

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

**Osobnost znevýhodněného a vliv jeho subjektivní individuality na vzájemnou
interakci s okolní společností**

Bakalářská práce

Jméno autora: Nováková Lenka
Jméno vedoucího práce: Mgr. Petr Jánský Ph.D.

11.5.2009

Abstrakt

Moje bakalářská práce se zabývá problematikou osobnosti zrakově znevýhodněného jedince a jeho vlivem na okolní společnost a naopak. Osoby se zrakovým znevýhodněním představují v České republice asi 60 000 – 100 000 osob všech věkových skupin, z čehož asi 10% osob je úplně/prakticky nevidomých. Tuto skupinu tvoří lidé s nejrůznějšími druhy a stupni snížení zrakových schopností či dokonce s jejich úplnou absencí. Člověk prostřednictvím zrakového vnímání přijímá 70-90% všech podnětů z vnějšího okolí, což zrakovou percepci řadí mezi nejcennější lidský smyslový orgán, proto ztráta nebo omezení vizuální percepce znamená pro jedince značné limitace ve všech oblastech jeho života. A to v psychickém i fyzickém vývoji, v oblasti osobnostní i edukační. Vývoj osobnosti člověka je tak více či méně limitován a je záležitostí nejen individuální a velmi variabilní, ale z velké části je dán i interakcí jedince se zevním prostředím a jejich působením navzájem. Cílem této mé bakalářské práce, jež nese název Osobnost znevýhodněného a vliv jeho subjektivní individuality na vzájemnou interakci s okolní společností, bylo přiblížení osobnosti těžce zrakově znevýhodněného jedince lidem, jež žádným postižením netrpí, tedy široké veřejnosti.

Tato práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část popisuje anatomii a fyziologii zraku, zrakové vady, příčiny vzniku, klasifikaci, vliv vady na vývoj jedince i akceptaci a přijetí rodiny. Dále také zmiňuje prevenci, výchovu a vzdělávání dětí se zrakovým znevýhodněním, návrh legislativní úpravy i přehled kompenzačních pomůcek.

V praktické části byl stanoven cíl práce a hypotézy. Cílem práce je zjistit postoje a názory široké veřejnosti na zrakově znevýhodněné jedince, zda vůči nim zaujímají negativní předsudky či pozitivní postoje, a naopak jaké pozice zaujímají zrakově znevýhodnění vůči většinové společnosti, a to zejména na území Královehradeckého a Středočeského kraje.

Stanovila jsem si dvě hypotézy. První hypotéza předpokládá, že zrakově postižení/znevýhodnění vzbuzují v široké veřejnosti negativní asociace. Druhá hypotéza zní, že tyto negativní asociace mohou a nemusejí mít vliv na chování a jednání

společnosti v okolí znevýhodněného jedince. Ke zpracování práce bylo použito kvantitativního výzkumu. S využitím metody dotazování, techniky sběru dat písemného dotazování u většinové zdravé populace a formou elektronického dotazování prostřednictvím emailové pošty či osobního kontaktu se zrakově znevýhodněnými osobami.

Práce by měla sloužit jako informační materiál pro širokou veřejnost. Aby všichni měli příležitost uvědomit si, do jakých oblastí a sfér člověka zrakové znevýhodnění zasahuje a jak ovlivňuje osobnost handicapované osoby, jeho rodiny, nejbližšího okolí a okolního světa vůbec.

My Bachelor's work deals with personality of a visual handicap individual and his impact on the surrounding society and vice versa. Visually handicapped people represent about 60 000 – 100 000 people of all age groups in the Czech Republic whereas about 10% of them are totally blind. These numbers include people with different types and levels of visual perception impairment.

A man's eyesight perceives 70-90-% of all environmental stimuli. This fact classifies visual perception as the most significant human sense organ. Therefore vision loss or reduction in eyesight limit the individual in all areas of his life, in his psychic and physical development, in a personal development and the educational process. A personal development is more or less limited then and becomes less individual, very variable and more dependable on the environment and the mutual interaction.

