

Univerzita Karlova – Pedagogická fakulta
KATEDRA SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKY

**Psychologie handicapu aneb úskalí sociální integrace
těžce zrakově postižených a nevidomých**

Diplomová práce

Vedoucí diplomové práce:

Doc. PhDr. Lea Květoňová, PhD.

Autor DP:

David Berenreiter

Obor studia:

Speciální pedagogika - učitelství

Druh studia:

prezenční

Měsíc a rok dokončení:

listopad 2006

Obsah

Poděkování.....	5
Poděkování.....	5
1. Obraz osobnosti se zrakovým postižením.....	7
1. Obraz osobnosti se zrakovým postižením.....	7
1.1 Vlivy a faktory formující osobnost člověka.....	7
1.2 Osobnost člověka se zrakovým postižením.....	8
1.3 Defekt versus defektivita.....	11
1.4 Dospělý věk těžce zrakově handicapovaných.....	12
1.4.1 Charakteristika dospělosti.....	12
1.4.2 Dospělý věk zrakově handicapovaných.....	13
1.4.3 Rodičovství zrakově handicapovaných.....	14
1.4.4 Profese a volba povolání zrakově handicapovaných.....	14
2. Zrakové vnímání.....	18
2. Zrakové vnímání.....	18
2.1 Anatomie zrakového ústrojí.....	18
2.1.1 Oční koule.....	18
2.1.2 Přídatné struktury oka.....	20
2.2 Fyziologie zrakového vnímání.....	22
2.2.1 Černobílé a barevné vidění.....	22
2.2.2 Adaptace oka na různou intenzitu světla.....	24
2.2.3 Pohyby očí, prostorové vidění a vidění do dálky.....	24
2.3 Patofyziologie zrakového vnímání.....	25
Obr. č. 4: Takto může vypadat pohled nemocného s glaukomem 6.....	29
Obr. č. 4: Takto může vypadat pohled nemocného s glaukomem 6.....	29
Obr. č. 5: Zákal čočky při kataraktě 7.....	29
Obr. č. 5: Zákal čočky při kataraktě 7.....	29
3. Snahy o integraci zrakově znevýhodněných.....	34
3. Snahy o integraci zrakově znevýhodněných.....	34
3.1 Definice pojmu integrace.....	35
3.2 Přístupy k integraci handicapovaných.....	37

3.3 Postoje intaktních k lidem zrakově znevýhodněným.....	37
39	
39	
4. Jak žijí občané s těžkým zrakovým postižením – názory vybrané části intaktní společnosti.....	40
4. Jak žijí občané s těžkým zrakovým postižením – názory vybrané části intaktní společnosti.....	40
4.1 Metodologie šetření.....	40
4.3 Diskuze.....	59
Závěr.....	69
Závěr.....	69
Resumé.....	71
Resumé.....	71
Summary.....	72
Summary.....	72
Použitá literatura a další zdroje.....	73
Použitá literatura a další zdroje.....	73

Prohlašuji na svou čest, že jsem předloženou diplomovou práci vypracoval samostatně, s použitím uvedené literatury, pod odborným vedením Doc. PhDr. Ley Květoňové, PhD.

V Praze dne 20. 11. 2006

Poděkování

Na tomto místě bych velmi rád poděkoval všem těm, kteří se podíleli na vzniku této diplomové práce. V první řadě děkuji paní docentce Lee Květoňové za odborné vedení a cenné připomínky.

Obrovské díky patří rovněž mojí manželce Mirce, která mi byla velkou psychickou oporou, technickým konzultantem a pomocníkem při grafickém zpracování textu. Velké poděkování jí patří i za její nekonečnou trpělivost při častých změnách nálady v čase psaní tohoto dokumentu. Nesmím zapomenout ani na naši, v tuto chvíli devítiměsíční dcerku Aničku, která mi odpustila, že jsem se jí v čase nejhorlivějšího psaní věnoval o něco méně než obvykle.

Úvod

Sociální integrace osob se zrakovým handicapem se v civilizovaném světě řeší v nejrůznějších podobách a obměnách vlastně již dlouhá léta. Samozřejmě, že se mění přístup a jaksi celospolečenské nastavení akceptace jednotlivých skupin různě handicapovaných jedinců, tedy i těžce zrakově postižených a nevidomých, nicméně v souladu s myšlenkou, že lidé vlastně netvoří společnost, nýbrž jsou jí přetvářeni, vyvstává otázka, zda stačí pouze deklarovat jisté změny v oblasti přístupu a chápání handicapu, respektive člověka s postižením, popřípadě, zda by nebylo lépe zahájit skutečnou revoluci a systematickými kroky bourat onu pomyslnou zeď psychologických bariér. Intaktní společnost pak seznamovat se skutečným způsobem života těžce zrakově postižených a nevidomých lidí, nevyhledávat senzace, přitom však nepotlačovat individualitu jedince, který se nějakým způsobem vymyká legitimnímu obrazu většiny dané skupiny a naopak.

Cílem této práce je předložit ucelený materiál, který přibližuje a do jisté míry tzv. demýtizuje osobnost zrakově postižených lidí, jejichž způsob života je ještě stále obestřen celou řadou mýtů a předsudků, a to ať už pozitivního či negativního charakteru. Jejich působením často dochází ke vzniku až lehce karikaturních obrazů osobnosti již několikrát zmiňovaných lidí s nejrůznějšími poruchami zraku.

Diplomová práce je rozdělena do čtyř kapitol, z nichž tři jsou teoretické a jedna praktická. Jejich pořadí čtenáři umožňuje, aby pozvolna pronikal do dané problematiky a vytvářel si tak ucelený a co nejvěrnější obraz člověka se zrakovým postižením.

První kapitola nastiňuje základní rysy osobnosti člověka se zrakovým postižením, seznamuje s psychologickými a sociálními zákonitostmi jejího utváření a v samotném závěru se pak zabývá charakteristikou dospělého věku a problematikou rodičovství lidí se znevýhodněním zraku.

Druhá kapitola se vesměs zabývá anatomií zrakového orgánu, jeho fyziologií a patofyziologií. Domnívám se, že alespoň základní exkurz touto oblastí, je potřebnou, respektive nezbytnou součástí této diplomové práce, neboť nemalou měrou přispívá k celkovému uchopení problematiky obrazu člověka zrakově handicapovaného.

Třetí kapitola přibližuje otázky integrace osob se specifickými potřebami, vysvětluje

historickou podmíněnost postojů intaktní společnosti k lidem se zrakovým postižením a hledá uspokojivé východisko z tzv. začarovaného kruhu terminologie.

V závěru, ve čtvrté kapitole této diplomové práce, kterou představuje její praktická část, jsou demonstrovány názory současné intaktní společnosti, přesněji řečeno jejího náhodně vybraného vzorku, který se zúčastnil dotazníkového šetření.

Práce se pokouší přinést nový pohled na problematiku integrace těžce zrakově postižených a nevidomých lidí, a to netradičně, z přímého pohledu nevidomého.

1. Obraz osobnosti se zrakovým postižením

Odborná literatura hovoří až o několika desítkách existujících definic, které se pokoušejí o komplexní zachycení a v pravdě seriózní vymezení takového fenoménu, jakým je osobnost. O zobecnění zhruba padesáti z nich se v roce 1937 pokusil americký psycholog Gordon Allport. Při analýze jednotlivých definic týkajících se problematického, tedy řekněme „jednoznačného“ vymezení pojmu osobnost, kdy se jednotlivé definice mnohdy vzájemně překrývají a jindy vylučují, narážíme na nutnost jejich elementární diferenciaci. Pro základní rozlišení zcela postačí dvě kategorie přístupů, z nichž jednotliví autoři vycházeli. V prvním případě se jedná o kategorii tzv. nomothetického přístupu (z řec. nomos = zákon), který představuje hledání obecně platných zákonitostí, společných všem lidem. V případě druhém se hovoří o přístupu idiografickém (z řec. idios = vlastní), který je charakterizován očekáváním podstatných odlišností mezi lidmi. Podle Balcara (1983) jsou právě tato dvě hlediska vůbec nejvýznamnějšími měřítky při pokusu o pochopení podstaty osobnosti člověka.

Snahy o vytvoření co možná nejvěrnějšího obrazu osobnosti člověka s jakýmkoliv postižením jsou komplikovány a do značné míry limitovány nejen tím, že problematika psychologických teorií osobnosti není v současné době dořešena (VÁGNEROVÁ A KOL., 2004), což se samozřejmě týká rovněž intaktní společnosti, ale i existencí celé řady faktorů, které ovlivňují vývoj a formování osobnosti jak v případě člověka tzv. normálního, tak v případě jedná-li se o člověka s nějakým postižením, v našem případě jedince s postižením zraku.

1.1 Vlivy a faktory formující osobnost člověka

Osobnost člověka je fenoménem, který zahrnuje velkou skupinu psychických jevů, které jsou mnohonásobně podmíněny vnějšími i vnitřními vlivy a vytváří se v průběhu vývoje jedince. Vnitřní vlivy jsou odrazem biologické individuality každého jedince. Důležitými faktory vnitřních vlivů jsou: genetická výbava, nervová soustava a tělesný vzhled.

Genetická výbava je podstatou každého jedince, kterou zdědil po svých rodičích,

dalších předcích a podílí se na vývoji osobnosti jedince významnou měrou. Kromě vzhledových a osobnostních dispozic může zahrnovat genetická výbava člověka i nejrůznější nedostatky, které se mohou projevit například získáním dědičně podmíněných chorob či handicapů.

Nervová soustava ovlivňuje různé psychické jevy. Například temperamentové vlastnosti, které jsou nervovou soustavou podmiňovány, také podstatně formují osobnostní projevy člověka.

A nakonec vzhled jedince je nesmírně důležitý pro sociální vztahy, kdy jsou si lidé vzájemně více či méně sympatičtí, popřípadě jedinec může působit i odpuzujícím dojmem. Například při evidentním poškození očí může vzhled handicapovaného negativně poznamenat jeho přijetí intaktní společností. Vzhled je totiž, jak se shodují mnozí psychologové, velice důležitým aspektem při realizaci sociálních vztahů.

Vnější vlivy na formování osobnosti zahrnují především faktory sociální, tedy společenské. Základním stavebním kamenem sociálních faktorů je rodina, která jako elementární buňka společnosti, hraje pro každého člověka nenahraditelnou roli zejména v období raného dětství, kdy probíhá základ formování osobnosti. Ať už dochází k působení přímému – vědomému či nepřímému – nevědomému, lidská bytost, osobnost se vyvíjí právě těmi denně uskutečňovanými sociálními kontakty a zkušenostmi. Lidé se tak vlastně společně učí žít ve společnosti.

Dalším neméně důležitým faktorem je faktor tzv. vlastní aktivity, který zahrnuje reakce jedince na okolní svět, jeho vlastní aktivní činnost a zpětné reakce společnosti. Tento faktor je důležitý pro proces sebeuvědomění a sebehodnocení lidí. U osob se zrakovým postižením bývá právě problematika sebeuvědomění a sebehodnocení dosti častou a palčivou otázkou.

Důležitým poznatkem je, že výše uvedené faktory nepůsobí izolovaně, nýbrž se vzájemně prolínají a doplňují (VÁGNEROVÁ, 2004).

1.2 Osobnost člověka se zrakovým postižením

„Zrakovým postižením rozumíme víc, nežli představuje pouhé poškození (patologie, defekt) anatomických struktur a poruchy funkcí zrakového analyzátoru. Jde o stav, při kterém se toto poškození nebo porucha promítá negativně do všech dimenzí charakterizujících kvalitu života člověka“ (JESENSKÝ, 2002).

Přitom je velmi důležité, v jaké fázi vývoje osobnosti vstupuje vlastní postižení do života takového jedince. V případě vrozeného postižení je jeho vliv na vývoj celé osobnosti velice závažný. Naopak postižení získané v dalším průběhu života zasahuje vývoj osobnostních funkcí v menší míře. Ovšem z hlediska adaptace na postižení je zpravidla situace schůdnější v případě vrozeného defektu (VÁGNEROVÁ, 2004).

Samotný vývoj osobnosti jedince s omezením zraku probíhá podle stejných pravidel a zákonitostí, jak je nastiňuje předchozí kapitola. Přesto však zrakové postižení představuje v životě takto handicapovaného jedince významný prvek v procesu tvorby jeho osobnosti. Zrakové postižení zasahuje především do stupně kvality vlastní aktivity jedince. Pokud se stane, že vlastní aktivity např. nevidomého jsou sníženy, nebo nejsou přijímány intaktní společností, dochází k postupnému oslabování až k ztrátě sebedůvěry a k snížení sebehodnocení. Podlomená sebedůvěra může následně vyústit v životní strategii apatie a rezignace. Takový člověk se pak vyhýbá jakémukoli kontaktu s tzv. intaktní společností, uzavírá se do svého nitra, případně do jemu blízké sociální skupiny lidí podobně orientovaných.

Velmi důležitou složkou formování osobnosti je tzv. primární akceptace zrakové vady, kterou je možné definovat jako období, v němž se zrakově postižený snaží zaujmout věcný postoj k vlastnímu postižení. Postižená osoba začíná svou situaci brát věcně a emocionální odezva slábne a ustupuje stranou. Její překážkou však často bývají falešné naděje a umělé udržování víry v uzdravení, navrácení původních kvalit zraku.

Zde lze vytýčit trojici hledisek, která ovlivňují způsob nahlížení na akceptaci částečné či úplné ztráty zraku. Tuto trojici reprezentují jednak prostředí ve kterém se postižený jedinec vyskytuje, přijetí vady samotným jedincem a čas, respektive doba, v níž došlo ke vzniku zrakového handicapu.

Obdobně jako akceptace zrakové vady hraje ve formování osobnosti handicapovaného velkou roli také její případná nonakceptace. Nonakceptace zrakové vady představuje nepřijetí faktu postižení zraku a nerealistické neuznávání životních možností a omezení vyplývajících z deficitu zraku. Čálek (1992) rozděluje nonakceptaci do dvou

kategorií: zveličování důsledků defektu a popírání důsledků defektu. Pakli-že dochází ke zveličování důsledků defektu, považuje člověk s těžkým zrakovým postižením svou vlastní osobu za víceméně bezmocnou a daná omezení jsou absolutizována. Jedinci s postižením se tak ocitají v postavení zcela pasivních subjektů neschopných vlastního rozhodnutí a projevu elementární samostatnosti. Pokud těžce zrakově postižený či nevidomý jedinec naopak důsledky vlastního defektu popírá, zpravidla přehlíží omezení, která ta či ona zraková vada přináší a chová se tak, jako by neexistovala. Někdy se stává, že se takové postoje vzájemně kombinují (VÍTKOVÁ A KOL., 2004).

Těžké postižení zraku je nepochybně náročnou životní situací. Čáp (1993) hovoří o dvou vývojových počátečních technikách, jež jsou důležité pro vyrovnávání se s náročnými životními situacemi: agrese a únik. Za optimální však považuje řešit takto vzniklou situaci pomocí intelektu a autoregulace, t. j. neuchylovat se k agresivitě, ani k rezignaci. Pokud toho jedinec dosáhne, lze jej považovat za dostatečně vyžralou osobnost.

Agrese může mít celou řadu podob. Kromě přímého násilí a afektivních výbuchů vzteku se jedná o vzbuzování pozornosti, egocentričnost, projekci (promítání něčeho navenek, připisování vlastních chyb ostatním), identifikaci s určitou silnou osobou či skupinou, kompenzaci (vyvážení neúspěchu v jedné oblasti úspěchem v oblasti jiné), racionalizaci (hledání rozumného vysvětlení neúspěchu, a tím i ospravedlnění před sebou a ostatními), trestání sebe sama a vykupování (neúspěch je chápán jako trest za vlastní prohřešky).

Naproti tomu existují rovněž různé formy úniku. Únik před obtížným úkolem, vyhýbání se nepříjemnostem, izolace jedince (samotářství, vyhnutí se konfliktům), únik do nemoci (někdy až hypochondrie či hysterie), regrese (návrat k primitivnějším formám chování), fixace (ustrnutí na nějakém objektu), potlačení (jedinec zavrhuje vlastní přání a fantazie, které jsou v rozporu s normami a svědomím, popření (zavírání očí před problémy a jejich řešením), opačná reagování (veřejné projevy nezakládající se na vlastním přesvědčení, člověk sám sebe přesvědčuje, že je jiný) a negativismus (vzdorovité chování, obrana proti přehlížení). Extremní formou úniku je pokus o sebevraždu, kterou můžeme rovněž chápat jako pokus o upoutání pozornosti, popřípadě jako agresi vůči vlastní osobě (ČÁP, 1993).

Pokud se člověku se zrakovým postižením jaksi poštěstí a vybere si cestu realistické strategie aktivního řešení v přístupu k vlastnímu životu a navíc udrží správný směr, může se stát platným členem majoritní společnosti, úspěšně do ní integrovat, aniž by s ní splynul.

1.3 Defekt versus defektivita

V životě těžce zrakově postižených lidí má nesmírný dopad na kvalitu jejich života celá řada nejrůznějších faktorů. Samozřejmě, není tomu jinak ani v případě lidí, kteří se mohou hlásit ke statutu zdravého člověka, nicméně tzv. člověk s postižením má obdobnou situaci, řekněme jí situace životní, navíc ztíženou primární příčinou vlastního postižení, vady, tedy defektu a následně pak jevem, který se objevuje v nejrůznějším odstupňování jako jakási prapodivná daň z postižení, jímž je defektivita.

Defektivita se projevuje zejména u lidí s trvalým postižením, kdy osobnost handicapovaného jedince není determinována samotným postižením, ale reakcí postiženého na vlastní defekt. Jedinec s postižením má svoje očekávání a požadavky nebo se srovnává se zdravými lidmi což v něm vyvolává pocit méněcennosti a fungování a utváření celé osobnosti je záporně ovlivňováno. Výrazné a trvale snížené sebehodnocení a absentující sebeúcta oslabují schopnost aktivního životního přizpůsobení. V krajních situacích mohou vést i k hlubším a nezvratným poruchám osobnosti (VÍTKOVÁ A KOL., 2004).

