

Univerzita Karlova v Praze

Pedagogická fakulta

**Akceptace zrakového postižení
v produktivním věku**

**Acceptance of visual impairment in working
age**

Denisa Lešková

Katedra speciální pedagogiky

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

Studijní program: Speciální pedagogika

2013

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně a že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu.

Práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia nebo k získání jiného titulu.

V Praze dne 29. 4. 2013

Podpis:

Děkuji doc. PhDr. Lee Květoňové, Ph.D. za odborné vedení a pomoc, kterou mi poskytla při psaní mé bakalářské práce. Také děkuji Mgr. Václavovi Fantovi za poskytnutí rozhovoru, který se stal základem praktické části mé práce.

Dále bych chtěla poděkovat Mgr. Tomáši Cihlářovi za jazykovou korekturu, mým rodičům a sestře za podporu během celého mého studia a mému příteli Janu Cihlářovi za to, že je tu vždy pro mě.

Anotace

Předkládaná bakalářská práce s názvem „Akceptace zrakového postižení v produktivním věku“ se věnuje problematice osob, které během produktivního věku přišly o svůj zrak. Práce je rozdělená na čtyři hlavní kapitoly a ty pak dále na jednotlivé subkapitoly. První kapitola se věnuje produktivnímu věku, druhá zrakovému postižení a zrakovým vadám. Třetí popisuje zaměstnávání osob se zrakovým postižením v období dospělosti. Součástí práce je i případová studie, která je postavená na rozhovorech s osobou, která přišla o zrak v dospělosti. Tato studie je popsána v poslední čtvrté kapitole.

Klíčová slova

Produktivní věk, zrakové postižení, akceptace, nonakceptace, osobnost zrakově postiženého, zaměstnávání osob se zrakovým postižením.

Annotation

Bachelor thesis entitled "Acceptation of Visual impairment in working age" describes problems of persons who came by their eyesight during their lifetime. The thesis is divided into four main chapters and into subchapters. The first chapter deals with productive age, the second one with vision disorders. The third describes employing people with sight disabilities in adulthood. Part of the thesis is a case report, based on interviews with a person who lost the eyesight as an adult. This study is described in the last, fourth chapter.

Key words

Productive age, eyesight disorders, acceptation, non-acceptation, personality of a sightless, sightless employment.

Obsah

Úvod.....	8
1 Produktivní věk	9
1.1 Akceptace a neakceptace zrakového postižení	11
1.2 Osobnost zrakově postiženého jedince v produktivním věku.....	15
1.3 Techniky řešení náročných životních situací.....	16
2 Zrakové postižení a zrakové vady.....	17
2.1 Etiologie zrakových vad.....	18
2.2 Klasifikace zrakových vad	18
2.2 Nejčastější zrakové vady	19
3 Zaměstnávání zrakově postižených osob v produktivním věku	21
3.1 Sociální a pracovní rehabilitace	23
3.2 Pomoc při hledání zaměstnání.....	26
3.3 Středisko Dědina	27
4 Život Václava Fanty	29
4.1 Výzkumný problém, cíl a metody.....	29
4.2 Životní příběh Mgr. Václava Fanty	32
4.3 Tři přání	33
4.4 Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina, o.p.s.	34
4.5 Výstava v Anežském klášteře	38

4.6 Vokál klub SONS	39
4.7 Qardo.....	40
4.8 Diskuze	43
Závěr.....	44
Seznam použitých informačních zdrojů	45
Příloha 1.....	49
Příloha 2.....	50

Úvod

Začátkem dubna jsem se zúčastnila benefičního koncertu, který byl věnovaný zrakově postiženým lidem. Moderátorka úvodem večera vzpomínala, jak se v dětství hádali s přáteli o tom, jestli je lepší být nevidomý anebo neslyšící. Vždy si mysleli, že neslyšící. Ale v dnešní době by už řekla, že je lepší být nevidomý. Hostem večera byl i ředitel Tyfloservisu o.p.s. a ten uvedl, že je to stejné, jako kdyby si měla vybrat, jestli je lepší jablko anebo hruška. Obojí je dobré na něco jiného. Jablko do štrúdlu a hruška zase do hruškovice.

Podle mě se nedá říct, co je horší anebo lepší. Oboje představuje pro člověka velký šok. Nedá se to porovnávat, protože každé postižení představuje pro člověka určitou specifickou zátěž. To platí samozřejmě i pro zrakové postižení. To je velmi náročné přijmout a akceptovat, protože zrak je naším nejdůležitějším smyslem.

Samozřejmě je třeba rozlišovat, jestli se jedná o získané anebo vrozené zrakové postižení. Já jsem se ve své bakalářské práci rozhodla věnovat tématu zrakového postižení, které člověk získá v dospělosti, tedy v produktivním věku. Podnětem pro výběr daného tématu byla snaha o komplexnější seznámení se s danou problematikou. Metodami, které vedly ke vzniku této práce, bylo studium odborné literatury, rozhovor a pozorování. Cílem práce je analyzovat možnosti adaptace na získané zrakové postižení v produktivním věku.

První dvě kapitoly definují pojmy produktivní věk, akceptace, neakceptace, zrakové postižení a zrakové vady. Následně se pozornost zaměřuje na zaměstnávání a na to, jak je možné lidem se zrakovým postižením pomoci znovu se zapojit do pracovního procesu.

Poslední kapitola se věnuje případové studii, a to prostřednictvím popsání životního příběhu konkrétního jedince, který přišel o zrak v dospělosti. Popisuje své předchozí zaměstnání a to, jak se to odzrcadilo v jeho životě po ztrátě zraku.

1 Produktivní věk

Jak už zaznělo v názvu, tato práce se bude věnovat zrakovému postižení, které zasáhne člověka v dospělosti, tedy v produktivním věku. Je proto důležité, aby se tento pojem definoval.

Když se řekne produktivní věk, většina lidí si představí období života, kdy je člověk produktivní. To znamená, že má nějakou práci, kde vydělává, a má přínos nejen pro sebe, ale i pro okolí a stát, ve kterém žije. Má rodinu, má zázemí.

Ve slovenském synonymickém slovníku (1995) se výraz „produktivní“ charakterizuje jako ten, který je schopný hodně produkovat, tvořit. Je výnosný, užitečný, tvořivý, plodný a výkonný. Opakem je neproduktivní. Slovník demografických pojmů uvádí, že produktivní věk je věk, ve kterém je většina obyvatelstva ekonomicky aktivní (Jurčová, 2005).

Produktivní věk se často zaměňuje pojmem dospělost, která se pak ještě dělí na období mladé dospělosti, střední dospělosti a starší dospělosti. Celé toto období dospělosti se dá vymezit věkovou hranicí od 20-60 let. Někteří autoři uvádějí již od 18 let.

„Toto vývojové období představuje také celou řadu sociálních rolí, které člověk plní v souvislosti s tvůrčí a pracovní činností v zaměstnání, se založením rodiny a výchovou dětí, až po odchod do penze.“ (Květoňová-Švecová, 2000, s. 12)

Období mladé dospělosti

Tohle období je ohraničeno věkovou hranicí 20-40 let. U člověka dochází ke stabilizování prožívání, co se týče emocí. Posouvá se oblast sebepojetí. Dochází k přijímání nových rolí a způsobů chování. Vyjasní se vztah k hodnotám a normám a dovrší se morální uvažování (Vágnerová, 2007, s. 12).

Jde tedy o náročné období v životě člověka, které je spojené i s nárůstem povinností. Jedinec si v tomhle období hledá práci, snaží se o sebe finančně postarat. Společnost od něj očekává, že si najde vlastní bydlení, stane se samostatnějším a zodpovědnějším

Postupně se objeví touha najít si trvalý a pevný vztah s partnerem, založit rodinu a mít děti. Kromě toho si člověk vytváří další mezilidské vztahy, které následně buduje. Často se však jedná o přátelství, která bývají povrchní. Časem se protřídí a až v druhé polovině období mladé dospělosti se ukáže, která zůstanou.

„Mladá dospělost je dobou nadějí, otevřených možností a jejich postupného naplňování, ale i dobou rizika zablokování dalšího vývoje.“ (Vágnerová, 2007, s. 13).

Člověk v tomhle období života má mnoho možností a záleží jen na něm, jakým způsobem jich využije. Má mnoho nadějí a plánů. Chce toho hodně dosáhnout a udělat. Mnohé ze svých plánů se pokusí uskutečnit. Ne všechny mu vyjdou, ale i ten neúspěch ho posune o krůček dál. Stane se díky tomu více realističtější.

Období střední dospělosti

Vymezuje se věkovou hranicí 40-50 let. Jde o období, kdy dochází k vrcholu zralosti a nárůstu zodpovědnosti. Definitivně se uzavírají některé životní možnosti, například mít děti a jiné se zredukují. Hlavním úkolem je dosáhnout a udržet si uspokojivou pracovní pozici a stabilizovat rodinu. Současně jde i o období protikladů. Na jedné straně je člověk na vrcholu svých sil, na straně druhé přichází první stagnace a nakonec i úbytek sil. Střední věk je ovlivněn sociokulturním kontextem, ale závisí i na průběhu dosavadního života (Vágnerová, 2007, s. 178-179).

V tomhle období se od člověka očekává, že už má práci, má i svou rodinu. A jeho úkolem je si to všechno udržet, upevnit, popřípadě ještě zlepšit.

Někteří autoři uvádí, že v tomto období dochází k velmi důležitému životnímu mezníku a to ke krizi středního věku.

Podle Ivana Pešky je to druhé kolo adolescence, kdy se člověk vrátí zpět, chodí dokola v kruhu. Prožívá zmatky a je nerozhodný. (Peška In Hrdlička a kol, s. 142)

Krizi středního věku zvládne někdo sám, někdo naopak musí vyhledat pomoc odborníka. Hrdlička zmiňuje, že tato krize má tři fáze řešení: fázi rozvažování, fázi plánování a fázi realizace (Hrdlička, M. a kol, 2006, s. 143).

Kromě krize středního věku může u člověka dojít i k syndromu vyhoření. Ten se samozřejmě netýká jenom období střední dospělosti, ale podle některých autorů se vyskytuje nejčastěji právě tady.

Období starší dospělosti

Je ohraničené věkovou hranicí 50-60 let. Je spojeno se stárnutím. Člověk přichází na to, že postupně se zhoršují jeho vlastní tělesné i psychické kondice, kompetence i sociální postavení. Jde o proces neodvolatelný a nezvratný. Dochází k uvědomění si toho, že zde existuje docela velké riziko ztráty možnosti užít si dosažené sociální pozice i citového zázemí. Zvyšuje se únava, zhoršují se některé funkce, nastávají obavy ze selhání. (Vágnerová, 2007, s. 229-230).

Období starší dospělosti je předstupněm stáří. Jedinec ví, že nejlepší roky svého života má už za sebou. Často kvůli tomu mění svůj pohled na život a začne se na svět dívat pozitivněji. „Pozitivní stránkou stárnutí je možnost užívat si dosažené pozice a těšit se z toho, co bylo dosaženo“ (Vágnerová, 2007, s. 231). Málokdy se snaží na svém životě něco změnit, naopak často se uchýlí k jakémusi stereotypu, ve kterém se cítí dobře.

1.1 Akceptace a nonakceptace zrakového postižení

Když jsem se ptala kamarádů, co je jako první napadne, když se řekne slovo akceptace, tak mi často odpovídali, že je to jako, když se snaží smířit s něčím, co tak úplně nechťejí.