The aim of this work called *A Personality of Visually Handicapped Individual and the Impact of His Internal Individuality on Mutual Interaction With Surrounding Society* has been to introduce an individual with severe vision handicap to people who are not handicapped.

This work is divided into theoretical and practical parts. The theoretical part contains anatomy and physiology of the eye, the description of vision defects, vision defect causes, their classification, the impact of the defect on an individual development and a family acceptance of the problem. It also mentions prevention, education of children with visual handicap, some legislation and the list of compensation aids.

The aim of the work and the hypotheses are stated in the practical part. The aim of this work has been to find out what are the attitudes and views of general public towards visually handicapped individuals, if people are affected by prejudice or if they accept these people positively and what positions handicapped people can occupy in the surrounding society, especially in the regions of Hradec Králové and Central Bohemia.

I stated two hypotheses. The first hypothesis assume that visually handicapped people are viewed negatively by general public. The second hypothesis says that these negative feelings can, but need not affect the behaviour of the surrounding society to visually handicapped people. Quantitative research methods such as questionnaires completed

by healthy population and electronic questioning visually handicapped people were used.

The work should become an information material for general public so that healthy population can realise what areas of human activities a visual handicap affects and what influence it has for handicapped people, their families, relations and the surrounding society in general.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Osobnost znevýhodněného a vliv jeho subjektivní individuality na vzájemnou interakci s okolní společností vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47 b) zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat mému vedoucímu práce Mgr. Petru Jánskému Ph.D. za jeho odborné vedení, cenné rady, trpělivost a čas, který mi věnoval. Děkuji také vedení a všem pracovníkům Tyfloservisu v Hradci Králové za čas, který mi věnovali a za vytvoření příjemného prostředí během mého výzkumu. Dále bych chtěla poděkovat své rodině a přátelům za zázemí, trpělivost a bezmeznou podporu během mého studia.

Obsah

Úvod	7
1 Současný stav	8
1.1 Oftalmopedie jako věda	8
1.1.1 Oftalmopedie a jiné vědní obory	8
1.2 Anatomie a fyziologie zraku	9
1.2.1 Vývoj zrakového vnímání.....	10
1.3 Zrakové vady	12
1.3.1 Hlavní příznaky očních onemocnění	12
1.3.2 Výskyt zrakového postižení.....	13
1.3.3 Etiologie zrakových vad	14
1.3.4 Klasifikace zrakových vad.....	14
1.3.5 Zrakové vady dle stupně postižení.....	14
1.3.6 Nejčastější typy zrakových vad	15
1.3.6.1 Zrakové vady v dětském věku	15
1.3.6.2 Zrakové vady v dospělosti	19
1.4 Vliv zrakového postižení na vývoj jedince	20
1.4.1 Kognitivní vývoj	21
1.4.2 Pohybový vývoj	22
1.4.3 Socializace osobnosti	23
1.5 Rodina a dítě se zrakovým postižením	23
1.5.1 Přijetí a výchova dítěte se zrakovým postižením.....	23
1.5.2 Akceptace zrakového znevýhodnění společností i sebou samým	24
1.6 Prevence zrakových vad	25
1.7 Výchova a vzdělávání dětí se zrakovými vadami.....	26
1.7.1 Legislativní úprava vzdělávacího procesu	27
1.8 Kompenzační pomůcky	27
2 Cíle práce a hypotézy	29
3 Metodika	30

3.1	Metody výzkumu	30
3.2	Metodický postup	30
3.3	Metodický postup při zpracování praktické části	30
3.4	Charakteristika výzkumného souboru	30
4	Výsledky výzkumu	32
4.1	Výsledky dotazníku pro osoby se zrakovým postižením.....	32
4.2	Výsledky dotazníku okolní „zdravé“ populace	46
5	Diskuze	60
6	Závěr	63
	Seznam použitých zdrojů.....	65
	Klíčová slova	69
	Přílohy.....	70

Úvod

V dnešní době se speciální pedagogika v obecném měřítku těší velkému zájmu. Neméně tak je tomu i v oblasti tyflopédie/oftalmopedie, nedílné součásti speciální pedagogiky, která se zabývá výchovou, vzděláváním a rozvojem zrakově znevýhodněných osob v průběhu celého jejich života. Právě proto jsem se touto svou prací, která nese název Osobnost znevýhodněného a vliv jeho subjektivní individuality na vzájemnou interakci s okolní společností, rozhodla zaměřit a specifikovat na odvětví zrakově znevýhodněných osob, tedy na tyflopédii/oftalmopedii.

