil.

Hovořili-li dotazovaní o odstraňování architektonických bariér, měli na mysli především větší míru ozvučení veřejných prostor a dopravních prostředků. Toto téma zmiňovali především respondenti z pardubického kraje. Dále považovali za nevhodné číselné pořadníky na poštách a dalších institucích, které mohou být pro nevidomého velkou bariérou.

3.4 Shrnutí

Kvalitativní studie realizovaná s pomocí metody zakotvené teorie byla zaměřena na pracovní uplatnění osob se zrakovým postižením a využívání sociálních služeb a dalších podpůrných opatření.

Z výstupů je zřejmé, že situace osob se zrakovým postižením na pracovním trhu je dosti neuspokojivá. Pouhých 30% zrakově postižených je zaměstnaných. Hlavním problémem při zaměstnávání takto postižených je nízká kvalifikace, nedostatečně rozvinuté komunikační dovednosti a neinformovanost zaměstnavatele o možnostech zaměstnávání zrakově postižených, Zraková vada je limitujícím faktorem v procesu získávání pracovního uplatnění. Prolíná se všemi jeho složkami – volba profese, profesní příprava, vyhledání vhodného pracovního místa, zaškolení zrakově postiženého pracovníka.

Pokud nachází tito jedinci pracovní uplatnění, obvykle je to v neziskovém sektoru či státní správě. Ve zkoumaném vzorku figuroval pouze jeden respondent pracující v komerční sféře. Důvodem pro neochotu zaměstnavatelů v komerčním sektoru přijímat zrakově postižené je přílišná ochrana zdravotně postižených Zákoníkem práce a neznalost problematiky zrakového postižení.

Dalším zkoumaným tématem bylo využívání sociálních služeb. Zrakově postižení se domnívají, že jsou dostatečně informováni o sociálních službách. Nejčastěji využívanými službami byly dobrovolnické programy, nejrůznější formy asistence a volnočasové a vzdělávací aktivity.

Zrakově postižení jsou spokojeni s dostupností kompenzačních pomůcek. Dle jejich názoru je dostatečný výběr kvalitních elektronických i optických pomůcek. Všichni respondenti měli zkušenost s žádostí o finanční příspěvek na pořízení kompenzační pomůcky. Ve většině případů jim bylo vyhověno.

Závěr

I přes limity, které sebou zraková vada přináší, můžeme říci, že takto postižení jedinci mohou vést kvalitní život. K tomu jim pomáhají nejrůznější organizace poskytující služby lidem se zrakovým postižením.

V této práci jsem se zabývala zrakovými vadami a jejich dopadem na každodenní život, specifiky osobnosti zrakově postiženého v jednotlivých vývojových obdobích a postavením člověka se zdravotním postižením ve společnosti. Snažila jsem se tak ukázat potřeby zrakově postižených i jejich rodinných příslušníků. Dále jsem představila síť služeb pro zrakově postižené v České republice – tedy jak jsou potřeby zrakově postižených naplňovány.

Cílem poslední kapitoly bylo zjistit zda je síť služeb pro zrakově postižené dostatečná, kde jsou případné mezery a jak využívají zrakově postižení tyto služby.

Hlavními tématy, která řeší zrakově postižený člověk jsou:

- informační deficit (nedostatečná možnost přístupu k informacím, která je častým problémem při studiu),
- integrace do společnosti (pracovní uplatnění, volnočasové aktivity, partnerský a rodinný život);

V České republice existuje komplexní systém péče o zrakově postižené, od rané péče až po specializované dobrovolnické programy využívané seniory. Přesto však není situace v některých oblastech uspokojivá. Jak ukázaly výstupy z výzkumného šetření, většina zrakově postižených nenachází pracovní uplatnění na otevřeném trhu práce. Dalším problémem je nedostatečně zvládnutá integrace studentů středních škol. Jedná se o jedinou oblast péče o zrakově postižené, která není systematicky řešena a pokud funguje nějaký způsob podpory, jedná se o přidružené činnosti některých institucí.

V porovnání s evropskými zeměmi je možné říci, že péče o zrakově postižené je u nás na vysoké úrovni a především je poskytována systematicky.

V letech 2007 – 2013 má Česká republika možnost čerpat finanční prostředky, umožňující přípravu projektů zaměřených na zaměstnávání osob se zrakovým postižením. Tato oblast se jeví jako nejvíce problémová. Budeme doufat, že vzniknou nové produkty a metodiky, které se zaměří jak na práci se zrakově postiženými, tak i se zaměstnavateli.

Aby mohli žít zrakově postižení plnohodnotný a tvořivý život, musí být odstraněny předsudky a diskriminační chování ve společnosti. Přestože jsou realizovány osvětové aktivity zaměřené na informování široké veřejnosti o životě bez zraku, obecné povědomí o tomto

tématu je nedostatečné. Proces integrace zdravotně postižených je úkolem intaktní společnosti i samotných handicapovaných a je třeba se jím stále zabývat.