1.4 Dospělý věk těžce zrakově handicapovaných

1.4.1 Charakteristika dospělosti

Je trošku paradoxním zjištěním, že čím je člověk dospělejší, tím spíše si uvědomuje, že dospělost jako taková není zas až tak jednoznačně vymezena. Samozřejmě, dosažení právní dospělosti dovršením osmnáctého roku věku v našich zeměpisných šířkách jaksi pasuje člověka na jedince dospělého, schopného jednat za svou vlastní osobu, stává se osobou zletilou, a to se všemi svými právy, ale i povinnostmi. Nicméně například v některých státech USA je dospělosti v právním smyslu dosaženo jednadvacátým rokem věku mladého člověka. Otázkou však zůstává, zda pouze věk je dostačujícím kritériem v celé další řadě nazírání na smysl a funkce společensky přijatelné dospělosti. Na toto téma je jistě možné vyvolat filozofickou disputaci, jejíž konec by nás patrně zavedl opět na začátek, tedy k otázce, kdy je vlastně člověk dospělý?

Z historických pramenů je známo, že mladí lidé (jejich věk se lišil tak, jak se lišily jednotlivé kultury), pokud chtěli tzv. vstoupit do světa dospělých, museli procházet nejrůznějšími iniciačními obřady. Následkem jejich absolvování byl zpravidla vstup mladých lidí, do té doby vlastně dětí, do světa dospělých (VÁCHOVÁ, 2005). Přesnější vymezení dospělosti vyžaduje hlubší a jaksi interdisciplinární zkoumání. Dá se však říci, že při určování či vymezování dospělosti hrají velkou roli faktory biologický a psychosociální. Biologická dospělost je úzce vázána na věk jedince, respektive na jeho biologické zrání a tzv. sociální dospělost, která je závislá na úrovni psychosociálního zrání jedince (VÁGNEROVÁ, 2000).

Dospělost, v mnoha případech představující údobí padesáti i více let od dovršení osmnáctého roku věku, tedy zletilosti či tzv. právní dospělosti, je samozřejmě dále vnitřně členěna. Různí autoři klasifikují vnitřní strukturu dospělého věku, tedy této povětšinou spíše delší a dlouhé epochy života, různými způsoby. Vágnerová (2000) člení dospělost na následující období:

1. Období mladé dospělosti: 21-35 let
2. Období střední dospělosti: 35-45 let
3. Období starší dospělosti: 45-60 let
4. Stáří: od 60.roku do smrti

Je jistě nesporné, že i jedinci z těžkým postižením zraku, a to i ti s nejtěžší podobou, tedy nevidomostí, procházejí výše zmiňovanými stadii dospělého věku lidského jedince a snaží se o vytvoření adekvátní identity odpovídající konkrétnímu období.

1.4.2 Dospělý věk zrakově handicapovaných

Dospělost představuje zpravidla nejdelší a pro člověka jistě nejnáročnější etapu jeho života. Svobodná rozhodnutí jsou nerozlučně spojena s odpovědností dospělého člověka za každé jediné z nich, jakož i za přijímání nejrůznějších sociálních rolí, které nestačí pouze hrát, ale i získávat a v neposlední řadě by je dospělý člověk měl také umět plnit. Avšak dospělost, v našem případě hovoříme o jedinci se zrakovým handicapem, tkví rovněž v jeho schopnosti vytvořit si svou vlastní identitu, která by měla zahrnovat realistický pohled na vlastní handicap. Pokud tomu tak je a zrakově znevýhodněný člověk chápe své postižení jako součást sebe sama a uvědomuje si své limity, které vyplývají z vlastního deficitu zraku, lze patrně připustit, že takto definovaný dospělý člověk se zrakovým handicapem, je na stejné psychické úrovni jako jiný dospělý zástupce intaktní společnosti.

Proto lze též říci, že takto disponovaný nevidomý jedinec, je-li schopen pracovat, vytvářet něco nového a užitečného, v této souvislosti hovoříme o tzv. schopnosti generativity, která je důležitým aspektem v úspěšném a přijatelném rozvoji rodičovské a profesní role, může založit rodinu, splodit děti, o které se bude schopen postarat a vychovávat je (VÁGNEROVÁ, 1999).

1.4.3 Rodičovství zrakově handicapovaných

Rodičovská role je, i přes takřka celospolečensky se objevující trend upřednostňování kariérního postupu a profesního růstu, ještě stále důležitou součástí identity dospělého člověka. Samozřejmě, že u člověka se zrakovým postižením tomu není jinak. I tito lidé mají své potřeby a touhy, chtějí se realizovat i jako rodiče svých vlastních dětí.

Pakli-že se zrakově znevýhodněný člověk rozhodne založit rodinu a tzv. přivést na svět dítě, je velmi pravděpodobné, že i jeho partner či partnerka, budou rovněž zrakově či jinak handicapováni, což mj. souvisí s tím, že postižení mladí lidé se zpravidla pohybují v omezeném okruhu lidí s podobným postižením a tím je možnost navázání bližších kontaktů s lidmi jiné sociální skupiny do značné míry snížena. Problémy s navazováním vztahů, včetně partnerských, jsou u postižených často stíženy nejen existencí vlastního postižení, ale i zásahy okolního sociálního prostředí. Zrakově postižení jedinci, kterým se podaří založit vlastní rodinu, získávají vyšší sociální prestiž, neboť jsou díky tomu společností chápáni jako schopni skutečného začlenění do většinové společnosti. Ovšem lze se setkat rovněž znázorem, že ve skutečnosti jsou často partnerské vztahy a zakládání rodiny spíše útekem před vlastní neschopností žít nezávisle a samostatně (VÁGNEROVÁ, 2004).

1.4.4 Profese a volba povolání zrakově handicapovaných

V životě se velmi často setkáváme s tím, že člověk o svých vysněných profesích a budoucím pracovním uplatnění přemýšlí už od svého dětství. Jistě, že mnohdy úsměvná přání našich dětí jsou roztomilými rozmary či dočasnými zamilováními do té které profese, ale tu a tam dojde i k tomu, že se dospělý člověk věnuje povolání, o němž jako dítě snil. Člověk těžce zrakově postižený či přímo nevidomý samozřejmě má také svá přání, která se nevyhýbají ani oblasti budoucího pracovního uplatnění.

V minulosti byla volba povolání handicapovaných lidí řízena centrálně, přičemž individualita jedince nebyla de facto brána v úvahu. V současné době je volba povolání vlastně plně na jedinci s postižením, nicméně některá povolání není handicapovaný jedinec samozřejmě z důvodu svého postižení schopen vykonávat.

Čálek (1993) upozorňuje na důležitost období života člověka, ve kterém došlo

ke vzniku zrakové vady, respektive nevidomosti. V případě lidí, kteří se již nevidomými narodili, se setkáváme i s problémy v oblasti vytváření adekvátních představ o světě. Na druhou stranu lidé později osleplí, kteří mohou mít utváření adekvátních představ o světě do značné míry usnadněné (opět záleží na tom, v kterém období vývoje osobnosti poškození zraku vznikne), mají pochopitelně nemalé těžkosti v mnoha dalších oblastech, pro intaktní společnost bezproblémových.

Pokud se na problematiku pracovního zařazení občanů s těžkým zrakovým postižením pokusíme nahlížet realisticky, je mi jasné, že omezení vyplývající s deficitu zraku lze i v pracovním procesu do jisté míry, v některých případech i do značné, korigovat, respektive kompenzovat, ale i za předpokladu, že nevidomý člověk je velmi vzdělaný a dostatečně kvalifikovaný, nebude v některých oborech lidské činnosti pravděpodobně tak výkonný, jako člověk bez zrakového znevýhodnění.

Vrchol sociální integrace těžce zrakově postižených představuje úplné začlenění do intaktní společnosti, t. j., že tito lidé participují na tvorbě společenského života v nejrůznějších oblastech, včetně pracovního uplatnění. Díky možnosti reedukace a kompenzace zraku, jež zahrnují zlepšení činnosti oslabeného zraku a náhradu tohoto smyslu smysly jinými mají nevidomí možnost většího společenského uplatnění (ČÁLEK, 1993). Švecová 2000 hovoří o čtyřech zásadách reedukace zraku, které jsou představovány zintenzivněním vstupního signálu za pomoci vnímání barev, postupem od jednoduchých tvarů ke složitějším, nácvikem zrakové ostrosti a rozvojem hmatové činnosti ve smyslu koordinace oko – ruka. Reedukace zraku (zrakový trénink) umožní maximálně možné užívání zbylých zrakových funkcí. Kompenzace zraku představuje náhradu deficitního smyslu zbývajícími smysly, které přebírají řídicí funkci, stávají se více používanými, nahrazují zrak a zdokonalují se (sluch, hmat, čich a chuť). Aby se člověk se zrakovým handicapem mohl stát platným členem většinové společnosti, je důležitá jeho snaha o dosažení co nejlepších uživatelských dovedností u celé řady kompenzačních pomůcek, které se s prudkým rozvojem techniky neustále zdokonalují. Za předpokladu, že nevidomý člověk plně akceptuje svou zrakovou vadu, přijal aktivní strategii svého života a chce se uplatnit a začlenit do intaktní společnosti, musí soustavně a důsledně pracovat na odstraňování informačního deficitu, respektive na zmírňování dopadů sensorické deprivace. Přísun informací je velmi důležitý pro rozvoj osobnosti každého člověka a díky tomu, že nevidomý člověk má dnes v této

oblasti mnohem větší možnosti (existují např. digitalizované studijní texty, velké množství odborné literatury i beletrie) a nevidomí dnes také hojně využívají internetu (s pomocí speciálního software), který kompenzuje deficit zraku do takové míry, že se těžce zrakově postižení a nevidomí lidé (co by uživatelé výpočetní techniky a internetu), jakožto masového elektronického média, stávají co možná nejsamostatnějšími a schopnými se zařadit i do pracovního procesu.

Je nesporné, že skupina těžce zrakově postižených lidí, stejně je tomu i v případě jinak znevýhodněných, má s uplatňováním na volném pracovním trhu nemalé problémy. Svědčí o tom mj. také šetření agentury GFK Praha, která v roce 2002 zjistila výzkumem zadaným Sjednocenou organizací nevidomých a slabozrakých (SONS), takřka až 70 procentní nezaměstnanost lidí s těžkým zrakovým postižením a konstatovala, že SONS pomohla až 24 % těžce zrakově postižených a nevidomých v jejich uplatnění na trhu práce.¹

Uvádí se, že nevidomí lidé nemají často dostačující vzdělání a kvalifikaci, aby mohli být účastníky pracovního procesu na volném pracovním trhu. Existují proto programy sociální rehabilitace a rekvalifikace, které by těmto uchazečům o zaměstnání měly usnadnit jejich složitou situaci v této oblasti. V ČR je realizována celkem rozvinutá síť rekvalifikačních kursů, které jsou těžce zrakově postiženým a nevidomým lidem hrazeny úřady práce, a sice v rámci aktivní politiky zaměstnanosti.

„Rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina je jediné svého druhu v České republice. Umožňuje nevidomým a těžce zrakově postiženým lidem absolvovat intenzivní kurzy pracovní rehabilitace, na které navazuje rekvalifikace s následným pracovním uplatněním. Zřizovatelem střediska Dědina je Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých. Středisko bylo vybudováno za přispění Ministerstva práce a sociálních věcí, Magistrátu hl.m. Prahy a holandské nadace Care for Czech Republic.

¹ Zdroj internet: www.bilapastelka.cz

Metodou práce je individuální přístup ke klientům a práce v malých skupinách. Cílem našeho snažení je, aby si maximální počet těžce zrakově postižených lidí udržel své zaměstnání. Proto se středisko Dědina věnuje programům zaměřeným na osoby v produktivním věku od 16 let.”²

Podle Plesníka a kol. (2004) ze společnosti Reintegra, která se zabývá problematikou zaměstnanosti, respektive nezaměstnanosti zdravotně postižených lidí, však politika sociální rehabilitace a rekvalifikace nepřináší uspokojivé výsledky.

Cílem podpory integrace v oblasti občanského života, ale i v oblasti zaměstnanosti zdravotně znevýhodněných u nás, stejně jako v ostatních zemích EU a dalších civilizovaných zemí světa, je snaha o podporu a udržení vhodných pracovních míst. Celá řada zvláštních zohlednění a odlišné podmínky v zaměstnávání lidí s postižením jsou upravovány nejen Zákoníkem práce, ale i Zákonem o zaměstnanosti (202/2005 Sb., což je zákon, kterým se mění zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů - platnost od 27.05.2005)³, který zdravotně znevýhodněným zaručuje jistá zvýhodnění, jež by měla podpořit jejich zaměstnanost. Aktivní politika zaměstnanosti se pochopitelně snaží o co možná nejvýraznější motivaci zaměstnavatelů takovým způsobem, aby pro ně zaměstnávání osob s tzv. změněnou pracovní schopností (ZPS), bylo výhodné.⁴

² Zdroj internet: www.dedina.cz

³ Zdroj internet: www.zakony.cz

⁴ Zdroj internet: www.internetporadna.cz

2. Zrakové vnímání

V živočišné říši existuje celá řada nejrůznějších způsobů vnímání sebe sama i okolního prostředí. Zprostředkovateli veškerých vjemů jsou smyslové orgány, které se různou měrou podílejí na celkovém vnímání daného živočicha. Jinými slovy, zatímco u netopýrů je dominantním smyslem sluch a u savců žijících v podzemí přebírají řídicí funkci hmat a čich, člověk, byť užívá všech smyslů tak, jak je vymezil Aristoteles (řecký myslitel žijící ve 4. století před n. l.), tedy hmat, chuť, čich, sluch a zrak, je pro něho nejdůležitějším smyslem právě posledně jmenovaný – zrak. Ten je při své správné funkci schopen člověku zajistit 80 až 90 % všech získávaných informací.

Pro správnou funkci a zajištění vysoké kvality zrakového vnímání je esenciální fyziologický stav zrakového ústrojí. Touto problematikou se zabývám v následujících kapitolách, v nichž nastiňuji fyziologickou a patologickou anatomii a fyziologii oka.

2.1 Anatomie zrakového ústrojí

Oči jsou párovým smyslovým orgánem, který je určen ke zpracovávání vizuálních podnětů. Vlastním receptním orgánem je oční koule, tzv. oko, k němuž jsou připojeny další struktury, které zajišťují především jeho ochranu a pohyblivost.

2.1.1 Oční koule

Oční koule jsou uloženy v kostní dutině lebky – očnici (*Orbita*) a skládají se ze dvou částí. Zadní z nich je méně zakřivena a její povrch tvoří bělima (*Sclera*). Jedná se o mléčně bílou, pevnou a neprůhlednou vrstvu, která je hustě protkána krevními cévami a pokrývá až 80 % oční koule. Přední část oční koule je pak zakřivena o něco více než již zmiňovaná zadní, přičemž její povrch je tvořen zcela průhlednou rohovkou (*Cornea*).

Pod bělimou, směrem dovnitř, se nachází tenká vrstva cévnatka (*Choroidea*), která je rovněž bohatě protkána cévami a obsahuje tmavý pigment, jenž pohlcuje světlo a tím brání jeho odrazu. Vyživuje sítnici a díky své pružnosti má i mechanickou funkci (napínání závěsného aparátu).

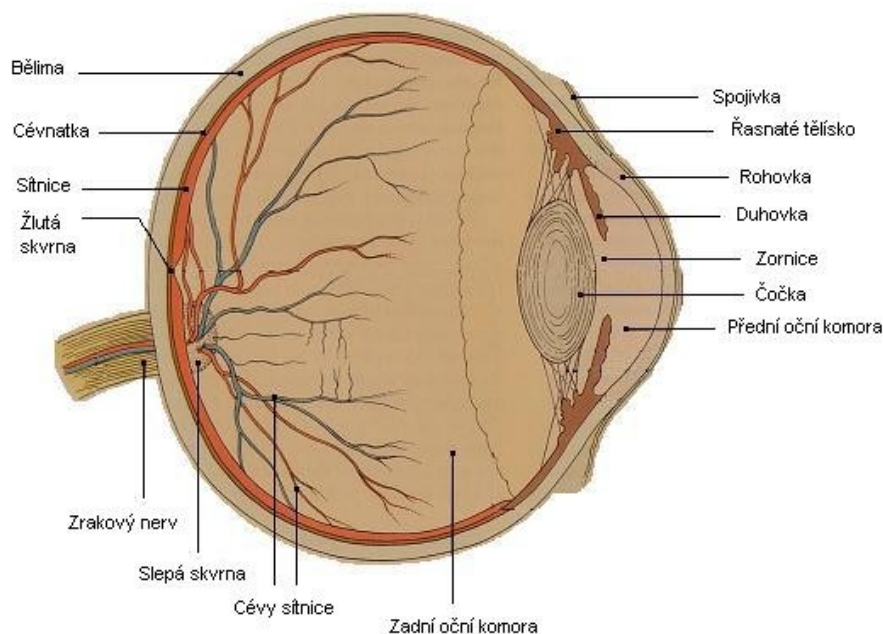
Vnitřní vrstvu oční koule tvoří sítnice (*Retina*) jako dvouvrstvá struktura, jejíž vnější vrstvu představuje pigmentový epitel a z její vnitřní vrstvy pak vznikají světločivé buňky a nervy. Pigmentový epitel plní funkci výživy světločivých buněk sítnice. Světločivé elementy sítnice tzv. fotoreceptory jsou tyčinky a čípky. Jejich množství na sítnici není shodné. Tyčinek je asi 20 x více než čípků. Tyčinky obsahují zrakový pigment - rhodopsin, který reaguje na světlo. Čípky jsou menší a zavalitější než tyčinky. Obsahují barvivo iodopsin, který velmi citlivě reaguje na červené světlo. Tyčinky jsou receptory černobílého, čípky barevného vidění. Místo nejostřejšího vidění na sítnici se nazývá žlutá skvrna (*Macula lutea*). Je složena převážně z čípků. Na sítnici se vyskytuje také slepá skvrna, což je místo, z kterého vychází zrakový nerv (*Nervus opticus*) a neobsahuje žádné světločivé buňky.

Další součástí oční koule je duhovka (*Iris*). Je to neprůhledná kruhová struktura s centrálním otvorem, který se nazývá zornice (*Pupilla*). Obsahuje jemná kruhová a radiální svalová vlákna, která umožňují stahování a rozšiřování zornice podle aktuálních světelných podmínek. Má tedy funkci clony. Duhovka obsahuje také pigment, jehož množství určuje barvu očí a rozděluje oční kouli na přední a zadní oční komoru.

