

**UNIVERZITA KARLOVA
HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA**



BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Praha 2019

Tomáš Rous

**UNIVERZITA KARLOVA
HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA**

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Život seniorů se zrakovými vadami ve věku 70+

The life of elderly people with visual impairments at the age of 70 plus

Studijní program: Sociální práce

Studijní obor: Sociální a charitativní práce

**PhDr. Monika Nová Ph.D.
Vedoucí**

**Tomáš Rous
Autor**

PODĚKOVÁNÍ

Tímto bych chtěl velmi poděkovat své vedoucí práce PhDr. Monice Nové Ph.D. a své konzultantce a asistentce Mgr. Neli Zaworové, za cenné rady a užitečné připomínky v průběhu psaní práce.

VĚNOVÁNÍ

Tuto bakalářskou práci věnuji své konzultantce a asistentce Mgr. Neli Zaworové, která mě provázela psáním práce.

PROHLÁŠENÍ

Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou práci vypracoval sám pouze z citovaných zdrojů a literatury a na základě konzultací se svou školitelkou a konzultantkou.

Současně dávám svolení k tomu, aby tato práce byla umístěna v Ústřední knihovně Univerzity Karlovy ke studijním účelům.

V Praze: _____

Podpis: _____

ANOTACE

Tato bakalářská práce představuje vhled do problematiky nevidomých seniorů. Nejprve se v ní zaměřuji na legislativu. Zmiňuji nárok na danou výši invalidního důchodu podle typu a závažnosti onemocnění. V následující kapitole se obecně věnuji problematice ztráty zraku ve stáří. Konkrétně podávám přehled zvládání každodenních situací, jako je nakupování nebo pohyb po městě. Část práce věnuji také kompenzačním pomůckám, s jejichž pomocí si nevidomí lidé mohou velmi zlepšit svou životní úroveň. Postupně také popisuji nejčastější typy zrakových onemocnění postihujících seniory, včetně jejich průběhu. Součástí bakalářské práce je i veřejný průzkum, jež prezentuji v poslední kapitole.

KLÍČOVÁ SLOVA

Senioři, ztráta zraku, pomůcky pro nevidomé, zrakové poruchy.

ANNOTATION

This bachelor thesis presents an insight into the problematics of blind seniors. First, I focus on legislation. I mention a claim for a given amount of disability pension based on the type and severity of the disease. In the next chapter I deal with the issue of vision loss in old age generally. Specifically, I give an overview of coping with everyday situations such as shopping or moving around the city. Part of the work is also devoted to compensatory aids with which blind people can greatly improve their standard of living. I also describe the most common types of visual diseases affecting the elderly including their course. Part of the thesis is also a public survey, which I present in the last chapter.

KEYWORDS

Seniors, vision loss, aids for the blind, visual disorders.

OBSAH

ÚVOD.....	9
1. PŘÍSPĚVKY A DŮCHODY.....	10
1.1. STAROBNÍ A INVALIDNÍ DŮCHOD	10
1.2. PŘÍSPĚVEK NA PÉČI.....	11
1.3. VDOVSKÝ A VDOVECKÝ DŮCHOD	12
1.4. PŘÍSPĚVEK NA MOBILITU	12
2. PROBLEMATIKA ZTRÁTY ZRAKU VE STÁŘÍ	13
2.1. ÚPRAVA DOMÁCIHO PROSTŘEDÍ	14
2.2. KAŽDODENNÍ SITUACE, DO NICHŽ SE NEVIDOMÍ MOHOU DOSTAT	18
2.3. ÚSKALÍ V MEZILIDSKÝCH VZTAZÍCH ZPŮSOBENÁ ZTRÁTOU ZRAKU	23
3. KOMPENZAČNÍ POMŮCKY PRO NEVIDOMÉ.....	25
3.1. LUPY	25
3.2. MONOKULÁRY.....	27
3.3. OPTOELEKTRONICKÉ POMŮCKY.....	28
3.4. POMŮCKY PRO USNADNĚNÍ MOBILITY	31
3.4.1. Hole.....	31
3.4.2. Povelové vysílače	32
3.4.3. Vodící pes.....	33
3.5. OSTATNÍ POMŮCKY	34
3.5.1. Hodinky a budíky	34
3.5.2. Indikátory hladiny.....	34
3.5.3. Indikátory barev.....	34
3.5.4. Pomůcky pro zápis Braillova písma.....	34
3.5.5. Čtečky hlasových etiket	35
4. TYPY ZRAKOVÝCH PORUCH.....	36
4.1. NEJČASTĚJŠÍ ONEMOCNĚNÍ POSTIHUJÍCÍ SENIORY	37
4.1.1. Senilní katarakta (šedý zákal)	37
4.1.2. Glaukom (zelený zákal).....	38
4.1.3. Senilní makulární degenerace.....	39
4.1.4. Diabetická retinopatie	39
4.1.5. Syndrom suchého oka	40
4.2. DĚDIČNÁ ONEMOCNĚNÍ	41
4.2.1. Retinitis pigmentosa (Pigmentová retinopatie).....	41
4.2.2. Viteliformní makulární dystrofie (Bestova choroba).....	41
4.2.3. Stardgartova choroba a fundus flavimaculatus	42
4.2.4. Choroideremie	42

4.3. OSTATNÍ ZRAKOVÁ ONEMOCNĚNÍ.....	42
4.3.1. <i>Presbiopie (vetchozrakost)</i>	42
4.3.2. <i>Myopie (krátkozrakost)</i>	42
4.3.3. <i>Hypermetropie (dalekozrakost)</i>	43
4.3.4. <i>Astigmatismus</i>	43
5. VEŘEJNÝ PRŮZKUM.....	44
6. DISKUZE	46
ZÁVĚR.....	53
POUŽITÁ LITERATURA	55

SEZNAM POUŽITÝCH ZKRATEK

MHD = Městská hromadná doprava

MKF = Mezinárodní klasifikace funkčního stavu a zdraví

MKN = Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů

SONS = Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých

TP = Těžké postižení

VPN = Vysílač pro nevidomé

WHO = World Health Organisation (Světová zdravotnická organizace)

ZTP = Zvlášť těžké postižení

ZTP/P = Zvlášť těžké postižení s průvodcem

SEZNAM OBRÁZKŮ

Obr. č. 1: Rychlovarná konvice s výrazným světlem	str. 15
Obr. č. 2: Stojánková lupa	str. 25
Obr. č. 3: Hlavová lupa	str. 26
Obr. č. 4: Monokulár.....	str. 27
Obr. č. 5: Kamerová lupa.....	str. 29
Obr. č. 6: Orientační hůl	str. 32
Obr. č. 7: Vysílač VPN 01	str. 33
Obr. č. 8: Čtečka hlasových etiket PenFriend.....	str. 35
Obr. č. 9: Katarakta.....	str. 38
Obr. č. 10: Glaukom	str. 38
Obr. č. 11: Zorné pole pacienta trpícího senilní makulární degenerací	str. 39
Obr. č. 12: Oční pozadí při Retinis pigmentosa.....	str. 41
Obr. č. 13: Astigmatismus – schéma srovnání s normálním okem.....	str. 43

ÚVOD

Stárnutí je přirozeným životním procesem, který se dříve nebo později po fyzické i psychické stránce dotkne každého z nás. Mnozí lidé v období stáří mohou dojít určitého typu nadhledu, který vyplývá z již odžitých životních etap, které za sebou nechávají.

V odborné literatuře existuje mnoho definic stárnutí, v závislosti na jejím zaměření a celkové povaze textu. Dagmar Dvořáčková ve své knize Kvalita života seniorů vidí důvod této nejednoznačnosti například ve skutečnosti, že stárnutí je vysoce nerovnoměrným procesem. Příklad vymezení pojmu stárnutí nabízí Kalvach:

"Stáří je obecným označením pozdních fází ontogeneze, v nichž se nápadněji projevuje souhrn involučních změn se zhoršováním odolnosti organismu." (Kalvach, 2006)

Kvůli všudypřítomnému kultu mládí v naší společnosti je však stáří často spojováno se ztrátou zdraví a následnou smrtí. Průměrná délka života se díky novým medicínským poznatkům stále zvyšuje. Lékaři jsou schopni oddálit okamžik smrti, nedovedou však již zabránit určitým neduhům a onemocněním, která doprovází slábnutí organismu. Mezi časté projevy stárnutí patří také manifestace některých zrakových onemocnění, až postupná ztráta zraku.

V této bakalářské práci se věnuji právě problematice ztráty zraku ve stáří a jejím dopadem na každodenní život takto handicapovaného člověka. Rozhodl jsem se zaměřit na seniory ve věku nad 70 let, protože ztráta zraku v tomto životním období nabírá v kontextu celkového vnímání reality jiných rozměrů než v mládí, či jiném úseku produktivního věku.

Samotné vnímání je obtížné definovat, jednu z definic předkládá kniha Nástin psychologie nevidomých a slabozrakých takto: *„Vnímání je psychický proces odrazu předmětů nebo jevů skutečnosti jako komplexů jejich vlastností a kvalit bezprostředně působících na smyslové orgány, jehož výsledkem je vznik uceleného obrazu objektu. Protože objekty působící na člověka se vyznačují různými vlastnostmi, účastní se na procesu vnímání vedle dalších psychických pochodů (myšlení, řeči, citů atd.) současně počitky různých modalit.“* (Litvak s. 82, 1979) Z této definice je patrné, že na vnímání se podílí i další smysly. Vnímání seniorů je vlivem omezení či ztráty zraku výrazně pozměněno, což může být způsobeno současným horším vnímáním smysly, které dříve mohly zrak částečně zastupovat.

Dalšími důvody mohou být například nižší schopnost seniorů adaptovat se na změny či větší společenská izolace, ke které dochází úmrtím partnera či partnerky, přátel nebo jiných blízkých osob podobného věku.

1. PŘÍSPĚVKY A DŮCHODY

V této kapitole se věnuji popisu míry nároků nevidomých seniorů na příspěvek na péči a dále popisu invalidního a starobního důchodu. Zmiňuji zde také nárok na vdovský / vdovecký důchod.

1.1. Starobní a invalidní důchod

Po překročení 65. roku života má každý občan České republiky právo na starobní důchod. Pokud již dříve pobíral důchod invalidní, jeho typ se automaticky mění na starobní. Jeho výše v takovém případě zůstává stejná. Senior může žádat o přepočet, s jehož pomocí zjistí, jestli by se mu klasický starobní důchod po finanční stránce nevyplatil více. V takovém případě má možnost zažádat o běžný starobní důchod. Ten se vypočítává podle částky, kterou senior v dobách produktivního věku odváděl na sociální pojištění.

Pokud senior v době, kdy ještě byl výdělečně činný zažádal o invalidní důchod, posudková komise posoudila míru jeho snížené pracovní schopnosti a na tomto základě mu přiznala přiměřený stupeň invalidity. Tyto stupně jsou od roku 2010, kdy došlo k novému vymezení invalidity, celkem tři.

Místo dosavadní plné a částečné invalidity byla zavedena třístupňová invalidita (invalidita třetího, druhého a prvního stupně). Současně byla místo plného invalidního a částečného invalidního důchodu zavedena jedna dávka, a to invalidní důchod. (MPSV.CZ, 2018)

Podle současného znění paragrafu 39 zákona o důchodovém pojištění, jak je uvedeno v článku 1 a 2, je toto vymezení následující:

- (1) Pojištěnec je invalidní, jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu nastal pokles jeho pracovní schopnosti nejméně o 35 %.*
- (2) Jestliže pracovní schopnost pojištěnce poklesla*
 - a) nejméně o 35 %, avšak nejvíce o 49 %, jedná se o invaliditu prvního stupně,*
 - b) nejméně o 50 %, avšak nejvíce o 69 %, jedná se o invaliditu druhého stupně,*
 - c) nejméně o 70 %, jedná se o invaliditu třetího stupně.*

(§39 zákona č. 155/1995 o důchodovém pojištění, 2018)

1.2. Příspěvek na péči

O tento příspěvek může zažádat každý člověk, který není schopen naplnit alespoň tři ze základních životních potřeb. Těchto potřeb je dle zákona číslo 108/2006 Sb. o sociálních službách, §9 celkem deset. Patří mezi ně mobilita, orientace, komunikace, oblékání a obouvání, stravování, tělesná hygiena, výkon fyziologických potřeb, péče o domácnost, osobní aktivity a péče o zdraví.

Stejně jako u výše zmíněného invalidního důchodu je i příspěvek na péči odstupňovaný. Přesné vymezení čtyř stupňů příspěvků stanovuje §8 a je závislé na zletilosti žadatele:

- 1) *Osoba do 18 let věku se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve*
 - a) *stupni I (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři základní životní potřeby,*
 - b) *stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat čtyři nebo pět základních životních potřeb,*
 - c) *stupni III (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat šest nebo sedm základních životních potřeb,*
 - d) *stupni IV (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat osm nebo devět základních životních potřeb,*
a vyžaduje každodenní mimořádnou péči jiné fyzické osoby.
- (2) *Osoba starší 18 let věku se považuje za závislou na pomoci jiné fyzické osoby ve*
 - a) *stupni I (lehká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat tři nebo čtyři základní životní potřeby,*
 - b) *stupni II (středně těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat pět nebo šest základních životních potřeb,*
 - c) *stupni III (těžká závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat sedm nebo osm základních životních potřeb,*
 - d) *stupni IV (úplná závislost), jestliže z důvodu dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu není schopna zvládat devět nebo deset základních životních potřeb,*
a vyžaduje každodenní pomoc, dohled nebo péči jiné fyzické osoby.

(§8 zákona č. 108/2006 Sb. o sociálních službách, 2018)

Vzhledem k častému zhoršování zdravotního stavu jsou právě senioři nejčastějšími žadateli o tento příspěvek. Náklady na příspěvek jsou hrazeny ze státního rozpočtu.