Člověk prostřednictvím zrakového vnímání, dle různých autorů, přijímá 70-90% všech podnětů z vnějšího okolí, je tedy nejcennějším lidským smyslovým orgánem, proto ztráta nebo omezení vizuální percepce znamená pro jedince značné limitace ve všech oblastech jeho života. A to v psychickém i fyzickém vývoji, v oblasti osobnostní i edukační.

V České republice se odhaduje kolem 60 000 – 100 000 zrakově znevýhodněných osob, z čehož asi 10% osob je úplně/prakticky nevidomých. Charakter i tempo vývoje osobnosti člověka je záležitostí nejen individuální a velmi variabilní, ale je z velké části dán právě interakcí jedince se zevním prostředím a jejich působením navzájem, neboť stejně tak jako okolní svět formuje nás, tak i my určitým způsobem formujeme, přispíváme a ovlivňujeme jeho. Případné narušení, poškození či snad úplná ztráta zrakových schopností, jako jednoho z nejdůležitějších „přijímačů“ a zprostředkovatelů informací, je pro člověka samotného i pro jeho okolí a společnost značným omezením, limitací. Proto bych se na tuto problematiku chtěla zaměřit a blíže ji objasnit zejména osobám, které přicházejí do kontaktu se zrakově znevýhodněnými, ale i široké veřejnosti obecně. Přiblížit život takto znevýhodněných životů lidem, kteří „žádným“ omezením netrpí, těm, jež se o této problematice chtějí třeba něco dozvědět, těm, kteří náhodně přichází do kontaktu se zrakově postiženými a chtějí vědět, co takový život přináší a obnáší, těm, jež nechtějí být lhotejní.

1 Současný stav

1.1 *Oftalmopedie jako věda*

Oftalmopedie, jako součást oboru Speciální pedagogika, se zabývá výchovou, vzděláváním, rozvojem a péčí o zrakově znevýhodněné děti a o osoby se zrakovým postižením. Jde o velmi specifický vědní obor, neboť zrakově znevýhodněným lidem je nutné upravit podmínky pro zpřístupnění informací o okolním světě. Informace je tedy nutné dát do takové podoby, kterou budou moci zrakově postižení vnímat. (2)

Do kategorie zrakově znevýhodněných se neřadí pouze osoby nevidomé, ale především také osoby, které mají sníženou úroveň zrakové percepce na stupni slabozrakosti. (6)

Pojem oftalmopedie je tvořen ze dvou slov řeckého původu, a to *ophthalmos* = oko a *paidea* = výchova. Lze se ale také setkat s názvem *tyflopédie* (z řeckého slova *typhlos* = slepý a *paidea* = výchova), který je synonymem slova oftalmopedie. V dřívějších dobách se objevovaly také názvy jako *ortopedie*, *oftalmologická defektologie*, *tyflopédagogika* a jiné. (1)

Úkolem a tedy i cílem tohoto vědního oboru je maximální rozvoj osobnosti jedince se zrakovým znevýhodněním. To znamená dosáhnout u jedince co nejvyššího stupně socializace, zajištění odpovídajících podmínek pro edukaci, přípravu na povolání, adekvátní pracovní zařazení a plnohodnotné společenské uplatnění. Pro dosažení tohoto cíle musí být maximální využití dostupných reedukačních, kompenzačních, rehabilitačních a speciálně pedagogických metod a pomůcek. (1)