Čočka (*Lens*) je průhledný útvar nacházející se v přední části zadní oční komory. Důležitou vlastností čočky je její schopnost vyklenutí, přičemž se mění její tloušťka a tím i optická mohutnost. Tento jev se nazývá akomodace a umožňuje zaostřování obrazu. Čočka je napojena jemnými vlákny závěsného aparátu za řasnaté tělísko.

Řasnaté tělísko (*Corpus ciliare*) je prstenec hladkého svalstva, na který je závěsným aparátem zavěšena čočka. Corpus ciliare umožňuje změnu tvaru čočky při akomodaci.

Přední a zadní oční komora je vyplněna komorovým mokem – neustále se obměňující vodnatou tekutinou s obsahem sacharidů, solí a bílkovin, která chrání čočku a udržuje nitrooční tlak. Dutina zadní oční komory je navíc vyplněna sklivcem (*Corpus vitreum*), jenž tvoří vodnatá průhledná a dokonale čirá, světlolomná hmota s rosolovitou konzistencí. Udržuje tvar oční koule a chrání sítnici (ČIHÁK, 2004).



Obr. č. 1.: Stavba oční koule (CAROLA, 1992)

2.1.2 Přídavné struktury oka

Hovoříme-li o tzv. přídavných strukturách (orgánech) oka, máme na mysli jeho součásti, které zabezpečují ochranu a motoriku oční koule. K přídavným orgánům oka patří: oční víčka, spojivka, slzné ústrojí a okohybné svaly (VANČUROVÁ, 2002).

2.1.2.1 Oční víčka

Oční víčka (*Palpebrae*) jsou ploché kožní útvary, které chrání oko před nejrůznějšími poraněními, prachem, dalšími nečistotami a oslněním. Oko je chráněno dvěma víčky, přičemž horní z nich (*Palpebrae superior*) je větší než-li dolní (*Palpebrae inferior*). Víčka jsou na stranách přepojena a tvoří oční koutky. Místo, kde se obě víčka stýkají, se označuje jako vnitřní a zevní koutek (VANČUROVÁ, 2002). Z volného okraje víček pak vyrůstají řasy, které kromě své nesporné ochranné funkce, mohou také představovat výrazný estetický prvek, jenž dotváří celkový dojem z lidského pohledu. Oční víčka jakožto jeden z reprezentantů přídavných orgánů oka však rozhodně nezajišťují pouze mechanickou ochranu oční koule, ale i rovnoměrné roztírání slz po rohovce.

2.1.2.2 Spojivka

Spojivka (*Conjunctiva*) je jemná slizniční vrstva, která pokrývá zadní plochy očních víček a přechází na oční kouli, kde pokrývá bělimu. Spojivka tak uzavírá přístup k bulbu, produkuje spojivkový hlen a ústí do ní slzní žláza.

2.1.2.3 Slzné ústrojí

Základem slzného aparátu je exokrinní slzní žláza (*Glandula lacrimalis*), uložená v horní části očnice a produkující slzy. Slzy obsahují soli a antibakteriální enzymy. Ze žlázy jsou vedeny na spojivku a na vnitřní stranu víček, která je roztírají po povrchu rohovky, vyhlazují, zvlhčují a čistí její povrch. Slzy jsou zároveň výrazovým prostředkem emocí. Sbírají se do štěrbině mezi víčky (*Rivus lacrimalis*) a do slzného jezírka (*Lacus lacrimalis*) nacházejícími se ve vnitřním očním koutku. Odvodní slzní cesty pak odvádějí slzy do nosní dutiny.



Obr. č. 2.: Přídavné struktury oka (CAROLA, 1992)

2.1.2.4 Okohybné svaly

Pohyb oční koule umožňuje 6 svalů. Čtyři z nich jsou přímé (*Musculi recti*) a dva jsou šikmé (*Musculi obliqui*). Přímé svaly vycházejí z jednoho místa (*Anulus tendineus communis*) a vedou přímo na horní, spodní, vnitřní a zevní plochu bulbu. Šikmé svaly se upínají na bulbus šikmo.

Okohybné svaly umožňují pohyby oční koule ve všech směrech.

2.2 Fyziologie zrakového vnímání

Dříve než-li dopadající světlo dospěje k sítnici s fotoreceptory, prochází rohovkou, komorovou vodou, čočkou a sklivcem. Všechny tyto zmiňované struktury tvoří tzv. optický aparát oka. Předpokladem pro dokonalé vidění jsou průhlednost, tvarová stálost a hladký povrch jednotlivých částí optického aparátu. Na rohovce, jakožto prvně výše jmenovaném reprezentantu tzv. optického aparátu, jsou tyto kvality zajišťovány především slzami, které vyrovnávají a zvlhčují jeho povrch a odplavují prachové částice (SILBERNAGL, 2004).

Důležitou veličinou, s jejíž pomocí lze posuzovat zrakovou schopnost jedince je tzv. vizus (zraková ostrost). Vizus je schopnost oka rozlišit dva velmi blízko ležící body. Při určování vizu se zjišťuje velikost tzv. minimálního úhlu rozlišení, což je úhel, který tyto dva body svírají. Vizus je pak odpovídající hodnotou minimálního úhlu rozlišení, vyjádřenou v obloukových minutách. $V = 1/MÚR$ (min), (MORAVCOVÁ, 2004).

2.2.1 Černobílé a barevné vidění

Klíčovou úlohu ve vnímání zrakových podnětů sehrávají světločivé buňky sítnice – tyčinky a čípky. Sítnice obsahuje přibližně 10^8 fotoreceptorů, z čehož je asi 6×10^6 čípků a asi 20 x více tyčinek. Jejich rozmístění na sítnici není rovnoměrné. Ve fovea centralis se vyskytují pouze čípky, jejichž hustota směrem k periférii skvrny rychle klesá. Tyčinky jsou pak umístěny v největším počtu asi 30° okolo fovea centralis. Směrem k periférii jejich počet klesá až na 1/3. V místě slepé skvrny nejsou přítomny žádné fotoreceptory. Zraková ostrost je za dobrých světelných podmínek největší

v místě nejvyššího počtu čípků a k periférii sítnice se rychle snižuje. Citlivost sítnice ve tmě odpovídá naopak distribuci tyčinek na sítnici. Čípky tedy slouží k barevnému vidění za dobrého osvětlení a tyčinky umožňují černobílé vidění při slabém osvětlení a v šeru. Ve fotoreceptorech se nacházejí různé zrakové pigmenty a enzymy, které zprostředkovávají přeměnu světelného signálu na elektrickou stimulaci sensorů. Tento děj se nazývá fotoelektrická transdukce.

Tyčinky obsahují pigment rodopsin a jsou schopné absorbovat světlo o vlnové délce 400 až 600 nm. Světelný podnět vyvolává fotochemickou reakci rodopsinu. Rodopsin se mění na batorodopsin, dále na lumirodopsin, metarodopsin I a nakonec na metarodopsin II. Celá reakce trvá přibližně jen 10^{-3} sekundy. Metarodopsin II pak reaguje s dalšími enzymy a výsledkem těchto reakcí je pak změna (pokles) cytosolové koncentrace cyklického guanozinmonofosfátu (cGMP). Aktivace jedné molekuly rodopsinu světlem může způsobit hydrolýzu až 10^6 molekul cGMP. Ve tmě je cGMP navázán na Na^+ a Ca^{2+} kanálech buněčné membrány tyčinek a udržuje tyto kanály otevřené a Na^+ a Ca^{2+} ionty vtékají do buňky. Vnitrobuněčná koncentrace Ca^{2+} je však pomocí $\text{Na}^+/\text{Ca}^{2+}$ pumpy udržována v buňce ve tmě konstantní. Při působení světla dojde k hydrolýze cGMP a tím k uzavření Na^+ a Ca^{2+} kanálů, což způsobí hyperpolarizaci buněčné membrány, která vede v konečném důsledku ke vzniku elektrického signálu. Pro tvorbu rodopsinu je v organismu nepostradatelný retinol – vitamin A_1 , nebo jeho prekurzory – karotenoidy. V případě dlouhodobého nedostatku těchto látek v organismu dochází k šerosleposti (SILBERNAGL, 2004).

Když bílé světlo dopadá na skleněný hranol, dochází ke vzniku barevného spektra od červené po fialovou barvu. Různé barvy spektra odpovídají různým vlnovým délkám světla v rozmezí od 650 nm (červená) do 400 nm (fialová). Oko je schopno zaznamenat světlo o vlnové délce v tomto rozsahu. Všechny barevné vjemy je možné vytvořit kombinací různých podílů tří barev (červená, zelená a modrá).

Čípky mají asi 100krát nižší citlivost na světlo než tyčinky a obsahují až tři typy zrakových pigmentů, podle nichž rozlišujeme tři typy čípků. Tyto pigmenty jsou schopny absorbovat světlo pouze úzkého pásma vlnových délek, což je předpokladem barevného vidění. Podle typu pigmentu rozlišujeme tedy: K-čípky pohlcující krátkovlnné, modrofialové světlo, M-čípky pohlcující vlny střední délky modrozeleného až žlutého světla a L-čípky pohlcující dlouhovlnné, žluté až červené světlo. Ultrafialové

světlo s vlnovou délkou pod 400 nm a infračervené světlo s vlnovou délkou nad 700 nm nejsou viditelné. Člověk je schopen rozeznat 200 různých barevných tónů a různé stupně jejich sytosti (příměs šedé). Absolutní rozlišovací práh barev je 1 až 2 nm vlnové délky světla (SILBERNAGL, 2004).

2.2.2 Adaptace oka na různou intenzitu světla

Oči jsou schopny rozeznat velmi různorodé světelné podněty. Můžeme vnímat slabý svit vzdálené hvězdy, nebo neporovnatelně silnější sluneční záření u moře, či na sněhu. Zpracování tak různě intenzivních podnětů je možné jen přizpůsobením oka – adaptací. Adaptace oka dosáhne maxima asi po třiceti minutách pobytu v daných světelných podmínkách, přičemž oči mají k dispozici vícero adaptačních mechanismů.

Duhovka může reflexně měnit množství světla dopadajícího na sítnici tím, že svým stahováním a roztahováním mění průměr zornice. Množství dopadajícího světla se takto může změnit až 16krát. Tento zornicový reflex je důležitý obzvláště při náhlé změně světelných podmínek. Dalším adaptačním mechanismem je chemické přizpůsobení citlivosti fotoreceptorů ke světelným poměrům. Mnoho světla snižuje cytosolovou koncentraci Ca^{2+} ve fotoreceptorech a tím je zmenšována dispozibilita rodopsinu. Při slabém světle je rodopsin k dispozici naopak ve velké koncentraci, proto je i slabý světelný podnět zpracován. Oči se přizpůsobují světelným podmínkám také tzv. prostorovou sumací, což je jev, při kterém se může měnit počet fotoreceptorů, ze kterých je impuls veden na jedno vlákno zrakového nervu. Prostorová sumace se za tmy zvětšuje a za světla zmenšuje. Časová sumace je způsob adaptace oka, při kterém se mohou krátké podprahové světelné podněty stát nadprahovými, a to prodloužením podnětu – delším pozorováním (SILBERNAGL, 2004).

2.2.3 Pohyby očí, prostorové vidění a vidění do dálky

Pohyby očí umožňují sledovat různé předměty v zorném poli. Když se obě oči pohybují stejným směrem, hovoříme o tzv. konjugovaných pohybech očí, protisměrné pohyby se pak nazývají vergenční pohyby. Při postupném prohlížení předmětů v zorném poli vykonává oko trhavé pohyby a střídá tak body, které fixuje. Oko provádí neustále velmi jemné pohyby, pro zcela fixované oko se pak předměty stávají neviditelnými.

Při pozorování vzdáleného pohyblivého předmětu vykonává oko pomalé sledovací pohyby. Oční pohyby jsou řízeny mozkovým kmenem: horizontální konjugované pohyby mostem a vertikální a torzní pohyby v mesencefalu. Jemné pohyby očí řídí cerebellum.

Prostorové vidění a vidění do dálky jsou výsledkem součinnosti obou očí a jsou proto omezeny na binokulární zorné pole. Při vnímání jedním okem, nebo při koukání do příliš velké vzdálenosti je vnímání hloubky umožněno překrýváním kontur, stíny, rozdíly ve velikosti objektů a mnohými jinými faktory. Vnímání vzdálenosti napomáhají také pohyby hlavy, nebo celého těla vzhledem k sledovanému objektu. Bližší předměty se pak „pohybují“ rychleji, než objekty vzdálenější (SILBERNAGL, 2004).

2.3 Patofyziologie zrakového vnímání

Zrakové vady je možné rozdělit do pěti skupin (ŠVECOVÁ, 2000):

1. ztráta zrakové ostrosti
2. postižení šíře zorného pole
3. okulomotorické problémy
4. obtíže se zpracováním zrakových informací
5. poruchy barvocitu

Funkční nedostatky jednotlivých zrakových vad se mohou vzájemně různě kombinovat. Jelikož není vždy jednoduché zařadit danou zrakovou vadu do jedné z uvedených kategorií, užívají někteří autoři raději abecední uspořádání onemocnění zraku (MORAVCOVÁ, 2004).

Afakie

Afakie je faktický stav chybění čočky. Může být buď vrozená, nebo pooperační, kdy dojde k odstarnění čočky z důvodu jejího zakalení při kataraktě. Choroba se dá řešit operačním zákrokem, při němž je do oka vložena umělá čočka.

Achromatopsie

Achromatopsie je vrozené, geneticky podmíněné onemocnění charakterizované aplázií neuroepitelu sítnice. Při achromatopsii dochází k snížení zrakové ostosti, nystagmu, silné fotofobii a k poruchám barvocitu. Onemocnění není progresivní, je stabilní, nejde jej ovšem vyléčit.

Albinismus

Albinismus je rovněž dědičné onemocnění, při němž dochází k poruše v metabolismu aminokyselin a v tvorbě melaninu. Porucha má formu oční, nebo častěji okulokutánní, kdy chybí oční i kožní pigment. Často bývá přítomen nystagmus a silná slabozrakost. Postižené osoby jsou citlivé na silnější světlo a sluneční záření.

Aniridie

Při této vrozené poruše dochází k nedostatečnému vyvinutí duhovky. Je to stacionární onemocnění doprovázené těžkou slabozrakostí až praktickou slepotou. Aniridii mohou doprovázet také další odchylky, jako např. sekundární glaukom, katarakta, či odchlípení sítnice. Často vniká i nystagmus.

Atrofie papil optického nervu

Jedná se o ireverzibilní degenerativní onemocnění nervové tkáně v oblasti druhého neuronu zrakové dráhy. Klinickým projevem atrofie je změna barvy terče (papil) zrakového nervu. Příčinou atrofie mohou být patologické procesy různé etiologie. Způsobuje poruchy vidění od mírné slabozrakosti po praktickou nevidomost. Může být přítomen i nystagmus a poruchy barvocitu.

Poruchy zrakové dráhy a Centrální porucha zraku

Jde o soubor poruch v oblasti zrakových drah a zrakových center v mozkové kůře. Stavba a funkce oka nejsou přitom narušeny. Často se vyskytuje při mozkových příhodách. Složitost zrakové dráhy, přenosu, zpracování a integrace zrakových informací je příčinou nesmírné variability kortikálního poškození zraku jak z hlediska jeho obrazu, tak z hlediska jeho funkčních projevů, protože jiný obraz vznikne při postižení v oblasti hlavní zrakové dráhy, jejímž prostřednictvím získáváme informace, a jiný např. při poškození asociačních drah v mozkové kůře, které odpovídají za rozpoznání a interpretaci zrakové informace (OUŘEDNÍČKOVÁ, 2002).

Coloboma iridis (rozštěp-kolobom duhovky)

Kolobomový komplex je vrozená porucha vývoje oka. Jedná se o rozštěp celé uvey až k ciliárnímu tělísku, rozštěp čočky, sítnice i zrakového nervu. Pacienti s tímto onemocněním jsou postiženi slabozrakostí. Rozštěp bývá často doprovázen komplikacemi v podobě katarakty, sekundárního glaukomu a amoce sítnice.



Obr. č. 3: Rozštěp duhovky ⁵

⁵ Zdroj internet: www.pennhealth.com

Degenerativní onemocnění sítnice

Degenerativní onemocnění sítnice zahrnuje celou řadu postižení, pro která je charakteristické oboustranné poškození neuroelementů sítnice. Nemoc se rozvine nejčastěji v průběhu dětství, nebo dospívání. Dochází při něm k narušení zrakové ostrosti, barvocitu a zorného pole v různém rozsahu. K nejčastějším formám tohoto onemocnění patří **makulární juvenilní degenerace**, projevující se kolem věku sedmi let. V tomto případě jde o výhradně dědičné, centrální postižení sítnice, které se projevuje snížením zrakové ostrosti, centrálními skotomy (výpadky zorného pole) a poruchami barvocitu. Rychlost progresu onemocnění je značně variabilní.

Další formou degenerace sítnice je **tapetoretinální degenerace**, která je rovněž podmíněná geneticky a způsobuje poruchy periferního vidění. U tapetoretinální degenerace dochází k postupnému zužování zorného pole, které je doprovázeno šeroslepostí. Do této skupiny onemocnění zařazujeme také **Usherův syndrom**, který je doprovázen postupnou ztrátou sluchu.

Společným rysem všech jmenovaných degenerací je neodvratnost jejich progresu, což má negativní vliv na psychické prožívání postiženého i jeho blízkých. Pokud je úbytek zrakových funkcí pomalejší, může adaptace na postižení probíhat lépe (VÁGNEROVÁ, 1995).

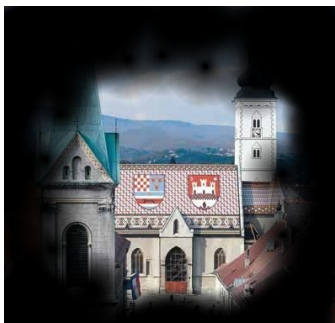
Diabetická retinopatie (DR)

Jde o oční komplikaci metabolického onemocnění cukrovky (*Diabetes mellitus*). Nedostatečně kompenzovaná cukrovka poškozuje drobné oční cévičky, které se ucpávají, čímž dojde k porušení prokrvení sítnice. Druhý způsob postižení sítnice spočívá v tom, že z cév vytéká tekutina, která způsobuje otok sítnice. Obě formy negativně ovlivňují vidění.