Čálek (1988) se zmiňuje, že akceptaci nelze chápat jenom jako přijetí vady, ale také jako osvojení, uskutečnění zbývajících životních možností.

„Akceptace vady je poznávací, citové a jednající osvojení všech životních možností a omezení, které tato vada zanechává.“ (Čálek, Vývoj osobnosti zrakové těžce postižených, 1991, s. 44)

Nonakceptace představuje nepřijímání a neuznávání svých možností a omezení. Má různé projevy a jevové podoby. Projevy jsou často skryté nebo zkreslené. Co se týče podob, ty se dají rozdělit na zveličování a popírání důsledků defektu. Oba typy spolu souvisejí a někdy se mohou i kombinovat. Mají společný znak, a tím je nevyužívání uskutečnitelných životních možností. U postižených neakceptace zapříčiňuje jejich životní nepřizpůsobenost (Čálek, 1988, s. 11-12).

Zrakové postižení tedy představuje pro člověka obrovskou zátěž. Je důležité, jestli člověk postupně svoji vadu začne akceptovat nebo ne.

Akceptace ze strany postiženého jedince

„Ztráta zraku, ať už vrozená anebo získaná později, je hlubokým zásahem do činnosti jedince, tedy i do oblasti jeho myšlení.“ (Čálek, Vývoj osobnosti zrakové těžce postižených, 1991, s. 41) Je důležité rozlišovat, v jakém věku došlo k zrakovému postižení. Ať k tomu došlo jakkoliv, představuje to pro člověka vážný problém.

Ale dá se říct, že vrozené postižení má na jedince závažnější vliv, než získané postižení. Hlavně co se týče poznávacích procesů a schopností, tedy funkcí, které pro svůj vývoj potřebují podněty z okolí. Jinou situací ale je, když člověk přijde o zrak náhle. Není schopný se na tuto změnu připravit, a tudíž jsou na něj kladeny daleko větší nároky na kompenzaci (Finková, Ludíková, & Růžičková, 2007, s. 66).

Čálek (1998) popisuje, že náhlá ztráta zraku vyvolává u většiny postižených uniformní psychologickou odezvu, v které se pozorují tři stádia vyrovnávání se s postižením. První se nazývá počátečním šokem, kdy dojde k duševnímu otřesu. Osoba se do sebe stáhne, je lhostejná. Může trvat několik dní, anebo jen hodin. Druhé období bezprostřední odezvy na ztrátu zraku mívá podobu tzv. reaktivní deprese. Postižená osoba truchlí a je strnulá. Třetí období reakce se nazývá reorganizací. Dochází k uklidnění. Postižený začíná zmenšovat svou závislost na péči druhých.

Je důležité, aby si postižená osoba prošla každým stadiem pozvolně a plynule.

Čálek (1998) se dále zmiňuje, že pozvolná ztráta zraku má na psychiku postiženého odlišný vliv než náhlá ztráta. Protože jde o dlouhodobou psychologickou zátěž, depresivní nálady jsou dlouhodobé a více se opakují. Postižený se musí pokaždé

vyrovnat s poklesem zrakové ostrosti, které u sebe pozoruje. I tady je možné mluvit o obdobích reorganizace, když se osoba rozhodne, že svému stavu přizpůsobí svůj život tam, kde je to nutné. V obou případech jde o složitý a dlouhodobý proces. Důležitá v něm je tzv. primární akceptace, kdy postižený začíná brát svou vadu věcně. Někdy se objeví „falešná naděje“, která může zkomplikovat tu primární akceptaci. Je proto důležité, aby oční lékař nedával svému pacientovi falešné naděje, ale ani „holou informaci“.

Hrabal a Helus (In Vágnerová, 2000, s. 65) zmiňují, že „Pokud postižený akceptuje svůj defekt a vyrovnává se s ním realisticky (tj. akceptuje omezení a rozvíjí své možnosti), existence postižení nemusí mít za následek výraznější změny ve struktuře osobnosti.“ Dále však popisuje, že mnohem častěji se setkáváme s tím, že se přece jenom vytvoří určitý specifický rys osobnosti, jako následek reakce na své postižení (tamtéž).

Sociální akceptace, nonakceptace

Akceptace zrakového postižení se netýká jenom postiženého jedince, ale i jeho okolí a široké veřejnosti. Veřejnost se na postižené dívá jinak než na osoby bez postižení. Často se s nimi na ulici potkáváme a s lítostí před nimi klopíme zrak. Avšak postižení nechtějí, abychom je litovali. Chtějí mezi nás zapadnout jako ostatní lidé.

„Akceptace zrakové vady ze strany vidícího člověka znamená takový jeho postoj, který obsahuje pravdivé poznání důsledků těžké či úplné ztráty zraku, nepřehnanou emocionální odezvu na tyto skutečnosti a motivační tendenci vyrovnávat se s nimi během styku s postiženými lidmi účelně, věcně a konstruktivně.“ (Čálek, Vývoj osobnosti zrakově těžce postižených, 1991, s. 54).

Společnost často trápí kromě lítosti, strachu, obav i předsudky, postoje a stereotypizace.

Předsudek je nepříznivý postoj k jevu, předmětu, činnosti nebo k člověku, který se těžko mění. A je pod vlivem opačné informace (www.slovník-cizích-slov.abz.cz). Jde o mylný názor, který si člověk vytvoří ještě před tím, než pozná danou věc, osobu,...

Postoje jsou odvozené motivační dispozice, které mají vnitřní i vnější projev. Ovlivňují lidské chování. Jsou trvalejší a obecně převažující. Nejsou člověku vrozené, ale tvoří se prostřednictvím učení a velký vliv na ně má prostředí (Vágnerová, Psychologie handicapu, 2000, s. 14). Tedy to, kde člověk vyrůstá a jaké názory má jeho okolí, jak se chová, to vše se odzrcadluje na jeho postojích. A jeho postoje pak ovlivňují jeho chování k postiženým.

„Stereotyp znamená tendenci k fixaci určitého názoru či postoje.“ (Vágnerová, Psychologie handicapu, 2000, s. 15). To znamená, že je člověk neochotný změnit svoje postoje na základě stereotypu. U intaktní společnosti se většinou vyskytují stereotypy, co se týče postižení spojeného s obranou sebe sama. Lidé se bojí postižených jedinců nebo jim připadají hnusní. Nonakceptace se tak často projevuje ve vyhýbání se těmto lidem.

Na postižené jedince se intaktní společnost dívá s otazníky. Lidé nevědí, co mají od nich očekávat, protože jim chybí informace. V minulosti byli postižení schovávaní a moc se o nich nemluvalo. Teď jsou už postupně integrováni, ale je to náročné i kvůli stereotypům okolí.

„Postižení, zejména lidé s vrozeným handicapem očekávali ze strany zdravých spíše vyhýbavý postoj. Zdá se, že i u postižených se vytvářejí určité postojové stereotypy, které fixují např. pocity ukřivdění a podezíravosti, bez ohledu na to, zdali jsou aktuálně oprávněné či nikoliv.“ (Vágnerová, Psychologie handicapu, 2000, s. 25) Z toho vyplývá, že obě strany mají své stereotypy, kterých se těžko zbavují a které ovlivňují jejich myšlení a jednání.

1.2 Osobnost zrakově postiženého jedince v produktivním věku

Nevidomý člověk nežije odlišný život jako jiní lidé, žije ho naopak velmi podobně. Pouze se nemůže spolehnout na svůj zrak. Není pravda, že nevidomí jsou ochuzeni o všechny zrakové vjemy, jenom vnímají věci jinak, než jich vnímá vidoucí člověk (Slowík, 2007, s. 66).

„Zrakové počitky a vjemy nemají velký význam jen pro poznání a praktickou činnost, ale jsou i nevyčerpatelným zdrojem estetických zážitků.“ (Litvak, 1979, s. 13) Lidé se zrakovým postižením se na svůj zrak nemohou spoléhat, ale musí se naučit o to více používat jiné smysly, hlavně sluch a hmat. Díky jiným smyslům, může i nevidomý vnímat okolní svět a udělat si o něm představu.

Osobnost je podmíněná biologickými a sociálními faktory. Mezi biologické faktory patří genetická výbava jedince, která ovlivňuje charakteristiky psychiky, ale také celkový tělesný vzhled. Ten hraje důležitou roli v sociálních vztazích. Neoddělitelnou součástí sociálního faktoru je rodina, která formuje osobnost jedince. Nesmírný význam má také množství a kvalita podnětů, které na jedince působí v sociálním prostředí. Oba faktory, jak biologický, tak i sociální jsou důležité a navzájem spolu souvisí (Vágnerová, Psychologie handicapu, 2000, s. 58).

Na ztrátu zraku lze nahlížet různě, v závislosti od toho, jestli přijde jedinec o zrak náhle anebo se jedná o ztrátu zraku po nemoci nebo o progresivní vadu. Také je důležité, jestli jde o vrozenou nebo získanou zrakovou vadu. Pokud se jedná o postižení vrozené nebo získané v raném věku, jedinec se s ním většinou naučí postupně žít. Jde-li o získané postižení, kdy člověk není na tuto situaci připraven, jsou na něj kladeny větší nároky na adaptaci (Finková, Ludíková, & Ružičková, 2007, s. 66).

Tak jak reagujeme různě na různé situace, protože jsme individuální osobnosti, tak osoba se zrakovým postižením reaguje různě na získání postižení, které výrazně ovlivňuje jeho osobnost.

1.3 Techniky řešení náročných životných situací

Náročné životní situace mobilizují organizmus. Podněcují člověka k učení, hledání nových možností. Vedou ho k vyšším výkonům. Zároveň se ale stávají zdrojem nežádoucích stavů a reakcí. Tyto stavy vznikají buď stupňováním obtíží, nebo snižováním odolnosti vůči nim (Čáp & Dytrych, Praha, s. 25).

Obecně se dá říct, že existují dvě základní techniky řešení náročných životních situací, mezi které by se dalo zařadit i postižení. A to jsou techniky aktivního řešení a únikové techniky.

1. Techniky aktivního řešení - jde o aktivní řešení, tedy útokem. Patří mezi ně přímá agresivní řešení (fyzické násilí, ale i verbální agrese) a upoutávání pozornosti, spojené s egocentrismem. Často se setkáváme s negativismem, hledáním viníka, technikami identifikace (se silnějším jedincem, skupinou nebo institucí) a kompenzací, která napomáhá jedinci vyrovnat se s deficitem v určité oblasti pomocí zvýšení výkonu v jiné oblasti. Třeba však dát pozor, aby nedošlo k hyperkompenzaci. Ta může vést až k patologickému zafixování na určitý cíl. A to může postiženému způsobit další komplikace.

2. Pasivní techniky - jde o pasivní řešení, rezignaci, tedy o únik nebo znehybnění. Silný vliv má sociální učení a převažující zkušenosti. Patří sem přímý únik, jako je třeba záškoláctví.

U hysteroidních osob může dojít ke ztrátě vědomí. Dále sem patří úniková literatura, izolace (fakticky nebo vnitřně se uzavírá vnějšimu světu), únik do nemoci, racionalizace, která je často iracionální; regrese (návrat na nižší vývojovou úroveň) a technika popření nebo potlačení (Vágnerová, Psychologie handicapu, 2000, s. 61).

2 Zrakové postižení a zrakové vady

„Za osobu se zrakovým postižením (z pohledu tyflopédie) považujeme toho jedince, který i po optimální korekci (medikamentózní, chirurgické, brýlové apod.) má v běžném životě problémy se získáváním a zpracováváním informací zrakovou cestou (např. čtení černotisku, zraková orientace v prostoru atd.)“ (Vitásková; Ludíková; Suralová in Slowík, s. 59.). To znamená, že osoby, které trpí zrakovou vadou a na její korekci jim postačují brýle, kontaktní čočky, chirurgický zákrok anebo medikamentózní léčba se nepovažují za zrakově postižené.