1.1.1 *Oftalmopedie a jiné vědní obory*

Oftalmopedie jako vědní obor speciální pedagogiky musí využívat poznatků a znalostí i z jiných oborů a vědních disciplín, vede nás tedy k mezioborové spolupráci, neboť zde vyvstává potřeba interdisciplinární pomoci. Jedná se o prolínání s obory – oftalmologie, pedagogika, psychologie, pediatrie, neurologie, sociologie. Neustálý vývoj v oblasti reedukačních a kompenzačních pomůcek pak vede k velmi úzké spolupráci s obory optika, optometrika, akustika, elektronika, kybernetika a další. (2)

1.2 Anatomie a fyziologie zraku

Oko je párovým orgánem zraku umožňující člověku vidět. Má kulovitý tvar a nalézá se v kostěné prohlubni lebky, tedy v pravé a levé očníci. **(2)**

V očníci je oko uloženo měkce na elastickém tukovém polštáři. Pomocí zevních očních svalů je zde relativně pevně fixováno. **(19)**

Funkčně se skládá ze dvou odlišných částí. První část tvoří oční koule se zrakovým nervem a zrakovým centrem v centrálním nervovém systému. Druhá část je tvořena z přídatných orgánů, které chrání oko, zvlhčují jeho přední plochu, zajišťují pohyb oka a výživu. **(2)** (viz Příloha č.1, Průřez okem – stavba a Příloha č. 2, Čelní pohled na pravé oko **(16)**)

Stěna oka se skládá ze tří základních vrstev.**(10)**

Zevní vrstvu tvoří v přední části rohovka (cornea) přecházející vzadu v bělimu (sclera), ta udržuje tvar oční koule a chrání oko před mechanickými nárazy. V její zadní části se nalézá otvor, kterým prochází zrakový nerv.

Druhá vrstva je tvořena živnatkou (uvea), která bulbus vyživuje. Je tvořena množstvím cév, nervů, vazivových a pigmentových buněk. V zadní části ji lemují cévnatka od výstupu zrakového nervu až k tzv. ora serata, kde přechází do řasnatého tělíska (corpus ciliare), před kterým se od bělimy odchlipuje jako duhovka (iris), přepažuje oční dutinu a ohraničuje přední komoru, vyplněnou nitrooční tekutinou, od zadní komory. Uprostřed duhovky se nalézá kruhový otvor - zornice (pupila). Zornice se mění díky činnosti dvou svalů- svěrače a rozvěrače zornice. Za duhovkou se nalézá čočka. Vnitřní prostor mezi čočkou a sítnicí je vyplněn sklivcem.**(2)**

Třetí vrstvu tvoří sítnice, ta je nejdůležitějším článkem pro vnímání světla a vidění. Obsahuje zrakové buňky – tyčinky a čípky. **(12)**

Čípky jsou nakupeny při zadním pólu oka v místě nejdetajnějšího a nejostřejšího místa vidění, což je žlutá skvrna (macula lutea). Jsou určeny k vidění za denního světla a především k rozlišování barev. Od žluté skvrny směrem do periferie nalézáme tyčinky. Ty nám umožňují černobílé vidění a vidění za šera. V místě výstupu zrakového nervu nejsou obsaženy žádné zrakové buňky, a proto se nazývá slepá skvrna. **(1)**

Zraková dráha spojuje oči se zrakovým centrem v mozkové kůře v týlním laloku, kde je spojeno s dalšími okrsky mozkové kůry. U zadního pólu oka se souběhem nervových buněk sítnice vytváří zrakový nerv, který vychází z oka do nitra lebky, kde se kříží (tento bod se nazývá chiasma) s nervovými vlákny druhého oka. Dále pak nervová vlákna pokračují do zrakového centra mozkové kůry. (1)

Přídatné/pomocné orgány oka tvoří dvě víčka (palpebrae), jejichž vnitřní plocha je kryta spojivkou (conjunctiva). Dále sem patří slzná ústrojí a okohybné svaly. Víčka při svém pohybu – mrkání zvlhčují povrch oka, slzná tekutina omývá rohovku, a tvoří nezbytnou ochrannou vrstvu oka. K ochranným částem oka řadíme také řasy. (2)