Použité zdroje

Použitá literatura

- BARTOŠÍKOVÁ, I.: *Kapitoly z psychologie pro zdravotnické pracovníky*, 1. vydání, Brno : Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2000, 80-7013-288-4
- BOTOŠOVÁ, M.: *Návaznost pracovního uplatnění na možnosti vzdělávání zrakově postižených v ČR*, 1. vydání, Olomouc : Univerzita Palackého, 2005, 80-244-1077-X
- BOLLES, R., N.: *Jaké barvy je tvůj padák?: praktický manuál jak si najít práci a novou kariéru*, (překlad z angličtiny: Jiří Zavadil), Praha : Pragma, 1998, 80-7205-604-2
- FRANCOVÁ, P., VEČERKOVÁ, H. a kol.: *Adresář poskytovatelů služeb pro děti a dospělé se zrakovým postižením a jejich rodiny*, 1. vydání, Praha : Okamžik, 2005, 80-86932-03-6
- GOFFMAN, E.: *Stigma: poznámky k problému zvládnutí narušené identity*, 1. vydání, Praha : Sociologické nakladatelství, 2003, 80-86429-21-0
- GRUBEROVÁ, B.: *Gerontologie*, 1. vydání, České Budějovice : Jihočeská univerzita, Zdravotně sociální fakulta, 1998, 80-7040-286-5
- KOZÁKOVÁ, Z.: *Aktivizační přístupy k osobám seniorského věku*, Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2006 80-244-1552-6
- KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L.: *Oftalmopedie*, 2. doplněné vydání, Brno : Paido, 2000, 80-85931-84-2
- KRAUS, H.: *Kompendium očního lékařství*, 1. vydání, Praha : Grada, 1997, 80-7169-079-1
- LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D.: *Vývojová psychologie*, 2. Aktualizované vydání, Praha : Grada, 2006 80-247-1284-9
- NOVOSAD, L.: *Základy speciálního poradenství*, 2. aktualizované vydání, Praha : Portál, 2006, 80-7367-174-3
- ORT, J.: *Kapitoly ze sociologie stáří: společenské a sociální aspekty stárnutí*, 1. vydání, Ústí nad Labem : Univerzita J. A. Purkyně, Pedagogická fakulta, 2004, 80-7044-636-6
- RUCKÁ, R., WIENER, P.: *Terapie zrakového handicapu*, 1. vydání, Praha : Institut rehabilitace zrakově postižených, UK FHS, 2006 80-239-6774-6
- ŘÍČAN, P.: *Cesta životem*, 2. přepracované vydání, Praha : Portál, 2004 80-7178-829-5
- SIEGEL, Z.: *Jak hledat a najít zaměstnání: rady a tipy pro uchazeče*, 1. vydání, Praha : Grada, 2003c, 80-247-0612-1

SOVÁK, M.: *Nárys speciální pedagogiky: vysokoškolská učebnice pro pedagogické fakulty*, 6. vydání, Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1986

STRAUSS, A. L.: *Základy kvalitativního výzkumu*, 1. vydání, Brno : Podané ruce, 1999, 80-85834-60-X

ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J.: *Kompendium obecné a vývojové psychologie*, 1. vydání Ostrava : Ostravská univerzita, Pedagogická fakulta, 2004, 80-7042-364-1

TITZL, B.: *Postižený člověk ve společnosti*, Praha : Univerzita Karlova, Pedagogická fakulta, 2000, 80-86039-90-0

VÁGNEROVÁ, M.: *Kapitoly z patopsychologie dítěte: pro posluchače fakulty pedagogické*, 2. vydání, Praha : Státní pedagogické nakladatelství, 1987

VÁGNEROVÁ, M.: *Oftalmopsychologie dětského věku*, 1. vydání, Praha : Karolinum, 1995 80-7184-053-X

VITÁSKOVÁ, K.: *Zefektivnění studia a profesního uplatnění handicapovaných studentů na vysokých školách*, 1. vydání, Olomouc : Univerzita Palackého, 2003, 80-244-0621-7

Vysokoškolské studium bez bariér: sborník příspěvků z II. národní konference se zahraniční účastí a XI. ročníku odborné konference s mezinárodní účastí „Handicap 2007,“ (Editor: Novosad, L.), Liberec : Technická univerzita v Liberci, 2007 978-80-7372-314-9

WIENER, P. a kol.: *Praktická výchova zrakově postižených*, 1. vydání, Praha : Institut rehabilitace zrakově postižených UK FHS, Praha, 2006, 80-239-6773-8

Internetové zdroje

BUBENÍČKOVÁ, H.: *Schopnost pracovat má i zrakově postižený* [online], Brno : SONS ČR, 2005-7, <http://www.tyfloemploy.org/aktuality/brno02-06>, staženo: 2. 10. 2007

Česká unie pro podporované zaměstnávání: *Podporované zaměstnávání* [online], 2004, <http://www.unie-pz.cz/index.php/pz/14>, staženo: 22. 4. 2008

Liga za práva vozíčkářů: *Každý desátý občan v ČR se řadí k osobám se zdravotním postižením* [online], Helpnet.cz, 2008, <http://www.ligavozic.cz/index.php?akce=11&id=1685>, staženo 10. 6. 2008