Světová zdravotnická organizace (WHO) v rámci mezinárodní klasifikace nemocí vymezuje následující nemoci oka: nemoci očního víčka, slzného ústrojí a očnice; onemocnění spojivky; nemoci skléry, rohovky, duhovky a řasnatého tělesa; onemocnění čočky; nemoci cévnatky a sítnice; nemoci zrkového nervu a zrkových drah; poruchy očních svalů, binokulárního pohybu, akomodace a refrakce; poruchy vidění a slepota; jiné nemoci oka a očních adnex (www.uzis.cz).

O. Németh (1999, s. 12) diferencuje skupiny osob se zrakovým postižením na osoby:

- Nevidící - osoby s úplnou ztrátou zrkového vnímání, ale také osoby, které jsou schopné vnímat zrakem maximálně světlo, avšak nejsou schopné lokalizovat jeho zdroje.
- Částečně vidící - osoby, které mají zachované zbytky zraku. Tuhle skupinu tvoří hraniční případy mezi slepotou a slabozrakostí. Zrkový analyzátor není při práci dominantní - nemá vedoucí postavení.
- Slabozrací - společným znakem je snížená schopnost zrkového vnímání. Projevuje se snížením rychlosti a přesnosti zrkového vnímání, rychlou únavou při zrkové práci. Navzdory tomu je zrak vedoucím analyzátozem.
- Osoby s poruchami binokulárního vidění - jde o poruchy funkční rovnováhy a fyziologické spolupráce pravého a levého oka. Je to vlastně porucha vidění oběma očima a způsobuje problémy v prostorovém vnímání. Řadí se sem osoby tupozraké a šilhavé.

2.1 Etiologie zrakových vad

„Etiologie je nauka o původu a příčinách nemocí“ (Klimeš, 1983, s. 150).

Příčinou zrakového postižení může být vada nebo porucha v různých oblastech zrakového ústrojí: v oblasti receptoru, nervových drah nebo přímo ve zrakovém centru v mozku. (Slowík, 2007, s. 60)

Podle příčiny se zrakové vady dělí na orgánové a funkční (Nováková, 2006, s. 233).

Kromě příčiny vady je důležité znát také dobu, kdy vznikly zrakové vady nebo poruchy. Je tedy možné rozdělit příčiny na prenatální, perinatální, postnatální a získané anebo na vrozené a dědičné a získané v průběhu života. Mezi hlavní příčiny vrozených vad řadíme exogenní vlivy a endogenní příčiny. Získané vady často vznikají jako důsledek nemoci (např. diabetes) anebo po úraze (Hamadová, Květoňová, & Nováková, 2007, s. 24-25)

2.2 Klasifikace zrakových vad

Zrakové vady se dají klasifikovat podle různých kritérií, odborníků a podle různé literatury. Klasifikaci předchází diagnostika, která je prováděná odborníky.

WHO klasifikuje zrakové postižení na:

1. střední slabozrakost - vizus je snížený od 6/18-6/60
2. silná slabozrakost - vizus je snížený od 6/60-3/60
3. těžce slabý zrak - vizus je snížený, a to v rozsahu 3/60-1/60
4. praktická nevidomost - vymezuje se poklesem zrakové ostrosti pod 1/60 až světlocit nebo omezeným zorným polem do 5 stupňů kolem centrální fixace
5. úplná nevidomost - úplná ztráta zraku, která zahrnuje naprostou ztrátu světlocitu až po jeho zachování, ale s chybnou světelnou projekcí (Slowík, 2007, s. 62).

Nevidomost můžeme tudíž rozdělit na praktickou a totální (amaurosa). Etiologicky se rozlišuje na vrozenou a získanou. U jedinců se získanou nevidomostí jsou významné

zrakové představy, které mají v paměti a které formují jejich obrazové myšlení a prostorovou orientaci. Nevidomí získávají informace hlavně prostřednictvím kompenzačních smyslů. Edukační proces se proto zaměřuje hlavně na rozvoj zbylých smyslů. Někdy dochází k verbalismu, kdy lidé používají slova, ale nechápou jejich význam (Hamadová, Květoňová, & Nováková, 2007, s. 39).

2.3 Nejčastější zrakové vady

Mezi nejčastější zrakové vady patří - refrakční vady, poruchy barvocitu, poruchy binokulárního vidění, katarakta, glaukom, afakie, retinopatie, degenerace sítnice, záněty sítnice, odchlípení sítnice, změny terče zrakového nervu, albinismus, aniridie, kolobom, keratokonus, mikroftalmie, nystagmus a amauroza (www.brailnet.cz).

„Refrakční vady se objevují jako samostatné poruchy nebo jako součást jiných očních chorob. Mezi refrakční vady patří krátkozrakost, dalekozrakost a astigmatismus.“ (Hamadová, Květoňová, & Nováková, 2007, s. 26)

Při poruchách barvocitu jde o neschopnost vidět barvy v celém spektru. Avšak úplná barvoslepost je řídká. Zpravidla jde o dědičnou, neprogresivní poruchu, kdy jsou porušeny čípky a jejich funkce (www.brailnet.cz).

Binokulární vidění je získaná schopnost. Začíná se vyvíjet po narození. Má tři vývojové stupně - simultánní vidění, fúzi a stereopsi. Porucha ve vývoji jednoduchého binokulárního vidění může zapříčinit amblyopii, strabismus nebo narušení centrální retinální fixaci (Finková, Ludíková, & Růžičková, 2007, s. 46-47).

Katarakty dělíme na získané a sekundární. Získané jsou opacity čočky, které vznikají na podkladě degenerativních změn v různých částech čočky. Za nejčastější příčinu jejího vzniku se považuje stárnutí. Sekundární katarakta se dříve nazývala ta, která vznikla jako důsledek jiné nitrooční choroby. Dnes se používá i termín ztlustění a opacifikace zadní části čočkového pouzdra (Kuchynka, 2007, s. 75). Vrozená katarakta mohou mít původ v období mezi 4. týdnem a koncem perinatální periody. Vyskytuje se dědičně nebo jako následek prenatální infekce, hypoxie, porodního traumatu nebo ve spojení s endokrinním anebo metabolickým onemocněním (Kuchynka, 2007, s. 35).

Glaukom, tedy zelený zákal je poruchou průhlednosti některého z čirých očních optických médií. Podstata tkví ve vysokém nitroočním tlaku, který poškozují zrakový nerv. Když je glaukom diagnostikován včas, dá se předejít slepotě (Pitrová, 1993, s. 55).

Afakie je vrozená absence čočky. Nevyvíjí se přední komora ani rohovka a čočka může chybět sekundárně anebo jako následek chirurgického zákroku, při kterém se odstraní (Kuchynka, 2007, s. 34).

Rozlišujeme diabetickou retinopatii a retinopatii nedonošenců.

Tou první je metabolické onemocnění, při kterém organismus není schopen zužitkovat cukr, a tak se jeho hladina v krvi zvyšuje a vylučuje se močí (Pitrová, 1993, s. 63). A při retinopatii nedonošených jde o onemocnění předčasně narozených dětí, které byly v inkubátoru (Hamadová, Květoňová, & Nováková, 2007, s. 27).

Nemoci a poškození sítnice mohou být částečné až úplné s totální slepotou. Postižení nesmí dělat činnosti, kde se zvyšuje nitrooční tlak (www.tyflokabinet-cb.cz).

Změny terče zrakového nervu se projevují otokem nebo měštnáním. Jsou spojené s výpadky zorného pole až se slepotou. Některé formy mohou být dědičné, jiné spojené s cukrovkou, poraněním, jedy, atd. (www.brailnet.cz).

Albinismus je porucha tvorby melanínu. Rozlišujeme oční a okulokutánní albinismus. Pacienti jsou světlopláší, mají nystagmus a sníženou zrakovou ostrost. Měli by se vyvarovat slunění a nosit slunečné brýle (Kuchynka, 2007, s. 277).

Aniridie je absence nebo anomálie duhovky. Tento syndrom bývá spojen s vrozenou přední a zadní kataraktou. Obvykle bývá oboustranná (Kuchynka, 2007, s. 423).

Kolobom je vrozená vada živnatky. Chybí část duhovky nebo sítnice. Když postihuje pouze duhovku, nedochází k výpadku zorného pole. Když je zasažena i sítnice, to místo na sítnici, které je zasažené, se označuje jako „slepé“ (www.brailnet.cz). Kolobom je zářez, rýha nebo mezera, která je přítomná v sítnici, duhovce nebo cévnatce (Kuchynka, 2007, s. 34).

Hlavním projevem keratokonusu je deformace rohovky v centrální části. Její ztenčení může vést až k prasknutí. Rohovka s keratokonem se stane díky své postupné deformaci pro optické funkce oka nepoužitelná (Kuchynka, 2007, s. 73).

Mikroftalmií rozumíme abnormálně malé oko. Vada bývá způsobená biologickými nebo chemickými vlivy, nebo se vyskytuje v souvislosti s chromozomovými aberacemi (Kuchynka, 2007, s. 34-35).

Nystagmus představuje „bezděčné rytmické pohyby většinou obou očí zároveň v několika nebo ve všech pohledových směrech. Může být vrozený i získaný a bývá průvodním jevem řady onemocnění (např. při hrubé poruše centrálního vidění v raném dětství).“ (www.brailnet.cz).

A amauróza, jak jsem se již při klasifikaci zrakových vad zmínila, je termín, který označuje totální nevidomost.

3 Zaměstnávání osob se zrakovým postižením v produktivním věku

Práce je pro člověka velice důležitá. Umožňuje mu zvyšovat jeho životní úroveň, poskytuje mu pocit důstojnosti a dává smysl jeho životu. To samozřejmě platí i pro lidi se zrakovým postižením. I když si intaktní společnost může myslet, že tomu tak není.

Prostřednictvím zraku přijmeme víc než 80 procent informací o dění v okolním světě. To však neznamená, že nevidomí jsou schopni přijmout jenom 20 procent informací a zákonitě se vyznačují nižším intelektem. Při ztrátě nebo oslabení zraku se spustí kompenzační mechanismy, které jsou do určité míry schopny nahradit zrakový deficit (Krhutová L., 2005, s. 159).

Těžce zrakově postižené osoby anebo osoby nevidomé dlouhodobě zastávaly práce hrubého manuálního charakteru, jako například košíkář, tkadlec, ladič hudebních nástrojů. Tato zaměstnání v dnešní době už nejsou moc frekventovaná. V současnosti se dané osoby uplatní spíše v telefonních centrech, v textilní a průmyslové výrobě anebo jako maséři či učitelé hudby (Oláh, Z., 2002, s. 156).

Volba zaměstnání je u každého jedince velmi důležitým mezníkem v jeho životě. To, jaké zaměstnání si zvolíme, ovlivní celou naši budoucnost. Ne každému se ale podaří udržet si jednou práci po celý život. Mohou se vyskytnout komplikace, které zapříčiní, že člověk o zaměstnání přijde, ztratí jistotu, kterou v něm měl. A pak nastává situace, kdy se jedinec stane nezaměstnaným a musí si hledat novou práci.