Podstatou vidění je to, že oko je vybaveno k vnímání světelných podnětů různé vlnové délky. Světlo, které se do oka dostává, prochází soustavou průhledných tkání (rohovka, oční komorová voda, čočka a sklivec), které nazýváme optické prostředí oka. Toto prostředí paprsky propouští i láme. V místě dopadu světla dochází k podráždění, které je převedeno zrakovou dráhou do zrakového centra v mozku. Na sítnici tak vzniká obraz pozorovaného předmětu. (1)

Zrakové vnímání je velmi složitý proces, jehož kvalitu určují funkce zrakového analyzátoru. Tou je *zraková ostrost / vizus*. Ta je nejdokonalejší v oblasti žluté skvrny na sítnici. *Zorné pole* nám zprostředkovává periferní vidění a tedy prostorovou orientaci. *Barvocit* nám umožňuje rozeznávat barvy. Ty vnímáme žlutou skvrnou, ve které je nejvíce čípků. Schopnost *adaptace* je přizpůsobení oka různé intenzitě světla. *Kontrastní citlivost* nám umožňuje rozlišit rozdílný jas dvou ploch, které současně vidíme v zorném poli. *Akomodace* je schopnost oka vidět předměty ostře na různou vzdálenost. *Konvergence* je stav, kdy se osy obou očí při pohledu na jeden předmět sbíhají, čímž paprsek dopadá na obou očích na žlutou skvrnu. *Binokulární vidění* znamená, že pozorovaný předmět jsme schopni vidět oběma očima jednoduše. (1)

Zrakový analyzátor zprostředkovává lidem dle různých autorů 70-90% informací, čímž se řadí mezi nejcennější lidské smyslové orgány. (5)

1.2.1 Vývoj zrakového vnímání

Zrak je jedním z nejfrekventovanějších analyzátorů, který každý člověk používá při rozvoji své osobnosti. Podává nám maximální možné množství informací v minimálním

časovém úseku. Zprostředkovává nám rozlišování tvarů, velikosti, barev, vzdálenosti, hloubky, informace o směru, pohybu a klidu v prostředí, které nás obklopuje. Jsou to informace velmi citlivé a detailní, ale plošné a globální. Zrak se řadí mezi telereceptory, což znamená, že je dálkovým receptorem. Díky němu si správně utváříme představy, rozvíjíme paměť, myšlení, pozornost, řeč, praktické dovednosti či učení jako takové. Je také velmi bohatým zdrojem estetických vjemů. Proto jakékoliv oslabení, poškození, porucha či snad ztráta tohoto zrakového analyzátoru vede k omezení, deformaci nebo úplnému vyloučení přijímání daných informací z okolního prostředí. **(11)**

Zrakové vnímání je umožněno díky zrakovým funkcím (viz výše), z kterých mezi nejdůležitější patří zraková ostrost a zorné pole. Markantní rozvoj zrakového vnímání je zejména v raném a předškolním věku a ukončeno je zhruba v šestém roce věku. **(1)**

od porodu	světlocit (vnímání světla a tmy) periferní vidění převažuje nad centrálním optokinetický nystagmus (rychlé mimovolní pohyby očí)
2.týden	počátek centrálního vidění
1.měsíc	počátek monokulární fixace (fixace předmětu očima střídavě)
2.měsíc	počátek binokulární fixace (krátkodobě již používání obou očí současně)
3.měsíc	počátek centrální fixace protisměrné pohyby očí zraková ostrost (reakce na pohyb)
4.měsíc	centrální fixace převaha centrálního/fotopického vidění nad periferním/skotopickým počátek akomodace
5.měsíc	trvalá centrální fixace, (
6.měsíc	počáteční fuzní reflex (dokáže spojit dva obrázky obou očí v jeden)
9.-12. měsíc	upevnění binokulárních reflexů (fixační, fuzní, akomodačně - konvergenční)
3 roky	dokončení fuzního reflexu, akomodačně-konvergenčního reflexu upevnění binokulárního vidění
5.-6. rok	stabilizace reflexů