1.3. Vdovský a vdovecký důchod

Mnozí nevidomí z řad seniorů ve svém vysokém věku mohou přijít o manžela či manželku. V této situaci jim vdovský či vdovecký důchod může být určitou oporou ze strany státu. Nárok na něj však nemají partneri, kteří nevstoupili do manželského svazku. Tento důchod se skládá ze základní a procentní výměry. Základní výměra je pro všechny důchodce stejná a její výše se každým rokem zvyšuje vzhledem k inflaci. Za rok 2018 pobíral každý občan s nárokem na tento důchod základní výměru 2700 Kč měsíčně, letos je to již 3270 Kč měsíčně. Procentní výměra je dále vypočítána na základě výše invalidního či starobního důchodu, který by připadal zesnulému manželovi nebo manželce v době smrti a činí 50 % této částky. Je vyplácen po dobu jednoho roku od smrti manžela či manželky. Ve výjimečných situacích tomu může být i jinak. Tyto situace přesně vymezují odstavce (2) a (7) § 50 Zákona č. 155/1995 Sb. o důchodovém pojištění následovně:

Po uplynutí doby uvedené v odstavci 1 (1 rok) má vdova nárok na vdovský důchod, jestliže

- a) pečuje o nezaopatřené dítě,*
- b) pečuje o dítě, které je závislé na pomoci jiné osoby ve stupni II (středně těžká závislost) nebo stupni III (těžká závislost) anebo stupni IV (úplná závislost),*
- c) pečuje o svého rodiče nebo rodiče zemřelého manžela, který s ní žije v domácnosti a je závislý na pomoci jiné osoby ve stupni II (středně těžká závislost) nebo stupni III (těžká závislost) anebo stupni IV (úplná závislost),*
- d) je invalidní ve třetím stupni, nebo*
- e) dosáhla alespoň věku o 4 roky nižšího, než činí důchodový věk stanovený podle § 32 pro muže stejného data narození nebo důchodového věku, je-li důchodový věk nižší.*

(7) Ustanovení předchozích odstavců platí obdobně pro nárok vdovce na vdovecký důchod.

(§ 50 Zákona č. 155/1995 Sb.)

1.4. Příspěvek na mobilitu

Tento příspěvek je určen pro držitele průkazu ZTP nebo ZTP/P starší jednoho roku. Nárok na něj však nemají osoby, které jsou ubytováni v domově pro osoby se zdravotním postižením, v domově pro seniory, v domově se zvláštním režimem nebo ve zdravotnickém zařízení ústavní péče. Dále na příspěvek nemají nárok osoby dlouhodobě hospitalizované. Proto na něj určitá část seniorů nedosáhne, přestože i z těchto pravidel existují zvláštní výjimky. Ostatním je vyplácen pravidelný měsíční příspěvek ve výši 550 Kč. Na žádost příjemce může být vyplácen i po třech měsících (MPSV.cz, 2018).

2. PROBLEMATIKA ZTRÁTY ZRAKU VE STÁŘÍ

Tato kapitola je převážně zaměřena na problematiku ztráty zraku ve stáří a možnosti případné adaptace na takto vzniklou překážku v životě postižené osoby. Postupně se zde věnuji popisu kvalitní úpravy domácího prostředí s cílem vytvořit vhodný prostor pro život nevidomého, dále se zde zaměřuji na každodenní situace, do nichž se takto postižený člověk dostává a uvádím možnosti jejich řešení. Závěrem kapitoly poukazuji na možný vznik překážek v oblasti mezilidských vztahů a opět se věnuji možnostem řešení.

Ztráta zraku nebo jeho výrazné zhoršení se dotýká vysokého počtu seniorů. Někteří z nich s postupným zhoršováním zraku počítají, protože se jedná o přirozený proces, někdy však seniora zastihne nečekaně rychlé zhoršení zraku nebo úplné oslepnutí, které mu silně zasáhne do běhu každodenního života.

Pokud takto handicapovaný senior nemá dostatek zkušeností s pomocnými službami a organizacemi umožňujícími jeho adaptaci na vzniklé zdravotní problémy, často si klade otázky typu: "Dokážu se o sebe postarat?" nebo "Zvládnou si nakoupit bez pomoci rodiny?"

Navenek před ostatními lidmi většinou může takový jedinec tvrdit, že nikam nechce jít, raději přiznává nezáměr o dění kolem něj, než by přiznal svůj strach ze selhání ve smyslu nezvládnutí konkrétní akce či činnosti (Klevetová, 2008).

Z tohoto důvodu je vhodné zprostředkovat handicapovaným seniorům informace o těchto možnostech pomoci. Rodina a blízcí přátelé samozřejmě mohou být seniorovi také nápomocni, ale nemají vždy na pomoc tolik času jako profesionální pracovník, který je za svou práci navíc finančně ohodnocen. Tento pracovník by zároveň měl nevidomého či slabozrakého seniora vést k aktivizaci a informovat jej o organizacích sdružujících osoby s podobným handicapem v podobné věkové kategorii. Vrstevníci zažívající z důvodu handicapu podobné situace totiž mohou nově příchozího seniora inspirovat a ukázat mu například snazší možnosti řešení problémů. Společenství osob s podobnou zdravotní situací může navíc seniora navádět k větší aktivitě v životě.

Existují také osoby zvládající překonávání překážek ve formě špatného zraku či jeho úplné absence pouze s pomocí kompenzačních pomůcek. Jiní mají vidícího partnera či partnerku, kteří mu mohou být nápomocni. Pomocné služby však vždy mohou situaci usnadnit v případě, že je partner časově vytížený. Důležité je nemít ostych a požádat o pomoc, pokud se nabízí.

Když lidé uvidí na ulici seniora s bílou holí, někdy se mu zdráhají nabídnout pomoc, protože nemají o jeho handicapu představu a mají strach, že udělají něco špatně. Někdy se také

stává, že lidé předpokládají, že člověk s bílou holí nevidí nic a není pro ně jednoduché si představit, že může ještě mít zbytky zraku, a přitom chodit s bílou holí. Pro seniora s tímto handicapem je proto důležité informovat své blízké o rozsahu svého handicapu a o svých potřebách. Zároveň by se neměl stranit ani cizích lidí a nezdráhat se přijmout pomoc, pokud je mu nabízena, případně říct, co by mu pomohlo. Takto pomůže ostatním lidem získat zkušenosti s pomocí nevidomým.

Jedním z faktorů určujících kvalitu seniorova života po ztrátě zraku jsou kromě rozsahu handicapu také samotné přijetí nemoci. Dalším může být ochota používat kompenzační pomůcky či využívat pomocných služeb, které má ve větší nebo menší míře k dispozici. Výhodnější pro dostupnost těchto služeb je život ve městě (Orr s. 4-13, 1992).

2.1. Úprava domácího prostředí

K tomuto tématu považuji za vhodné konstatovat, že velmi záleží na tom, jestli člověk žijící v dané domácnosti ztratil zrak v průběhu života nebo se již narodil slepý. Zároveň hraje významnou roli délka progresu očního onemocnění a jeho závažnost. Pokud člověk například trpí chronickou oční vadou, před jejímž propuknutím viděl a zrak mu kontinuálně slábne, může si prostor kolem sebe zapamatovat jiným způsobem. Po ztrátě zraku se tedy může řídit jinými schémata než v případě, že prostor ve svém okolí nikdy neviděl.

Zatímco osoby, které přišly o svůj zrak v mládí mají dost času a energie se na tento problém adaptovat, pro seniora, který ztratil zrak náhle či postupně je vyrovnání se s takovou situací mnohem náročnější.

Níže popisují obydlí uzpůsobené pro život nevidomého člověka či většího počtu lidí, v jejichž kruhu žije člověk po ztrátě zraku. Věnuji se zde i případným úskalím, která zde na takto handicapované lidi mohou čekat a možnostem jejich řešení.

Každý nevidomý člověk potřebuje mít v bytě systém a pořádek, protože se v případě, že se jeho věci budou nacházet pokaždé na jiném místě, nedokáže zorientovat. To samozřejmě platí pro každou místnost v obydlí.

Obzvlášť senioři kladou důraz na stabilní prostředí, kde se cítí dobře, dokážou se v něm orientovat a zvládat vše ostatní. Velké změny snášejí zpravidla mnohem hůře než lidé mladší (Klevetová, 2008).

Kuchyň

V současné době existuje mnoho pomůcek usnadňujících nevidomým lidem přípravu jídla, nalévání tekutin a rozeznávání různých druhů potravin. Některé z nich popisují ve třetí

kapitole, která je na tuto problematiku zaměřená. Lidé, kteří se nemohou spolehnout na svůj zrak, používají ve větší míře ostatní smysly, a proto je pro ně vhodné hmatové označení kořenek, nádob na čaj a podobných předmětů. Dobrou pomocí pro účel rozpoznávání surovin může být DYMO páska s vyraženou informací v Braillově písmu nebo čtečka zvukových etiket upevnitelných na nádoby se surovinami, kterou popisují v kapitole 3.5.5.

Obr. 1: Rychlovarná konvice s výrazným světlem



Dalším řešením může být schématické poskládání nádob do určitého pořadí, na který je nevidomý člověk zvyklý. Pokud v domácnosti žije více lidí, je potřeba toto pořadí dodržovat a ukládat nádoby vždy na stejné místo.

Pokud člověk delší dobu svého života viděl, úkony, mezi něž patří krájení zeleniny, drcení česneku nebo loupání brambor, hravě zvládne s pomocí hmatu a vzpomínek na tvar těchto potravin. Vzpomínky na dobu, kdy nevidomí viděli, podle mého názoru nejsou pro zmíněné úkony klíčové, ale mohou práci urychlit. Překážkou může být špatná jemná motorika, u starších lidí způsobená například chronickou artritidou či artrózou. V tomto případě je možné si pořídit pomůcky jako je kráječ na vejce a jim podobné.

Další činností, kterou chci v této kapitole zmínit je nalévání tekutin a příprava teplých nápojů. Pro osoby, které ještě mají zbytky zraku je vhodná varná konvice, která v procesu vaření vody začne svítit. V domácnosti špatně vidícího člověka by tedy neměla chybět. Některé suroviny lze dobře poznat po čichu, ale pokud například chceme odlišit klasickou kávu od kávy bez kofeinu, čich nám nepomůže. V situacích tohoto typu je dobré označovat nádoby se surovinami již zmíněným způsobem. Někteří nevidomí lidé dokáží natolik dobře rozpoznat zvuk nalévané horké vody na dno hrnku od zvuku, který vydává voda nalévaná do hrnku plného vody, že nepotřebují indikátor hladiny kapaliny. Tento indikátor je další pomůckou zmíněnou ve třetí kapitole. Pro mnohé lidi je však indikátor potřebný, protože nemusí mít natolik dobře vyvinutý sluch, aby dokázali stav hladiny rozpoznat.

Pokud chce nevidomý smažit na oleji, je sluch potřebný, neboť s jeho pomocí pozná, že olej začíná syčet. Stejně tak zjistí, že začala vařit voda. V těchto záležitostech tedy nevidomého považují za soběstačného. Problém může nastat u seniorů, kteří vlivem vysokého věku ztrácejí sluch.

Mezi lidmi, kteří se s touto problematikou nesetkali často panují fámy o lepší funkci ostatních smyslových orgánů v případě špatné funkce očí. To samozřejmě není pravda, ale faktem je, že zrakově postižení lidé musí mnohem více napínat ostatní smysly, kterými svůj handicap kompenzují, a to se může okolním lidem jevit jako lepší funkce ostatních smyslů. V případě lidí ve vysokém věku však často nelze ostatní smysly dostatečně napínat, aby jimi mohli svůj handicap alespoň částečně kompenzovat.

Obývací pokoj

Mnozí lidé mají představu, že v domácnosti nevidomých jsou holé stěny a v rámci možností co nejjednodušší výbava. První bod ve většině případů nebývá pravdou. Pokud člověk neztratil zrak úplně, stále mu zůstává potřeba uplatňovat své estetické cítění, a i když na obrazy a jinou výzdobu nevidí dobře, základní vjemy mu umožňují dotvořit si zbytek s pomocí fantazie. Dalším důvodem může být oslepnutí člověka, který dříve viděl dobře a žil v esteticky doladěném bytě, než přišel o zrak. Zároveň se příliš často nestává, že by nevidomý žil v bytě sám a pokud žije s vidícími lidmi, má jeho výzdoba opodstatnění.

V bytě nevidomého tedy najdeme běžný obývací pokoj, v němž často nechybí obrazy, pohovka s křesly ani pokojové rostliny či televizor. Ten může sloužit jako zdroj zvukových zpráv a lze na něm sledovat filmy uzpůsobené pro nevidomé. Veškeré zařízení však musí být přehledně uspořádáno tak, aby neměnilo své místo a bylo pro nevidomého člověka snadno dohledatelné.

Když nevidomý člověk pozve návštěvu do obývacího pokoje, pohybuje se ve známém prostředí, a tudíž mu nedělá problém se zorientovat. Musí však vědět, kam má co servírovat, a proto je pro něj nejvhodnější nachystat vše předem. Při nalévání kávy je možné využít výše zmíněný indikátor hladiny kapalin. Dalším možným způsobem řešení je požádat dobře vidícího člena návštěvy, pokud se někdo takový na návštěvě nachází.

Pracovna

Pokud byt nevidomého disponuje pracovní místností, pravděpodobně se v ní bude nacházet počítač se speciálně uzpůsobenými programy. Počítače vybavené těmito programy popisují ve třetí kapitole pojednávající o kompenzačních pomůckách pro nevidomé.

V případě, že člověk ztrácí zrak postupně a nachází se ve fázi, kdy ještě dokáže číst z monitoru, je vhodné nastavit počítač displejem před okno, do kterého svítí slunce. Oko je často oslněno slunečním světlem a písmo na displeji se tak hůř rozpoznává.

Netrpí-li člověk světloplachostí, je dobré, aby v pracovně bylo dost světla potřebného k co nejkvalitnějšímu vidění při práci. Stejně jako v ostatních místnostech je potřeba i zde uchovávat pořádek a systém.