Jaké to však je pro osobu, která se ocitne v situaci, že nemá práci a hledá si novou, když komplikací, která toto způsobila, je ztráta zraku? Domnívám se, že okamžik, kdy se osoba po ztrátě zraku rozhodne najít si práci nebo alespoň dělat něco pro to, aby si práci našla, znamená, že přijala svou vadu a chce se jí přizpůsobit. Rozhodnutí znovu se stát zaměstnanou osobou je ale jenom prvním krokem k nalezení si práce.

„Zdravotní postižení mění i pracovní schopnosti jedince. Obecně lze říci, že ve většině případů je nutná změna pracovního místa, rekvalifikace, úprava organizace práce, pracovního místa. Jedná se tedy o změnu kvality života postiženého.“ (Jesenský In Finková a kol., s. 67). Zrakové postižení mění možnosti a schopnosti jedince, a proto často musí podstoupit sociální a pracovní rehabilitaci nebo rekvalifikaci, aby si našel zaměstnání.

Placená práce má rozhodující dopad na individuální blahobyt a příjem. Zaměstnání ovlivňuje určitý sociální status a uznání jedince. Také hraje významnou úlohu ve formování jeho vnímání identity a sebehodnocení (Walsh, 2000, s. 231).

Někdy nastane situace, že práce začne být u lidí zásadní životní seberealizací. A to v případě, jestli nenacházejí uplatnění v rodinném životě (Švecová-Květoňová, 2000, s. 64).

Co se týče samotných zaměstnavatelů, tak ti „s více než 25 zaměstnanci v pracovním poměru mají zákonnou povinnost zaměstnávat osoby se zdravotním postižením. Tento podíl představuje 4 procenta z celkového počtu zaměstnanců.“ (§ 81 ods.1 zákona o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb.) Tuhle povinnost zaměstnavatel splní, jestliže zaměstná osobu v pracovním poměru; odebírá výrobky, nebo služby od zaměstnavatelů zaměstnávajících více než 50 procent zaměstnanců se zdravotním postižením. Nebo zadá zakázky těmto zaměstnavatelům, nebo začne odebírat výrobky či služby samostatně výdělečně činnými osobami. A poslední možnost, jak to splnit, je odvodem do státního rozpočtu, anebo vzájemnou kombinací výše uvedeného (§ 81 ods.2 Z.č.435/2004 Sb.).

3.1 Sociální a pracovní rehabilitace

Optimálním výsledkem rehabilitace je odstranění všech důsledků nemocí nebo úrazů. Toho se dá dosáhnout třeba po nekomplikovaném úrazu. V jiných případech, kdy nastává trvalé poškození a funkce se dají obnovit jen do určité míry, je třeba postižení nahradit, kompenzovat. A to je cílem rehabilitace (Votava, 2005, s. 9).

Sociální rehabilitace vymezuje Jesenský jako proces, kdy se postižený učí žít s vadou. Překonává neschopnost v individuálně i společensky významných činnostech a odstraňuje handicap. Za konečný výsledek se považuje akceptace vady, životní pohoda a integrace (Jesenský, 1995, s. 139).

Sociální rehabilitace zahrnuje sebeobsluhu, prostorovou orientaci a samostatný pohyb, výcvik čtení a psaní Braillova písma a tak dále. Jde o věci, respektive programy, které člověku s postižením usnadní přijetí jeho vady, ale i následné začlenění do společnosti, tedy integraci. „Cesta k samostatnosti zrakově postiženého existuje a je relativně jednoduchá a jediné, co je třeba, je silná vůle na straně dítěte, rodičů (kteří mají velice často tendence ulehčovat a chránit za každou cenu) i dospělého zrakově postiženého.“ (Finková, Ludíková, & Ružičková, 2007, s. 112).

Při učení sebeobsluhy je důležité brát v úvahu, zda se jedná o osoby osleplé od narození nebo o ty, které přišly o zrak později. Skupina později osleplých osob má mnoho dosavadních zkušeností, na kterých je důležité stavět. Podmínkou je, aby se s postižením pracovalo důsledně a co nejdříve po ztrátě zraku. Pro později osleplého jedince je důležité, aby se uměl postarat sám o sebe, nejen co se týče osobní hygieny, ale i oblékání a přípravy jídla. Je u něj možné stavět na postupech, které používal před ztrátou zraku, jestliže jsou bezpečné (Finková, Ludíková, & Ružičková, 2007, s. 110-111).

Prostorová orientace a samostatný pohyb (PO SP) nespočívá jen ve zvládnutí pohybové kultury. Mobilita je hlavním předpokladem socializace postiženého a jeho začlenění se do společnosti. Pomáhá mu rovněž začlenit se do pracovního procesu (Wiener, 2006, s. 9). Wiener (2006) dále rozeznává podle obsahu tři základní oblasti rozvoje prostorové orientace: prvky prostorové orientace a samostatného pohybu, technika dlouhé hole a orientačně analyticko-syntetická činnost. Prvky prostorové orientace a samostatného pohybu zahrnují zvládnutí základních technik pohybu bez

hole a rozvíjení přirozených pohybově-orientačních schopností zrakově postiženého člověka a odstraňování nepříznivých důsledků zrakového postižení v oblasti PO SP. Nácvik techniky dlouhé hole se skládá ze základního tréninku, procvičování a rozvíjení a kvalitativního prohlubování. A co se týče orientační analyticko-syntetické činnosti, ta je nejvyšším stadiem výchovy PO SP.

Při prostorové orientaci hraje důležitou roli sluch, jako dálkový analyzátor. Zrakově postižený by měl umět určit vztah mezi zvukem a jeho zdrojem. Je důležité, aby uměl identifikovat zvuky různého druhu. Jestliže toto zvládne, získá dostatek informací nejen o charakteru prostředí, ve kterém se pohybuje, ale i o vlastním pohybu (Wiener, 2006, s. 32).

Sociální rehabilitaci poskytuje například TyfloCentrum o.p.s., které se specializuje na pomoc nevidomým a slabozrakým občanům v jednotlivých krajích. Hlavním cílem je podpora těžce zrakově postižených lidí při jejich integraci do společnosti. Kromě sociální rehabilitace poskytuje odborné sociální poradenství, průvodcovské a předčitatelské služby nebo volnočasové aktivity či dobrovolnický program. (www.tyflocentrum.cz)

„Pracovní rehabilitace je souvislá péče poskytovaná občanům se změněnou pracovní schopností směřující k tomu, aby mohli vykonávat dosavadní, případně jiné vhodné zaměstnání.“ (Jesenský, 1995, s. 117).

Pro to, aby byl klient zařazen do pracovní rehabilitace, je nutné, aby splnil následující podmínky:

- projevovat o práci vážný zájem
- mít stabilizovaný zdravotní stav
- mít dokončené nejméně základní vzdělání
- mít schopnost uchovávat přijaté informace
- mít zvládnuté základy prostorové orientace a samostatného pohybu, dokázat sám přijít na konkrétní místa
- být alespoň „mírně pokročilý“ co se týče práce na PC se speciálními programy

- mít zvládnuté alespoň dva způsoby komunikace (telefon, e-mail, ...)

(www.centrumpronevidome.cz).

Pracovní rehabilitace, dle zákona o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb. (§ 69, odstavec 1-7) zabezpečuje krajská pobočka Úřadu práce ve spolupráci s pracovními rehabilitačními středisky. Nebo může na základě písemné dohody pověřit jinou právnickou nebo fyzickou osobu. Krajská pobočka Úřadu práce následně sestaví s osobou se zdravotním postižením individuální plán pracovní rehabilitace. Ministerstvo stanoví právním předpisem obsah individuálního plánu, druhy nákladů spojených s prováděním pracovní rehabilitace a způsob jejich úhrady.

„Rekvalifikace umožňuje fyzickým osobám získat kvalifikaci pro nové zaměstnání nebo udržet stávajícího zaměstnání.“ (www.portal.mpsv.cz). „Pro osoby se zdravotním postižením mohou být organizovány specializované rekvalifikační kurzy. Tyto kurzy jsou uskutečňovány za stejných podmínek jako rekvalifikace.“ (§ 74 ods.1 zákona o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb.)

„Klienty rekvalifikačních a pracovních rehabilitačních programů, se mohou stát:

- občané, kteří ztratili své původní zaměstnání v důsledku ztráty nebo vážného poškození zraku v produktivním věku
- občané s dlouhodobým těžkým zrakovým postižením, kteří již vykonávali své původní povolání za zvlášť upravených podmínek, toto zaměstnání však ztratili a nyní se snaží nalézt nové
- občané, kteří ztratili zrak v průběhu studia nebo přípravy na povolání
- občané s těžkým zrakovým postižením od mládí, kteří se připravovali na speciální povolání, ale z důvodu rozporu mezi zaměřením vzdělávacích zařízení a potřebami trhu práce své zaměstnání nenalezli.

Věková hranice je stanovena na 16 let až po dosažení věku dvou let před vznikem nároku na starobní důchod. Rekvalifikace končí závěrečnou zkouškou. Středisko se současně s ukončením rekvalifikace stará i o umístění klienta v odpovídající pozici na trhu práce.“ (www.praceprozp.cz).

3.2 Pomoc při hledání zaměstnání

Uplatnění na trhu práce pro lidi nejen se zrakovým, ale i s jiným zdravotním postižením je velmi obtížné. Je proto důležité, aby potenciální zaměstnanci, ale i zaměstnavatelé, měli možnost získat dostačující pomoc. Uplatnit se na trhu práce pro zrakově postižené, komplikuje i fakt, že mnoho potenciálních zaměstnavatelů má psychické bariéry. Tato psychická bariéra existuje u všech občanů. Je to způsobené tím, že postižení stáli v minulosti na okraji společnosti. Dnes se ale chtějí začlenit a stát se platnou součástí společnosti a to i prostřednictvím zaměstnání. To jim stěžuje fakt, že zaměstnavatelé se domnívají, že nejsou schopni kvalitně a plnohodnotně pracovat. Samozřejmě, některé pozice a funkce nejsou postižení schopni vykonávat. Ale jestliže se jim věnuje dostatečná pomoc, myslím, že řadu zaměstnání jsou ve finále schopni vykonávat bez problémů.

Opatřilová a Procházková (2011) se zmiňují, že při vstupu na trh práce mají lidé s postižením často mnoho překážek různého charakteru. Jde o příliš kvalifikované výkonné pracovní síly, předsudky, zvýšenou ochranu, nedostatek informací, nedostatek poradenských služeb, nepřipravenost pracovních míst a nepřipravenost společnosti.

Dalším problémem je skutečnost, že zrakově postižené osoby, které ztratily zrak v produktivním věku a chtějí si najít práci, mají často málo informací. V současné době už ale existuje několik institucí, které pomáhají nejen zrakově postiženým osobám integrovat se jednak do sociálního, jednak do pracovního života. Zprostředkování práce je pro zrakově postižené nesmírně důležité.

Dle zákona č.435/2004 Sb. (§ 14 ods.1) se „zprostředkováním zaměstnání rozumí:

- a) vyhledání zaměstnání pro fyzickou osobu, která se o práci uchází, a vyhledání zaměstnanců pro zaměstnavatele, který hledá nové pracovní síly
- b) zaměstnávání fyzických osob za účelem výkonu jejich práce pro uživatele, kterým se rozumí jiná právnická nebo fyzická osoba, která práci přiděluje a dohlíží na její provedení
- c) poradenská a informační činnost v oblasti pracovních příležitostí.“

Zprostředkováváním zaměstnání se dále dle stejného zákona zabývají krajské pobočky Úřadu práce a právnické nebo fyzické osoby, když mají povolení k příslušné formě zprostředkování zaměstnání (§ 14 ods.3).