Ministerstvo pro místní rozvoj: *EQUAL – Fondy Evropské unie: SWOT analýza situace na trhu práce ČR z hlediska diskriminace a nerovností* [online], Ministerstvo pro místní rozvoj, 2003-2007, <http://www.strukturalni-fondy.cz/equal>, 15. 9. 2007

RÁKOCZYOVÁ, M.: *Integrace zdravotně postižených na pracovní trh* [online], MOPO, 2006/7, <http://www.mopo-cz.eu/stranky/integrace-zdravotne-postizenych-na-pracovni-trh>, staženo: 20. 9. 2007

SONS ČR.: *Evropa konečky prstů* [online], SONS ČR, 2003, <http://www.sons.cz/eu/doc/publikace.txt>, staženo: 10. 6. 2008

Wikipedia: *Förderschule* [online], Wikipedia, 2008,
<http://de.wikipedia.org/wiki/Sonderschule>, staženo: 15. 6. 2008

Internetové stránky jednotlivých institucí poskytujících služby osobám se zrakovým postižením

BBSB

<http://www.bbsb.org/>

Centrum sportovních aktivit pro zdravotně postižené

<http://www.cuni.cz/UK-1657.html>, 19. 4. 2008

Centrum zrakových vad

http://www.fnmotol.cz/html/zdravotnicka_pracoviste/zp-4006.php?lang=cz

Gymnázium pro zrakově postižené a Střední odborná škola pro zrakově postižené

<http://goa.brailnet.cz/index.php?q=node/1>, 15. 4. 2008

Christlicher Blinden- und Sehbehindertendienst Sachsen e. V.

<http://www.kom-in.de/cbsds/index.html>

Institut rehabilitace zrakově postižených UK FHS

<http://www.cuni.cz/UK-682.html>, 19. 4. 2008

Kancelář pro studenty se speciálními potřebami informačně poradenského centra

<http://www.cuni.cz/UK-297.html>, 19. 4. 2008

Knihovna (PrF UK)

<http://knihovna.prf.cuni.cz/>, 19. 4. 2008

Laboratoř Carolina – Centrum podpory studia zrakově postižených

<http://carolina.mff.cuni.cz/about.php>, 19. 4. 2008

Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy

www.msmt.cz, 27. 4. 2008

Mobiler Dienst für Sehgeschädigte Schülerinnen und Schüler

<http://mod-bs.de/links.htm>

Okamžik – sdružení pro podporu nejen nevidomých

<http://www.okamzik.cz/>

<http://www.nevidomimezinami.cz/>

Poradenské centrum při Katedře psychosociálních věd a etiky

<http://www.htf.cuni.cz/katedra/katedra-psychosocialnich-ved>, 19. 4. 2008

Speciálně pedagogické centrum při Speciální mateřské škole

<http://www.sweb.cz/msspchorackova/>

Speciálně pedagogické centrum při Speciálních školách pro zrakově postižené
<http://www.brailnet.cz/kopspc/>, 20. 4. 2008

Speciálně pedagogické centrum při Škole Jaroslava Ježka
<http://skolaji.skolniweb.cz/index.php?menu=50&rid=157>

Speciální mateřská škola, Praha 4, Horáčkova
<http://www.sweb.cz/msspchorackova/>, 13. 4. 2008

Společnost pro ranou péči
<http://www.ranapece.cz/>, 21. 4. 2008

Střední škola Aloyse Klára
<http://www.spsaklara.cz/info.htm>, 16. 4. 2008

Středisko rané péče Praha – Metodické centrum
<http://www.ranapece.cz/>

Škola Jaroslava Ježka
<http://skolaji.skolniweb.cz/index.php?menu=4&rid=152>, 14. 4. 2008

TyfloCentrum Praha, o. p. s.
<http://www.tyflocentrum.cz/praha/index.php>

Ústřední knihovna PedF UK
<http://beta.pedf.cuni.cz/handi.htm>, 19. 4. 2008

Další zdroje

20/1966 Sb. o péči o zdraví lidu

29/1984 Sb. o soustavě základních a středních škol

57/2008 Sb. , kterým byl nahrazen zákon č. 561/2004 o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon)

108/2006 Sb. o sociálních službách

435/2004 Sb. o zaměstnanosti

592/1992 Sb. o pojistném na všeobecné zdravotní pojištění

MATYSKOVÁ, K.: *Jak se žije zrakově postiženým v ČR*, interní materiál pro Sociologický ústav Akademie věd ČR, Praha, 2007

Poznámky k projektu „Evropa konečky prstů,“ realizovaného Sjednocenou organizací nevidomých a slabozrakých v ČR.

Propagační materiály Royal Nationale Institute of Blind

Výzkumný ústav pedagogický, *Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání*,
Výzkumný ústav pedagogický, 2004,
<http://www.vzdelavani.cz/skoly/rvp/odstavec.asp?odstavecID=1010>, staženo: 16. 6. 2008