(1) – str.22 – fyziologický vývoj vidění a vývoj zrakové ostrosti

1.3 Zrakové vady

Pojem zrakové vady označuje nedostatky zrakové percepce, a to nejrůznější etiologie i rozsahu. (6)

Oči a zrak tvoří nenahraditelné hodnoty, které vyžadují nejlepší péči, neboť problémy s viděním mohou vést k nevratnému zhoršení zraku či dokonce k jeho ztrátě. (19)

Pod pojmem zrakové vady se označují nedostatky zrakové percepce vlivem různé etiologie a rozsahu. (1)

Zrakově postižení neboli osoby se zrakovým postižením jsou lidé s různými druhy a stupni snížených zrakových schopností. V užším slova smyslu se jedná o ty osoby, jejichž poškození zraku nějak ovlivňuje činnosti v běžném životě a u kterých běžná optická korekce již nepostačuje. (18)

Každý typ zrakového postižení přináší člověku určitou míru omezení, která se dotýká nejrůznějších životních oblastí. (17)

Zrakové postižení pro každého takto znevýhodněného jedince znamená, že schopnost jeho zrakového vnímání přijímat vizuální informace je omezena, ztížena nebo dokonce úplně vyloučena. (15)

Ztráta zraku nebo jeho oslabení však nemusí pro jedince nutně znamenat i ztrátu samostatnosti a neschopnost vykonávání běžných činností. Je však nutné uvědomit si určitá omezení a naučit se s nimi žít. (23)

1.3.1 Hlavní příznaky očních onemocnění

Každé oční onemocnění se vždy projevuje subjektivními potížemi nejrůznějšího charakteru a stupně. Tyto příznaky mohou být doprovodným jevem zcela banálního onemocnění, ale také mohou poukazovat na závažnou oční či jinou celkovou chorobou. Mezi tyto řadíme *bolest oka a jeho okolí*, ta může být znakem jakéhokoliv zánětu oka a jeho pomocných orgánů. Dále *světloplachost*, která se objevuje u poranění a onemocnění rohovky, při zánětu duhovky i spojivek. *Slzení* doprovází téměř jakékoliv

podráždění oka, může být způsobeno i alergií. K slzení se obvykle přiřazuje i *zarudnutí oka či jeho okolí*, což je reakcí na podráždění oka škodlivinou, při zánětu spojivek, duhovky nebo bělimy. Neopomenutelným jevem je pokles vidění, které bývá způsobeno obvykle některou z refrakčních vad, onemocněním rohovky, šedým zákalem, makulární degenerací aj. Dále sem řadíme tzv. „*plovoucí mušky, saze a pavučinky*“, což jsou drobné malé tečky, shluky či pavučinky a sítěky vznášející se před okem. Jejich příčinou jsou změny sklivce, krátkozrakost, stavy po operaci šedého zákalu. Posledním, zde zmiňovaným příznakem, mohou být světelné vjemy jako blesky, jiskření. Tyto světelné fenomény, záblesky, blikání či jiskření se často objevují v periferii vidění jako příznaky sítnicových a sklivcových degenerací. **(19)**

1.3.2 Výskyt zrakového postižení

Dle údajů Světové zdravotnické organizace je v dnešní době na světě 45 miliónů nevidomých, přičemž toto číslo v žádném případě není konečné. V následujících 20ti letech se může až zdvojnásobit. Podle britských statistik a údajů je v Evropě asi 11 milionů slabozrakých a přibližně 1 milion nevidomých. Z jiných zdrojů lze vyčíst, že lidé se zrakovým postižením tvoří přibližně 1 - 1,5% z populace. Přesné statistiky však neexistují, ani v rámci jednotlivých zemí. **(18)**

V České republice je asi 60 000 – 100 000 zrakově znevýhodněných osob, z čehož asi 10% je osob nevidomých. **(1)**

Nezanedbatelným údajem je také to, že 9 z 10 nevidomých, v celosvětovém měřítku, žije v rozvojových zemích. Dle odhadů odborníků je udáván fakt, že 80% slepoty může být léčeno nebo jí lze dokonce předejít.