Ložnice

Ložnice nevidomého by měla mít šatní skříň, ve které bude dostatek prostoru pro přehledně vytvořené hromádky s oblečením. K rozpoznávání konkrétních kusů oblečení je možné využít indikátor barev zmíněný ve 3. kapitole. Člověku se zbytky zraku může k lepšímu rozpoznávání barev pomoci dobré osvětlení místnosti. Z hlediska dalšího vybavení považují za vhodné vyvýšené lůžko, které je pro seniora vhodné kvůli jeho snížené schopnosti pohybu.

Většina lidí spoléhá při výkonu každodenních činností primárně na svůj zrak a po jeho případné ztrátě si nedokáže představit, jak tento problém řešit. To se může týkat například obsluhy plynových kamen a podobných zařízení. Tyto mechanické úkony se však nevidomý člověk může naučit a v případě, že mu jeho zrak dříve sloužil dobře, může mu vizuální paměť velmi významně pomoci. V této situaci jsou znevýhodněni senioři trpící problémy s pamětí.

Koupelna

V bytě nevidomého člověka najdeme standardní koupelnu, v níž nemusí chybět ani zrcadlo, které slouží případným návštěvám nebo vidícím rodinným příslušníkům, ani pračka či sušička, kterou se nevidomý s dobře fungující pamětí naučí mechanicky ovládat. Spolubydlící nevidomého člověka musí dbát na dodržování pořádku a vracet všechny předměty na své místo.

Pokud takto handicapovaný člověk nemá problémy s jemnou motorikou, může se holit klasickou žiletkou, ale nevidomým seniorům, kteří těmito problémy často trpí, je doporučen holicí strojek, u něž je nižší riziko poranění.

Činnosti, jako jsou umývání vany a umyvadla dokáže člověk snadno bez zraku pomocí vytríbeného hmatu. To může být v případě seniorů nad 70 let, na něž se v této práci zaměřuji, vážný problém. Člověk, který přišel o zrak během stáří nebo v pokročilejším věku je schopen vykonávat mnohé činnosti bez vidění kvůli dlouholetým praktickým zkušenostem. Přesto je však hmat velmi důležitým smyslem a jeho zhoršování je pro nevidomého stejně jako slábnutí sluchu velikou přítěží.

Pro vstup do vany nebo sprchového koutu mohou takto handicapovanému seniorovi posloužit stolička či záchytné madlo a protiskluzovou podložka.

2.2. Každodenní situace, do nichž se nevidomí mohou dostat

Níže se věnuji popisu situací, do kterých se nevidomé osoby často dostávají. V případě, že člověk oslepne v průběhu života, velmi často mu chybí cenné zkušenosti s jejich řešením beze zraku. Kvůli tomu se v nastalých komplikovaných situacích špatně orientují. Z tohoto důvodu považuji za vhodné tyto záležitosti popsat. Zároveň předkládám případné možnosti jejich řešení.

Pohyb po městě

Nevidomí senioři, kteří přišli o svůj zrak náhle a z tohoto důvodu neměli čas se na tento handicap adaptovat, mají často strach vyjít na ulici, protože je děsí představa, že budou odkázáni pouze na slepeckou hůl. Existuje však řada jiných pomůcek, které těmto lidem mohou pohyb po městě výrazně usnadnit. Podrobnějšímu popisu těchto kompenzačních pomůcek se věnuji ve třetí kapitole. V této části práce považuji za užitečné uvést alespoň nejběžnější pomůcky, které nevidomí lidé při pohybu po městě využívají. Jednou z nich je povelový vysílač VPN, který disponuje tlačítky aktivujícími majáčky umístěné na významných budovách, tramvajích, autobusech a například také nad eskalátory v metru. Tyto majáčky informují nevidomé lidi o čísle linky MHD a jejím směru, dále upozorňují na směr pohybu eskalátorů, a kromě jiných účelů, k nimž jsou využívány lokalizují vstupy do budov, vchody na toalety v metru a podobně. Z těchto důvodů znamenají tyto vysílače pro nevidomé osoby významnou pomoc.

Další důležitou pomůckou při pohybu v terénu je navigační jednotka napojená na satelit. Informace o poloze nevidomého se zobrazují v centru Sjedené organizace nevidomých

a slabozrakých, odkud je nevidomý navigován. Navigace není možná v budovách a pod zemským povrchem, ale v dopravních prostředcích v blízkosti okna možná je. Pokud se člověk řídí touto navigací, může být naváděn ke stanovenému cíli z hlediska lokace určené satelitem, ale bohužel nikdo nezaručuje bezbariérovost a bezpečnost trasy. Proto se v průběhu cesty nevidomý může setkat s překážkami ve formě špatně zaparkovaného automobilu, lešení kolem domu a podobně. Proto tuto navigační jednotku nepovažují za dostatečnou kompenzaci zrakového handicapu, ale přesto si myslím, že se jedná o velmi významnou pomůcku.

S těmito zařízeními je nevidomý člověk samostatnější, ale stále existují situace, v nichž je odkázán na pomoc okolních kolemjdoucích. S pomocí bílé hole člověk pozná lešení a špatně zaparkované auto uprostřed chodníku, ale neorientuje se, pokud je například část chodníku rozkopaná a zahrazená. Nevidomý senior nemá v této situaci přehled o rozsahu opravovaného prostoru a může se mu stát, že v nastalém zmatku a vlivem následného stresu, ztratí přehled o prostoru, v němž se nachází. V této situaci bývá nevidomý závislý na pomoci z okolí, která nepřichází vždy příjemnou formou. Někteří vidící lidé bez upozornění chytí nevidomého za ruku a beze slov jej začnou táhnout tam, kam se domnívají, že potřebuje. Pokud nevidomého někdo takto chytí, může to pro něj být velmi šokující. V této situaci je nejlepší zeptat se zrakově handicapovaného seniora, jestli pomoc potřebuje. Potom je vhodné nabídnout mu rámě, aby se mohl zavěsit a druhou ruku měl volnou pro využití slepecké hole. Pak může být nevidomý doprovázen vidícím tam, kam potřebuje.

Pokud se na takovém místě nenachází žádný potenciální pomocník, je pro nevidomého nejlepší najít s pomocí bílé hole stěnu domu nebo nějaký jiný styčný bod, od něž se může vrátit na místo, ze kterého může pokračovat oklikou. V takové situaci je však velmi důležité soustředit se na cestu a pamatovat si prostor, kterým se pohybuje, aby neztratil orientaci. Pro mnohé seniory jsou tyto situace mnohem náročnější než pro lidi mladší následkem zhoršené krátkodobé paměti.

Další typ problému je případná výluka v rámci MHD, která vznikne náhle bez předešlého ohlášení. Nevidomí mají naučené konkrétní trasy a využívají spoje, u nichž si pamatují směr jízdy, takže pro ně není snadné volit novou cestu. Na území hlavního města Prahy je výluka tramvají a metra často nahrazována autobusovou dopravou. Tyto autobusy však často nestojí přímo na zastávce, ale kus od ní a tito senioři se tak musí spolehnout na pomoc kolemjdoucích. V takové situaci neexistuje jiná možnost než se ke stanovišti náhradní autobusové linky nechat dovést. V ostatních městech jsou tramvaje při výluce také nahrazovány autobusy, ale kvůli nižšímu počtu lidí mají nevidomí menší šanci, že je někdo v případě, že autobus kvůli rozkopanému chodníku nestojí na zastávce, ke spoji dovede. Učit se novou

trasu je pro nevidomé lidi mnohem náročnější než pro vidící osoby, ale pokud výluka trvá delší dobu, nevidomí se mohou cestu naučit. Pro lidi v pokročilém věku bývá schopnost vstřebávání nových informací mnohem omezenější než u lidí mladších. Z tohoto důvodu jim přizpůsobení se na dlouhodobé změny tohoto typu trvá delší dobu.

Nakupování

Lidé, kteří začali ztrácet zrak postupně zpočátku nemají v obchodech, které často navštěvovali dříve, problém najít příslušné zboží. Tuto situaci však neulehčuje fakt, že v některých obchodech často dochází ke změnám v rozmístění sortimentu. Pokud nevidomý senior vstoupí do takto změněného obchodu, je pro něj situace podobná, jako v obchodě zcela neznámém, kde se přirozeně neorientuje. V případě, že člověk vidí natolik špatně, že potřebné zboží nemůže najít sám, je v menších obchodech možné poprosit o pomoc prodavače, který v danou chvíli neobsluhuje nikoho jiného. Komplikovanější situace může nastat ve větších nákupních centrech, kde jsou prodavači i jejich asistenti zaneprázdněni prací. Pokud špatně vidící člověk ví s předstihem, že bude potřebovat navštívit nějaký jemu neznámý obchod, může požádat o pomoc někoho ze svých blízkých. V případě, že pobírá invalidní důchod či příspěvek na péči, může požádat zaplaceného asistenta, který mu s nákupem pomůže.

Při placení nevidomí rozpoznávají kovové mince po hmatu. Na boční straně jsou koruna a desetikoruna svisle vroubkované. Dvoukoruna a dvacetikoruna jsou po stranách vlnité a pětikoruna s padesátikorunou hladké. Náročnější je identifikace papírových bankovek, které jsou sice odlišené svou velikostí, ale bez pomocné šablony sloužící k jejich rozpoznávání nejsou příliš snadno identifikovatelné.

Pro nevidomé z řad seniorů, kteří nemají dostatečně citlivý hmat je však rozeznávání kovových mincí také velmi náročné. Někteří důvěřiví lidé spoléhají na prodavačovu poctivost a nechají si jím hodnoty bankovek přečíst nebo si nechají vybrat správný obnos v drobných mincích přímo z peněženky. To je však velmi riskantní kvůli možnosti okradení. Nejlepším způsobem řešení je podle mého názoru předběžné srovnání bankovek v peněžence podle jejich hodnot. To bohužel není snadné v případě kovových mincí. Další možností je využití debetní karty.

V této části práce považuji za vhodné zmínit dobrovolnické centrum Okamžik, působící v hlavním městě Praze. Okamžik poskytuje dobrovolníkům výcvik pro pomoc nevidomým ve formě jednorázových doprovodů nebo dlouhodobé asistence. Zmíněné jednorázové doprovody jsou závislé na časových možnostech jednotlivých dobrovolníků, což znamená,

že klienta ve většině případů provází pokaždé někdo jiný. Naopak v případě dlouhodobé asistence potkává klient vícekrát měsíčně stejného dobrovolníka, s nímž mimo jiné může chodit i na nákupy. Při nákupech asistenti pomohou klientům přečíst cenovky a další informace o zboží, pokud je klientův zrak slabý natolik, že mu nepomůže ani přiblížení produktu k oku. Dobrovolník není za dlouhodobou asistenci z Okamžiku placený, ale od klienta je slušností pozvat asistenta na kávu nebo nějakým podobným způsobem projevit vděčnost za jeho pomoc. Kromě nakupování dobrovolníci mohou nevidomým svým doprovodem pomoci například zpřístupnit kulturní zážitky ve formě divadelního představení či koncertu. Pro nevidomé lidi v Praze je tedy asistence dobrovolníka z Okamžiku další možnou variantou pomoci. V posledních letech zaznamenává Okamžik velký nárůst klientů z řad seniorů. To je způsobeno zhoršenými funkcemi očí, narůstajícími s věkem.

Kromě sdružení Okamžik, které působí pouze na území Hlavního města Prahy, mohou nevidomí senioři využít služeb některého z center pečovatelské služby, z nichž část pomoci tohoto typu také poskytuje.

Vycházky

Mnozí lidé z řad nevidomých mají občas potřebu opustit stereotyp domácího a pracovního prostředí. V případě nevidomých seniorů, kteří již nepracují, je tato potřeba ještě mnohem větší. Tento problém je částečně možné kompenzovat kulturním životem, který na území Prahy může zprostředkovat asistent z již zmíněné společnosti Okamžik. V jiných městech je situace mnohem komplikovanější, ale pokud je nevidomý senior schopen dojít s doprovodem na místo konání kulturní akce, má šanci najít mezi svými vrstevníky či rodinnými příslušníky někoho, kdo jej doprovodí.

Každý člověk však v určité míře potřebuje kontakt s přírodou, a to i v případě, že se jedná o krátkou vycházku do parku. Možnost společenské vycházky seniorům umožňují některá pečovatelská centra. Pracovníci z těchto center jistí seniory při chůzi a jsou jim k dispozici v případě hrozícího pádu. V Praze se nevidomí z řad seniorů mohou v těchto záležitostech také obrátit na sdružení Okamžik. Tato fyzická a psychická opora je pro staré lidi velmi důležitá a bez ní by si mnozí z nich na vycházku vůbec netroufli. Nevidomí senioři jsou v horší situaci než lidé vidící, protože kromě špatné stability musí kvůli zrakovému handicapu řešit ještě orientaci v prostoru. Pro takto handicapované seniory je nejlepší se při chůzi jednou rukou držet průvodce, o nějž se částečně mohou opřít a druhou rukou s pomocí bílé hole rozpoznávat terén před sebou. Na vycházce nevidomý senior potřebuje být průběžně informován o zvýšených obrubnicích, schodech a jiných překážkách, aby se na ně stihl

v klidu připravit. Kvůli dobrému udržení rovnováhy je pro takto handicapovaného seniora vhodné, pokud je předem upozorněn také na zákrut cesty nebo roh ulice, za nímž je potřeba zahrnout. Tyto vycházky krom jiného také velmi zlepšují psychický stav seniora.

Vlaková doprava

V této části práce jsem se rozhodl pro popis cestování nevidomých lidí pomocí vlakové dopravy, protože je pro ně nejschůdnější. Přesuny vlakem jsou pro mnohé nevidomé lidi nezbytně nutné kvůli pracovnímu uplatnění, neboť mnozí z nich sehnali práci jen v jiných městech. Pro nevidomé seniory, kteří již nepracují, je situace méně naléhavá, ale v případě, že přesun vlakem z nějakého důvodu potřebují, je pro ně samotná cesta často mnohem více stresující než pro osoby mladší. Důvodem je nejistota přicházející s věkem. Vzhledem k tomu, že všichni nevidomí včetně seniorů, kterým zdravotní stav umožňuje cestovat, občas jezdí vlakem, považují za správné se této problematice níže věnovat.