Glaukom (zelený zákal)

Jedná se o poškození zrakového nervu v důsledku nedokrvení a jeho útlaku vlivem zvýšeného nitroočního tlaku. Normální cirkulace nitrooční tekutiny zaručuje přiměřenou výši tlaku uvnitř oka a udržuje tak jeho kulatý tvar. V případě narušení koloběhu nitrooční tekutiny se nitrooční tlak zvýší nad normální hranici což vede k ischemii cév hlavně v oblasti terče zrakového nervu. Nervová vlákna pak následkem

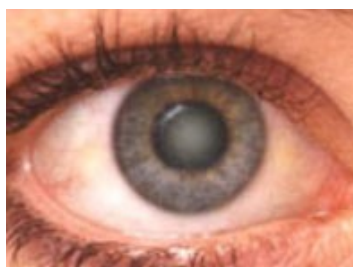
nedokrvení postupně odumírají, což se projevuje typickým výpadkem zorného pole, postupně dochází ke zhoršení centrální zrakové ostrosti. V terminálních fázích onemocnění dochází k slepotě postiženého. V České republice stojí glaukom na jednom z předních míst v příčinách nevidomosti (MORAVCOVÁ, 2004).



Obr. č. 4: Takto může vypadat pohled nemocného s glaukolem ⁶

Katarakta (šedý zákal)

Katarakta je zakalení čočky. Rozlišujeme dva základní typy šedého zákalu. Kongenitální – vrozená katarakta je zakalení čočky, které bývá patrné hned po narození dítěte. Mnohem častější je katarakta získaná, s kterou se setkáváme především ve vyšších věkových skupinách. Příznaky onemocnění jsou různé: zhoršené vidění do blízka či do dálky, zamlžený pohled, přes závoj, potřeba většího osvětlení nebo naopak světloplachost. Oba typy šedého zákalu je možné léčit pomocí chirurgického zákroku.



Obr. č. 5: Zákal čočky při kataraktě ⁷

⁶ Zdroj internet: www.svjetlost.hr

⁷ Zdroj internet: www.artoks.ru

Nystagmus

Nystagmus je rychlé nedobrovolné rytmické oční hnutí, s pohybováním očí rychle v jednom směru (rychlá fáze), a pak pomalu v jiném (pomalá fáze). Nystagmus je často přidružen k různým onemocněním zraku, např. achromatopsii či atrofii terčů zrakového nervu.

Poruchy barevného vidění

Ne každý vnímá barvy správně. Může se stát, že některé barvy vnímá člověk nesprávně, nebo je nevnímá vůbec. Stav, kdy člověk vnímá všechno jen v černo-bílé škále se nazývá **daltonizmus** (podle anglického fyziologa Daltona). Daltonizmus je geneticky podmíněné onemocnění, vyskytující se poměrně zřídka.

Mnohém častěji se setkáváme s různými poruchami barvocitu, které jsou dědičné a jsou o něco častější u mužů, než u žen. Neschopnost rozeznávat červenou barvu se nazývá **protanopie**, zelenou **deutanopie** a modrofialovou **tritanopie**. Vrozené poruchy barvocitu není možné odstranit.

Poruchy binokulárního vidění

Pro binokulární vidění je nevyhnutná správná senzomotorická koordinace obou očí. Pokud je její vývoj z nějakého důvodu narušen, dochází k funkčním poruchám vidění. Patří sem **strabismus** (šilhavost) – při pohledu se osy očí nestýkají ve stejném bodě, oči jsou v asymetrickém postavení a nevytváří se tak správný obraz. Strabismus může být doprovázen amblyopií. **Amblyopie** neboli tupozrakost je snížení zrakové ostrosti různého stupně při normálním anatomickém nálezu na oku i s adekvátní brýlovou korekcí. Člověk vidí špatně a ani použití brýlového skla tuto skutečnost plně nenapraví. Amblyopie může být jednostranná, ale i oboustranná.

Při včasné diagnostice (v předškolním věku), se tyto vady dají obvykle úspěšně odstranit nebo zlepšit pomocí ortoptických a pleoptických cvičení. Existují však i případy trvalého charakteru.

Presbyopie

Presbyopie, neboli česky věchozrakost, je přirozený, fyziologický proces, týkající se každého z nás ve věku od 40 let. Čočka začíná ztrácet na pružnosti, nedostatečně se vyklenuje a oplošťuje, čímž je akomodace ztížena.

Refrakční vady

Tento pojem označuje širokou skupinu vad, které vznikají v důsledku nesprávného poměru mezi lomivostí optických prostředí oka a předozadní optickou osou. Pokud oko nevykazuje žádnou vadu vidění, utváří se obraz viděných předmětů přímo na sítnici.



Obr. č. 6: Utváření obrazu ve zdravém oku na sítnici ⁸

Pokud je refrakce narušena, dochází utvoření obrazu na jiném místě, nežli na sítnici, což způsobuje poruchy vidění. Do skupiny refrakčních vad patří: **krátkozrakost** (myopie), **dalekozrakost** (hypermetropie) a **astigmatismus**.

Myopie by se dala charakterizovat jako vada, kdy je oko fyziologicky příliš dlouhé. Ostrý obraz se potom vytváří před sítnicí a na sítnici vzniká obraz neostrý. Pacient trpící myopií vidí špatně na dálku, ale dobře na blízko.



Obr. č. 7: Utváření obrazu při myopii ⁹

^{8,9} Zdroj internet: www.visusoptick.cz

Myopie se koriguje tzv. „minusovými“ skly (rozptylky), s jejichž pomocí je obraz

přiváděn na sítnici, a tak je vnímán ostře.

Hypermetropie je vada, kdy je oko fyziologicky příliš krátké. Ostrý obraz se potom vytváří za sítnicí a na sítnici vzniká obraz neostrý. Pacient trpící hypermetropií vidí špatně jak na blízko, tak i na dálku. Podaří-li se mu přece jenom zaostřit do dálky, tak pouze za cenu značné námahy očí a následné únavy.



Obr. č. 8: Utváření obrazu při hypermetropii ¹⁰

Charakteristické příznaky hypermetropie jsou únava očí a bolest hlavy. Příčinou těchto příznaků bývá neustálá snaha o dokonalou akomodaci. Dalekozrakost se koriguje tzv. „plusovými“ skly (spojky), s jejich pomocí je obraz přiváděn na sítnici.

Astigmatismus vzniká nerovnoměrným zakřivením rohovky, které působí, že se bod (stigma) zobrazuje na sítnici jako čárka. Ten, kdo trpí astigmatismem, vidí neostře jak na blízko, tak i do dálky. Astigmatický pacient si zaměňuje podobné znaky, jako písmena H, M nebo A nebo také číslice 8 a 0. Astigmatismus samostatný, nebo v kombinaci s myopií nebo hypermetropií vyvolává únavu očí a bolesti hlavy. Ke korekci se používají cylindrická skla, která upravují lom světelných paprsků.



Obr. č. 9: Utváření obrazu při astigmatismu ¹¹

^{10, 11} Zdroj internet: www.visusoptics.cz

Refrakční vady je obvykle možné zcela odstranit či zmírnit pomocí laserové operace. Důležitá je však včasná diagnostika, jinak jsou následky i trvalé.

Retinopatie nedonošených (retinopathia praematurorum ROP)

Jak z názvu vyplývá, vyskytuje se toto onemocnění u předčasně narozených dětí, které musí být umístěny v inkubátoru. Onemocnění je způsobeno přímo pobytem v inkubátoru, a to vysokým přívodem kyslíku a kolísáním jeho tlaku. Ve vyspělých zemích je toto onemocnění nejčastější příčinou slepoty dětí. K nemoci se může přidružit sekundární glaukom a katarakta. Retinopatie nedonošených je klasifikována pěti stupni, přičemž postižení zrakových funkcí se u nejlehčí formy projevuje myopií a u nejtěžších forem je charakterizováno úplnou nevidomostí (OUŘEDNÍČKOVÁ, 2002).

3. Snahy o integraci zrakově znevýhodněných

Integrace, tedy rovněž integrace těžce zrakově postižených a nevidomých lidí do běžné společnosti, se u nás v českých zemích, zejména pak počátkem devadesátých let dvacátého století, přičemž tento trend přetrvává až dodnes, stala pojmem, který je skloňován snad ve všech možných pádech. O integraci se velmi často hovoří v pedagogice i psychologii nevidomých a slabozrakých, v sociologii a speciální pedagogice, jakož i v dalších vědních oborech interdisciplinárně se prolínajících. Je vlastně nepatrným paradoxem, že množství vědních disciplín, které se pokoušejí o maximální osvětlení takto interdisciplinárně chápaného pojetí integrace (ještě spolu s nepochopením jejích základních principů), jaksí spíše vytvářejí mírné přítomí v kontextu samotného uchopení integrace jako takové a možných způsobů jejího nazírání. Nicméně evropská dimenze již celou řadu let mluví o tzv. integračním procesu, který zahrnuje nejen linii edukační, kdy se zabývá vzděláváním a výchovou těžce zdravotně postižených lidí, ale důležité jsou samozřejmě i sociální aspekty integrace (VÍTKOVÁ, 2004). Laicky řečeno, společnost by měla svým zdravotně, v tomto případě zrakově, znevýhodněným spoluobčanům připravit takové podmínky, aby se mohli skutečně v co nejvyšší možné míře zapojit do běžného života.

“Integrace je v podstatě nejvyšší stupeň socializace, to jest úplné zapojení postiženého jedince do společnosti. Z toho vyplývá, že problematika integrace není jen záležitostí výchovně vzdělávacího procesu zrakově postižených dětí a mládeže, ale dotýká se nejen všech věkových kategorií zrakově postižených, ale i celé společnosti, v níž tito postižení lidé žijí. Integrace by měla být dynamickým procesem sbližování a splývání dvou, na první pohled rozdílných a bohužel po dlouhé období i takto chápaných sociálních skupin.“ (GONZÚROVÁ, 1992). Pokud vezmeme v úvahu, že odstraňování architektonických a technických bariér by v nejlepším případě skutečně nemělo přispívat k vytváření bariér psychologických, právě příprava podmínek pro rovnocenný způsob života nevidomých je pravděpodobně tou správnou cestou. Je sice pravda, že s praktickými případy pomoci k začleňování zrakově handicapovaných osob se ponejvíce setkáváme ve větších městech naší republiky, a to hlavně v Praze, na druhou stranu však lze jistě říci, že právě tam se lidé s těžkými formami postižení

zraku vyskytují nejčastěji. Mezi takové prostředky patří například zvuková signalizace, majáčky navádějící na správný směr chůze, prostředky městské hromadné dopravy opatřené elektronickým naváděcím systémem, kdy nevidomý používá vysílačku, z jejíž pomocí aktivuje požadovaný akustický komentář, popisky v bodovém písmu pro nevidomé ve výtazích, na bankomatech či na krabičkách některých léků apod. Současně lze však také říci, že takovými prostředky mohou být i pomůcky běžné potřeby, které nemusejí být primárně určené pouze pro těžce zrakově postižené a nevidomé. Vždyť třeba kuchyňské váhy vybavené hlasovým výstupem mohou být jednou dobrým pomocníkem dnes ještě mladým lidem, kteří mohou mít ve stáří problémy se zrakem atd.

3.1 Definice pojmu integrace

V historii vzniku a kontinuální tvorby integračního procesu se v odborných kruzích řešila, a do jisté míry se vlastně stále ještě řeší, terminologie a lišící se pojmosloví v jednotlivých oblastech Evropy, ale i celého světa.

Integrace z latinského slova *integer* = nenarušený, ucelený, sjednocený a představující celek, je vymežována nejrůznějšími akcenty a úhly pohledu. Defektologický slovník definuje integraci následovně: „Integrace handicapovaných znamená sjednocování postojů, hodnot, chování, jednání a směřování aktivit. Ovlivňuje jak interpersonální a skupinové vztahy, tak identitu jednotlivců a skupin. Její potřeba vzniká při vzájemném kontaktu, přičemž může dojít ke stresům, konfliktům a problémům narušujícím rovnováhu a harmonii vztahů, jistotu a spokojenost. Integrace handicapovaných je jedním z prostředků, které pomáhají takové jevy překonat.“ (SOVÁK, 2000).

Jiný pohled na definici integrace předkládá Jesenský (1993), který uvádí, že integraci definujeme jako spoluzití postižených a nepostižených při přijatelné nízké míře konfliktnosti vztahů těchto skupin. Podle Vítkové a kol. (2002) je integrace - podle míry zapojení znevýhodněného jedince ten nejvyšší stupeň socializace, t.j. úplné splynutí se zdravou společností. Definice přijatá WHO (1976) formuluje integraci jako sociální rehabilitaci, schopnost příslušné osoby podílet se na obvyklých společenských vztazích. Integrace je tedy stav, kdy se zdravotně postižený jedinec vyrovnal se svou

vadou, žije a spolupracuje s nepostiženými, prokazuje výkony a vytváří hodnoty, které společnost intaktních uznává jako rovnocenné, společensky významné a potřebné (JESENSKÝ, 1993).

Nejvýstižnější definici integrace lze převzít od současného švýcarského odborníka v oblasti integrativní speciální pedagogiky Bürliho, který konstatuje, že integrace je snaha poskytnout v různých formách výchovu a vzdělání jedinci se specifickými vzdělávacími potřebami v co možná nejméně restriktivním prostředí, které optimálně odpovídá jeho skutečným potřebám (VÍTKOVÁ, 2004).

Opakem integrace je pak segregace, kterou lze označit za stav, kdy je postižený jedinec vyčleňován ze společnosti, popř. se z ní pro svůj defekt vylučuje sám.

Velký rozdíl v začarovaném kruhu terminologie tkví v pojetí integrace a inkluze. Američtí odborníci považují integraci a inkluzi za dva různé termíny. Zatím co inkluze (vycházející z významu anglického slova *to be included*) je chápána jako bytí postiženého jedince úplnou součástí společnosti, integrace je pojímána jako zpětné zařazení dříve vyčleňovaných postižených do společnosti. U nás tyto termíny někteří z autorů užívají souběžně jako termíny se překrývající. Podle Jesenského (2002) je termínu integrace tak hojně užíváno, že někteří autoři se raději uchylují k jeho nahrazení termínem inkluze. V poslední době vůbec, jak si lze všimnout, se terminologie speciální pedagogiky a dalších věd blízkých a interdisciplinárně propojených dosti proměnila a se stoupající tendencí vyjít vstříc všem těm, kterých se bytostně dotýká, se bude zcela jistě měnit i nadále. Mnohé výrazy z aparátu terminologické výbavy výše jmenovaných specializovaných oborů se stávají přívětivějšími a samotnými lidmi s různým postižením akceptovatelnějšími. Slepý člověk bývá dnes zpravidla označován jako člověk nevidomý, vlastně postižení lidé vůbec pak lidmi s konkrétním postižením či znevýhodněním a za velmi zdařilý termín můžeme myslím považovat termín lidé se speciálními potřebami.

3.2 Přístupy k integraci handicapovaných

Jedním z elementárních úkolů speciální pedagogiky je realizace základních práv postižených na vzdělávání a rovnost šancí. Právě tyto principy, které se v posledních letech objevují v různých deklaracích, jsou předpokladem pro úspěšnou integraci handicapovaných do většinové společnosti. Stejně jako u nás v České republice, můžeme samozřejmě i v zahraničí rozlišovat různé integrativní formy.

1. *fyzická*, popř. *lokální integrace* znamená přítomnost (existenci) postižených a nepostižených na stejném místě,
2. *funkční integrace*, na které aktivně participují obě skupiny,
3. *sociální integrace*, která způsobuje, že všichni patří ke stejné skupině,
4. *společenská integrace*, která představuje skutečnou účast na kulturním a společenském životě.

Integrace je pokládána za vzájemný proces, ve kterém se obě strany k sobě přibližují a mění se, takže roste oboustranná pospolitost a sounáležitost. Cíl integrace spočívá v tom, vytvořit v kontextu rovnosti šancí vzájemné porozumění a akceptaci mezi postiženými a nepostiženými. To znamená brát i dávat na obou stranách (VÍTKOVÁ, 2004).

3.3 Postoje intaktních k lidem zrakově znevýhodněným

Postoje intaktní společnosti, tedy lidí bez postižení (někdy hovoříme o lidech tzv. normálních), se bohužel vytvářejí pod značným vlivem emocionálně zabarveného přístupu k člověku s postižením, v našem případě člověku s postižením zraku. Lidem, jakožto tvorům veskrze sociálním, samozřejmě jaksi příliš nelze vytýkat, že jsou tací či onací, nicméně, mohlo by se stát, a sice vlivem příliš emocionálního nazírání na ostatní spoluobčany, respektive na ty, kteří mají nějaký problém se zrakem, že by se nám poněkud vytratil onen racionální pohled na střízlivé hodnocení člověka zrakově znevýhodněného. Vágnerová v této souvislosti hovoří o nesporném vlivu historické podmíněnosti na vytváření postojů intaktních vůči zrakově, ale i jiným způsobem

postiženým.

Každá společnost, respektive určitá kultura dané společnosti, určuje hodnoty, normy a postoje, které se jedinci žijícímu v dané kultuře, prostřednictvím socializace, postupně zvnitřňují, tedy tzv. interiorizují a člověk je pak přijímá za vlastní a vnímá je jako správné. Je snadné si pak představit, že taková společnost s konkrétní tvořící se kulturou postupně nabývá jistých pravidel, která jsou tzv. nedotknutelná a při každém jejich porušení se děje cosi zvláštního, nežádoucího. Každá z kultur si tak vytvořila jistý ideál, a to se týkalo rovněž jedinců dané společnosti a při každé, do té doby nepoznané nové události, se v těch jedincích ideálních vytvářela nejistota, která vyplývala ze strachu z něčeho neznámého, nežádoucího, nenormálního. Z toho se dá usuzovat, že i v případě výskytu nějakým způsobem se odlišujících spolujedinců dané společnosti, se k nim začaly vytvářet postoje, tedy postoje normálních lidí, k lidem v té či oné kultuře nenormálním, neboť byli vnímáni jako něco jiného, neznámého, ohrožujícího, tedy nebezpečného. Vztah k lidem nějakým způsobem se lišícím od ideálu většiny, tedy toho běžného a známého, ať už se jedná o psychickou či fyzickou odlišnost, chování či nějaké viditelné postižení, je tedy vlastně založen v určitém smyslu způsobu vývoje osobnosti, a to hlavně pak v sociální podmíněnosti osobnosti.