„Úřad práce vytváří za účelem posouzení vhodné formy pracovní rehabilitace osob se zdravotním postižením odborné pracovní skupiny složené zejména ze zástupců organizací zdravotně postižených a zástupců zaměstnavatelů zaměstnávajících více než 50 % osob se zdravotním postižením.“ (§ 7 ods.3 zákona o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb.)

Existuje mnoho organizací, které pomáhají osobám se zrakovým postižením nejen najít si práci, ale i připravit se na ni. Dle mého názoru záleží na samotném postiženém, zda se rozhodne vyhledat a přijmout odbornou pomoc. Ale na druhé straně, je na organizacích, aby poskytly dostatek informací, které by se dostaly až k postiženým. Postižený se následně musí sám rozhodnout, jestli se chce znovu stát zaměstnanou osobou, i když to pro něj bude těžší. Problematice zaměstnávání osob se zrakovým postižením je tedy potřebné věnovat velkou pozornost.

3.3 Středisko Dědina

Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina je umístěno v Praze 6 na sídlišti Dědina. Jako jediné v republice poskytuje komplexní služby, které jsou dostupné všem zrakově postiženým občanům z celé České republiky. Pomáhá nevidomým integrovat se do společnosti. Zaměřuje se na osoby nad 18 let. Cílem je samostatný a plnohodnotný život zrakově postižených (www.dedina.cz).

V rámci sociální rehabilitace středisko Dědina umožňuje klientům zúčastnit se těchto kurzů, výcviku anebo terapií:

- prostorová orientace a samostatný pohyb s bílou holí
- nácvik sebeobslužných činností
- nácvik čtení a psaní Braillova bodového písma

- nácvik psaní na klávesnici PC
- reedukační a kompenzační výcvik
- rozvíjení fyzických dovedností
- psychosociální a komunikační výcvik
- rodinná terapie
- nácvik vlastnoručního podpisu
- cizí jazyky
- sociální poradenství (www.dedina.cz)

Dále středisko nabízí v rámci rehabilitace sociálně terapeutické dílny:

- kartonážní dílna
- košíkářská dílna
- tkalcovská dílna
- keramická dílna
- sociální poradenství
- práce s PC

a v rámci pracovní rehabilitace poskytuje akreditovaný kurz- základy obsluhy PC.

Co se týče rekvalifikace, středisko Dědina nabízí svým klientům 6 různých kurzů, které trvají od 5 až do 22 týdnů (www.dedina.cz).

4 Život Václava Fanty

Ještě před tím, než přestal Václav úplně vidět, začal spolupracovat s nevidomými, což mu později pomohlo akceptovat svoje postižení. To je nesmírně důležité pro jeho další postup v životě. Jako bývalý fotograf, tudíž tvůrčí osoba, se i po ztrátě zraku snaží něco dokázat, udělat a pomoci ostatním jedincům se zrakovým postižením. Nesedí s rukama založenýma v klíně, ale snaží se něco dělat. Po odchodu do invalidního důchodu mu bylo jasné, že musí ještě něco udělat. Práci znal, měl ji rád.

A tak každý týden dochází do střediska Dědina, absolvuje zkoušky Vokál klubu, vymyslel pexeso pro nevidomé Qardo, uspořádal výstavu reliéfních soch svatých, přispívá do časopisu ZORA¹, pořádá cesty pro nevidomé a tak dále.

4.1 Výzkumný problém, cíl a metody

Pro případovou studii jsem se rozhodla poté, co jsem se seznámila s panem Václavem Fantou. Po krátkém úvodním rozhovoru s ním jsem se rozhodla, že zpracuji jeho životní příběh. Zkušenosti a aktivity, které vykonává, jsou totiž velmi zajímavé, mohou obohatit moji bakalářskou práci a dají čtenářům nový, respektive jiný pohled na danou problematiku. Předtím, než jsem se s ním potkala, jsem měla v plánu se setkat s dvěma jinými osobami a udělat s nimi rozhovory, ale po setkání s Václavem jsem se rozhodla, že jeho vzpomínky, zážitky, zkušenosti a životní příběh jsou natolik zajímavé, že bych se jim chtěla věnovat naplno.

Zajímalo mě, s jakými problémy se setkává člověk, který ztratí zrak v produktivním věku. Jak ho to ovlivní. Nezajímalo mě, co přežívá během ztráty, ale co se děje po ztrátě. Jak mu může pomoci práce a zaměstnávání. Jak ho ovlivní jeho vlastní rodina, zda má na něho nějaký vliv jeho předchozí zaměstnání. Co dělal, čemu se věnoval. To mě zaujímalo nejvíce. Jestli může člověk po ztrátě zraku pokračovat v tom, co dělal předtím. A pokud ne, zda lze alespoň o kousek se přiblížit svému předchozímu zaměstnání. A co v něm jeho zaměstnání zanechá. Výzkumným cílem mé praktické

¹ Vydává ho SONS a vydává se v několika verzích- černotiskovo pro lidi se zbytky zraku, v Braillově písmu a ve zvukové verzi. A Václav tam čas od času napíše nějakou zprávu.

částí je tedy poskytnout čtenářům informace o tom, jak se člověk vyrovná se ztrátou zraku v produktivním věku prostřednictvím aktivní činnosti.

Z množství případových studií jsem se tudíž rozhodla pro osobní případovou studii. „*Jde o podrobný výzkum určitého aspektu u jedné osoby.* „ (Hendl, 2005, s. 104).

Volba případu

Případ do své případové studie jsem nevybírala náhodně, ale záměrně. Hledala jsem někoho, kdo by odpovídal mým požadavkům – ztratit zrak v produktivním věku, mít před ztrátou zraku nějaké zaměstnání a být ochotný se se mnou podělit o své vzpomínky a zážitky.

Mým studovaným objektem se tak stal pan Václav Fanta, kterému je dnes přes 70 let. O zrak přišel kolem padesátky. Spadá proto do mnou sledované kategorie osob, které přišly o zrak v produktivním věku. Má mnoho zážitků a zkušeností a hlavně, je ochotný se o ně se mnou podělit. Protože psát o tom, co všechno udělal, bez toho, abych mohla uvést, o koho se vlastně jedná, by zřejmě nešlo.

Zvolené metody

V této části práce jsou využité narativní metody. A to konkrétně, narativní interview a narativní analýza.

Stejně okamžiky a situace vnímají různí lidi odlišně. Tak jak lze odlišně vnímat i zrakové postižení. Prostřednictvím zvolených metod jsem chtěla dospět k výsledku a to zjistit jak vlívá zrakové postižení na tuto konkrétní osobu a jak se tahle osoba dokázala vyrovnat se získaným zrakovým postižením.

Zdrojem mých informací se tak staly hlavně rozhovory s Václavem. Poprvé jsme se setkali na tzv. informační schůzce. Řekli jsme si pár základních informací. Jak bych chtěla já, aby naše setkání probíhalo, co bych potřebovala od něj vědět, co by byl

ochotný mi sám sdělit. Při druhém setkání jsem si už vzala diktafon a rozhovor si nahrávala. Pak následovalo pár dalších rozhovorů.

„Zvláštní pozornost je nutné věnovat začátku a konci rozhovoru. Na začátku dotazování je nutné prolomit případné psychické bariéry a zajistit souhlas se záznamem. Také zakončení rozhovoru je jeho důležitou součástí. Právě na konci rozhovoru nebo při loučení můžeme ještě získat další důležité informace. Kvalitativní rozhovor není pouze sběrem dat, ale může mít i intervenční charakter. Proto má tazatel nabídnout dotazovanému možnost dodatečného kontaktu.“ (Hendl, 2005, s. 167)

Mezitím jsme spolu komunikovali telefonicky a e-mailem. Jednou jsem dokonce navštívila benefiční koncert, na kterém Václav se svým sborem vystupoval. Cenným zdrojem informací se mi stala i návštěva střediska Dědina, kam jsme spolu zašli. Tam jsem se díky Václavovi setkala s paní ředitelkou a mohla se projít celým střediskem a udělat si o něm představu.

Veškeré schůzky a konzultace spojené se shromažďováním potřebných dat a informací mi zabraly přibližně dva měsíce, samozřejmě s časovými odstupy mezi jednotlivými setkáními, protože jsme se setkávali asi jedenkrát týdně.

Podobný rozhovor jsem předtím ještě nikdy do žádné seminární, ročníkové nebo jiné práce s někým tak zajímavým nedělala a měla jsem trochu obavy. Naštěstí Václav je výborný řečník, dobře se poslouchá a má dar zaujmout posluchače tím, o čem a jakým způsobem hovoří. Naše rozhovory mi velmi usnadnil, takže jsem se ho často ani nemusela ptát a on vyprávěl sám. Což je i podstatou narativního rozhovoru, aby výzkumník nevstupoval do vyprávění.

Nejdříve jsem kladla otázky zaměřené na přítomnost, až posléze na minulost. Na věci související s budoucností jsem se neptala, neboť mi to přijde hodně spekulativní.

Kromě toho jsem využila i metodu poznámkování. „Poznámka je něco, co nás napadne při sběru dat nebo jejich analýze a zapíšeme to.“ (Hendl, 2005, s. 229)

Václav souhlasil s tím, abych ve své bakalářské práci uvedla jeho celé jméno a abych ho mohla citovat. Jeho výpovědi jsou označené kurzívou. V uvozovkách jsou psané mé doplňující otázky. Sama o něm mluvím jako o „Václavovi“, přestože je mezi námi poměrně velký věkový rozdíl. Jeho rozprávění jsem doplnila vlastním komentářem a informacemi z odborné literatury, které jeho výpověď ozřejmují a upřesňují.

4.2 Životní příběh Mgr. Václava Fanty

Václav se narodil v Praze. Na nemoc, která zapříčinila, že dnes nevidí, se přišlo v jeho 20 letech, když měl na vojně autonehodu. Postranní věci neviděl, ale jinak to nepocíťoval.

Václav má diagnostikované degenerativní onemocnění sítnice- retinitis pigmentosa (RP). „Retinitis pigmentosa je geneticky heterogenní skupina chorob s progresivní ztrátou vizu charakterizovaná abnormalitami fotoreceptoru anebo retinálního pigmentu.“ (Pavel Kuchynka a kol., 2007, s. 58). Jak jsem se už zmiňovala v teoretické části této práce, tohle onemocnění patří mezi nejčastější příčiny vzniku zrakového postižení.

Příznaky poškození zraku se vyskytují v první nebo druhé polovině života a postupně se zhoršují. Na začátku onemocnění je terč zrakového nervu normální a makula ani centrální zraková ostrost není postižena. Až postupně terč zrakového nervu nabývá voskově bledého vzhledu, centrální fotoreceptory degenerují, viz klesá a změní se okulární pigment (Kuchynka, 2007, s. 279).

Vystudoval grafickou školu a na FAMU uměleckou fotografii. Dokud viděl, procestoval jako fotograf Mexiko, Venezuelu, Afganistán a mnoho dalších míst. V Mexiku dokonce získal stipendium. V Jižní Americe dokumentoval kulturu Aztéků a Mayů. Pracoval pro časopisy a noviny. Živil se jako grafik, novinář a fotograf.

Jeho zrak se zhoršil před rokem 1990. Poněvadž je to tvůrčí člověk, rozhodl se pomáhat ostatním postiženým a ne pouze sedět se založenými rukama a čekat, co se stane. A tak začal pracovat mezi nevidomými a to prostřednictvím Katolické nadace pro nevidomé. Zlom nastal až v jeho 50 letech, kdy se mu zúžilo zorné pole a Václav přestal vidět. *No, to pomalu sláblo, sláblo, až to skončilo. Čili v tom 90. roce se to začalo zhoršovat a v roce 2000 už to bylo pryč. Takový postup, no.*

„A vy teď vidíte...?“

Nic. Škoda, že ti nemůžu složit poklonu, jak ti to dneska sluší...