Nevidomí lidé mají možnost požádat o asistenci při přesunu k vlaku. Pokud 24 hodin předem zatelefonují do kontaktního centra Českých drah, nebo si doprovod se stejným předstihem sjednají přes internet, nádražní služba je z informačního centra k danému vlaku doprovodí. Tam jsou klienti většinou předáni průvodčímu. Ten je v případě, že mají koupěnou místenku dovede k příslušnému sedadlu a pokud místenku koupěnou nemají, doprovodí je k sedadlům vyhrazeným pro zdravotně handicapované, nacházejícím se z kraje vagónu.

Velikým usnadněním jsou pro nevidomé seniory moderní vlaky s nízkopodlažním nástupem a hlášením zastávek. Dříve bylo nutné poslouchat hlášení o příjezdu na konkrétní stanici z vlaku. V nastalém hluku není však hlášení na nástupišti srozumitelné. Pro mnohé z takto handicapovaných osob to z tohoto důvodu bylo velmi náročné. Nevidomí senioři se však nacházejí v ještě komplikovanější situaci, způsobené jejich slábnoucím sluchem. Z tohoto důvodu je pro nevidomé osoby bez ohledu na jejich věk vhodné, požádat průvodčího, aby jim dal vědět, až se vlak bude blížit k cílové stanici.

Držitelé průkazu ZTP nebo ZTP/P mají například u českých drah nárok na slevu 75 % a v případě ZTP/P i jízdné pro průvodce zdarma. Doprovod handicapovanému člověku nesmí dělat jiný držitel tohoto průkazu. Nevidomí, kteří si pořídili InKartu s funkcí In25, mají slevu dalších 25 % ze zlevněného jízdného.

Další záležitostí spojenou s pohybem po nádraží, které využívá značná část zrakově i jinak tělesně handicapovaných seniorů, je projekt Euroklíč. Jedná se o možnost používání univerzálního klíče k sociálním zařízením, usnadňujícím zdravotně a tělesně postiženým lidem

pohyb po daných prostorách a poskytujícím pomoc při akutních zdravotních komplikacích. Euroklíč tedy umožňuje přístup k toaletám, umývárnam, schodovým plošinám a mimo jiné také k výtahům.

Nárok na bezplatné získání Euroklíče mají osoby vlastníci průkaz TP, ZTP nebo ZTP/P, dále diabetici, lidé trpící střevními potížemi, lidé s Parkinsonovou chorobou a další osoby s postižením vyžadujícím tuto službu. Kromě toho si tento klíč mohou dočasně zapůjčit rodiny s dětmi do tří let.

Když člověk žádá o Euroklíč, musí předložit občanský průkaz a některý z výše zmíněných průkazů nebo čestné prohlášení o zdravotním znevýhodnění. Bez doložení zdravotního handicapu nemá nárok na dotaci z Evropské unie a musí si klíč zakoupit. Cena Euroklíče je 400 Kč.

Cílem tohoto projektu je umožnění dostupnosti všech důležitých veřejných budov a potřebných prostor v zemích Evropské unie. Vstup by tedy měl být umožněn na všechny úřady, nádraží, do nákupních center a dalších budov každému člověku se zdravotním postižením.

2.3. Úskalí v mezilidských vztazích způsobená ztrátou zraku

Člověk je společenským tvorem a z tohoto důvodu je jeho potřeba interakce s blízkými lidmi velmi vysoká. Pro osoby ve vyšším věku je kontakt s okolím ještě důležitější než pro osoby mladší, protože se s přibývajícím věkem zhoršuje jejich soběstačnost a postupem času stoupá jejich závislost na pomoci ze strany ostatních lidí.

Slábnutí či ztráta zraku vnáší do života seniorů další překážku, která jejich situaci ještě více komplikuje, a to i v případě, že se s určitou formou očního onemocnění potýkali už dříve a měli čas se na vznikající problémy v rámci svých možností adaptovat. Dobrý zrak v mnoha situacích kompenzuje nastupující zhoršování paměti a bez něj jsou senioři odkázáni pouze na ostatní smysly, které potíže s pamětí tak dobře nevyvažují. Objevují se však i překážky v mezilidských vztazích, způsobené nejen úbytkem blízkých lidí z řad vrstevníků, z důvodu jejich postupného umírání, s nimiž si senioři rozuměli více než s představiteli jiných generací, ale také vznikem psychických bariér, které se mohou mezi nevidomými seniory a lidmi v jejich okolí vytvořit. Těmto problémům se níže věnuji.

K postupné izolaci osob, které ztratily zrak, může docházet například z důvodu špatného přijetí jejich handicapu ze strany okolních lidí nebo jimi samotnými. Nevidomí lidé, kteří se se zrakovými vadami nedokázali vyrovnat, se často ostýchají a neradi svůj handicap dávají najevo. Z tohoto důvodu se pro ně setkávání s vidícími lidmi stávají stresujícími, a tak raději

vyhledávají samotu či v případě, že ještě mají zbytky zraku, přítomnost lidí, kteří se potýkají s vážnějšími zrakovými problémy. Vedle těchto lidí totiž není jejich vlastní handicap tak patrný.

K dalším problémům může docházet v partnerských vztazích. Někteří lidé špatně snáší handicap svého partnera či partnerky a nechtějí, aby jejich druhé polovičky chodili na veřejnosti s bílou holí. Tito lidé pak raději vše zařizují sami, aby nevidomí partneři nemuseli v jejich přítomnosti nebo před sousedy bílou hůl použít. K těmto případům naštěstí nedochází příliš často, ale přesto považuji za správné je zmínit.

Kromě uvedených problémů k izolaci nevidomých lidí z řad seniorů dochází z důvodu špatné adaptace na komunikaci prostřednictvím moderních sociálních sítí, mezi něž patří například Facebook. Roli zde hrají mezigenerační rozdíly a fakt, že se lidé ve vysokém věku učí vše pomaleji.

Pokud chtějí nevidomí senioři všem těmto problémům předejít, nejdůležitější je odstranit psychické bloky a strach z používání slepecké hole. K tomu jim může pomoci například návštěva psychologa. Po odstranění této bariéry je pro tyto lidi nejvhodnější najít méně početnou komunitu, do níž by mohli být přijati a měli by zde možnost se následně rozvíjet. K tomuto účelu slouží například různé seniorské kluby a podobná sdružení.

3. KOMPENZAČNÍ POMŮCKY PRO NEVIDOMÉ

V této kapitole se věnuji rozdělení kompenzačních pomůcek mezi jednotlivé typy a jejich bližšímu popisu. Kvůli úzké hranici mezi slabozrakostí a slepotou nejsou pomůcky děleny do kategorií pro slabozraké a nevidomé. *"Kompenzační pomůckou pro těžce zrakově postižené rozumí nástroj, přístroj nebo zařízení speciálně vyrobené nebo speciálně upravené tak, aby svými vlastnostmi a možnostmi použití alespoň částečně kompenzovaly nedostatečnost způsobenou těžkým zrakovým postižením."* (Bubeníčková a kol. 2012)

Dle mého názoru by bylo vhodné do kategorie pomůcek neopomenout zařadit asistenčního vodícího psa. Není vyrobeným nástrojem, ale je živým tvorem, který nepůsobí jen jako kompenzační pomůcka, ale také poskytuje psychorehabilitační pomoc.

Další pomůcky jsou mechanické a elektronické. Každá z nich slouží k poskytnutí nebo snazšímu zpřístupnění informací, protože znakem spojujícím zraková omezení je neschopnost získat danou informaci. Další možný způsob dělení je na optické, optoelektronické pomůcky a pomůcky umožňující vjem prostřednictvím jiného smyslu. Dále se dají pomůcky klasifikovat podle typu použití, a to na samostatné a přídavné. Přídavné pomůcky jsou takové, které nefungují bez příslušných doplňkových zařízení.

Podle možností využití můžeme pomůcky dělit na jednoúčelové a víceúčelové. Poslední základní typ dělení je na přenosné a nepřenosné (Karásek, 2012).

3.1. Lupy

Lupy stojánkové

Stojánkové lupy slouží nejen ke čtení, ale i k psaní. Jsou doporučeny klientům, kteří mají problém s udržení čočky v stejné vzdálenosti nad textem. Čočka může být umístěna buď na stojánku nebo v průhledné objímce s těžištěm na papíru. Pro některé z klientů je výhodnější stojánková lupa s osvětlením. Výhodu představuje především z důvodu nezávislosti na denním světle. Osvětlení je součástí zařízení a napájeno může být čočkovými nebo tužkovými

Obr. 2: Stojánková lupa



se

Zdroj: <https://www.mikroshop.cz/cz/d-156-2x-stojankova-stolni-lupa>

bateriemi. Práce s tímto typem lupy vyžaduje kvalitní ovládání jemné motoriky, kvůli koordinaci píšící ruky s rukou posouvající lupu.

Pro zájemce byly vyvinuty lupy s ohebným stojánkem, který umožňuje různé polohy čočky a její nasměrování (Karásek, 2012).

Lupy do ruky

Lupy do ruky jsou výhodné svou skladností a snadnou přenosností. Rozmezí zvětšení u těchto lup může být dvakrát až desetkrát. Při práci s těmito typy lup je potřeba udržet je ve stále stejné vzdálenosti od textu. Pokud do nich není integrováno mechanické osvětlovací zařízení, vyžaduje užití těchto pomůcek dostatečné osvětlení prostoru. Stejně jako u stojánkových lup je případné osvětlovací zařízení napájeno tužkovými či čoučkovými bateriemi, jejichž výměna může být pro mnohé klienty z řad seniorů velmi náročná. Z tohoto důvodu byly vyvinuty lupy s automatickým osvětlením, které se spustí při uchopení rukojeti a po odložení se vypne.

V rukojeti každé lupy tohoto typu je umístěn akumulátor, který se nabíjí připojením na adaptér. Proti samovolnému zapínání světla jsou lupy s automatickým osvětlením chráněny pouzdrem (Karásek, 2012).

Lupy závěsné (vyšívací)

Tento typ lupy je kvůli širokému zornému poli vhodný nejen pro četbu textu, ale také pro ruční práce. Lupa se zavěšuje kolem krku a opírá se svou základnou o hrud'. Některé z těchto závěsných lup mohou být hrazeny pojišťovnou a jsou mezi uživateli velmi oblíbené.

Lupy hlavové

Zvětšení u tohoto typu lup dosahuje maximální hodnoty 3,5 krát. Součástí tohoto zařízení je plastový pásek, pomocí kterého si jeho uživatel může lupu připnout k hlavě a následně upevnit suchým zipem. Hlavové lupy jsou vhodné pro činnosti, které vyžadují obě ruce volné. Někteří výrobci vybavují tato zařízení LED osvětlením.

Obr. 3: Hlavová lupa



Zdroj: https://www.primadilna.cz/Hlavovy-stit-s-lupou-a-zvetsovacim-sklem-pro-jemnou-mechaniku-Warco-d4283.htm?gclid=Cj0KCQiAzKnjBRDPARIsAKxfTRB2wroOhUqW3SdqxX9afsm3pAtyQ1Ki3ygnVdWjP27NhgX_IJpheaAmHREALw_wcB

Lupy předsádkové

Lupy předsádkové zpravidla používají lidé se zrakovým postižením k četbě textu. Jsou sestaveny z ramene upevněného na brýle a sklopitelných čoček. Můžeme je také nasadit na speciální rám a číst daný text bez brýlové korekce (Karásek, 2012).

Hyperokulární čočky

Hyperokulární čočky jsou zabroušené přímo do brýlových ohrub (Toto zabroušení musí provést optik). Kvůli optickým vlastnostem pomůcky je nutné udržovat konstantní vzdálenost mezi lupou a textem. Text a čtenář se tedy během čtení nesmí vůči sobě pohybovat. Pokud je text umístěn na sklopné desce, umožňuje čtenáři volnost obou rukou, což může v určitých případech znamenat značnou výhodu. Práce s tímto typem lupy vyžaduje dobré ovládání jemné motoriky, takže může být pro seniory, kteří mívají často s jemnou motorikou problém, nepraktická. Hyperokulární čočky nelze použít binokulárně. Tento typ zvětšovací pomůcky je hrazen zdravotní pojišťovnou (Bubeníčková a kol., 2012).

3.2. Monokuláry

Většina klientů používá monokuláry k četbě vzdálených nápisů. jedním z nejoblíbenějších typů této pomůcky je prizmatický monokulár.

Prizmatický monokulár

Tento typ monokuláru poskytuje velmi vysokou kvalitu obrazu. *"Díky velkému zvětšení textu umožňuje číst i lidem s centrálním výpadkem v zorném poli."* (Karásek a kol., 2012)

Primárně je prizmatický monokulár určen k četbě nápisů a vzdálených textů. Pokud však na zařízení upevníme předsádku s čočkou, změní se tato pomůcka v mikroskop. Vzhledem ke své anatomii je prizmatický monokulár vhodný pro světloplaché klienty, neboť dokáže tlumit přebytečné světlo.

"Pod názvem MonoFolt 8x21 je k dostání také monokulár známý jako turmon. Ten je oblíbený především pro svou ideální skladnost na cestách." (Karásek a kol., 2012)

Obr. 4: Monokulár



Zdroj: <http://www.supra-dalekohledy.cz/monokular-lacerta-8x12-kapesni-3-26553.html>

I přes veškeré skýtané výhody není prizmatický monokulár doporučován lidem se špatnou jemnou motorikou, což velmi často bývají právě senioři. Některé z těchto pomůcek jsou hrazeny pojišťovnou, ale záleží na konkrétním kusu.