Přirozeně, že není pouze specifikem člověka, nepřijetí a odmítání jedince nějakým způsobem se odlišujícím a jaksi se nehodícím do dané společnosti a její kultury. Rovněž v říši zvířat je možné narazit na odmítání jedince stejného druhu a vlastně neuznání jej za jedince stejného druhu, zpravidla pro nedostačivost slabšího jedince. Samozřejmě, že pokud se týká lidských jedinců, dnes už se nacházíme, alespoň jak doufám, v značně se odlišujícím prostředí vyspělých kultur, které se o své „slabší“ jedince mohou a chtějí postarat. Nicméně i dnes se rozhodně vyskytují lidé, kteří se k lidem nějakým způsobem odlišným nechovají příliš vybíravě, a to nemusíme mluvit přímo o zdravotním znevýhodnění, ale třeba o etnické příslušnosti jedince k dané skupině apod. Kde jsou tedy vlastní příčiny jejich chování k jiným lidem, skutečně vycházejme z tohoto předpokladu a tyto konzervy vlastně ještě tzv. předhistorického období pokládejme za mýty, které svou odvěkou funkcí pokusů o pochopení a výkladu světa, pravděpodobně i dnes zasahují do tvorby postojů v této oblasti. Přístup intaktních lidí k lidem s postižením se samozřejmě s tokem dějinného bytí posouval a měnil. Nicméně lze patrně říci, že i dnešní (veskrze moderní) člověk se při setkávání s lidmi s nějakým

handicapem mnohdy uchyluje k takovému prazvláštnímu magickému či mýtickému postoji či nepostoji, kdy k takovému člověku neumějí zaujmout postavení. Samozřejmě, do jisté míry lze připustit vliv komunistického režimu, v průběhu jehož trvání handicapovaní lidé oficiálně neexistovali, nicméně vzhledem k tomu, že nám probíhá 21. století, mohli bychom se myslím skutečně snažit o nalezení jistých rezerv sami v sobě. *“Vztah k postiženým je tedy obecněji výrazem tolerance k odlišnosti, respektování individuality, je výrazem vnitřní kvality člověka i celé společnosti. Pouze bude-li společnost, včetně jejích jednotlivých členů schopna překročit konvence a stereotypy, nebude postižený vnímán pouze pod zorným úhlem postižení, ať už s odmítáním nebo se soucitem. Každý člověk, bez ohledu na svoji odlišnost od ostatních, musí být chápán jako člověk se svými specifickými kvalitami. Předsudky, stereotypní vnímání druhého je možné překonat působením na společnost a její členy především rozbitím bariér, které dělí postižené od ostatní společnosti a umožněním kontaktů a vzájemného poznání.”* (VÁGNEROVÁ, 2004).

4. Jak žijí občané s těžkým zrakovým postižením – názory vybrané části intaktní společnosti

Praktická část této diplomové práce se pokouší zmapovat poněkud nejednoznačně a nesnadně popisovatelnou oblast, kterou oblast postojů, respektive názorů, mnohdy předsudků a mýtů hluboce zakořeněných v intaktní společnosti vůči lidem se zrakovým postižením, bez nejmenších pochybností je. Předložený materiál si klade za cíl proniknout do problematiky sociálního postavení zrakově handicapovaných očima intaktní společnosti.

4.1 Metodologie šetření

Praktická část diplomové práce je zpracována na základě dotazníkového šetření, kterého se zúčastnilo 100 respondentů. Dotazník obsahuje 15 otázek, tematicky rozdělených do čtyř okruhů, jejichž cílem je zjistit míru a úroveň poznatků zástupců intaktní společnosti o různých oblastech života těžce zrakově postižených a nevidomých. Mezi sledované oblasti patří oblast partnerství, rodičovství a dovedností, které jsou doplněny obecnými dotazy dotýkajícími se života lidí s těžkým postižením zraku. Dotazník je koncipován tak, aby otázky v něm obsažené odhalovaly mnohdy hluboce zakořeněné předsudky intaktní společnosti vůči zrakově handicapovaným.

Respondenti byli pravidelně oslovováni v autobusech dopravní společnosti BUSMAT na trase Louny – Praha a zpět. Lidé, kteří byli ochotni zapojit se do tohoto šetření obdrželi psací náčiní a dotazník, na jehož vyplnění měli cca 60 minut, neboť právě tak dlouho trvá cesta na výše zmiňované trase. Rozdáváním dotazníků jsem pověřil svou manželku, aby respondenti nebyli ovlivněni skutečností, že já sám jsem nevidomý.

Data získaná dotazníkovým šetřením byla zpracována v programu Microsoft Excel a následně vyhodnocena. Na dalších stranách textu je uveden dotazník v jeho přesném znění, nicméně respondentům byl předkládán v jiné, graficky přijatelnější podobě, tzn., že byl rozložen pouze na dvou stranách jednoho listu papíru, čímž měl být zajištěn větší komfort při jeho vyplňování.

Dotazník pro účely diplomové práce

Psychologie handicapu aneb úskalí sociální integrace těžce zrakově postižených a nevidomých.

David Berenreiter

Děkuji Vám za vyplnění tohoto dotazníku. Získaná data budou zpracována zcela anonymně. Výsledky použiji pro účely výše jmenované diplomové práce.

Vaši odpověď zakřížkujte, případně doplňte. Můžete označit i více možností.

Jste: muž **Věk:**

žena

Vzdělání: základní

středoškolské

vysokoškolské

1. Znáte ve svém okolí někoho těžce zrakově postiženého?

- | | |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ano, znám od vidění | <input type="checkbox"/> Ne, v mém okolí nikdo takový nežije |
| <input type="checkbox"/> Ano, znám osobně | <input type="checkbox"/> Ne, naštěstí nikoho takového neznám |

2. Jaké jsou Vaše pocity, když potkáte nevidomého?

- Cítím soucit

- Cítím povinnost pomoci
 - Raději koukám jinam
 - Rychle vyklidím prostor
 - Jiné, uveďte jaké
-

3. Nevidomý člověk je podle vás schopen:

- | | |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> číst noviny | <input type="checkbox"/> pracovat s internetem, |
| <input type="checkbox"/> psát dopis | <input type="checkbox"/> orientovat se v cizím prostředí, |
| <input type="checkbox"/> vařit | <input type="checkbox"/> jezdit autem |

4. Jaká povolání jsou ideální pro nevidomého člověka?

- | | |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> učitel hudby | <input type="checkbox"/> hudebník |
| <input type="checkbox"/> masér | <input type="checkbox"/> právník |
| <input type="checkbox"/> kartáčník | <input type="checkbox"/> nejsou schopni vykonávat nějaké povolání |
| <input type="checkbox"/> psycholog | <input type="checkbox"/> jiné varianty (uveďte) |

DOTAZNÍK PARTNERSTVÍ

1. Nevidomý člověk by měl mít za partnera:

- Spíše člověka se znevýhodněním
- Člověka bez znevýhodnění
- Stejně znevýhodněného
- Stejně či jinak zdravotně znevýhodněného
- V žádném případě člověka bez znevýhodnění

2. Dokázal, a byste si představil jako svého partnera těžce zrakově postiženého či nevidomého člověka?

- Ano, proč ne
- Proč ne, říká se, že jsou velmi citliví
- Asi ne, mám pocit, že bych byl/a spíše pečovatelem
- Ne, nebyl/a bych si jist/a oporou v partnerovi
- Ne, to tedy ne

3. Myslíte si, že mají zrakově postižení lidé problémy s navazováním vztahů? A proč tomu tak je?

- Ano mají, jednoduše proto, že nevidí
- Ano mají, existuje stále jistá obava např. při oslovení na ulici, lidé chtějí hlavně pomoci a nestojí o další komunikaci
- Mají, myslím, že chyba je na jejich straně
- Mají ztíženou situaci, chyba je na obou stranách
- Ne nemají, ale měli by se seznamovat hlavně ve své komunitě

- Nemají problémy s navazováním vztahů

4. Kdy asi tak začíná nevidomý člověk pohlavně žít?

- Nejspíš to bude podobné jako u běžné populace
- Myslím, že o dost později
- Většina z nich snad ani nezačne
- Možná dřív než my
- V tomto zrak nehraje roli

5. Umíte si představit sex s nevidomým člověkem?

- Ano, dokážu si představit sex s takto znevýhodněným člověkem, nemám pocit, že je k tomu nutný zrak.
- Ne, to si nedokážu vůbec představit, jsem velmi náročný/á
- Asi ne, kdybych já neviděl/a, snad bych na to neměl/a ani pomyšlení
- Asi ano, mohli by být velmi citliví a pozorní
- Spíše ne, měl/a bych divný pocit

DOTAZNÍK RODIČOVSTVÍ

1. Mohou dva nevidomí lidé vychovávat děti?

- Ano, nic proti tomu nemám
- Ne, bylo by to nezodpovědné
- Ano, ale měli by mít nějaké asistenty
- Ano, nevidomí jsou svéprávní, je to jejich rozhodnutí
- Ne, v žádném případě, neumějí se postarat sami o sebe, natož o děti.

2. Myslíte si, že mohou být nevidomí lidé plnohodnotnými rodiči? Napište Váš názor.

3. Jaké jsou podle Vás problémy dítěte nevidomých rodičů?

- Běžné, jako u jiných dětí
- Přichází o dětství, musí se starat o rodiče
- Není přijímáno vrstevníky
- Stydí se za své rodiče
- Je sociálně vyspělejší než spolužáci, liší se

DOTAZNÍK DOVEDNOSTÍ

1. Nevidomí lidé vynikají podle Vás v následujících oblastech:

- | | |
|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Zpěv | <input type="checkbox"/> Cizí jazyky |
| <input type="checkbox"/> Hra na hudební nástroj | <input type="checkbox"/> Umění naslouchat |
| <input type="checkbox"/> Jiná oblast (uveďte) | |

2. Nevidomí lidé nevynikají v následujících oblastech:

- | | |
|-------------------------------------------------------|--------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Tanec | <input type="checkbox"/> Společenský život |
| <input type="checkbox"/> Studium | <input type="checkbox"/> Manuální činnost |
| <input type="checkbox"/> Řídící a organizační činnost | |

Stupnice závažnosti znevýhodnění člověka - podle mého názoru je na tom nejhůře:

- | | |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Nevidomý | <input type="checkbox"/> Tělesně postižený |
| <input type="checkbox"/> Neslyšící | <input type="checkbox"/> Jiné (doplňte) |
| <input type="checkbox"/> Mentálně retardovaný | |

Rozbor a záměr jednotlivých otázek dotazníku

Cílem praktické části diplomové práce je pomocí dotazníkového šetření, zmapovat primárně povědomí intaktní společnosti o životě těžce zrakově postižených a nevidomých lidí a sekundárně míru předsudků a mýtů vůči lidem s těžkým zrakovým postižením a způsobu jejich života.

Použité metody

- Sociologické šetření (explorativní výzkum), dotazník,
- Zpracování získaných dat,
- Analýza výsledků

Úvod dotazníku zjišťuje věk, pohlaví a vzdělání respondentů – pro bližší charakteristiku zúčastněných na dotazníkovém šetření.

První okruh otázek se dotýká oblasti obecných informací o životě těžce zrakově postižených a nevidomých. Jejich cílem bylo zjistit, zda respondenti znají ve svém okolí člověka se zrakovým handicapem a zmapovat jejich povědomí o základních schopnostech a vhodných povoláních pro nevidomé. V otázce o schopnostech nevidomých mají respondenti možnost vyjádřit se k dovednostem nevidomých, jako je např. vaření, čtení novin, psaní dopisu, práci s internetem a ke schopnosti jezdit autem. Otázka směřovala k zachycení obecných znalostí respondentů o životě těžce zrakově postižených lidí.

Druhý okruh otázek se zabývá problematikou partnerství lidí se zrakovým znevýhodněním, otázky směřují k odhalení obecných i intimních sfér jejich života. Respondentům jsou zde kladeny otázky tzv. na tělo, což často prozrazuje, zda jsou dotazovaní upřímní, popř. zda se stavějí do nějaké pózy.

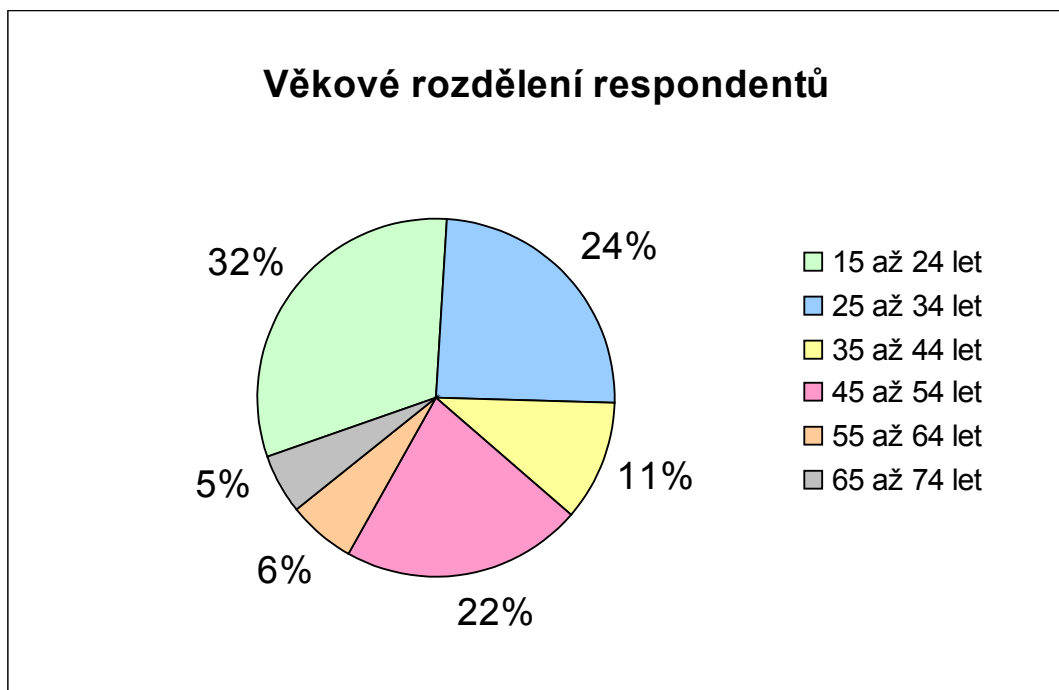
Třetí okruh otázek zjišťuje názory respondentů na rodičovství dvou nevidomých i na případné problémy jejich dětí. Cílem tohoto okruhu otázek je vysledovat, jestli jsou respondenti vůbec schopni připustit, že by dva nevidomí lidé mohli být rodiči.

Čtvrtý okruh otázek se snaží zachytit pohled respondentů na penzum dovedností, kterých jsou či nejsou podle intaktních nevidomí schopni. Otázky jsou pokládány takovým způsobem, aby naváděly respondenty k odpovědím předem očekávaným.

Úplný závěr dotazníku patří otázce, které z postižení považují dotazovaní za nejzávažnější. Záměrem této otázky je zjistit, kolik lidí považuje postižení zraku za nejzávažnější formu postižení. Otázka si kladla rovněž za cíl doplnit celkový pohled intaktních na problematiku nevidomosti jako takové.

4.2 Výsledky

Dotazníkového šetření se zúčastnilo 100 respondentů, z nichž 65 % tvoří ženy a 35 % muži. Nerovnost zastoupení jednotlivých pohlaví je způsobena tím, že muži neprojevovali tak častý zájem o absolvování dotazníkového šetření, jako ženy. Věk dotazovaných se pohybuje v rozmezí od 18 do 66 let. Nejvíce respondentů (32 %) patřilo do nejmladší věkové kategorie od 15 do 24 let a do kategorie od 25 do 34 let (24 %). Nejméně byla zastoupena nejstarší věková skupina nad 65 let, kterou reprezentovalo pouze 5 % respondentů. Přesné věkové rozložení respondentů znázorňuje graf č. 1.



Graf č. 1: Věkové rozdělení respondentů ve studii

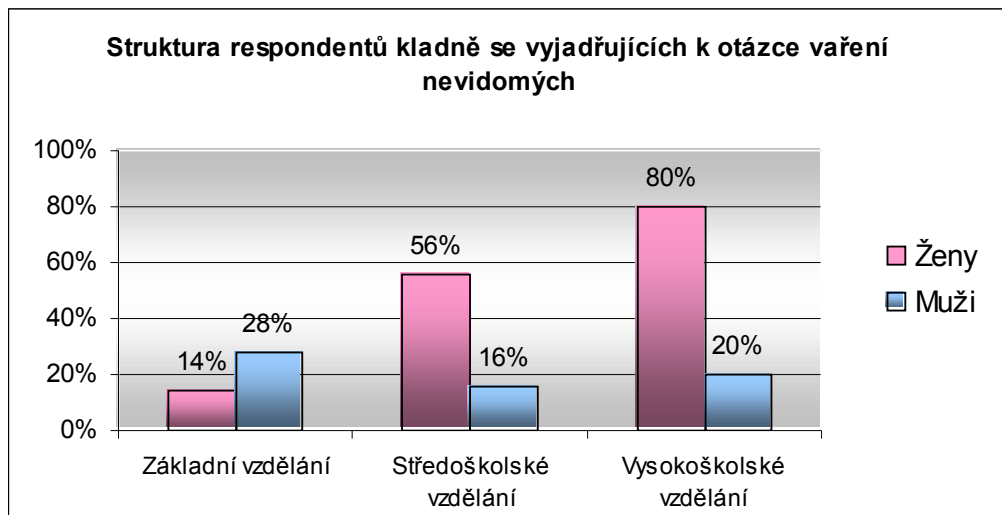
Nejvyšší dosažené vzdělání je v 19 % dotazovaných základní, v 65 % středoškolské a v 16 % vysokoškolské.

V obecné části dotazníku se 62 % respondentů vyjádřilo v tom smyslu, že zná osobně či tzv. od vidění někoho s těžkým postižením zraku a 38 % z nich, pak neví o žádném člověku ve svém okolí, jenž by byl těžce zrakově postižený, případně nevidomý.