Dnes má Václav po sedmdesátce. Je plný energie a životního elánu.

4.3 Tři přání

O svém soukromém životě Václav moc mluvit nechtěl, já jsem se ho ani neptala. Přece jenom je má práce zaměřená na jinou problematiku. Ale nedalo mi to, abych se ho nezeptala alespoň na 3 obecnější otázky, které podle mě mohou přiblížit to, jaký Václav je v soukromí, a dát tak čtenářům možnost utvořit si o něm alespoň rámcovou představu.

1.otázka : „Kdybyste si mohl přát 3 přání, jaké by to byly?“

No, to je těžké. Přál bych si, abych mohl znovu číst. Abych mohl mít ještě výstavu. Ale hlavně - znovu vidět. Ono totiž to přání znovu vidět, to by vlastně všechno vyčerpalo. Pak bych mohl znovu číst, mohl bych mít výstavu...

Václav se při tomto zamyšlení vrátil ve vzpomínkách do minulosti a vyprávěl mi, jak byl v roce 1962 Majáles v Praze a on byl zavřený. Ve vazbě s nimi komunikoval psycholog, který se jich mimo jiné ptal i na to, co by udělali, kdyby měli už jenom 24 hodin života. Většina odpověděla: „*Nažrat se, ožrat se a pomilovat se se ženskou.*“ On ne. Říkal, že by rád ještě navštívil Jižní Ameriku anebo by ještě zorganizoval svou výstavu. Tím, že je výtvarníkem a umělecky založeným člověkem, pracuje se svou fantazií a nad věcmi se zamýšlí trošku jinak.

Při této otázce jsme se dostali i k jinému problému, a to k fotografování, které souvisí s fantazií. Václav se hluboce zamyslel nad problematikou toho, když nevidomí fotí. A to konkrétně nevidomé děti.

Já jsem zásadním odpůrcem toho, aby slepí lidi fotografovali nebo malovali. Slepým dětem to sice dodává sebevědomí, ale je to nesmyslná cesta. Jsem zásadně proti tomu, je to falešná cesta. Umění je přece vědomá činnost.

Sama jsem se zkusila zamyslet nad touto otázkou a není lehké na ni odpovědět. Chtěla bych spoustu věcí, ale kdybych byla nevidomá, taky bych si nejspíš přála znovu vidět. Jak říká jeden známý citát: „Zdraví mají tisíc přání, nemocní jenom jedno.“

2. otázka: „Čeho si na sobě nejvíc vážíte?“

Odpověď na tuto otázku trvala Václavovi déle, než na otázku první. Ale odpověď byla nakonec zcela jasná. Václav si na sobě nejvíce váží skutečnosti, že má ještě jasnou hlavu a spoustu kamarádů. Že má doma zázemí, které ho podrží a podpoří, že i když má

někdy „depku“, jako každý člověk, tak rodina a přátelé mu pomohou to vše ustát. *Všechno záleží hlavně na tom intelektu, že člověk nepodlehne.*

Na tomto místě chci jenom podotknout, že deprese je v dnešní době velmi rozšířeným onemocněním. Trpí jí mnoho lidí bez postižení. Přijde mi tedy celkem normální, když má deprese člověk s nějakým zdravotním postižením. Důležité ale je, aby si s tím uměl poradit. A v případě, že to nezvládne sám, je na místě vyhledat pomoc odborníka.

Deprese je běžnou poruchou, která během života postihne téměř každého pátého člověka. Její různé příznaky se mohou vyskytnout až u třetiny obyvatelstva (Slovenské republiky). Zahrnuje pocity beznaděje, smutku, únavy, sníženého sebehodnocení, sníženého sebevědomí, poruchy spánku a jiné. Deprese je na rozdíl od běžného smutku chorobný stav, který může vzniknout i bez zjevného důvodu (www.dusevnezdravie.sk).

3. otázka: „Co vás na sobě těší?“

S Václavem jsme se shodli, že tato otázka nebyla až tak dobře položená, protože ve své podstatě byla podobná té druhé. Ale odpověď na ni jsem přece jen dostala.

Těší mě, že mám rád život. Že mám radost ze ženskéjch a že mám rád muziku. Hlavně svůj pěvecký sbor Vokál a poslouchání radia. Jediné, co mu v něm chybí, je nějaký pořad pro nevidomé.

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

O tomhle středisku jsem se již předtím zmínila v kapitole o zaměstnávání. Teď přináším pohled ze strany Václava.

To je vynikající středisko. Musím přiznat, že se mi velice líbí.

Václav se do tohoto střediska dostal kolem roku 2000. *To byla náhoda, protože jsem šel dělat s jedním kamarádem novinářem reportáž do střediska pro nevidomé. To už jsem neviděl. Dělal jsem mu něco jako poradce. A tam, když jsem byl v tom středisku, tak to byla taková náhoda, že mi paní ředitelka řekla: „Heleďte se, a co počítáč?“ A já jsem říkal, že to už pro mě asi není. Tak se mě zeptala, jestli umím psát na stroji. A já*

jsem odpověděl, že to taky neumím, ale to že by mě zajímalo. Čili já jsem se chytnul na tuhle věc, že bych se měl naučit psát deseti prsty na stroji. Tak se Václav přihlásil do kurzu psaní na stroji.

Stalo se to, že jsem začal psát docela slušně, ale já jsem si nemohl přečíst, co jsem napsal. Tak se naskytla další možnost, dělat přes počítač. A tím pádem jsem se nachytil na počítač a tak dále. Jako, napřed jsem měl půjčený počítač. Pak jsem si ho teda koupil. A tím pádem jsem začal psát báječně. Hned jsem si k tomu prikoupil tiskárnu a skener, abych byl soběstačný. No a tím to celý začalo.

Po absolvování kurzu psaní na stroji a kurzu na počítači, který mu umožnil zkontaktovat se s celým světem, se postupně zapsal do dalších kurzů. Už dva roky se učí Braillovo písmo. To se původně naučit nechtěl. Ale před dvěma lety se ho začal učit z nutnosti a už ovládá i to. Nečte romány, ale když je sám doma, nemusí nikoho otravovat, protože má Braillovým písmem označené třeba názvy CD-ček, kazet, filmů, dokumentů a spoustu jiných věcí.

To je vyloženě už nutná věc pro člověka, který nevidí. Pokud jsou doma dcera nebo žena, tak mi to přečtou. Ale nechci je furt otravovat, takže jsem v tomhle směru soběstačný.

„A myslíte si, že časem přečtete i nějaký ten román?“

Ne. S tím vůbec nepočítám. Protože jsou ty zvukové knihy. A přece jenom, když člověk začne číst něco jako vážnou literaturu, tak pokud čteš očima, tak se ti to vybavuje. Ale jakmile se soustřeďuješ jen na ta písmenka, tak nějaký text a nějaké hluboké myšlenky by určitě unikly... Takže s romány nepočítám. Na to mám zvukové knihy...V Krakovský se nachází knihovna pro nevidomé a tam chodím.

Ted' dokončuje kurz sebeovládání v kuchyňce, a když ho dokončí, chce se pustit do kurzu prostorové orientace.

No, já jsem se to naučil sám. Tu prostorovou orientaci. Ale dělám spoustu chyb. Takže ted' jsem právě mluvil s paní ředitelkou, protože jsem už dvakrát zabloudil cestou na Dědinu. Takže ted' dodělám to sebeovládání v ti kuchyňce a půjdu na prostorovou orientaci. Tam si člověk vštípí nějaký zásady, jak postupovat. Takže já jsem v tyhle prostorový orientaci takový samouk, ale ted' budu dělat právě ještě půl roku to prostorový cvičení

„A když se pohybujete po Praze, tak s někým?“

Takhle, trasy, které znám, tak nepotřebuju. Takže, na Václavák, do SONS-u, bezpečně...No, bezpečný to není. Když bude výkop, tak si rozbiju držku. Když tam bude nějaký lešení, tak to je totéž. To holí nenahmatám...Ale do cizích končin, to ne, to musím s někým...Orientačně se v Praze dostanu, ale nerad. Protože teď je takových nástrah... Někteří lidé, kteří přišli o zrak v pozdějším věku (po 18. roce), se samostatné orientaci nenaučí buď vůbec, anebo velmi těžko.

„Možnost samostatně se pohybovat v prostoru je jedním z nepopíratelných práv každého člověka. Těžce zrakově postižení jsou většinou nuceni se pohybovat po naučených trasách za pomoci různých technických pomůcek, jež jim mají pohyb umožnit a zjednodušit. V případě, že má zrakově postižený štěstí a je mu umožněn výchovně-vzdělávací proces či proces rehabilitační, reedukační se vzdělanými odborníky, dochází k tomu, že zrakově postižený je schopen bezproblémového pohybu ve známém prostoru a při řešení krizových situací si dokáže na základě znalostí a zkušeností poradit natolik, aby neměl pocit osobního selhání.“ (D. Fiková a kol., str. 127)

Ztráta zraku se asi nejvýrazněji projeví právě v prostorové orientaci. Lidé bez zrakového postižení se v orientaci v prostoru mohou spoléhat na svůj zrak. Ale ti, co nevidí, pochopitelně ne. A proto je pro ně velice důležité, aby se naučili pohybovat v prostoru bez využití zraku, aby dokázali využít jiné smysly, pomůcky a nebo našli oporu v druhých lidech.

„Schopnost samostatně se přemísťovat v prostoru je však jedním z důležitých předpokladů osamostatnění se od pomoci okolí, a proto je potřeba ji neustále rozvíjet a zdokonalovat.“ (D. Fiková a kol., str. 115)

Václava jsem se ptala, jak pro představu vypadá jeho běžný den. A zajímavé pro mě je, jak mluví o své pravidelné návštěvě Dědiny - jako o chození do školy. *Ve středu po snídani jdu do školy. Ve škole se dopoledne učíme. Pak je oběd. Po obědě hrajeme tak do čtyř Qardo. Pak mě někdo doprovodí na autobus, kterým jedu domů. Tady se setkám ještě s nějakými přáteli. Tak v 6 hodin dorazím domů. To se pak navečeřím. Večeři mi udělá někdo tady. Když ne, tak jdu do hospody. No a večer koukám buď na zprávy, nebo na nějaký televizní filmy. Ale jenom zvuk, že jo. A když je něco blbého, tak si pustím rádio anebo si vyndám kazetu a hraju si, co potřebuju.*

Václav má několik rádií. Na jednom například poslouchá kazety a CD-čka a jiné má zase nastavené, aby mu hrálo věci z flashky.

V úterý odpoledne se jde do klubu na Qardo. A jinak si pracuju doma na něčem. To si vždycky něco najdu. Pokud jsem ve známém místě, tak jsem soběstačný.

Na tý Dědině záleží spíš na takovém tom intelektu. Prostě zrovna včera tam byl kluk, který dělá už třetím rokem kurz na počítači. Teda učí se psát na počítači. A po třech letech zvládá asi 10 písmenek. Je to hodnej kluk, ale prostě na tohle nemá.

Při rozprávění o Dědině, o všech kurzech, které Václav absolvoval, a všem novém, co se v současnosti učí, mě samozřejmě zajímalo, jaké pomůcky pro nevidomé používá.