Galileiho systém

Umožňuje zobrazení vzdálených i blízkých předmětů. Existuje monokulární i binokulární verze této pomůcky. Výhodou práce s tímto zařízením je možnost volných rukou v binokulárním provedení, nevýhodu však skýtá malé zorné pole.

Ke sledování vzdálených předmětů slouží dalekohled integrovaný do brýlí tzv. dalekohledové brýle. Pokud klient potřebuje vidět na předmět ve své blízkosti, může využít tzv. lupové brýle. Skládají se ze spojných čoček v předsádce, která je integrovaná k brýlím. *"Brýle lze zhotovit i individuálně podle předpisu oftalmologa. V tomto případě je možné zohlednit pacientovu vlastní korekci."* (Bubeníčková a kol. 2012)

Posuvný systém

Existuje několik typů této pomůcky podle způsobu využití. Kromě pozorování vzdálených předmětů může být vhodný například při sledování televizního vysílání. Skládá se ze dvou řad čoček upevněných na obrubě brýlí. Čočky jsou posuvné a klient může pohybovat každou z nich zvlášť, čímž dochází k odlišným možnostem zaostření. U některých typů však lze posouvat pouze celým systémem jako jedním celkem. Užívání této pomůcky je velmi snadné. Systém je však uzpůsoben pouze pro klienty s lehčími zrakovými vadami. Důvodem je nízký rozsah zvětšení, výhodou naopak skýtá možnost volných rukou. Některé z těchto pomůcek jsou hrazeny pojišťovnou, záleží však na konkrétním kusu.

3.3. Optoelektronické pomůcky

Lupa nepřenosná (stolní)

Nepřenosné stolní lupy se skládají z kamery, monitoru a posuvného stolku. Na ten čtenář pokládá knihu či papír s textem a písmo se ve zvětšené formě zobrazuje na monitoru. Text nemusí být zobrazován jen černě na bílém podkladě, ale je možné nastavit zařízení na inverzní

zobrazení. Přídavný modul umožňuje nastavení monitoru na zobrazování zvětšeného objektu v rozličných barevných kombinacích. Zároveň poskytuje vodící linku pro rovné psaní.

Rozsah zvětšení může být 2,5x až 50x. Ovládací prvky jsou integrovány do podpěrného stolku, na němž stojí monitor.

Tato pomůcka je vhodnější pro mladé klienty ovládající jemnou motoriku, nutnou pro kontinuální obsluhu posuvného stolku. V některých případech je stolní lupa součástí počítačového zařízení. Náklady na zakoupení stolní lupy zastřešuje úřad práce.

Obr. 5: Kamerová lupa



Zdroj:

<http://www.unioptik.cz/p778/lupy/digitalni-kamerove-lupy-video-lupy-kompenzacni-pomucky-pro-slabozrake/video-kamerova-lupa-504003/>

Lupy přenosné

Existuje mnoho typů, z nichž každý je specializovaný pro jiný účel. některé slouží k četbě krátkých textů a jejich výhodou je dobrá skladnost. jiné typy jsou výhodné kvůli možnosti čtení z displeje mobilního telefonu. Všechny tyto lupy však vyžadují kvalitní jemnou motoriku.

Kamerové lupy přenosné

Kamerové lupy přenosné jsou připojitelné k monitoru. Umístěním kamery nad pracovní plochou poskytují potřebný prostor. Tuto lupu lze připojit také k běžnému televizoru, některé verze i do USB vstupu počítače.

Je tvořena pohyblivým ramenem s kamerou, které je připojeno kloubem k podložce. Možnost užití barevných kombinací textu a pozadí je možná i zde, stejně jako možnost vodící linky. Pomůcka má význam pro pracovní uplatnění či při studiu. Kvůli potřebné jemné motorice je doporučena spíše mladým lidem, stejně jako lupa stolní. Zakoupení tohoto typu lupy také zastřešuje úřad práce.

Počítače

První pomůcky na bázi výpočetní techniky se objevují již v devadesátých letech minulého století. Kromě psaní slouží nevidomým lidem také k vyhledávání informací a usnadňují komunikaci s okolím.

Počítače jsou jako pomůcky rozšířenější v mladších generacích, ale užívají je i senioři, kteří byli zvyklí pracovat s výpočetní technikou, než začali přicházet o zrak. Pro člověka, který s počítačem nikdy nepracoval a na sklonku života ztratil zrak, není snadné se kvalitně adaptovat na práci s ním. Hlasový výstup zprostředkovává posluchači daný text. Klientovi jsou zpřístupněny pouze informace v textové podobě, takže nelze pomocí čtecího zařízení poslouchat texty ve formě obrázku, například naskenované knihy. Nevidomí uživatelé ovládají počítač z klávesnice pomocí klávesových zkratk, které jsou pro tento účel vytvořeny. Hlasový výstup se stále vyvíjí a v současné době je téměř nerozeznatelný od lidského hlasu.

Mobilní telefony

Mobilní telefony uzpůsobené pro nevidomé klienty znamenají veliký posun v zpřístupnění informací takto handicapovaným lidem. Dnešní generace ozvučených mobilů disponuje stejně kvalitními čtecími programy jako počítače. Můžeme tedy říci, že se tato zařízení nacházejí na hranici počítačové techniky. Uživatel nyní může telefon obsluhovat stejně snadno jako vidící člověk. Dříve bylo možné nechat přečíst SMS zprávu pouze počítačem, k němuž byl mobilní telefon připojen. V této době lze mobilní telefon použít kromě SMS zpráv a telefonování také jako zápisník, přehrávač hudby či nahraných záznamů a umožňuje mimo jiné přístup k internetu.

U starších telefonů byl kladen důraz na dobrou hmatnost klávesnice, nyní však tuto generaci nahrazují dotykové telefony, na které se postupně začínají adaptovat všichni nevidomí. Dotykový displej sice s pomocí hlasového výstupu oznamuje klientovi polohu prstu na dané ikoně, ale přesto je pro některé lidi náročné si na dotykový telefon zvykat.

Náklady na zakoupení mobilního telefonu s hlasovým výstupem hradí úřad práce. *"Nemá-li dosud uživatel vlastní telefon kompatibilní s odečítacím programem, je zakoupení sady od specializovaného dodavatele obvykle nejen nejjednodušší, ale zároveň i nejlevnější variantou a v některých případech přináší i jiné benefity. Například licence dalších programů zdarma nebo za zvýhodněnou cenu. V opačném případě lze zvolit variantu, kdy si uživatel zakoupí od specializovaného dodavatele jen program a mobilní telefon si koupí v běžné distribuční síti."* (Bubeničková a kol. 2012)

Základní funkce jsou snadno ovladatelné, pro naučení vedlejších funkcí, jako například vyhledávání na internetu, je doporučeno školení od specializovaného lektora. Mnozí klienti potřebují pouze mobil s dobře viditelným displejem, který disponuje základními funkcemi. Pro tyto zájemce není obtížné sehnat takové zařízení za velmi nízkou cenu v běžných obchodech s mobilními telefony.

Digitální záznamníky

Digitální záznamníky disponují základním rozsahem paměti, který lze rozšířit paměťovými kartami. Jsou vhodné na odborných přednáškách, ale také v domácnosti nebo při nákupu.

"Informace je možné předběžně třídit do složek a zpětně je jednoduše vyhledat."
(Bubeníčková a kol. 2012)

Záznamníky jsou připojitelné k počítači, kde fungují jako paměťový disk. Klienti si mohou diktovat poznámky a digitální záznamník je zaznamenává a ukládá. Tato pomůcka je velmi snadno ovladatelná a tudíž doporučená pro seniory.

3.4. Pomůcky pro usnadnění mobility

3.4.1. Hole

Bílé hole patří mezi nejčastěji používané pomůcky pro nevidomé. Pro většinou společnost představují tyto pomůcky důležitý znak upozorňující na přítomnost nevidomé osoby. Náklady na zakoupení všech výše popsaných typů holí jsou hrazeny zdravotními pojišťovnami.

Signalizační hole

Tyto hole signalizují okolním lidem přítomnost zrakově handicapovaného člověka. Jsou určeny pro chůzi s průvodcem nebo vodícím psem. Nevidomí je však používají i pro základní orientaci v prostoru, jako například rozpoznání úpatí schodiště nebo obrubníku. Signalizační hole jsou kratší a tenčí než jiné typy holí. Skládají se z dutých hliníkových dílů, které lze v některých případech složit a zasunout do pouzdra. Pro naučení správného užívání hole je potřeba kurz, který v České republice poskytuje Tyfloservis.

Orientační hole

Obr. 6: Orientační hůl



Zdroj: <https://www.protetika-ostrava.cz/Hul-orientacni-skladaci->

Stejně jako signalizační hole jsou tvořeny skládacími nebo nerozdělitelnými hliníkovými díly. Jsou však delší a na spodním konci mají výraznou rotační či nepohyblivou koncovku. Existují také tzv. teleskopické hole, u kterých lze nastavit délku.

"Hole mohou být v bílém nebo červenobílém provedení. Červenobílá barva informuje o kombinovaném poškození zraku a sluchu." (Bubeníčková a kol. 2012)

Hůl se klienti naučí používat na kurzu prostorové orientace a samostatného pohybu.

Opěrné hole

Opěrné hole primárně slouží k udržování stability nevidomého člověka. Jsou vyrobeny z masivního pevného materiálu, většinou slitiny hliníku. Koncovka je kvůli lepší podpoře stability vyrobená z protiskluzového materiálu. Opěrnou hůl lze při chůzi použít v kombinaci s holí orientační.

3.4.2. Povelové vysílače

Nejpoužívanějšími typy povelových vysílačů jsou VPN 01 a VPN 03/MFA. Pomocí rádiového signálu dokáží tato zařízení aktivovat tzv. orientační majáčky. Majáčky jsou součástí informačního systému většiny velkých měst. Jedná se o hlasová zařízení, která jsou umístěna na orientačně významných místech a poskytují klíčové informace například o přítomnosti dané budovy, čísla linky MHD, aktuálního stavu semaforu nebo směru jízdy eskalátorů.

VPN 01

Vysílač VPN 01 je klienty nejpoužívanější typ vysílače. Má podobu krabičky s šesti nebo třemi tlačítky, přičemž varianta se třemi tlačítky je primárně využívána nevidomými, zatímco šestitlačítkový vysílač upřednostňují spíše slabozrací lidé. Stisknutím tlačítka číslo 1 získá uživatel informaci o přítomnosti významných budov v okolí. Majáčky u eskalátorů reagují na povel 2 a dávají informaci o směru jeho pohybu.

Třetí tlačítko slouží k ohlášení čísla linky vozidla MHD a směru jeho směru jízdy. S dopravními systémy souvisí také tlačítko číslo 4, které upozorňuje řidiče na přítomnost nevidomé osoby a zajišťuje samočinné otevírání dveří vozidla. Povel číslo 5 aktivuje zvukovou

Obr. 7: Vysílač VPN 01



Zdroj:

<http://home.tiscali.cz/~ca839582/barier/vysilace.htm>

odezvu u semaforů na přechodech pro chodce. Po aktivaci akustické návěsti semaforu vysílá zvukové signály ve dvou časových frekvencích. Kratší frekvence je pro nevidomou osobu ekvivalentem zelené barvy pro osobu vidící. Naopak delší frekvence mezi zvukovými signály značí povel "stůj". Stisknutím posledního tlačítka obdrží nevidomý zprávy z elektronických informačních systémů a jiných podobných zařízení.

Vysílač je vybaven užitečnou funkcí "autorepeat".

Ta umožňuje periodické vysílání signálu majáčku v intervalu přibližně dvou sekund při konstantním držení příslušného tlačítka (APEX, 2019).

VPN03/MFA

Tento typ vysílače postupně nahrazuje starší verzi VPN 03. V porovnání se svým předchůdcem nabízí rozšířené možnosti, a především univerzálnost použití v České i Slovenské republice. Jde o přímou součást slepecké hole. Vysílač je totiž umístěn pod její rukojetí (APEX, 2019).

Navigační jednotka

Jedná se o pomůcku umožňující nevidomému člověku lepší orientaci v prostředí. Její součástí je GPS přijímač, který odesílá informace od nevidomého na internetový server, z něhož jsou zaslány do informačního centra SONS. Pohyb nevidomého se zobrazuje na obrazovce v centru, odkud jej mohou zaměstnanci navigovat přes mobilní telefon. Existují však také navigační jednotky, které v sobě mají integrovanou SIM kartu. V takovém případě není mobilní telefon potřebný.

3.4.3. Vodící pes

Vodící psi jsou trénováni ve speciálních výcvikových střediscích. Žadatel o psa se musí nejprve naučit chůzi s bílou holí a orientaci v prostoru s využitím jiných pomůcek. Pokud je komunikace mezi člověkem a psem dobrá, znamená chůze s ním určitou úlevu, kdy se nevidomý nemusí tak bedlivě soustředit na chůzi, ale musí vědět kam jde. Nevidomý musí znát psovy životní potřeby a každý den se o něj pečlivě starat. Proto by si jej měl pořizovat jen člověk, který o něj dokáže pravidelně pečovat.

Nejčastěji cvičené rasy psů pro tento účel jsou zlatý retrívr a labrador. Tito psi jsou dostatečně velcí a zároveň se dokáží držet naučených povelů. To není u každého psa běžné. Například německý ovčák v roli vodícího psa má sklon vyhodnocovat situaci po svém a na ulici vést nevidomého kratší cestou k cíli mimo přechod, což může způsobit velké potíže.

Pes má na sobě upevněný kovový či popruhový vodič, který dává nevidomému příslušný signál. Nejčastěji je pes využíván pro chůzi přes přechod, na schodech a podobně.

3.5. Ostatní pomůcky

3.5.1. Hodinky a budíky

Mezi nejžádanější pomůcky pro nevidomé patří hodinky a budíky. Existují v hmatovém i digitálním provedení. Náramkové hmatové hodinky nejsou vhodné pro lidi se špatným hmatem. Budíky s hlasovým výstupem jsou nejběžněji dostupné v anglickém či německém jazyce. Některé však mluví i česky.