Pocity, které zástupci intaktní společnosti při setkání s člověkem těžce zrakově postiženým a nevidomým obvykle mají, jsou u většiny respondentů podobné. Až 70 % dotazovaných osob uvedlo, že při kontaktu s jedincem s výše uvedeným handicapem pociťuje povinnost pomoci, 32 % pak cítí soucit a odpovědi „raději koukám jinam“ a „rychle vyklidím prostor“ uvedlo jen zanedbatelné minimum respondentů. V šetření se však objevili také lidé, byť představující pouhých 2 %, kteří, i když taková možnost v dotazníku nebyla, uvedli, že při setkání s nevidomým pociťují k takovému člověku někdy obdiv a jindy jsou jejich pocity v různých případech různé, neboť předpokládají, že i lidé se zrakovým handicapem jsou různí.

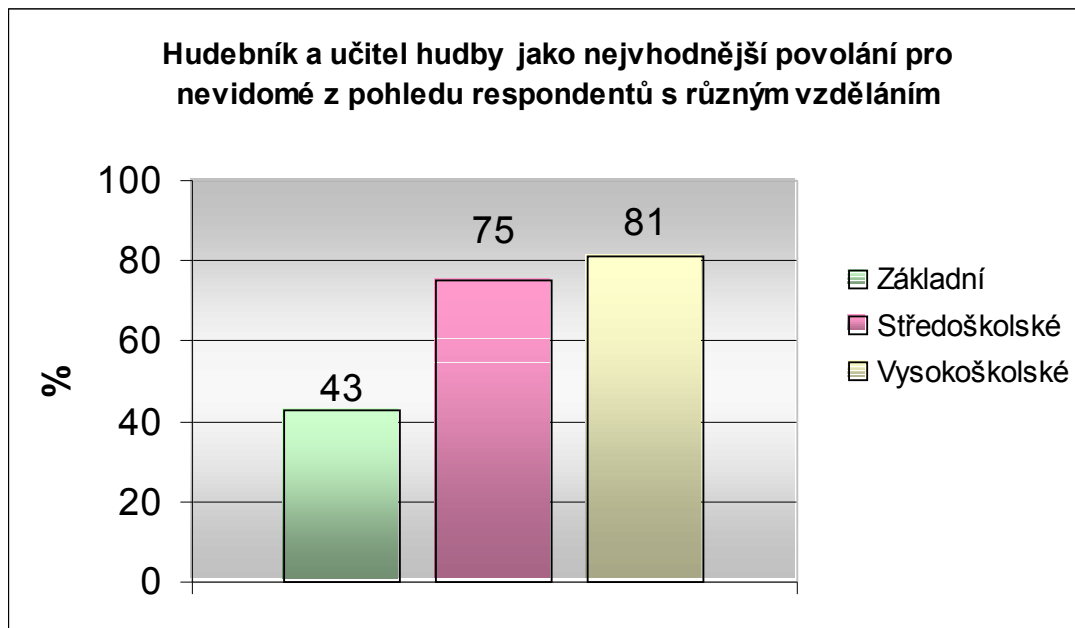
Otázka týkající se činností, kterých jsou zrakově znevýhodnění schopni, tedy jsou schopni je vykonávat, byla zodpovídána tak, že až 51 % dotázaných se domnívá, že nevidomý člověk je schopen orientace v cizím prostředí a velmi vzácná shoda u 100 % odpovídajících panuje v odpovědích na otázku, zda je nevidomý člověk schopen jezdit autem, tedy nikoliv automobil řídit. Všichni se shodují, že to možné není. Až 70 % oslovených intaktních si pak umí představit, že jsou nevidomí lidé schopni vařit. U této otázky se projevil vliv vzdělání dotazovaných žen. Pouze 14 % žen se základním vzděláním se domnívá, že nevidomí lidé jsou schopni vařit, u žen se středoškolským vzděláním sdílí tento názor již 56 % žen a až 80 % žen s vysokoškolským vzděláním. U mužů se podobný trend neprojevil (graf č. 2).

57 % respondentů pak věří, že nevidomí pracují s internetem. Většina tvořená 62 % respondentů uvádí, že těžce zrakově znevýhodnění a nevidomí lidé mohou psát dopis, ale už dosti výrazná menšina 19 % si myslí, že jsou schopni číst noviny.



Graf č. 2: Struktura respondentů kladně se vyjadřujících k otázce vaření nevidomých

Stejně tak v případě představ intaktních o povoláních vhodných pro zrakově znevýhodněné se respondenti velmi často shodovali. Až 67 % z nich vyslovilo názor, že mezi vhodná povolání pro nevidomé patří profese jako učitel hudby, hudebník a masér. Graf č. 3 zachycuje vliv vzdělání respondentů na jejich přesvědčení, že nejvhodnějšími povoláními pro nevidomé jsou právě hudebník a učitel hudby.

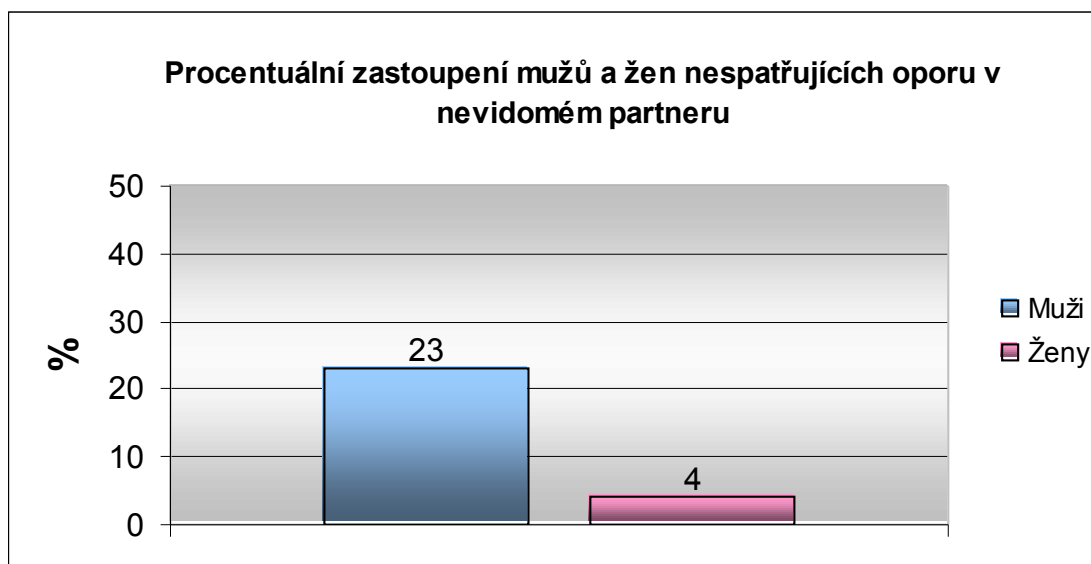


Graf č. 3: Hudebník a učitel hudby jako nevhodnější povolání pro nevidomé z pohledu respondentů s různým vzděláním

Někteří ještě také uvedli, jakožto další variantu vhodného povolání, které v dotazníku nebylo uvedeno, profesi ladiče pian. 46 % oslovených pak označilo za vhodné povolání pro nevidomého člověka povolání psychologa a 5 % z dotazovaného vzorku lidí se domnívá, že nevidomí nemohou vykonávat žádné povolání.

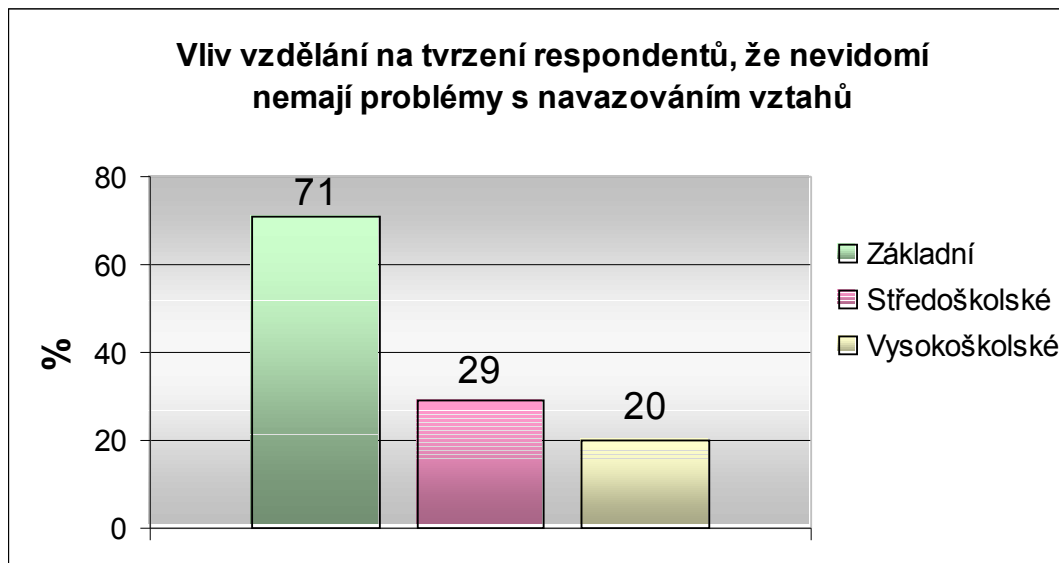
Ve druhé části dotazníku, která se týká partnerství, dotazovaní nejprve vyslovují svůj názor na to, jaký partner je pro člověka s těžkým zrakovým postižením nevhodnější. Celých 70 % z nich se domnívá, že k nevidomému člověku patří partner bez jakéhokoliv postižení a zbývajících 30 % si myslí, že partner člověka s těžkým zrakovým handicapem, by měl být stejně či jiným způsobem znevýhodněný. 8 z nich pak dokonce míní, že partner nevidomého, by v žádném případě neměl být člověk tzv. normální, tedy bez jakéhokoliv znevýhodnění.

Ve druhé otázce této části dotazníku zodpovídali respondenti dotaz, zda by si dokázali představit těžce zrakově postiženého či přímo nevidomého jako svého životního partnera. Překvapivých 46 % dotazovaných se vyjádřilo, že by jim zrakově handicapovaný partner nevadil a 27 % takový vztah odmítá, a sice z toho důvodu, že by měli pocit, že jsou nevidomému spíše pečovatelem, než-li rovnocenným partnerem. Graf č. 4 zachycuje, jak ženy a muži z řad respondentů odpovídali na otázku, jestli by měli, nebo neměli oporu v nevidomém partnerovi. Zatímco 23 % mužů se vyjádřilo, že by v nevidomé partnerce oporu nemělo, z žen sdílela tento názor pouze 4 %. Vzdělanost respondentů v názorech na tuto problematiku neměla žádný vliv, proto následující graf zohledňuje pouze pohlaví respondentů.



Graf č. 4: Procentuální zastoupení mužů a žen nespátřujících oporu v nevidomém partneru

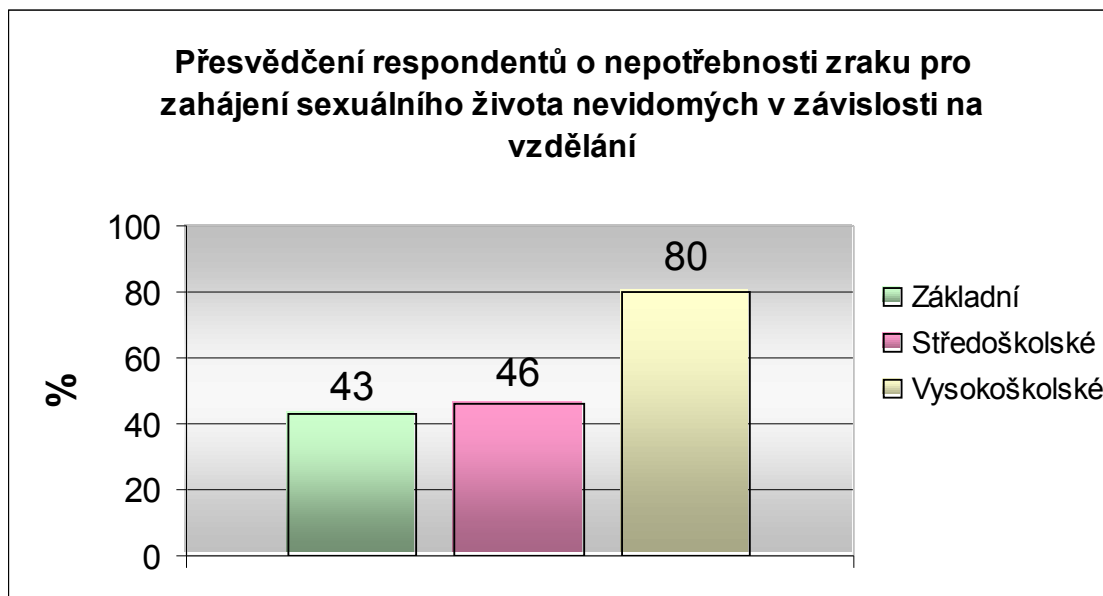
V otázce týkající se problematiky navazování vztahů zrakově postižených si až 35 % oslovených myslí, že zrakově handicapovaní s navazováním vztahů problémy nemají. Tento názor sdílejí nejvíce respondenti se základním vzděláním (71 %) a naopak nejméně respondenti se vzděláním vysokoškolským (20 %). Situaci znázorňuje graf č. 5.



Graf č. 5: Vliv vzdělání na tvrzení respondentů, že nevidomí nemají problémy s navazováním vztahů

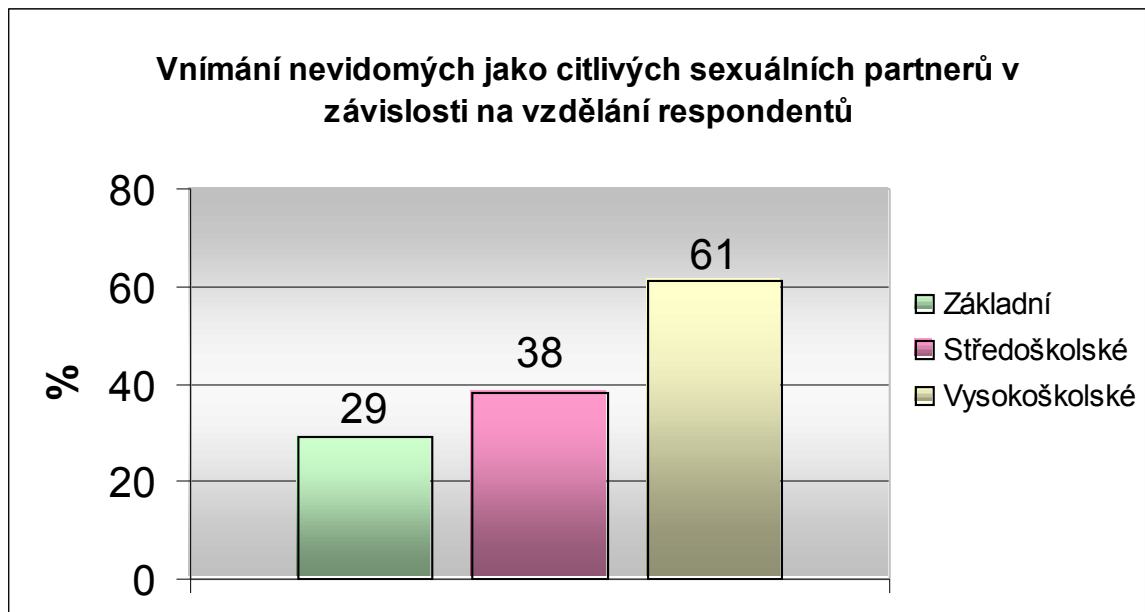
25 % všech respondentů zastává názor, že zrakově postižení mají problémy s navazováním vztahů, a to hlavně kvůli jisté bariéře mezi handicapovanými a intaktními, kdy se nepostižení jedinci pouze snaží podat pomocnou ruku, ale nestojí o další, bližší komunikaci a také prý kvůli holému faktu, že nevidomí jednoduše nevidí. 40 % dotazovaných považuje za jisté, že problém s navazováním vztahů zrakově handicapovaných určitě existuje a je podmíněn oboustranně, jak ze strany zdravých, tak ze strany znevýhodněných.

Začátek pohlavního života nevidomých se podle názoru 62 % všech respondentů odehrává přibližně ve stejném období života, jak je tomu u běžné populace. Zrak v této oblasti podle nich nehraje žádnou roli. Nejvíce jsou o tom přesvědčeni respondenti s vysokoškolským vzděláním, kteří až v 80 % uvedli, že zrak v této oblasti nehraje roli. V případě dotazovaných se základním vzděláním pak stejný názor sdílí 43 % (graf č. 6). 2 % respondentů, tedy dva lidé uvedli, že většina těžce zrakově postižených a nevidomých s pohlavním životem snad ani nikdy nezačne.



Graf č. 6: Přesvědčení respondentů o nepotřebnosti zraku pro zahájení sexuálního života nevidomých v závislosti na vzdělání

V otázkách sexuálního života s těžce zrakově handicapovaným, případně nevidomým partnerem, považuje většina respondentů nevidomé za citlivé a vnímavé partnery a nepovažují zrak v této oblasti lidského života za důležitý. V odpovědích na tuto otázku se opět projevila vliv vzdělání respondentů (graf č. 7). Respondenti se základním vzděláním si ve 29 % myslí, že nevidomí jsou citliví sexuální partneři, středoškoláci sdílejí tento názor v 38 % a vysokoškolsky vzdělaní respondenti v 61 %. 30 % všech intaktních osob pak uvedlo, že si takový poměr nejsou schopni představit, protože by měli divný pocit.



Graf č. 7: Vnímání nevidomých jako citlivých sexuálních partnerů v závislosti na vzdělání respondentů

Další část dotazníku se zabývá rodičovstvím zrakově handicapovaných. Převážná většina respondentů uvedla, že nevidomí jsou svéprávní a že je to pouze na jejich soukromém rozhodnutí, zda se odhodlají mít děti a zda se o jejich výchovu pokusí samostatně, popřípadě za pomoci asistenta. Z pohledu 10 % respondentů je však nezodpovědné, aby nevidomí přiváděli na svět děti, poněvadž nemohou být nikdy plnohodnotnými rodiči. Na tomto místě bych rád citoval odpovědi 27 a 19 let starých respondentek: „Ovšem, mnozí zrakově nepostižení rodiče by se mohli od nevidomých učit. Možná mají jen trochu ztíženou situaci, ale jsem přesvědčena, že mohou být dobrými rodiči.“, „Je-li plnohodnotnost láska a péče, pak si myslím že nevidomí mohou být plnohodnotnými rodiči.“ .