Procento slabozrakých lidí v populaci průběžně roste. Jedním z rozhodujících faktorů, které tuto skutečnost ovlivňují, je nesporně i prodlužování délky lidského života (což platí především v naší euroamerické civilizaci). Přímá úměrnost vzniku zrakových vad ve vyšším věku je nesporně prokazatelná, neboť 80% lidí starších 75 let má vážné problémy se zrakem a 70 - 75% nových případů zrakových vad je u lidí starších 65 let. Z toho je možné vyvozovat, že stárnutí je, samo o sobě, významným činitelem vedoucím ke vzniku zrakové vady. **(18)**

1.3.3 Etiologie zrakových vad

U zrakových vad je důležitá doba jejich vzniku. U vrozených vad jsou hlavními příčinami vlivy exogenní, kam se řadí mechanické, fyzikální a chemické noxy, poruchy výživy a metabolismu matky, aj. Dalšími vlivy jsou endogenní příčiny, které tvoří asi 20% vrozených vad. Získané vady vznikají často působením celkových tělesných onemocnění či úrazů. **(1)**

1.3.4 Klasifikace zrakových vad

Zrakové vady lze dělit podle doby vzniku na vrozené a získané.

Dále lze vady zraku dělit podle věku znevýhodněné osoby na zrakové vady převažující v dětském věku, v dospělosti a ve stáří.

Další dělení je možné z hlediska poruch zrakového vnímání, kam patří poruchy zrakové ostrosti, zorného pole, barvocitu, zpracovávání zrakových vjemů, citlivosti na kontrast, adaptace na tmu a osvětlení, poruchy okulomotorické a poruchy prostorového vidění.**(5)** Zrakové postižení lze dělit podle příčiny vzniku na zrakové vady orgánové (slabozrací, se zbytky zraku a nevidomí), a na zrakové vady převážně funkčního charakteru (tupozrací, šilhaví).**(11)**

Členění zrakových vad je také z hlediska stupně poškození zraku. Jedná se o osoby slabozraké, osoby se zbytky zraku a osoby nevidomé.**(1)**

1.3.5 Zrakové vady dle stupně postižení

Při této klasifikaci zrakových vad je určující stav zrakové ostrosti a zbývající rozsah zorného pole. Jak již bylo zmíněno výše, tak se jedná o osoby slabozraké, jejichž charakteristikem je nevratný pokles zrakové ostrosti, tedy snížení vizu, a často se přidružují i poruchy zorného pole. Mohou se objevovat výpadky (skotomy) zorného pole. Dle odborníků je možné dělit slabozrakost na lehkou, dále střední a také těžkou. Projevuje se omezením zrakových schopností a deformací představ. **(1)**

Dalším typem jsou osoby se zbytky zraku, neboli částečně vidící. Jedná se o skupinu lidí, která je na hranici mezi osobami slabozrakými a osobami již prakticky či úplně nevidomými. **(30)**

S brýlovou korekcí jsou tito lidé schopni rozpoznat prsty těsně před očima a za pomoci optických pomůcek číst plakátové písmo. **(1)**

Poslední oblast z tohoto dělení tvoří osoby nevidomé. Jde o nejtěžší stupeň zrakového postižení. Jedná se o ireverzibilní pokles centrální zrakové ostrosti. Lze ji členit na nevidomost praktickou, kdy je v omezené míře zachován světlocit a na nevidomost úplnou/totální (amaurosa). **(1)**

1.3.6 Nejčastější typy zrakových vad

1.3.6.1 Zrakové vady v dětském věku

Poruchy binokulárního vidění

Tvoří největší zastoupení poruch v oblasti zrakových vad u dětí a řadí se mezi vady funkční. Tyto poruchy mají za následek špatné prostorové vnímání, problémy při koordinaci oko-ruka. Patří mezi ně *Šilhavost* (strabismus), což je porucha rovnovážného postavení očí. To znamená, že obě oči nehledí rovnoběžně, nýbrž, že jedno oko se stáčí a má sníženou zrakovou ostrost. Druhým typem je *Tupozrakost* (amblyopie), při které dochází k podstatnému snížení zrakové ostrosti jednoho oka, které, na rozdíl od šilhavosti, nelze korigovat brýlemi. Pro nápravu se zde kryje zdravé oko a postižené se samostatně trénuje. Při včasné péči dochází k výraznému zlepšení nebo k úplnému vykorigování u obou těchto očních vad. **(1)**