Některé z budíků mají malá, špatně hmatatelná tlačítka, což může být pro mnohé seniory problémem.

3.5.2. Indikátory hladiny

Indikátor hladiny kapaliny tvoří elektrický obvod, který je napojený na čidlo, oznamující uživateli zvukovým signálem či vibrací, kam hladina dosáhla. Nejčastěji je využíván při nalévání čaje nebo kávy do hrnku.

3.5.3. Indikátory barev

Po přiložení k danému předmětu a stisknutí tlačítka oznamuje přístroj nevidomému barvu včetně jejího odstínu. Hlášení správného odstínu však záleží na okolním osvětlení.

3.5.4. Pomůcky pro zápis Braillova písma

Přestože četbu Braillova písma postupně nahrazují čtecí programy, stále představuje pro nevidomého člověka důležitou pomocnou složku. Mezi pomůcky pro psaní tohoto typu písma patří psací stroj, Pražská tabulka, bodátko a slepecký papír. Kurzy k výuce Braillova písma poskytuje například Tyfloservis o.p.s. Pro seniory může být tento kurz velmi náročný, kvůli špatnému hmatu.

Braillovo písmo tvoří kombinace vytlačených bodů, které psací stroj nebo bodátko pomocí Pražské tabulky zaznamenává na slepecký papír. Pro označení krabiček s léky a jiných předmětů slouží DYMO páska, do které se znaky vytlačují DYMO kleštěmi.

3.5.5. Čtečky hlasových etiket

Čtečky jsou napojeny na etikety nebo čipy, na něž může nevidomý nahrávat zvukový záznam. Existuje více typů čteček, podle možnosti délky nahraného záznamu. Etikety nebo čipy se umísťují na různé potraviny a jiné předměty. Nevidomý k nim pak přijde se čtečkou a získá odezvu z nahraného záznamu. Kromě těchto pomůcek zrakově postižení lidé používají také digitální váhu, dávkovače, glukometr, teploměr a měřič krevního tlaku s hlasovým výstupem. Bylo vynalezeno také mnoho dalších zařízení uzpůsobených ke kompenzaci jejich handicapu.

Obr. 8: Čtečka hlasových etiket PenFriend



Zdroj:

<https://www.tyflopomucky.cz/olomouc/meridla-pro-domacnost/837-ctecka-hlasovych-etiket-9781444501391.html>

4. TYPY ZRAKOVÝCH PORUCH

V této kapitole se věnuji rozdělení zrakových onemocnění a jejich bližšímu popisu s přihlédnutím k možnostem léčby a prevence. Zaměřuji se zde především na oční vady získané ve vysokém věku, ale zmiňuji v menší míře i ostatní typy onemocnění zrakového orgánu.

Co se týče obecného přístupu ke klasifikaci zdravotního stavu, tradičně se používá Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN). Kromě ní byla poprvé v roce 1980 vypracována klasifikace, která by měla lépe reflektovat fakt, že pouze část zdravotních problémů starých lidí může být pochopena a řešena v rámci tohoto tradičního biomedicinského modelu, založeného na diagnostice a léčbě chorob. Nazývá se Mezinárodní klasifikace funkčního stavu a zdraví, MKF. I přes obtížnější zavedení do praxe se jedná o model lépe naplňující klasickou definici WHO, že *"zdraví je více než nepřítomnost nemoci."* (Kalvach s. 28-29, 2008)

Vrozená onemocnění očí se ve většině případů podepisují na psychice člověka jinou formou než nemoci získané v průběhu života. Dalším faktorem odlišného způsobu vnímání choroby může být výše věku, v němž člověk onemocněl. Pokud například někdo onemocní v brzkém věku, stále žije s perspektivou dlouhého života, který má ještě před sebou a tento fakt ho může motivovat k lepšímu vypořádání se s handicapem. Když se však na tuto situaci zaměříme z opačného úhlu pohledu, člověk, který má za sebou celý život plný zrakových vjemů a z toho plynoucích zkušeností, se dokáže lepším způsobem zorientovat, pokud si například potřebuje představit prostředí, v němž se právě nachází. Každopádně šok po náhlém výrazném zhoršení zraku nebo úplném oslepnutí může některé typy lidí vést až k suicidálním myšlenkám. Člověk má náhle pocit zoufalství a beznaděje při řešení každodenních úkonů, z nichž se během krátké doby staly náročné překážky. Z tohoto důvodu osobně považuji za lepší pro psychiku člověka se s oční vadou již narodit.

Zrak je nejužívanější ze smyslů běžného zdravého člověka. Vnímáme jím 80 až 90 procent vjemů z okolí. Z tohoto důvodu může být jeho ztráta pro některé lidi tak traumatizující.

"Podle statistik vzniká po překročení 65 let 70 až 75 % očních onemocnění. Dále bylo zjištěno, že přibližně 80 % seniorů nad 75 let má nějakou oční vadu." (Bocviňok, 2009)

Onemocnění zraku můžeme dělit několika způsoby. Podle doby vzniku je například třídíme do kategorií vrozených a získaných chorob. Mezi vrozené vady zraku patří kongenitální¹, prenatalní² a perinatální³ oční onemocnění. Do kategorie získaných očních

¹ Jedná se o vrozenou chorobu (VELKÝ LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK online, 2019).

² Vzniklé před narozením (*tamtéž*).

³ Období okolo narození dítěte (*tamtéž*).

vad spadají postnatální⁴, juvenilní⁵ a senilní⁶ onemocnění. Druhým typem možnosti dělení těchto vad je jejich rozlišení z etiologického hlediska na orgánové, postihující orgány, a funkční, u nichž se neobjevuje žádný morfologický projev. Další způsob klasifikace očních chorob je možný zavést podle jejich typu. Jedná se například o postižení širě zorného pole, poruchy barvocitu nebo obtíže se zpracováním zrakových podnětů. Jiná forma dělení je pak podle doby trvání. V tomto případě onemocnění rozlišujeme na krátkodobé a dlouhodobé. Mezi krátkodobá onemocnění řadíme například akutní. Dlouhodobá pak dělíme na chronická a recidivující (opakující se).

Pokud odhlédneme od těchto základních typů dělení zrakových poruch, nabízí se nám rozdělení podle 11. revize mezinárodní statistické klasifikace nemocí WHO z roku 2018. Toto dělení je následující:

1. Slabozrakost slabá
2. Slabozrakost střední
3. Slabozrakost silná
4. Nevidomost úplná
(WHO, 2018).

4.1. Nejčastější onemocnění postihující seniory

V následujícím textu se věnuji očním onemocněním typickým pro starší osoby a seniory.

4.1.1. Senilní katarakta (šedý zákal)

Senilní katarakta je podmíněná věkem. Patří mezi časté nemoci postihující seniory. Samotná senilní katarakta nemá jinou příčinu než vysoký věk, ale některá onemocnění mohou její průběh zkomplikovat a vytvořit komplikovanou kataraktu. Jako příklad zde uvádím glaukom. Existují také choroby přispívající k rozvoji senilní katarakty. Mezi ně patří lupénka, artritida nebo svalová dystrofie.

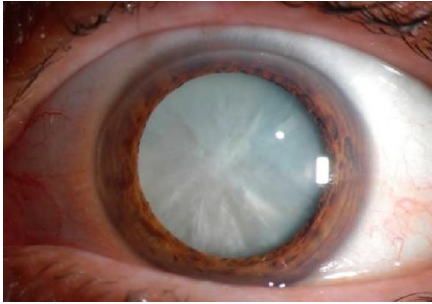
Z počátku se projevuje snížením zrakové ostrosti a zamlžením oka. Postup této choroby je individuální, ale pacient by nikdy neměl úplně oslepnout. Seniorovi vždy zůstane alespoň

⁴ Po narození (*tamtéž*).

⁵ Vyskytující se v dospívání (*tamtéž*).

⁶ Vady vznikající ve stáří (*tamtéž*).

Obr. 9: Katarakta



Zdroj: <https://3f.sk/kategoria/ochorenia/sivy-zakal-katarakta/>

světlocit. Zajímavostí je, že pokročilý šedý zákal je viditelný pouhým okem. Faktem je, že kataraktou na určitém vývojovém stupni trpí většina lidí nad 70 let.

Senilní šedý zákal nelze léčit farmaceutickou formou. Pacientům bývá chirurgickou cestou odstraněna postižená čočka, která je nahrazena umělou.

4.1.2. Glaukom (zelený zákal)

Jedná se o jedno z nejzávažnějších zrakových onemocnění, které může být v krajním případě i příčinou úplného oslepnutí člověka. Lidem trpícím glaukomem totiž degeneruje a odumírá oční nerv. Mezi seniory však na rozdíl od katarakty není tak běžný, přestože s narůstajícím věkem stoupá riziko onemocnění.

Obr. 10: Glaukom



Zdroj: <https://www.wikiskripta.eu/w/Glaukom>

K příznakům glaukomu patří například rozmazané okraje zorného pole, světelné kruhy kolem zdrojů světla, které se nazývají aureoly a špatné periferní vidění. Tyto jevy se však objevují až v pokročilých fázích glaukomu, který v počátečních fázích vývoje nepůsobí problémy a probíhá bezbolestně. Právě z tohoto důvodu je tak nebezpečný. Je-li u pacienta zelený zákal odhalen až v pozdních fázích, jsou způsobené škody nevratné.

Příčinou mohou být kromě vysokého věku celostní onemocnění, mezi něž patří například cukrovka. Dalším faktorem je nerovnováha nitroočního tlaku, k níž dochází špatným odtokem nitrooční tekutiny či její špatnou absorpcí. V oku se z tohoto důvodu kumuluje tekutina a dochází ke zvýšení tlaku.

Zelený zákal dělíme do dvou kategorií. První z nich je glaukom otevřeného úhlu, pro který je charakteristická nadbytečná tvorba komorového moku. Druhým typem je pak glaukom uzavřeného úhlu, který se vyznačuje typickými glaukomovými záchvaty projevujícími se bolestmi hlavy a zvracením. Tento druh zeleného zákalu je způsoben špatným odtokem tekutiny odtokovými kanálky.

Nejlepší formou prevence jsou pravidelné kontroly u lékaře, který může zákal odhalit dříve, než začne působit bolest a poruchy vidění.

4.1.3. Senilní makulární degenerace

Toto onemocnění nezánetlivého původu je dědičné jak ze strany otce, tak matky. Dělíme jej do dvou základních kategorií, kterými jsou vlhká a suchá forma. Vlhká forma této choroby spočívá ve výlevech krve v makule. Při suché variantě nemoci dochází k atrofii kapilár. Pacientům postiženým tímto onemocněním nehrozí úplná ztráta zraku, ale i tak se jedná o nepříjemnou chorobu.

Obr.11: Zorné pole pacienta trpícího senilní makulární degenerací



Zdroj: <https://www.vitalia.cz/katalog/nemoci/degenerace-zlute-skvrny-ocni/>

Projevuje se porušeným centrálním viděním a případnou světloplachostí. Dalšími příznaky mohou být nesprávná identifikace barev a pocit zakřivení textu při čtení. Některým lidem také dělá problém rozpoznávání lidských obličejů.

Nejčastějšími rizikovými faktory způsobujícími tuto nemoc jsou obezita, kouření, UV záření a hlavně vysoký věk.

Z důvodu ustavičného stárnutí populace a špatnému životnímu stylu v naší společnosti bude lidí s tímto onemocněním stále přibývat.

Pokud chce člověk této nemoci předejít, jsou mu doporučeny pravidelné kontroly u lékaře. Vlhká forma senilní makulární degenerace je léčena s pomocí laserové chirurgie.

4.1.4. Diabetická retinopatie

Tato choroba se projevuje otokem sítnice, která se v její pokročilé fázi může odchlípnout, což může vést až k úplnému oslepnutí pacienta. Její příčinou je příliš vysoká hladina cukru v krvi. K tomuto jevu dochází, pokud člověk nemá ve svém těle dostatek inzulínu nebo jeho inzulín nefunguje, jak by měl. Proces postupu diabetické retinopatie níže uvádím.

Nejprve dochází k narušení sítnicových cév a kapilár, jejichž stěny praskají a krváčí. Kvůli následnému prosakování krevní plazmy v cévách vzniká otok, který je ucpává a z tohoto důvodu není sítnice dostatečně okysličená. V tomto období se vytvářejí nové nekvalitní cévy, které kvůli špatné odolnosti a horší stavbě také praskají. Následně se začne vytvářet již zmíněný otok sítnice. Ten sám způsobuje zhoršení zraku, ale s jeho zvětšením se sítnice začne oddělovat a člověk ztrácí zrak úplně.

U diabetické retinopatie je velmi důležité začít včasnou léčbu a nenechat nemoc dospět do špatně léčitelných pokročilých fází. Mezi další rizikové faktory této choroby patří například onemocnění ledvin nebo obezita.

Léčbu můžeme uplatňovat mnoha způsoby, od léků pro stabilitu sítnice či zpevnění cévních stěn přes laserovou terapii po chirurgický zákrok. I v případě diabetické retinopatie je doporučena včasná prevence.

4.1.5. Syndrom suchého oka

Syndrom suchého oka je další z nepříjemných očních onemocnění vyskytujících se v četném množství mezi starými lidmi. Jedná se o chronické onemocnění rohovky a spojivky v obou očích. Tento syndrom nemá negativní vliv na kvalitu zraku, ale způsobuje velmi nepříjemné dráždivé bolesti.

Dochází k němu několika způsoby. Jednou z příčin tohoto onemocnění bývá zánik slzných žlázek na spojivce. Další příčinou syndromu suchého oka může být alergie na konzervační látku, která je součástí složení očních kapek.

Nemoc se projevuje výrazným svěděním a pocitem, že máme něco v oku. Kromě toho je syndrom provázen značným pálením na oku.

Jako řešení se nabízí uzavření slzného kanálku nebo integrace vhodné kontaktní čočky. Člověk by se zároveň měl vyvarovat dlouhodobé námahy očí a neměl by se příliš pohybovat v zakouřeném prostředí.