67 % dotazovaných se domnívá, že děti zrakově postižených rodičů nemají žádné specifické problémy s tím související. Ve 20 % jsou tyto děti považovány za sociálně vyspělejší v porovnání s jejich vrstevníky. 8 % respondentů pak tvrdí, že dítě má postižení rodičů zkažené dětství, nebo kvůli němu není přijímáno kolektivem vrstevníků

referenční skupiny.

V poslední části dotazníku se respondenti vyjadřovali k otázkám dovedností těžce zrakově postižených a nevidomých. Velká většina dotazovaných (76 %) si myslí, že nevidomý vynikají ve zpěvu, hře na hudební nástroj a v umění naslouchat a až 43 % tázaných se pak domnívá, že pro nevidomé je problematický tanec a manuální činnost.

Závěr dotazníku tvoří otázka, jaký typ postižení považují respondenti za nejzávažnější. Většina dotazovaných (62 %) považuje za nejhorší postižení mentální retardaci. Těžké postižení a ztrátu zraku považuje za nejzávažnější 11 % všech respondentů. Ztráta zraku představuje nejzávažnější postižení především pro respondenty se základním vzděláním. Nevidomost označilo jako nejzávažnější postižení 28,6 % respondentů se základním vzděláním, 8,3 % respondentů se středoškolským vzděláním a žádný z respondentů s vysokoškolským vzděláním (graf č. 8).



Graf č. 8: Vliv vzdělání na chápání nevidomosti jako nejzávažnějšího postižení

4.3 Diskuze

Problematikou integrace, a to zejména integrace sociální, která je představována maximálním stupněm socializace lidí se zdravotním postižením, se zabývá celá řada odborníků z řad speciálních pedagogů, ale i specialistů na psychologii, sociologii a další interdisciplinárně propojené obory (VÁGNEROVÁ, 1999, 2000, 2004, JESENSKÝ 1993, 2000, BALCAR, 1983, VÍTKOVÁ A KOL. 2002, 2004, GONZÚROVÁ, 1992, Wiener, 1992).

Vzhledem k tomu, že se tato práce zabývá právě problematikou sociální integrace těžce zrakově postižených a nevidomých lidí do běžné společnosti, potažmo psychologií handicapu, která s přijímáním handicapovaných do intaktní společnosti evidentně souvisí, byl vypracován dotazník (nevidomou osobou – tedy mnou), který vlastně provádí takovou malou psychosociální sondu mezi intaktními a klade si za cíl zjistit a zachytit současný stav skutečného smýšlení intaktních o nás, těžce zrakově postižených a nevidomých lidech.

Při zpracovávání vrátivších se dotazníků se přihlíželo nejen k samotnému výsledku faktického sčítání odpovědí na jednotlivé otázky, ale i ke struktuře odpovědí v rámci dotazů obsažených v konkrétním tematickém celku. Jinými slovy, pakli-že se respondent v konkrétním tematickém okruhu otázek vyjadřuje k jedné otázce určitým způsobem, je poněkud zarážející a navozující nejistotu, že v otázce následující, která je rovněž součástí daného okruhu, svoje předchozí přesvědčení de facto popírá. Tento jev, nežádka se vyskytující, jak se domnívám může mít hned několik vysvětlení. Jednak je to jakýsi ukazatel toho, že míra předsudků vůči těžce zrakově postiženým a nevidomým a jejich způsobu života není ještě stále ve svém zakořenění v myslích tzv. normálních lidí dostatečně vyeliminována, ale hlavně se nabízí otázka, zda tito lidé mají ve skutečnosti alespoň elementární poznatky k tomu, aby si svůj vlastní názor mohli vůbec vytvořit. Čálek (1992) uvádí, že pouze předsudky nemohou ovlivnit názor a přístup intaktních k nevidomému člověku a Vágnerová (2004) potvrzuje, že zdravá populace není prakticky vůbec informována o způsobu života zrakově postižených lidí.

Úspěšná, jak já říkám skutečná sociální integrace, může být v českých zemích realizována podle mého soudu pouze v případě uchopení a vypořádání se s historií přístupů k nějakým způsobem se odlišujícímu člověku a vlastně i s probíhající přítomností, aby pak v budoucnu byla sociální integrace těžce zdravotně

znevýhodněných, tedy i nevidomých chápána jako běžná součást legitimního způsobu života všech. Jedině tak lze zabránit vzniku jakýchsi paralelních světů (svět nevidomých, svět tělesně postižených a pod.) a docílit toho, aby postižený člověk nebyl nazírán jako “samotný defekt”, ale jako člověk s postižením, to jest, že postižení nebude primárně určujícím a tvárným faktorem osobnosti takového jedince, ale naopak bude pouze součástí člověka se všemi atributy lidství a vývoje osobnosti každého z nás.

Každá z historických epoch v sobě ukrývá mnohá tajemství, která se mimo jiné týkají přístupu tehdejšího člověka k člověku nějakým způsobem se odlišujícím, v dnešní terminologii člověku se znevýhodněním. Tuto oblast podle mého názoru velmi zdařile zachytil Titzl (2000), nicméně já bych se rád věnoval údobí asi pěti desítek let komunistického režimu v tehdejší Československu a vlastně v celém tzv. Východním bloku. Celá dlouhá léta byli lidé s postižením zavíráni do ústavů, které měly představovat spásonosná místa určená jakoby jediná správně zvolená pro jejich výchovu, vzdělávání, ale i celý život. Nechci v žádném případě popřít, že v tomto období působili nejrůznější odborníci, kteří byli obrovským přínosem pro tehdejší defektologii i současnou speciální pedagogiku, ale z hlediska integrace lidí s postižením do většinové společnosti, bylo toto období velmi pochmurnou etapou našich dějin. Nemůžeme se potom divit, že když se v roce 1989 po tzv. Sametové revoluci a následně pak zejména v devadesátých letech minulého století jaksi otevřeli mříže ústavních zařízení a náhle se demokratická společnost začala dovídat o tom, že i v minulém, báječném to socialistickém režimu, existovali jakýsi jiní lidé, kteří nechodili, neslyšeli, anebo nedejbože neviděli, že to vyvolalo něco jako šokovou vlnu. A tu se národ rozdělil na dvě základní části. Část lidí měla pocit, že musí a může lidem s postižením pomoci a dodnes tak vznikají nejrůznější občanská združení, nadace a charitativní spolky. Další část lidí nezvládla přijmout fakt existence handicapovaných, vyhýbá se setkáním s nimi a neumí si odpovědět na otázku, proč by takoví lidé měli být najednou součástí běžné společnosti. Jejich vztah k nim je patrně ovlivněn strachem z něčeho cizího, neznámého a přístupem emocionálně vyhoceným s absencí racionální úvahy.

Nicméně vylouvat se na historickou zakořeněnost, byť její kořeny padají do propasti několika generací, nemůžeme donekonečna. Zde bych si dovolil polemizovat s Vágnerovou (2004), která podle mého názoru historickou podmíněnost postojů a z nich vyplývajících přístupů intaktních k těžce zrakově postiženým

a nevidomým lidem, přeceňuje.

Jistě nelze říci, že se v posledních desetiletích nic zásadního nezměnilo, ba naopak. Handicapovaní lidé se stále více dostávají do podvědomí majoritní společnosti, a to nejen díky tomu, že je dnes můžeme běžně potkávat na ulicích, v metru, či např. v obchodních domech, ale svou pozornost na ně v posledních letech soustředila také média. Vlivem celosvětového trendu globalizace a komercializace jsou však podle mého názoru těžce zrakově postižení a nevidomí lidé v médiích zobrazováni ne zcela autentickým způsobem. Některá z médií, vynechme teď z těchto úvah média veřejnoprávní, se samozřejmě snaží vyhovět poptávce. Někteří lidé zkrátka chtějí věřit tomu, že nevidomý člověk je buď schopen všeho (a zde je možné pohybovat se až v oblasti nadpřirozena), anebo není schopen takřka ničeho a v takovém případě je o tohoto člověka náležitě postaráno. A zde spatřuji velký problém ve snaze pochopit člověka s postižením jako jedinečnou bytost. Vzhledem k tomu, že lidé mají tendenci kategorizovat a generalizovat, jsou schopnosti či neschopnosti v médiích prezentovaného jedince (hlavně pak u diváků a posluchačů neznalých problematiky), automaticky přisuzovány všem lidem dané skupiny. Musím bohužel konstatovat, že tím se otevírá obrovský prostor pro vznik nejrůznějších předsudků, ať už pozitivního, či negativního charakteru, které život těžce zrakově postižených a nevidomých lidí obestírají jen těžko prostupitelnou mlhou s nádechem mytologie. Je patrné, že tento trend nenapomáhá, ba přímo hatí veškeré snahy o skutečnou sociální integraci lidí s těžkým zdravotním znevýhodněním.

V tuto chvíli se dostávám k samotnému dotazníku, respektive ke komentáři a jakémusi resumé, které vyplývá z vyhodnocení dat, jakožto výstupu dotazníkového šetření.

V obecné části dotazníku, kdy respondenti odpovídali na otázku, jestli znají ve svém okolí někoho se zrakovým handicapem se více než 60 % respondentů vyjádřilo, že znají takového člověka osobně či od vidění. Je jasné, že se otázka integrace týká značného počtu lidí a že by tedy neměla být pouze okrajovou záležitostí společnosti.

Pocity oslovených lidí při setkání s nevidomými naznačují, že by mohl být velký počet z nich zařazen do první z výše zmiňovaných kategorií, kdy se nevidomému snaží pomoci, popřípadě cítí u něj povinnost podat pomocnou ruku.

Co se týká dovednostních schopností nevidomého člověka, je poněkud zarážející, že více než polovina respondentů, konkrétně 51 % uvedla, že nevidomý je schopen orientace v cizím prostředí. Zde je třeba říci, že otázka samostatné orientace nevidomých v cizím prostředí je pro takto znevýhodněného člověka velmi problematická, v mnoha případech se nevidomý učí s pomocí instruktora pro prostorovou orientaci znát konkrétní trasu. Z toho vyplývá, že respondenti se v této oblasti příliš neorientují. Za velmi zajímavé považuji, že u schopnosti, respektive dovednosti nevidomých vařit, se projevil vliv vzdělání respondentů. Pouze 14 % žen se základním vzděláním se domnívá, že nevidomí lidé jsou schopni vařit, u žen se středoškolským vzděláním sdílí tento názor již 56 % žen a až 80 % žen s vysokoškolským vzděláním. Patrně se ukazuje, že ženy se základním vzděláním považují vaření za náročnou činnost, kterou z tohoto důvodu nevidomí nemohou vykonávat. Naproti tomu ženy s vysokoškolským vzděláním považují pravděpodobně vaření za elementární dovednost. U mužů se podobný trend neprojevil, což může být pravděpodobně způsobeno tím, že muži příliš nevaří, tedy až na výjimky, jež potvrzují pravidlo. Sebeobslužné činnosti nevidomých lidí, mezi které řadíme rovněž vaření, jsou podle mého názoru značně obtížné, zejména pak u lidí, kteří se již nevidomými narodili. Podobný názor sdílí Čálek (1993), když se zmiňuje o těžkostech těchto lidí s vytvářením představ o světě.

Velmi překvapujícím je pro mě také to, že celých 100 % respondentů v dotazníku uvádí, že nevidomý není schopen jezdit autem. Tato otázka byla záměrně formulována mírně zavádějícím způsobem, aby se ukázalo, zda člověka z řad intaktních může vůbec napadnout, že nevidomý člověk je schopen jezdit autem třeba jako spolujezdec. Jak se ukázalo, všichni se domnívali, že otázka směřuje k tomu, zda nevidomý člověk je schopen automobil řídit, což samozřejmě není.



Obr. č. 9: „Nevidomý řidič“¹²

Taková odpověď na tuto otázku může také ukazovat na fakt, že tazatel odpovídá spíše spontánně a bez zamyšlení a rovněž by mohla směřovat k tomu, že problematika postižení zraku či jeho totálního chybění, je mezi lidmi značně ožehavou otázkou, možná stále ještě jistým tabu.

V další otázce respondenti nezklamali a splnili moje očekávání, když v převážné většině tvrdili, že nejvhodnějším povoláním pro nevidomé je učitel hudby, hudebník či masér. Samozřejmě, že lze určité obory označit za vhodné pro člověka se zrakovým handicapem, popř. s handicapem obecně (jak učinil Jesenský (2000)), nicméně se domnívám, že člověk s handicapem, který si je dobře vědom a jaksí znalý své situace, kdy realisticky nahlíží na své postižení a chápe vlastní reálné možnosti, se může (i když se značnými obtížemi) uplatnit na otevřeném pracovním trhu, ve zcela jiném oboru, než který mu je přisuzován. Na druhou stranu je nesporné, že valná většina absolventů konzervatoře pro zrakově postižené se skutečně uplatní jako pedagogové základních uměleckých škol. Tento fakt však neznamená, že se všichni zrakově znevýhodnění lidé připravují na svá budoucí povolání na hudebních školách.

V celé řadě odpovědí se podle mého názoru odrážejí hluboce zakořeněné předsudky a mýty o schopnostech nevidomých. Mnoho lidí je patrně stále přesvědčeno, že postižení zraku je jaksí automaticky doprovázeno fenomenálním sluchem, hudebním sluchem a nadpozemským citem v rukách. V této problematice se projevil vliv vzdělání respondentů na jejich přesvědčení, že nejvhodnějšími povoláními pro nevidomé jsou právě hudebník a učitel hudby.

¹² Zdroj internet: www.egicz.cz

Zatímco u lidí se základním vzděláním si myslelo 43 % že hudebník a učitel hudby je

pro nevidomého nejvhodnějším povoláním, v případě středoškolsky vzdělaných se jednalo již o 75 % a u vysokoškoláků 81 %. Tento jev si vysvětlují tím, že síla médií, která nevidomého člověka zobrazují mnohdy (a podle mého mínění vlastně téměř vždy) jako geniálního hudebníka, nemůže si běžný „konzument“ (byť vysokoškolsky vzdělaný), často myslet nic jiného. Z vlastní zkušenosti později osleplého člověka musím říci, že pokud člověk nevidí, je jaksi nucen deficit zraku kompenzovat zbývajícími smysly, přičemž sluch je mnohem více zatěžován, než-li je tomu v případě lidí spoléhajících se na zrak. Proto tedy někdy ve většinové společnosti vzniká dojem o nadpřirozených sluchových či hmatových dispozicích nevidomého jedince. U lidí, kteří se už nevidomými narodili, se obvykle na rozvoji sluchu a dalších smyslů zcela pochopitelně staví a ukáže se, zda se vlohy, jejichž nositelem je každý z nás, rozvinou do takové podoby, aby byl nevidomý člověk schopen nastoupit např. dráhu profesionálního hudebníka, popřípadě se uplatnil ve zcela jiném oboru. Čálek (1992) tvrdí, že k vhodným povoláním kromě profese učitele hudby patří např. práce administrativního pracovníka a absolventa střední ekonomické školy, s čímž jako její absolvent nemohu souhlasit. Na pracovním trhu nabízí své služby v této oblasti dosti velké množství absolventů ekonomických škol bez jakéhokoliv zdravotního znevýhodnění, kteří více než dostatečně pokrývají poptávku zaměstnavatelů v těchto oborech. Skutečnost, že dnešní konzumní společnost je v pracovním smyslu (a nejen v něm), orientována spíše a hlavně na výkon, způsobuje, že těžce zrakově znevýhodnění lidé mají samozřejmě do značné míry ztíženou situaci při uplatňování na trhu práce. Podobný názor sdílí rovněž Vágnerová (1999, 2004). Zde bych rád uvedl, že i vysokoškolsky vzdělaní a vysoce kvalifikovaní lidé z řad zrakově postižených mají ve většině případů nemalé potíže se získáváním pracovního poměru, primárně z důvodu vlastního zrakového handicapu. Plesník a kol. (2004) uvádí, že problematika nezaměstnanosti těžce zdravotně postižených lidí souvisí v první řadě s existencí zdravotního postižení jedince. I přesto, že s tímto tvrzením do značné míry souhlasím, myslím, že bychom měli být realističtí a uvést, že skutečná integrace handicapovaného a jeho zapojení do běžného pracovního procesu je v mnoha případech limitována komparací výkonu v konkrétních činnostech například právě zrakově postižených, s výkony pracovníků bez zrakového znevýhodnění.

V části dotazníku týkající se partnerství až 70 % respondentů míní, že nevidomý

člověk by měl mít za životního partnera člověka bez postižení, což je v přímém rozporu s tvrzením některých autorů (VÁGNEROVÁ, 1999, 2000, 2004, JESENSKÝ, 1993, 2000), kteří tvrdí, že pro handicapované jedince je nejlépe hledat partnera mezi stejně či jinak handicapovanými lidmi, neboť si mohou snadněji porozumět a sdílet často shodné postižení. Domnívám se, že takový názor na tuto problematiku respondenti nesdílejí, spíše se domnívají, že by se zdravý partner měl o svůj protějšek s handicapem postarat. Až 46 % lidí si podle výsledků dotazníku dokáže představit jako svého životního partnera člověka z řad nevidomých. Ve skutečnosti má partnera bez znevýhodnění jenom malá část těžce zrakově postižených a nevidomých, což výsledkům dotazníkového šetření jaksi odporuje. Osobně si myslím, že toto číslo neodpovídá skutečnosti, respektive že je skreslené tím, jak se respondenti snažili ukázat tzv. v lepším světle, případně opět odpověděli na otázku bez hlubšího zamyšlení.

V otázce, zabývající se tím, zda by respondenti měli, nebo neměli oporu v nevidomém partnerovi se jednotlivé odpovědi lišily v závislosti na pohlaví dotazovaných. Zatímco 23 % mužů se vyjádřilo, že by v nevidomé partnerce nemělo oporu, ženy se takto o nevidomých mužích vyjadřovaly pouze ve 4 %. Vzdělanost respondentů v názorech na tuto problematiku neměla žádný vliv. Řekl bych, že se zde ukazuje, že ženy k této otázce přistupovaly více méně emocionálně, což se projevilo v tak vysoké toleranci nevidomého partnera a naopak muži spíše realisticky zhodnotili všechna pro a proti takového vztahu. Rovněž zde vidím rozpor v tom, když až 70 % všech respondentů deklaruje, že by nevidomý jedinec měl mít za životního partnera člověka bez postižení a zároveň si takovou situaci nezanedbatelný počet respondentů nedokáže představit.