Používám počítač doma. Pak diktafon. Bez toho si to nedovedu představit. A mám i takovou tu destičku na rozpoznání peněz. Ale tu používám velice málo. No a co ještě tak používám? Ten diktafon nejvíc. To je velice výborná a poměrně i nezbytná věc. Když mě něco upoutá v rádiu, tak si to nahraju. Mám tam i telefonní seznam, záznamy ze zkoušek Vokál klubu a jiné věci... A mám pak zvukový telefon.

„A například pomůcky v kuchyni?“

Abych něco vážil, tak to nedělám. Hladinku², to už jsem se naučil. To radši přeliju, než se opařit. To už se člověk naučí. A tak to nepoužívám. Měl jsem to kdysi, ale to je zbytečná věc.

Snídaní mu dělá dcera anebo manželka. Takže nemusí krájet ani mazat. To je dost těžké. Pomůcky, jako je hmatová odměrka, držák na cibuli, oddělovač žloutku, nebo sklopné prkénko nepoužívá.

² Indikátor hladinky je přístroj, který akusticky signalizuje výši hladiny tekutiny, kterou nevidomý nalévá do sklenice.

4.5 Výstava v Anežském klášteře

Roku 1996 se dostavil nápad na uspořádání výstavy a v roce 1997 ji Národní galerie zorganizovala v Anežském klášteře.

Jde o výstavu reliéfních obrázků svatých, která se konala pod názvem „Nechte maličkých přijít ke mně“. Václav sehnal peníze a nechal od výtvarnice, loutkářky Jarmily Haldové vyrobit reliéfní obrázky svatých, aby i nevidomé děti mohly zjistit, jak svatí vypadají na obrazech. Výstava trvala půl roku a náklady vyšly asi na 150 tisíc korun.

Jednalo se o cyklus obrázků o rozměrech 30x40 centimetrů s legendou, které byly zhotovené v polychromii. Aby i průvodci, kteří navštívili výstavu společně s nevidomými, z ní měli potěšení. Ale hlavní smysl celé akce byl samozřejmě směřován k nevidomým.

Posléze jsem s touto výstavou jel do Belgie, na světovou výstavu hmatového umění. Takže i tam to mělo obrovský úspěch. To bylo rok poté, takže vlastně v roce 1998. No a jinak ta výstava byla několikrát v Česku opakovaná. Kromě Prahy byla ještě v Jablonci nad Nisou, tam byla asi měsíc. I v Praze se ještě vystavila, u Jezulátka a tak dále...

Obrázky jsou teď uložené u Václava doma v krabici. Václav totiž sháněl sponzory, aby vydali obrázky i na pohlednicích. *Já jsem sháněl sponzory, aby se to mohlo vydat na pohlednicích. Tak vždycky jedna osoba by sponzorovala jeden obrázek. Čili když je 30 obrázků, tak by bylo celkem 30 sponzorů. Říkám, to je takový to navýšení, aby si děti mohly z toho něco odnést. A byla k tomu ještě taková knížečka vydána, kde se mluvilo o těch světcích. Ale ta není podstatná. Podstatné jsou ty obrázky.*

Ne všechny obrázky byly vydané i na pohlednicích³, protože se nenašlo tolik sponzorů. Ale byla jich vydána asi polovička, což je podle mého názoru docela dost.

³ Vid' příloha 1

4.6 Vokál klub SONS

Sbor má 25 nevidomých členů, z celé České republiky, ne pouze z Prahy. Nevidomého má i svého sbormistra. Zřizovatelem sboru je Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých České republiky (SONS), občanské sdružení, které vzniklo v roce 1996 sloučením České unie nevidomých a slabozrakých a Společnosti nevidomých a slabozrakých v ČR (www.sons.cz).

Vznikl v září roku 2004 a aktivně funguje dodnes. Zakladatelem je nevidomý hudební pedagog PhDr. Ondřej Čanecký. V jeho repertoáru nejdeme skladby různých žánrů, od lidovek až po klasiku, díky čemuž může sbor zaujmout širokou škálu posluchačů. To se zrcadlí i ve věkovém složení hudebníků, které je v rozpětí od 15 do 70 let, a proto je i repertoár tak různorodý. Členové se setkávají pravidelně na svých zkouškách, dále na vystoupeních a jednou ročně i na desetidenním soustředění. Tím, že pocházejí z celé České republiky, je ale střetnutí se na zkouškách organizačně nesmírně náročné. Ale vždy se jim to podaří! Dirigenta sbor pochopitelně kvůli svému zrakovému postižení nemá, ale v současné době ho odborně vede Olga Valentová.

Vznikl tak, že my, co jsme byli společně sdruženi v takové jedné nadaci, tak ta v roce 1990 skončila. A tak ti přátelé, co byli z celé republiky, se začali scházet právě na Dědině. No a zpívali jsme si a zpívali jsme si a pak jsme si řekli, že jako nám chybí vlastně nějaké peníze na naši činnost, tak jsme se ustanovili Vokál klub. A to bylo v roce 2004. No a sbormistrovství se ujal pan doktor Ondřej Čanecký, člověk taky úplně slepý. On je hudební pedagog, takže se toho velice rutinně zhostil. No a já jsem se stal takovým organizátorem. A takovým tím, co shání peníze na provoz. Což se podařilo, protože z toho vidoucího světa, z toho uměleckého, má člověk spoustu známých i mezi umělci. A ti na nás začali přispívat. Takže prakticky od roku 2004 existujeme. My už budeme mít pomalu 10 let.

Václav se kromě toho, že zpívá v sboru tenor, stará o zajištění financí, aby mohl sbor fungovat. Na výstavách prodává obrazy grafiků a výtvarníků, které každoročně oslovuje, a s mnohými z nich se osobně zná. Prodejní výstavy se konají před Vánocemi a peníze, které na nich Václav pro Vokál klub vybere, vystačí klubu vždy tak na jeden rok. Je nesmírně náročné a neocenitelné, co Václav pro klub dělá.

O tom, že sbor funguje a koncertuje jsem se sama přesvědčila na benefičním koncertu zrakově postižených sólistů a pěvkyně Evy Urbanové ve Stavovském divadle v Praze. Akci organizoval Nadační fond Mathilda⁴, který se zabývá hlavně vyhledáváním a podporováním projektů, které pomáhají lidem s těžkým zrakovým postižením. Dlouhodobě rovněž podporuje výcvik vodících psů, Tyfloservis, o.p.s., Klub držitelů vodících psů a Konzervatoř Jana Deyla.

Během koncertu si jeho návštěvníci mohli zakoupit kalendář na rok 2013 - Osobnosti naší vlasti, který nafotil renomovaný fotograf Jadran Šetlík. Je to již čtvrtý kalendář v pořadí, který nadace vydává a prodává. A právě výtěžek z prodeje je určen letos na podporu chovu a výchovu mladých štěňat, z kterých se v budoucnu stanou vodící psi.

Na programu koncertu bylo mimo jiné i vystoupení mladé klavíristky Ráchel Skleničkové, nevidomé studentky Konzervatoře Jana Deyla, nebo slavné operní zpěvačky Evy Urbanové. Samotný koncert zahajovalo právě vystoupení Vokál klubu a musím říct, že to byl velice pěkný zážitek. Přesvědčila jsem se o různorodosti jejich repertoáru. V jejich podání zazněly na jedné straně skladby Leoše Janáčka či Bedřicha Smetany, ale rovněž i lidové písně. Je více než patrné, že sbor si nezpívá jenom pro své potěšení, ale že dělá radost i jiným lidem.

4.7 Qardo

O hře Qardo jsem už předtím něco málo věděla. Díky internetu jsem se s ní rámcově seznámila, ale nedokázala jsem si ji představit v praxi. Dnes už díky Václavovi o ní vím daleko více, sama jsem si ji i zahrála a dokonce jednu krabičku s pexesem vlastním⁵.

No, to bylo zase takové přemýšlení. Jak už jsem ti říkal, že člověk pořád přemýšlí nad tím, jak zkulturnit nebo pomoci těm slepým. Mám kamaráda, který tu hru vymyslel. ⁶To pexeso. Tak jsem si myslel, že by to mohli hrát i slepí. No ale problém byl v tom, že už se o to někdo pokoušel a udělal to jako reliéfní obrázek. Ale tím ty karty nabejvaj hrozně do rozměrů a není to ono. Čili když si člověk představí, že by měl mít 64 karet

⁴ www.mathilda.cz

⁵ Vid' příloha 2

⁶ Pexeso vymyslel Zdeněk Princ, kamarád Václava Fantu. Prapůvod této hry můžeme hledat v japonské hře Kai awase.

reliéfních, tak to je jako prostorově velice náročné. No a já jsem nad tím jako tak přemýšlel, a tak jsem si říkal. A co to udělat s tím výsekem? No a už byl nápad zrozen. Čili já jsem si vymyslel, že to bude výsek. Nejhorší ale bylo dát to do pohybu. Nápady má každý, ale důležité je to zrealizovat. Když to zrealizuješ, tak je to teprve ono.

Hra Qardo vznikla asi před 5 lety. Tato společenská hra je určená hlavně pro nevidomé. Samozřejmě, že ji mohou hrát i vidomí, pokud si vytvoří stejné podmínky jako nevidomí.

Prvotním problémem bylo vymyslet, jak vše vyrobit. Václav objevil firmu, která dělá výseky, tak se s ní spojil. Nejnáročnějším krokem byla bezesporu výroba vysekávacího nože. Ten byl nejdražší a jeho cena přesáhla 15 000 korun. Následně bylo nezbytné vymyslet tvary a nechat je naprogramovat na počítači. A nakonec sehnat materiál, ze kterého by se výrobek měl zhotovit. *Tak to mi napadlo Fatra⁷, tak jsem tam zajel a objevil jsem takovej materiál, kterej se mi líbil a byl vhodný k tomu vysekávání. No a tak jsem to dal dohromady a to jsem všechno sám financoval. Čili celá ta hra přišla odhadem na takových 28 tisíc korun.*

Během doby se musely některé obrázky změnit, protože se zjistilo, že nejsou tak úplně vyhovující. *Byl tam třeba křížek, tak ten se musel vyměnit, protože se pletl s hvězdičkou. A takový různý drobný dodělavky. Třeba materiál. Protože ta hra byla určená pro děti, tak když to žmoulají v ruce nebo když to oblíznou, aby to pro ně nebylo toxické. Tak se musel sehnat materiál, který není toxický. No a potom další věc, že při té hře je důležitá krabička, tak udělat ty krabičky. Nakonec se všechno povedlo a první stovka byla na světě.*

Václav doma dokonce archivně uchovává, jak hra vypadala ve svém počátku a jak se postupně vyvíjela. Dnes je rozšířená do Austrálie, Mexika, Německa, Polska a zájem jde dokonce až do Kanady.

Pravidla jsou poměrně jednoduchá. Poskytl mi je Václav, který je sám sepsal. Hra obsahuje 64 hracích žetonů s vyseknutými symboly. Těch je dohromady 8 - čtverec, trojúhelník, srdíčko, domeček, ovál, kolečko, hvězdička a měsíc. Každý symbol se objevuje na 8 žetonech. Počet hráčů je od 2 do 8. Každý se během hry snaží získat

⁷ Fatra, a.s. - patří mezi zpracovatele plastu. Je součástí skupiny AGROFERT HOLDING. (www.fatra.cz)

žetony se souhlasnými symboly - 2, 4 nebo nejvíce 8. Nejvyšší počet 8 se nazývá Qardo. Za dva stejné symboly získává hráč 1 bod, za čtyři 3 body a za osm je 6 bodů.