Nyní zmiňuji další neduhy, které nejsou tak vážné a nevedou k výraznému zhoršení zraku nebo značně nepříjemným bolestem a dráždění, ale mají souvislost se zrakem a často postihují lidi ve vysokém věku.

Jedním z problémů může být například oční převis odborně zvaný blefarochalazis. Stará ochablá kůže může seniorům bránit v kvalitním výhledu. Dalším problémem může být cizorodé tělísko uvízlé v oku. Toto tělísko nemusí být zaznamenáno znečitlivělou starou rohovkou a může v oku vytvořit mnoho nepříjemností.

Některým seniorům přehnaně slzí oko kvůli víčku nepřiléhajícímu k oční bulvě. Zde je doporučena pravidelná masáž víčka. Možná je i operace v případě, že pravidelná masáž víčko nevede do správné polohy.

Za zmínku stojí také trvalé zúžení zornice, které se odborně nazývá stařecká mióza. Následkem stařecké miózy na sítnici dopadá nižší množství světla, což se negativně projevuje na kvalitě zraku.

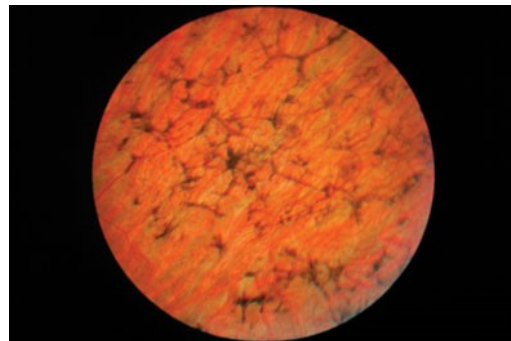
4.2. Dědičná onemocnění

V dalším textu se věnuji dědičným onemocněním, která člověka postihují dříve než ve vysokém věku. Lidem s těmito typy onemocnění často slábne zrak dlouhodobě, což jim dává možnost určité adaptace na tyto choroby.

4.2.1. Retinitis pigmentosa (Pigmentová retinopatie)

Existuje buď ve formě samostatného onemocnění nebo jako součást složených zrakových vad. Jde o poměrně široké spektrum onemocnění, jejichž jednotícím prvkem je odumírání tyčinek. U některých typů tohoto zrakového onemocnění dochází k odumírání tyčinek i čípků stejnou měrou. Slábnutí funkce tyčinek však ve většině případů degeneraci čípků předchází. V těchto raných fázích se nemoc projevuje zejména šeroslepostí. Následuje zužování zorného pole a v souvislosti se zmíněným odumíráním čípků i postupná ztráta zrakové ostrosti.

Obr. 12: Oční pozadí při Retinis pigmentosa



Zdroj: <https://www.gponline.com/rare-diseases-retinitis-pigmentosa/article/1147768>

Diagnostika pigmentová retinopatie je zajímavá z hlediska poměrně velké různorodosti pozorovaných symptomů, které se mohou výrazně lišit i mezi vzájemně blízce příbuznými lidmi. Typickou podobou nálezu je však shluk pigmentu tvarově připomínající kostní buňky na skenu očního pozadí. Tepny na sítnici bývají často v důsledku tohoto onemocnění zúžené a čočka zakalená.

4.2.2. Viteliformní makulární dystrofie (Bestova choroba)

Progrese této nemoci se může projevovat na každém oku jinak. Mezi 10. a 30. rokem života se v makule vytváří skvrna připomínající vaječný žloutek. V konečných fázích Bestovy choroby se v oku vytváří jizva a novotvořené cévy, které jí obrůstají. Tyto finální fáze bývají často provázeny značným zhoršením zraku.

4.2.3. Stargartova choroba a fundus flavimaculatus

Toto onemocnění se projevuje žlutými skvrnami v makule. Může se objevit jak v dětství, tak i v pokročilém věku. Průvodním jevem bývá narůstající pokles zrakové ostrosti. V pokročilé fázi choroby se vytváří jizva obklopená již zmíněnými žlutými skvrnami. Tyto skvrny se u některých pacientů mohou rozšířit na celé oční pozadí. Nejspolehlivější metodou diagnostiky Stargardtovy choroby je autofluorescence očního pozadí.

4.2.4. Choroideremie

Za toto onemocnění je zodpovědný gen *chm* lokalizovaný na nepárovém chromozomu X. Díky tomu trpí touto poruchou zraku téměř výhradně muži. Molekulární podstatou onemocnění je dysfunkce v přenosu váčků s pigmentem do světločivných buněk. Mezi projevy patří výrazné zhoršení zrakové ostrosti, které postupně přechází v úplnou slepotu. K úplné slepotě většinou dochází po překročení padesátého roku života. Kvůli jejímu dlouhému průběhu mají lidé trpící tímto typem onemocnění dostatek času se na úplnou ztrátu zraku psychicky i prakticky připravit.

4.3. Ostatní zrková onemocnění

4.3.1. Presbiopie (vetchozrakost)

Nejčastěji se objevuje po překročení 40. roku života. Jedná se o postupné tvrdnutí čočky a ztrátu její pružnosti.

Tento problém se řeší korekcí ve formě brýlí speciálně upravených pro tento účel.

Presbiopie dříve nebo později postihne každého člověka a v komunitě seniorů se s ní potýkají všichni.

4.3.2. Myopie (krátkozrakost)

Jedná se o vrozenou oční vadu. Její příčinou je nárůst oka do příliš dlouhé podoby. Vzhledem k tomu, že oko neustále roste, se tato oční vada v průběhu života vyvíjí. Senioři ve věku nad 70 let kromě krátkozrakosti většinou trpí i jinými zrkovými poruchami, které během života získali, a proto je jejich situace náročnější.

Vlivem této zrkové vady se vytváří ostrý obraz před sítnicí a rozostřený obraz na sítnici. Osoby trpící myopií špatně vidí do dálky, ale předměty, které se nacházejí v jejich blízkosti dokáží identifikovat dobře.

Krátkozrakost nemůžeme řešit svépomocí, protože takto narostlé oko není uzpůsobeno na zaostřování, které by problém vyřešilo. Řešením je korekce s pomocí rozptylné čočky upravené pro tento účel. Čím méně vážnější formou myopie člověk trpí, tím menší je okruh kvalitního dohledu. Prodloužení zrakového orgánu o 1 mm odpovídá vadě tří dioptrií.

4.3.3. Hypermetropie (dalekozrakost)

Na rozdíl od myopie je zrakový orgán v případě hypermetropie příliš krátký, z čehož vyplývá, že se ostrý obraz vytváří za sítnicí, zatímco na sítnici vzniká obraz nekvalitní a rozostřený. Osoby, které se s hypermetropií narodily vidí špatně jak objekty nacházející se v jejich blízkosti, tak předměty vzdálenější.

Slabá forma dalekozrakosti je nejčastější oční chorobou. S tímto onemocněním se z tohoto důvodu potýká také vysoký počet seniorů.

Možným řešením je korekce s pomocí spojné čočky upravené k tomuto účelu. V případě krajní nouze je možné zaostření na vzdálený předmět pouhým okem. To však činí takto narozenému člověku značnou námahu.

4.3.4. Astigmatismus

Astigmatismus je často spojený s jinými typy nemocí, kterými bývá například již zmíněná myopie nebo hypermetropie. Jeho nejčastější příčinou bývá nárůst rohovky do špatného tvaru. Její tvar se v průběhu lidského života nemění, takže se nevyvíjí ani tato oční vada.

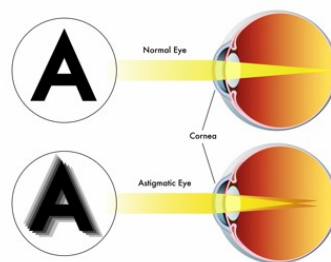
Člověk trpící astigmatismem mívá často problém rozlišit při četbě textu šikmý řádek a potíže mu dělá i rozlišování vertikálně a horizontálně posazených předmětů. Zároveň vidí rozostřeně blízké i vzdálené objekty.

Tuto oční vadu lze řešit speciálně upravenými brýlemi. Ty však člověk musí nosit stále kvůli nesnadné přizpůsobivosti zrakového centra v mozku na korekci astigmatismu.

Ke korekci se používá zakřivená čočka odpovídající doplňku tvaru nesprávně formované rohovky.

Někteří senioři mohou mít kvůli zhoršené paměti problém s neustálým nošením potřebných brýlí a korekce tak nepomůže špatný tvar rohovky vyvážit.

Obr. 13: Astigmatismus – schéma srovnání s normálním okem



Zdroj:

<http://www.krizovatkyzdravi.cz/clanky/nemoc/astigmatismus/>

5. VEŘEJNÝ PRŮZKUM

V rámci své bakalářské práce jsem se doposud věnoval teoretické části, kde shrnuji poznatky z různých oblastí, zabývajících se tematikou nevidomých seniorů. Z důvodu získání hlubšího vhledu do problematiky jsem se rozhodl zařadit i část praktickou. V této kapitole se proto věnuji veřejnému průzkumu, v němž jsem s pomocí krátkého dotazníku zjišťoval, jaké jsou možnosti adaptace nevidomých seniorů na jejich zrakový handicap a jak rozsáhlé tyto možnosti jsou. Dotazník byl předložen čtyřem respondentům, kteří v průběhu svého života ztratili zrak. Jedná se ve všech případech o klienty Domova Palata, který nevidomým lidem poskytuje komplexní služby. Dotazník je složen ze sedmi otázek, cílených na zmíněnou problematiku. Na některé otázky nedokázali respondenti odpovědět a zůstaly tudíž nezodpovězené. V případě jedné z těchto otázek odpověděli všichni respondenti jednotně. Jednalo se o dotaz, zda nevidomí senioři spatřují něco pozitivního. Ve všech případech odpověděli tázání negativně. U ostatních, více specifických dotazů, se již odpovědi lišily.

Znění první otázky bylo následující: *Co jsou podle vás největší obtíže, které přišly se ztrátou či významným zhoršením zraku?* První respondent odpověděl, že má největší problémy s nalezením věcí, u kterých zapomněl, kam je odložil. Druhému dotazovanému dělá dle jeho slov problém především orientace v prostoru a nemožnost číst. Třetí z dotazovaných přispěl k odpovědím hned několika body. Jedním z problémů byla ztráta kreativity, další se týkaly mezilidských vztahů. Tento nevidomý napsal, že nedokáže správně interpretovat mimiku a další řeč těla, na druhou stranu uvedl, že vidící se mohou při komunikaci s ním, kvůli jeho handicapu ostýchat. Čtvrtý dotazovaný se v těchto bodech shoduje s ostatními.

Další otázka se věnovala zjištění, zda tito lidé přišli z důvodu svého znevýhodnění o nějaké záliby či koníčky. První z respondentů na tento dotaz odpověděl, že mu velmi chybí řízení automobilu a jízda na kole. Druhý dotazovaný klient prohlásil, že mu nejvíce ze všeho schází čtení a chození na výstavy. Naproti tomu třetí respondent viděl největší ztrátu v komplikacích při komunikaci s ostatními lidmi, která jej v době, kdy viděl, naplňovala ze všeho nejvíce. Z důvodu svého handicapu totiž v současné době nedokáže odečítat mimiku z jejich obličejů. Čtvrtý tázaný uvedl, že mu primárně chybí ruční práce, samostatné pochůzky a stejně jako druhý respondent uvedl čtení.

Ve třetí otázce jsem se dotazovaných seniorů ptal, jakým způsobem se pokusili svůj handicap kompenzovat. V odpovědích tři z nich uváděli poslech hudby, z nichž jeden začal sbírat CD. Tento dotazovaný kromě toho poslouchá audioknihy. Další uvedl jako způsob kompenzace handicapu kontakt s lidmi.

Následovala čtvrtá otázka, zacílená na zjištění, jak se dotazovaným změnily možnosti komunikace s okolím. První z tázaných uvedl, že kvůli svému handicapu musí ke komunikaci s lidmi používat ozvučený mobil a počítač. Druhý dotazovaný neodpověděl a třetí napsal, že se z hlediska zachování kontaktů nic nezměnilo, ale také používá ozvučený mobil. Poslední odpověděl, že mu v komunikaci s okolními lidmi brání neschopnost odezírat mimická gesta z jejich tváře.

Další dotaz se vztahoval na míru vyrovnání se s handicapem. První respondent uvedl, že své znevýhodnění pomalu přijal, druhý naopak vůbec ne. Třetí dotazovaný se k nemoci postavil statečně a rozhodl se handicapem nezabývat. Čtvrtý respondent zareagoval podobně, ale zdůraznil potřebu silné vůle k překonání této překážky. Zároveň svůj současný stav udržuje příslušnou medikací.

Závěrečná otázka byla zaměřena na aktivity, kterým by se respondenti chtěli po ztrátě zraku věnovat. První z nich žádnou konkrétní aktivitu v plánu nemá. Další dva uvádějí poslech hudby a poslední, který stále má zbytky zraku plánuje luštit křížovky a sudoku.

Z tohoto výzkumu usuzují, že po výrazném zhoršení zraku či jeho úplné ztrátě je pro handicapované lidi klíčové vnímání sluchem, ať už se jedná o hudbu nebo o audioknihy.

6. DISKUZE

Téma své práce jsem zvolil kvůli touze dozvědět se více o životě zrakově handicapovaných seniorů. Osobně patřím do komunity nevidomých lidí, takže jsem v práci uvedl, krom jiného, postřehy ze svého vlastního života. Díky psaní jsem však mohl lépe nahlédnout do situace osob potýkajících se s těmito problémy ve stáří. Zároveň mi práce umožnila jakési srovnání vlastní situace nevidomého studenta se situací seniorů potýkajících se se stejným znevýhodněním.