V otázce týkající se problematiky navazování vztahů zrakově postižených si až 35 % oslovených myslí, že zrakově handicapovaní nemají problémy s navazováním vztahů. Tento názor sdílejí nejvíce respondenti se základním vzděláním (71 %) a naopak nejméně respondenti se vzděláním vysokoškolským (20 %). Je pro mě poněkud překvapivým zjištěním, že i v této otázce hraje poměrně velkou roli stupeň dosaženého vzdělání. Vzhledem ke struktuře všech odpovědí lidí se základním vzděláním se domnívám, že se v této otázce snažili nevidomým spíše jaksi přilepšit, než že by si nedokázali představit problémy těžce zrakově postižených lidí s navazováním vztahů, hlavně tedy tzv. mimo jejich sociální teritorium. Vysokoškolsky vzdělaní respondenti

pak tento problém vidí poněkud střízlivěji, když se až v 80 % domnívají, že nevidomí mají určité problémy s navazováním vztahů.

Začátek pohlavního života nevidomých se podle názoru 62 % všech respondentů odehrává přibližně ve stejném období života, jak je tomu u běžné populace. Zrak v této oblasti podle nich nehraje žádnou roli. Nejvíce jsou o tom přesvědčeni respondenti s vysokoškolským vzděláním, kteří až v 80 % uvedli, že zrak v této oblasti nehraje roli. V případě dotazovaných se základním vzděláním pak stejný názor sdílí 43 %. Zde se pravděpodobně potvrzuje fakt, že lidé s vysokoškolským vzděláním mají obecně větší přehled. Stejně tak Čálek (1993) uvádí, že pohlavní dospívání u těžce zrakově postižených a nevidomých probíhá zpravidla ve stejném věku jako u normálně vidící mládeže.

Celková mýtizace života nevidomých lidí se projevila také v otázce jejich sexuality a ochoty intaktních lidí stát se sexuálním partnerem právě nevidomého člověka. Většina respondentů považuje nevidomé za velmi vnímavé a citlivé sexuální partnery, a to i přesto, že v tomto ohledu nemají žádné zkušenosti. Jak je vidět, panuje značné přesvědčení, že nevidomí lidé musejí být nutně lidmi velmi citlivými a představy intaktních se přibližují spíše nekonstruktivní idealizaci, jak se často stává. Ani náznak toho, že by mohl být nevidomý člověk obyčejným smrtelníkem. V odpovědích respondentů na tuto otázku se opět projevila vliv vzdělání respondentů. Dotazovaní se základním vzděláním si ve 29 % myslí, že nevidomí jsou citliví sexuální partneři, středoškolsky vzdělaní respondenti sdílejí tento názor v 38 % a vysokoškoláci v 61 %. Pro mě spíše nečekaně vysokoškolsky vzdělaní lidé předpokládají, že nevidomí jsou v této oblasti nadprůměrně citliví, aniž by měli osobní zkušenost. Zdá se, že i oni v této otázce podleli nerealistickému hodnocení nevidomých. Nejspíš se shodneme na tom, že mezi nevidomými lidmi jsou jak lidé citliví, tak lidé necitliví, což určitě platí i v intaktní společnosti.

Je pozitivním zjištěním, že převážná většina respondentů uvedla, že nevidomí mají právo na vlastní rozhodnutí v otázce založení rodiny. Odborná literatura uvádí, že handicapovaní lidé mají děti proto, aby se cítili být rovnocennými a plnohodnotnými členy společnosti alespoň v nějaké z oblastí života (VÁGNEROVÁ, 2004). Zdá se mi, že v této souvislosti (v případě handicapovaných), je maximálně opomíjena láska dvou konkrétních lidí jakožto hnací síla pro plození dětí. Pomalu to vypadá, že nevidomý

člověk nemá vlastně nárok na partnerskou lásku a že by se měl spíše pokoušet dosáhnout co nejvyššího sociálního statutu, získat pracovní místo a zplodit děti, aby se o něho měl kdo postarat. Někteří z respondentů vyjádřili názor, že pokud jsou nevidomí lidé zodpovědní, neměli by se v žádném případě stát rodiči. S tím nemohu zásadně souhlasit, neboť v případě nutnosti lze při výchově dětí využívat ostatní členy rodiny, popřípadě kvalifikovaných asistentů. Předpokládám, že pokud se nevidomý člověk rozhodne mít děti, je vybaven realistickým pohledem na život s tímto postižením, je si vědom svých možností a omezení vyplývajících z postižení a je plně psychosociálně vyzrálý. Ostatně pokud zdravý člověk není na rodičovskou roli připraven, může to mít katastrofální důsledky, stejně jako v případě nedostatečně vyzrálého nevidomého jedince. V případě izolované zrakové vady, t. j. není-li přidruženo k zrakovému znevýhodnění žádné další postižení, nemusí hrát deficit zraku v nejrůznějších oblastech života rozhodující roli.

Ztráta zraku představuje nejzávažnější postižení především pro respondenty se základním vzděláním. Nevidomost označilo jako nejzávažnější postižení 28,6 % respondentů se základním vzděláním, 8,3 % respondentů se středoškolským vzděláním a žádný z respondentů s vysokoškolským vzděláním. V této otázce se výsledky shodují s výsledky šetření Jesenského (1993), tedy, že nejzávažnějším postižením je mentální retardace, jak uváděli i respondenti s vysokoškolským vzděláním. Domnívám se, že dotazovaní se základním vzděláním se v 28,6 procentech přiklonili k nevidomosti jako nejhorší variantě postižení proto, že si myslí, že pokud oni sami by byli nevidomí, neuměli by se s tím vyrovnat, zatím co v případě mentální retardace si až tak dalece neuvědomují toto postižení ve všech jeho důsledcích.

Je zajímavé, že v případě některých otázek se respondenti poněkud přiklánějí k racionálnímu postoji v představách o životě těžce zrakově postižených lidí, zatím co v jiných případech podléhají onomu mýtickému kouři, který brání reálnému nahlížení na nevidomého jako na člověka z masa a kostí.

Cílem této diskuze není rozebírat a připomínkovat veškeré výsledky dotazníkového šetření. Byly vybrány pouze některé příklady nazírání intaktních na nevidomé a jejich způsob života. Na základě všech výsledků, tedy i těch, které nejsou na tomto místě diskutovány, jsem sestavil profil nevidomého člověka tak, jak si jej představuje většina

respondentů tohoto dotazníkového šetření. Je pravda, že je tato charakteristika psána s mírnou dávkou nadsázky, nicméně drží se výsledků dotazníkového šetření. Podle respondentů je nevidomý člověk velmi citlivou osobou s uměním naslouchat druhému, umí dobře vařit, zpívat a hrát na hudební nástroj, vyzná se v cizím prostředí, může psát dopis, v žádném případě však není schopen číst noviny a není manuálně zručný. Je jistě přeborníkem v sexu a má dobré předpoklady žít se hudbou, ať už jako hudebník či učitel hudby. Ani profese právníka či psychologa mu není zapovězena. Zcela jistě pak není dobrý v tanci a ač by ho za partnera chtěla velká většina intaktních, při sexu s ním by možná měla divný pocit. Nevidomý by měl mít partnera bez handicapu, nicméně někteří z potencionálních partnerů by se ve vztahu s ním cítila patrně jako pečovatelka. Rovněž rodičem je nevidomý člověk dobrým a jeho děti nemají problém s tím, že jeho rodič nevidí. Může je vychovávat samostatně, popřípadě by měl využívat nějakých asistentů. V žádném případě však nemá co hledat v autě.

Domnívám se, že pro praxi speciální pedagogiky je více než nutné zaměřit se na studium individuality jedince s postižením zraku, protože na rozdíl od teoretických poznatků, které defektologie a později speciální pedagogika v oblasti tyflopédie, lépe oftalmopédie shromáždila (svým zaměřením zejména na skupinu takto znevýhodněných, nikoliv tedy na jedince), může být realita jedince z dané skupiny zcela jiná. Nelze jistě říci, že onen skupinový přístup k nevidomým je zcela nesprávný, v mnoha případech se v něm skutečně zrcadlí pravdivý obraz osobnosti se zrakovým postižením, ale proto, že vnímání individuality každého jedince zaručuje mnohem více exaktní vyobrazení, měli by speciální pedagogové individuální přístup k jedinci nejen deklarovat, ale i skutečně realizovat. Jedině tak bude možné postupně odbourávat současný stav chápání člověka s postižením a definitivně ukončit na jedné straně kolektivně zobrazované zřakově postižené jedince jako homogenní skupinu a na straně druhé vyzdvihoval a medializovat tzv. společensky přijatelné nevidomé. Speciální pedagogové by měli být těmi prvními, kteří svým individuálním přístupem k člověku se znevýhodněním ukáží všem ostatním, respektive intaktní společnosti, že nevidomý člověk není pouze součástí jakéhosi paralelního světa nevidomých, ale naopak, že je zcela legitimní součástí světa všech.

Závěr

Diplomová práce se zabývá problematikou sociální integrace těžce zrakově postižených a nevidomých lidí do běžné, většinové společnosti. Jejím cílem není pouze přinést ucelený pohled na problematiku utváření osobnosti lidí zrakově handicapovaných, seznámit čtenáře s teoretickými poznatky z oblasti speciální pedagogiky, psychologie a dalších interdisciplinárně propojených vědních oborů, ale hlavně zmapovat celkovou úroveň povědomí intaktní společnosti o výše zmiňované skupině lidí s handicapem a nabídnout či spíše jaksí převést deklarované změny na pole skutečného chápání a vnímání zrakově znevýhodněných jedinců jako skutečné součásti normálního světa.

Čtenář se v jednotlivých kapitolách postupně seznamuje s různými aspekty formování osobnosti člověka s těžkým postižením zraku, dozvídá se o jeho cílech a životních ambicích, otázkách rodičovství či zařazení do pracovního procesu a tak vlastně o problematice a úskalích sociální integrace těžce zrakově postižených a nevidomých do intaktní společnosti. Za velmi důležité až nezbytné jsem rovněž považoval obeznámit čtenáře s anatomií, fyziologií a patofyziologií zrakového orgánu, neboť se domnívám, že jejich základní znalost, je neopomenutelnou součástí všech poznatků potřebných pro pochopení osobnosti člověka s těžkým zrakovým handicapem. Samotný závěr diplomové práce patří studii, která si klade za cíl přiblížit současný stav nazírání intaktních na skupinu lidí zrakově znevýhodněných, respektive na způsob jejich života, jejich možností a schopností stát se součástí běžné životní reality většinové společnosti.

Ačkoliv je otázka integrace zdravotně postižených a tedy i zrakově znevýhodněných lidí do intaktní společnosti diskutována relativně dlouhá léta, je evidentní, že hluboké zakořenění předsudků a mýtů o životě nevidomých lidí v představách lidí tzv. normálních, není tak snadné odstranit.

Nelze jistě říci, že se v této oblasti v posledních letech nestaly významné změny, které určitým způsobem míru předsudků k lidem s různými handicapy, tedy nejen k lidem s těžkým zrakovým postižením, ovlivnily, nicméně se domnívám, že přístup intaktní společnosti nelze redukovat jen na problém předsudků a jakési mýtizace vůči

lidem nějakým způsobem se odlišujícím, ostatně tento problém se snad z velké části vyřeší příchodem nových generací, otázkou však zůstává, zda se právě toho nemusíme obávat. Vlivem celosvětově nastaveného trendu globalizace, komercializace a obrovského vlivu masmédií na veřejné mínění, kdy se stále méně zdůrazňuje individualita jedince, lidem bývají často zprostředkovávány spíše senzace a nečekaná odhalení, které se po jejich uveřejnění stávají pravdivým obrazem v očích jejich konzumentů. Takové počínání, jak se obávám, připravuje živnou půdu pro vytváření jakéhosi prototypu člověka s konkrétním handicapem.

Vzhledem k tomu, že jistá míra předsudků vůči zrakově postiženým lidem se dá vysledovat i v odborných kruzích, řešením by mohli být na veřejnosti se prezentující nevidomí lidé, kteří vystupují sami za sebe, odmítají sektorování světa na světy nevidomých, neslyšících, tělesně postižených apod., explicitně vyslovují svůj názor na vnímání vlastní osoby tzv. normálními lidmi a dokud to jen trochu bude nutné, měli by ukazovat, že mají nárok žít na stejné Zemi a pod stejným Sluncem.

Sám za sebe mohu říci (z pozice později osleplého), že vlastní handicap, byť si jeho důsledky, respektive důsledky vlastního postižení plně uvědomuji a v žádném případě je nepopírám, není určujícím faktorem směřování mého života. Je mým cílem, abych se současnému společensky zažitému prototypu nevidomého člověka, respektive představám o něm, velkým obloukem vyhnul, abych mohl žít krásný život tak, jak jej žiji i nyní, tzn. se všemi krásami, problémy, vyšlapanými cestičkami i méně schůdnými terény cesty života. Aby si mohli všichni těžce zrakově postižení a nevidomí lidé vůbec představit kvalitní život na tomto světě, musejí mnohdy vědět, znát a ovládat mnoho činností, aby byli schopni toho, čeho jsou běžní lidé schopni automaticky. Ovšem k tomu všemu je ještě nutné uvědomění tzv. *občanské společnosti*, která se v našich podmínkách snad utěšeně črtá. Nevidomí lidé toto velmi dobře vědí. Ještě, aby to věděli i ostatní.

Resumé

Diplomová práce měla za cíl zmapovat oblast sociální integrace těžce zrakově postižených a nevidomých lidí do intaktní společnosti. Zabývala se oblastmi života lidí se zrakovým postižením, jejich přijímáním většinovou společností, vytvářením postojů intaktních k lidem s handicapem.

V první kapitole byl charakterizován obraz osobnosti člověka se zrakovým postižením, s důrazem na jeho dospělý věk, rodičovství a uplatnění v pracovním procesu. Druhá kapitola se věnovala zrakovému vnímání, anatomii, fyziologii a patofyziologii zrakového orgánu. Ve třetí kapitole byla zpracována problematika integrace osob se zrakovým postižením do většinové společnosti. Čtvrtá, praktická kapitola přinesla aktuální poznatky sociologického šetření, které se týkalo nahlížení a přijímání těžce zrakově postižených a nevidomých intaktní společností.

Summary

The purpose of this thesis was to describe an area of the social integration of visual impaired and blind people in the intact society. It investigates some of areas of life of people with visual disability, acceptance of them in intact society and creation of the positions to people with visual handicap.

The first part brings the characterization of the personality of people with visual handicap, their adult age, parenthood and and problems of their employment. The second part deals with anatomy, physiology and patophysiology of visual apparatus. The third part describes specific problems of the integration of people with visual handicap in the society. The fourth practic part brings actual findings of social study about acceptance of people with visual impairment by intact society.

Použitá literatura a další zdroje

1. AUTRATA, R., J. VANČUROVÁ.: Nauka o zraku. Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, Brno 2002.
2. BALCAR, K.: Úvod do studia psychologie osobnosti. SPN, Praha 1983.
3. CAROLA, R., J. P. HARLEY, CH. R. NOBACK.: Human anatomy & Physiology. McGraw-Hill, 1992.
4. ČÁLEK, O, J. CERHA, Z. HOLUBÁŘ.: Vývoj osobnosti člověka se zrakovým postižením. Achát, Praha 1992.
5. ČÁP, J.: Psychologie výchovy a vyučování. UK Praha 1993, ISBN 80-7066-534-3.
6. ČIHÁK, R.: Anatomie 3. Grada, Praha 2004.
7. GONZÚROVÁ, W.: Problémy integrace zrakově postižených. Sborník ze semináře Vysokoškolské vzdělávání zrakově postižených, Praha 1992.
8. JESENSKÝ, J.: *Prostor pro integraci*. Comenia Consult, Praha 1993
9. JESENSKÝ, J.: Andragogika a gerontagogika handicapovaných. Karolinum, Praha 2000.
10. JESENSKÝ, J.: Přehled systému konprehenzivní tyflopédie. Gaudeamus, Hradec Králové 2002, ISBN: 80-7041-329-8
11. MORAVCOVÁ, D.: Zraková terapie slabozrakých a pacientů s nízkým vizem. Triton, Praha 2004.
12. OUŘEDNÍČKOVÁ, Z.: Funkční vyšetření zraku u dětí v preverbálním období, u obtížně spolupracujících jedinců a osob s multihandicapem. Diplomová práce. Praha 2002.
13. PLESNÍK, V., Z. FALDYNOVÁ, B. RICHTEROVÁ.: Integrace dlouhodobě nezaměstnaných osob se zdravotním postižením zpět do pracovního procesu. EPAVA, Olomouc 2004
14. SILBERNAGL, S.: Atlas fyziologie člověka. Grada, Praha 2004.
15. SOVÁK, M. a kol .: Defektologický slovník. H & H, Jinočany 2002.
16. ŠVECPOVÁ - KVĚTOŇOVÁ, L.: Oftalmopedie. Paido, Brno 2000, ISBN 80-85931-84-2.

17. TITZL, B.: Postižený člověk ve společnosti. UK Praha 2000. ISBN 80-86039-90-0
18. VÁCHOVÁ, P.: Rodiče se zrakovým postižením a jejich zkušenosti při výchově dětí. Diplomová práce, Praha, 2005.
19. VÁGNEROVÁ, M.: Oftalmopsychologie dětského věku, Karolinum, Praha 1995, 1995 ISBN 80-7184-053-X.
20. VÁGNEROVÁ, M.: Psychopatologie pro pomáhající profese. Variabilita a patologie lidské psychiky. Portál, Praha 1999.
21. VÁGNEROVÁ, M.: Vývojová psychologie, Portál, Praha 2000, ISBN 80-7178-308-0.
22. VÁGNEROVÁ, M., Z. HADJ-MOUSSOVÁ, S. ŠTECH.: Psychologie handicapu. UK Karolinum, Praha 2004, ISBN 80-7184-929-4.
23. VÍTKOVÁ, M.: Základy speciální pedagogiky I. Brno 2002.
24. VÍTKOVÁ, M.: Integrativní speciální pedagogika. Paido, Brno 2004.

Elektronické zdroje:

www.artoks.ru

www.bilapastelka.cz

www.egicz.cz

www.dedina.cz

www.internetporadna.cz

www.pennhealth.com

www.svjetlost.hr

www.visusoptik.cz

www.zakony.cz