Hru je možné hrát dvěma způsoby:

1/ Zvolený hráč - „rychtář“ rozdává všem hráčům po čtyřech žetonech. Následně si hráči zkontrolují, jestli nemají souhlasnou dvojici nebo čtveřici. Pak se začíná hrát. Hráč, který je na řadě, obdrží od „rychtáře“ jeden žeton z těch zbývajících a zkontroluje si, jestli nezískal souhlasný symbol s těmi, které už drží v ruce. Pokud ano, tak souhlasné symboly si dá stranou a doplní si žetony, aby měl počet 4. Když souhlasný symbol nezískal, musí jeden ze žetonů vrátit, aby měl v ruce stále jen 4 žetony, a spoluhráčům oznámí, jaký symbol vrací. Hraje se stále dokola, dokud nezůstane žádný žeton na hromádce. Poté si žetony hráči tahají mezi sebou z ruky, aby získali souhlasný symbol. Hra skončí, když dojdou všechny žetony. Nakonec se už jenom spočítají všechny body a určí se vítěz hry.

2/ Druhý způsob hry je určený pro 4 až 7 hráčů. Mezi hráče se rozdají všechny žetony. Cílem hry je dát dohromady 8 souhlasných symbolů nebo všech 8 různých symbolů. Jednotlivé karty si hráči mezi sebou posílají. Kdo dá dohromady všech 8 souhlasných nebo rozdílných symbolů, získává Qardo a vyhrává.

Jenom na závěr dodám, že hra i značka QARDO je chráněná zákonem a má za sebou už i celorepublikový turnaj, který se konal ve středisku Dědina.

4.8 Diskuze

Po vystudování vysoké školy a následném zapojení do pracovního procesu přišel celkem úspěšný fotograf Václav o zrak. Ztráta ho tedy postihla v dospělosti a probíhala postupně po dobu několika let.

Cílem mého rozhovoru s ním bylo zachytit a popsat, jak ho jeho předchozí práce fotografa ovlivnila v následujících letech. Využila jsem narativní metody, a to hlavně narativní interview. Dělal jsem rozhovor, za účelem získání životního příběhu rozprávača. Výsledek je zjevný, i když se nedá zobecňovat, neboť jde jenom o příběh jednoho člověka.

Václav je tvořivý, kreativní člověk, který ani po ztrátě zraku nepřestal něco dělat a vymýšlet. Z předchozího zaměstnání si neodnesl jenom tu kreativitu, ale i spoustu kontaktů, které se mu později hodily. Ať už se jednalo o zajištění a organizaci výstavy reliéfních obrázků svatých a nebo na podporu činnosti Vokál klubu.

Na tomto konkrétním příkladě se mi podařilo poukázat na to, jak je smysluplná práce důležitá. A teď nemyslím pouze to zaměstnání, do kterého člověk dochází, ale především to, kde něco dělá ku prospěchu druhých. A to něco mu dává jakýsi pocit smysluplného naplnění života. Na Václavově konkrétním případě jsem dospěla k závěru, že předchozí zaměstnání ovlivňuje jedince i v jeho následujícím životě. Myslím si, že kdyby Václav byl o něco mladší a kdyby ho postižení nezasáhlo v období starší dospělosti (o čem jsem se zmínila v teoretické části), tak by si nějakou práci ještě našel. Jenomže v období starší dospělosti už pomalu nastává příprava na odchod do důchodu. To je pro mnoho lidí obdobím stagnace. Nemají práci, děti jim odjely z domova. Nastává změna. Václava potkala dřív a mnohem větší a razantnější. Změna v podobě ztráty zraku. Je obdivuhodné, jak se s ní Václav vyrovnal a co všechno ještě dělá.

Jeho životní příběh je teda úzce spojený s osudovým onemocněním, které mu obrátilo život doslova naruby. Současně je však rámovaný jeho vytrvalým bojem s tímto postižením. Největší devizou Václava Fanty v tomto boji je jeho elán, nadšení a optimismus, pozitivní myšlení – prostě chuť žít. Je živým důkazem, že tento boj není nikdy předem prohraný a že vůbec nezáleží na věku, ale především na celkovém aktivním přístupu k životu. Ukazuje se, že právě aktivní přístup k životu je tou nejlepším a neúčinnější terapií, která pomáhá eliminovat postiženým své handicapy.

Závěr

Cílem mojí bakalářské práce bylo popsat akceptaci zrakového postižení, která jedince zasáhne v období dospělosti. V teoretické části jsem se nejdříve věnovala vymezení pojmů akceptace a produktivní věk. Následně jsem se zaměřila na pojem zrakové postižení a na nejběžnější zraková onemocnění. V krátkosti jsem popsala osobnost zrakově postiženého jedince v produktivním věku. A nakonec jsem se věnovala zaměstnávání zrakově postižených osob.

Práci jsem doplnila o případovou studii, která tvoří praktickou část mé bakalářské práce. Popsala jsem v ní, co všechno dělal pan Václav Fanta poté, když postupně v dospělosti přicházel o zrak. Jak se mu podařilo se se ztrátou vyrovnat prostřednictvím aktivní činnosti a jak ho ovlivnilo jeho předchozí zaměstnání. K získání potřebných informací jsem využila metody rozhovoru a pozorování. Praktická část doplnila teoretickou část mé bakalářské práce.

Teoretická část, která vychází hlavně ze studia literatury zaměřené na psychologii, speciální pedagogiku, ale i medicínu, je ve spojení s praktickou částí vhodná pro doplnění informací o zrakovém postižení, zaměstnávání zrakově postižených osob, o organizacích, které zrakově postiženým pomáhají. Nebo i pro vytvoření a zformování ucelené představy, co všechno může udělat člověk, když přijde o zrak v dospělosti. Práce je určena hlavně studentům speciální pedagogiky, kteří na základě životního příběhu Václava Fanty mohou dokumentovat akceptaci zrakového postižení v produktivním věku. Protože každý speciální pedagog by měl být schopen provázet postiženého člověka jeho životem tak, aby se naučil akceptovat svojí vadu.

Seznam použitých informačních zdrojů

ABZ slovník cizích slov [online]. ABZ.cz. [vid. 19. 3. 2013]. Dostupné z: <http://slovník-cizich-slov.abz.cz/web.php/slovo/predsudek>

BraillNet [online]. SONS ČR. [vid. 1. 4. 2013]. Dostupné z: <http://www.brailnet.cz/sons/docs/zrak/>

BUBENÍČKOVÁ, H. Metodika diagnostiky schopností klienta se zrakovým postižením navrátit se na trh práce. In: *www.centrumpronevidome.cz* [online]. TyfloCentrum Brno, o.p.s., 2002. [vid. 18. 4. 2013]. Dostupné z: <http://www.centrumpronevidome.cz/doc/metodika-diagnostiky.pdf>

ČÁLEK, O. *Akceptace vady jako produkt sociálních vztahu postiženého jedince*. Praha: Novinář, 1988.

ČÁLEK, HOLUBÁŘ, CERHA. *Vývoj osobnosti zrakově těžce postižených*. Praha: Státní pedagogické nakladatelstvo, 1991. ISBN 80-7066-341-3.

ČÁP, DYTRYCH. *Utváření osobnosti v náročných životních situacích*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1968.

FINKOVÁ, LUDÍKOVÁ, RŮŽIČKOVÁ. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, pedagogická fakulta, 2007. ISBN 978-80-244-1857-5.

HAMADOVÁ, KVĚTOŇOVÁ, NOVÁKOVÁ. *Oftalmopedie*. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-159-1.

HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-485-4.

HRDLIČKA, KURIC, BLATNÝ. *Krise středního věku*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-168-9.

Integrovaný portál Ministerstva práce a sociálních věcí [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí. [vid. 10. 4. 2013]. Dostupné z: <http://portal.mpsv.cz/sz/obcane/rekvalifikace>

JESENSKÝ, J. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. Praha: Karolinum, 1995.

JURČOVÁ, D. *Slovník demografických pojmů*. Bratislava: Infostat, 2005.

KLIMEŠ, L. *Slovník cizích slov*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1983.

KRHUTOVÁ, Lenka a kol. 2005. *Občané se zdravotním postižením a veřejná správa*. Olomouc : Univerzita Palackého v Olomouci, 2005. 270 s. ISBN 80-244-1168-7.

KUCHYNKA, P. a kol. *Oční lékařství*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1163-8.

KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. *Oftalmopedie*. Brno: Paido, 2000. ISBN 80-85931-84-2.

Liga za duševné zdravie [online]. Liga za duševné zdravie SR [vid. 10. 4. 2013]. Dostupné z: <http://www.dusevnezdravie.sk/liga-za-dusevne-zdravie/o-chorobach/depresia/>

LITVAK, A. G. *Nástin psychologie nevidomých a slabozrakých*. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1979.

NÉMETH, O. *Slabozrakost' jako pedagogický problém*. Bratislava: Sapienta, 1999. ISBN 80-967180-5-3.

NOVÁKOVÁ, Z. *Oftalmopedie*. In PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.

OLÁH, Zoltán. 2002. *Zrak a práca*. Bratislava: Poľana, s.r.o., 2002. 172 s. ISBN 80-89002-56-0.

OPATŘILOVÁ, PROCHÁZKOVÁ. *Předprofesní a profesní příprava jedinců se zdravotním postižením*. Brno: Masarykova Univerzita, pedagogická fakulta, 2011. ISBN 978-80-210-5536-0.

PEŠKA I. In HRDLIČKA, M. a kol. *Krize středního věku*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-168-9.

PISARČIKOVÁ a kol. *Synonymický slovník slovenčiny*. Bratislava: 1995. ISBN 80-224-0427-6.

PITROVÁ, Š. a kol. *Chraňte svůj zrak*. Praha: Grada Avicenum, 1993. ISBN 80-7169-037-6.

Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina, o.p.s. [online]. Dědina, o.p.s. [vid. 10. 4. 2013]. Dostupné z: www.dedina.cz

Práce pro osoby se zdravotním postižením [online]. Národní rada osob se zdravotním postižením v ČR. [vid. 2. 4. 2013]. Dostupné z: <http://www.praceprozp.cz/hledam-praci/vhodne-pracovni-pozice/zrakove-postizeni>

Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých v ČR [online]. SONS ČR. [vid. 10. 4. 2013]. Dostupné z: www.sons.cz

SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.

TyfloCentrum [online]. TyfloCentrum Brno, o.p.s.. [vid. 15. 3. 2013]. Dostupné z: <http://www.tyflocentrum.cz/poslani.php>

TyfloKabinet České Budějovice, o.p.s. [online]. TyfloKabinet České Budějovice, o.p.s. [vid. 12. 4. 2013]. Dostupné z: <http://www.tyflokabinet-cb.cz/zrak.htm>

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. ÚZIS ČR. [vid. 22. 3. 2013]. Dostupné z: <http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.

VÁGNEROVÁ, HADJ-MOUSSOVÁ, ŠTECH. *Psychologie handicapu*. Praha: Karolinum, 1999. ISBN 80-7184-929-4.

VOTAVA J. a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. Praha: Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0708-5.

WALSH, Mark. 2000. *Social policy and welfare*. Haddington : Nelson thornes Ltd., 2000. 386 s. ISBN 0-7487-4591-2.

WIENER P. *Prostorová orientace zrakově postižených*. Praha: Institut rehabilitace zrakově postižených UK FHS, 2006. ISBN 80-239-6775-4.

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

Zákon č. 435/2004 Sb., zákon o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů.

Příloha 1-Výstava v Anežském klášteře, pohlednice



Příloha2