Došel jsem k faktu, že s přibývajícím věkem se k zrakovému handicapu přidávají zdravotní problémy, způsobené stárnutím organismu a jeho postupným slábnutím. Z těchto důvodů je podle mě snazší řešit zrakové problémy v nižším věku. Záleží také na tom, jestli se jedná o úplnou ztrátu zraku nebo o nějakou slabší formu zrakového handicapu.

V průběhu psaní této práce jsem sestavil dotazník zaměřený na adaptaci takto znevýhodněných seniorů na svůj handicap. Jednalo se podle mého názoru o nejzajímavější část, neboť jsem se prostřednictvím dotazníku zrakově handicapovaným seniorům nejvíce přiblížil. Zaujalo mě například, kolik lidí se po zhoršení či ztrátě zraku rozhodlo věnovat poslechu hudby. Tuto zálibu totiž vášnivě sdílím a domnívám se nejen díky dotazníku, ale i z vlastních zkušeností, že se jedná o jeden z nejrozšířenějších koníčků mezi nevidomými.

Všiml jsem si zde ještě jednoho zajímavého faktu. Žádný z respondentů totiž neuvádí, že na svém handicapu spatřuje něco pozitivního. V tomto ohledu se s respondenty neshodují, neboť na tomto problému vidím i světlé stránky. Například mám zkušenost, že zrakový handicap a vše, co s ním souvisí, vytváří u zdravých lidí jakousi iluzi vlastního bezpečí a z tohoto důvodu se pak tito lidé nezdrahají mluvit k nevidomému otevřeně a svěřovat se i s choulostivějšími problémy. Nehledě k tomu může být zrakový handicap dobrým tématem k diskusi, protože většinu lidí velmi zajímá, jak dotazovaný vidí, pokud má ještě zbytky zraku, nebo jak řeší každodenní situace. Pro introvertní lidi, jako jsem já, to skýtá značnou výhodu, neboť mám o čem mluvit a je to šance k započetí rozhovoru.

Zajímavé je také sledovat, jak zdraví lidé na handicap nevidomého reagují, bez ohledu, zda se jedná o mladšího člověka či seniora. Někteří lidé se při diskusi dostávají k takovým extrémům, že prohlašují, že by raději volili smrt než život beze zraku. Další občas řeknou, že se na chůzi nevidomého s bílou holí nemohou dívat, protože jim to připadá moc bolestné. Podle mého názoru zde hraje nejvýznamnější roli strach z neznámého. Jsem si jistý, že pokud by se do této situace někdy skutečně dostali, neprožívali by to zdaleka tak traumaticky, jak si představují. Jiní lidé naopak reagují pozitivně a dávají nevidomému najevo svůj obdiv k tomu, jak se dokázal se svým handicapem vypořádat.

Řešení kompenzace handicapu u každodenních problémů jsem věnoval celou část druhé kapitoly, protože to považuji za velmi důležité. Z pohledu seniora působí značná část situací mnohem obtížněji a tak v této kapitole zdůrazňuji jejich odlišnost od problémů mladších nevidomých. Pokud bych se na životní situaci nevidomých měl podívat z pohledu mladších lidí, potýkajících se se zrakovým znevýhodněním, napadá mě poukázat na fakt, že nevidomí senioři už nemusí řešit pracovní uplatnění, zakládání rodiny, péči o děti a podobné záležitosti. Tyto problémy jsou pro mladého nevidomého stěžejním tématem.

Kapitola o kompenzačních pomůckách je, stejně jako kapitola věnovaná typům zrakových onemocnění, jakýmsi stručným přehledem. Považoval jsem totiž za správné poukázat na fakt, že existuje mnoho typů pomůcek, z nichž je možné si vybrat nějakou konkrétní, která nevidomému přijde nejvíce vhod. Upozorňuji zde i na způsob používání těchto pomůcek, který nemusí být pro nevidomé z řad seniorů schůdný. V kapitole o zrakových onemocněních popisují nejprve pět z nich, které nejčastěji postihují seniory. V návaznosti uvádím i další z častějších zrakových poruch.

Postupem času jsem se rozhodl napsat kapitolu o příspěvcích a nárocích na důchod. Považuji totiž za důležité tyto záležitosti zmínit kvůli lepšímu zorientování čtenáře z řad seniorů v dané problematice. Uvědomuji si, že tato práce je zaměřena na seniory ve věku 70+, tak zmiňuji důchody, které se této skupiny lidí týkají. Z tohoto důvodu uvádím mimo jiné také například vdovský a vdovecký důchod. Dalším významným bodem v této kapitole bylo uvedení příspěvku na péči, na nějž má většina seniorů nárok.

Nyní se trochu rozepíši o literatuře, ze které jsem čerpal. Velmi se mi líbila kniha *Aging and Blindness: Toward a system approach to service delivery* od Alberty L Orr. Autorka ve svém díle popisuje důležitost informovanosti potenciálních klientů, kteří mohou pocházet z řad nevidomých seniorů i jiných věkových skupin o možnostech profesionálních pomocných služeb. To je podle mého názoru velmi zásadní, neboť někteří ze seniorů nedokáží být kvůli svému handicapu samostatní a ve většině případů nelze všechnu pomoc nechávat na rodině, protože ta musí řešit své potřeby a nestíhala by kvalitně řešit vše zároveň. Autorka v knize také uvádí, že je pro osoby se zmíněným handicapem velmi zásadní používání kompenzačních pomůcek, které v rámci možností podporují jejich samostatnost. S tímto faktem také souhlasím a celá tato kniha ve mně vzbuzuje nejkladnější dojem.

To úplně nemohu prohlásit o další knize s názvem *Nástin psychologie nevidomých a slabozrakých*, napsané v 70. letech v Sovětském Svazu. Celé dílo je prosáklé materialistickým smýšlením, což v této době jinak ani nebylo možné, pokud dílo mělo vyjít, ale kniha se mi z tohoto důvodu příliš nelíbila. A.G. Litvak se zde věnuje tyflopsychologii jako samostatnému

odvětví psychologické vědy, uvádí úlohu a metody tyflopsychologie, dále zmiňuje úlohu zraku v životě člověka s přihlédnutím na následky jeho porušení, a krom jiného píše například také o pozornosti nevidomých. Část věnovaná pozornosti nevidomých se mi líbila pravděpodobně ze všeho nejvíce a dávala mi největší smysl.

V ostatních citovaných knihách se s autory plně shoduji a jsem vděčný, že jsem se jimi mohl inspirovat a něco nového se dozvědět.

Doufám, že i tato práce bude čtenáři přínosem a bude mu dostatečně srozumitelná.

ZÁVĚR

Tato bakalářská práce pojednává o životě nevidomých seniorů ve věku 70+. V jednotlivých kapitolách jsem nastínil nejdůležitější okruhy související s touto tematikou. Práce se skládá ze šesti kapitol, z nichž každá je zaměřena na specifickou problematiku v rámci zmíněného celku.

Nejprve jsem krátkým úvodem přiblížil čtenáři vzhled do životní situace nevidomého seniora. Následuje kapitola pojednávající o nárocích nevidomých seniorů na důchod, ať už se jedná o důchod starobní ve výši invalidního důchodu vypláceného před dovršením 65 let nebo o vdovský či vdovecký důchod. Zároveň jsem zde popsal příspěvek na péči a také jsem uvedl kritéria pro jeho získání. Krátce jsem zmínil i popis nároků na příspěvek na mobilitu.

Podle priznaného stupně invalidity získává nevidomý člověk určitý finanční obnos, který může být větší nebo menší než klasický starobní důchod vyměřený podle částky odváděné v průběhu života na sociální pojištění a podle doby, po kterou tuto částku odváděl. Po překročení 65. roku života se invalidní důchod automaticky mění na starobní a senior má nárok na přepočítání, s jehož pomocí zjistí, jestli by se mu výše standardního invalidního důchodu nevyplatila více. V případě, že ano, může nevidomý senior požádat o standardní starobní důchod.

V další kapitole jsem se věnoval samotné problematice ztráty zraku a částečně jsem se zde dotkl i jejích psychosociálních aspektů. Nejprve jsem popsal obydlí, které je ideálně upravené pro život nevidomého člověka a uvádím rozdíly mezi potřebami nevidomých seniorů a nevidomých lidí v jiných věkových kategoriích. V rámci popisu takto upraveného obydlí jsem zdůraznil potřebu nevidomých dávat vše stále na stejné místo kvůli zachování systému. Dále jsem se věnoval nástinu každodenních situací, do kterých se nevidomí lidé mohou dostat a způsobům případného řešení. Důraz jsem zde kladl opět především na seniory. Pro porovnání jsem však uvedl tyto situace i z hlediska všech nevidomých. Jedná se například o pohyb po městě s přihlédnutím na možný vznik komplikací a možnost jejich řešení. Kromě toho jsem popsal možnosti nakupování, procházek a zprostředkování volnočasových aktivit. Zmínil také možná úskalí v mezilidských vztazích plynoucí ze získaného zrakového handicapu.

Následná kapitola pojednává o kompenzačních pomůckách pro nevidomé. Pokud jsou popisované pomůcky způsobem používání nevhodné pro seniory, v textu jsem tento fakt zmínil. Uvedl jsem, že kompenzační pomůcky lze dělit do mnoha kategorií podle různých kritérií. Způsobu jejich dělení se věnuje úvod této kapitoly. Postupně jsem pak přešel k samotnému popisu pomůcek. Uvedl jsem zde jejich anatomii a způsob použití. Mezi pomůcky jsem zařadil

mimo jiné i asistenčního psa, který je sice živou bytostí, do kategorie pomůcek však přesto spadá.

V další kapitole jsem se zaměřil na rozličná oční onemocnění. Začal jsem krátkým úvodem, který čtenáři přiblíží tuto problematiku a následně se jsem se rozepsal o jednotlivých očních onemocněních. Primárně jsem popsal zrakové vady, které nejčastěji postihují seniory. Těchto onemocnění je celkem pět. Kromě nich jsem však uvedl i ostatní zrakové vady, které s vysokým věkem sice nesouvisí, ale i přesto jimi někteří senioři mohou trpět.

Poslední kapitolou, kterou jsem do práce zařadil, je veřejný průzkum, který jsem provedl s pomocí dotazníku, předloženého klientům Domova Palata. Dotazník se skládá ze sedmi otázek a byl předložen pěti respondentům. Odpovědi na otázky se v některých případech shodovaly. Žádný z klientů například neodpověděl na dotaz, zda spatřuje na svém handicapu něco pozitivního, kladně. Mnoho respondentů se zároveň rozhodlo kompenzovat své zrakové vady a s nimi související překážky ve vykonávání volnočasových aktivit poslechem hudby či audioknih. Mezi aktivity, které po ztrátě zraku nejvíce postrádají patří četba a sport.

Z dotazníků také vyplývá, že někteří respondenti aktivně využívají kompenzační pomůcky uvedené ve třetí kapitole.

Podle mého názoru kvalita života takto handicapovaných seniorů s přibývajícím moderními technologiemi výrazně stoupá. Zároveň je možné, že se v budoucích dobách bude úroveň jejich života ještě více zlepšovat.

POUŽITÁ LITERATURA

Literatura

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

KALVACH, Z. ONDERKOVA, A. *Stáří. Pojetí geriatrického pacienta a jeho problémů v ošetrovatelské praxi*. Praha: Galén 2006. s. 7.

KALVACH, Zdeněk. *Geriatrické syndromy a geriatrický pacient*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2490-4.

KLEVETOVÁ, Dana a Irena DLABALOVÁ. *Motivační prvky při práci se seniory*. Praha: Grada, 2008. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-2169-9.

L ORR, Alberta. Aging and blindness: Toward a system approach to service delivery: Toward a system approach to service delivery. *Vision and aging*. New York: American Foundation for the Blind, 1992, s. 4-13. ISBN 978-0891282167.

LITVAK, Aleksej Grigor'jevič. *Nástin psychologie nevidomých a slabozrakých*. 1. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1979.

Elektronické zdroje

§ 39 odst. 1 a 2 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.: *Zákony pro lidi* [online]. ČESKO: AION CS, 1995 [cit. 2019-04-24]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1995-155#p39-1>

§ 50 odst. 2 a 7 zákona č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění.: *Zákony pro lidi* [online]. ČESKO: AION CS, 1995 [cit. 2019-04-24]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/1995-155-p50-2>

§ 8 a 9 zákona č. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách: *Zákony pro lidi* [online]. Praha: AION CS, 2006 [cit. 2019-04-24]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2006-108#p8>

Blindness and vision impairment. *WHO* [online]. 2018 [cit. 2019-04-24]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment> "

BOCVIŇOK, Bohumil. *Využití techniky k prevenci komunikační izolace u seniorů se zrakovým postižením* [online]. [cit. 2019-05-05]. Dostupné z:

https://www.mpsv.cz/files/clanky/3483/14_Bocvinok.pdf

BUBENÍČKOVÁ, Hana. Kompenzační pomůcky pro uživatele se zrakovým postižením. In: *Blindfriendly.cz*. Brno: TyfloCentrum Brno, o. p. s, 2012. Dostupné také z:

<http://pomucky.blindfriendly.cz>

Důchodové pojištění: Invalidní důchody. In: *MPSV.cz*. Praha, 2018. Dostupné také z:

<https://www.mpsv.cz/cs/619>

Povelový vysílač VPN 01. *APEX* [online]. Jesenice [cit. 2019-04-24]. Dostupné z:

<http://www.apex-jesenice.cz/tyfloset1.php?lang=cz>

Povelový vysílač VPN 03/MFA. *APEX* [online]. Jesenice [cit. 2019-04-24]. Dostupné z:

<http://www.apex-jesenice.cz/tyfloset10.php?lang=cz>

Příspěvek na mobilitu. In: *Integrovaný portál MPSV*. Praha, 2018. Dostupné také z:

<https://portal.mpsv.cz/soc/dzp/mobilita>

VELKÝ LÉKAŘSKÝ SLOVNÍK online [online]. Praha: Maxdorf s.r.o., 2019 [cit. 2019-04-24].

Dostupné z: <http://lekarske.slovniky.cz>