Refrakční vady

Mezi refrakční (dioptrické) vady řadíme *Krátkozrakost* (myopie). Toto onemocnění postihuje asi 30 procent obyvatelstva. Projevem je, že ostrý obraz prostředí dopadá před sítnici. Na sítnici se paprsky již opět rozbíhají, což způsobuje rozostřený obraz na sítnici. Příčinou je příliš silná lomivost optického systému oka, která zalomí paprsky více než je třeba. Krátkozrakost se upravuje brýlovou korekcí, která uzpůsobuje průběh

paprsků tak, aby se znovu setkávaly na sítnici. Krátkozrakost lze dělit do třech stupňů, a to na lehkou formu (do -3 dioptrií), střední formu (do -7 dioptrií) a těžkou (nad -7 dioptrií).

Dalekozrakost (hypermetropie), při této poruše dopadá ostrý obraz okolí za sítnici. Příčinou je, že lomivost optického systému oka je nedostatečná a paprsky se zalomí až za sítnicí. Tato vada se napравuje spojným brýlovým sklem, díky kterému se paprsky opět setkávají na sítnici.

Astigmatismus znamená neschopnost vidět ostře na jakoukoliv vzdálenost. Příčinou je nepravidelný tvar oční rohovky, ta nemá pravidelný polokulovitý tvar, nýbrž je v některých osách zploštělá nebo naopak více zakřivená. Část paprsků se tak sbíhá mimo sítnici a obraz na sítnici je rozostřený. Astigmatismus se může vyskytovat samostatně nebo současně s krátkozrakostí nebo dalekozrakostí. Tato vada se upravuje cylindrickými skly. **(20)**

Retinopatie nedonošených (ROP)

Toto onemocnění tvoří ve věku 0-5 let dítěte asi 9,3% z postižení zraku. Za nečastější příčinu se udává nízká porodní hmotnost dítěte, což je méně než 1500g, i jeho celkový zdravotní stav. **(2)**

Riziko vzniku ROP se zvyšuje se stupněm nedonošenosti, se snižující se porodní váhou a s komplikacemi postnatálního průběhu. Její známky se rozvinou až u 40% dětí s porodní váhou pod 1000g. **(21)**

Vzniká tedy u nedonošených a nezralých dětí. Retinopatie způsobuje patologické změny na sítnici, která je u předčasně narozeného dítěte nezralá, příliš tenká. Jemné kapiláry, jež vyživují sítnici jsou velmi zranitelné a proto je může poškodit větší fyziologický stres. **(2)**

To může vést v nezralé sítnici i ve sklivci ke krvácení. Sítnice se může odchlípnout a srůst se sklivcem v jednu membránu. Mimo jiné může také dojít ke vzniku sekundárního glaukomu nebo zákalu očních čoček. Zraková ostrost může být postižena v různém rozsahu. Míra postižení zrakových funkcí je u retinopatie hodnocena v pěti

stupních, přičemž první stupeň, nejlehčí, je charakterizován myopií a nejtěžší úplnou nevidomostí. **(14)**

V první fázi rostoucí cévy, vyživující sítnici náhle končí v místě linie oddělující vaskulární sítnici. Druhá fáze představuje zřetelnou zvedající se linii, která vytváří hranu tvořenou z prekurzorů krevních cév. Při pronikání cév do sklivce již hovoříme o třetím stádiu. Postupuje-li postižení dále, tak dochází k částečnému odchlípení sítnice, což představuje čtvrtý stupeň a při totálním odchlípení sítnice se dostáváme do stupně pátého, tedy nejtěžšího. **(2)**

Sítnicové degenerace

Jedná se o nezánettivá vrozená onemocnění sítnice. Mezi nejznámější patří *Pigmentová degenerace sítnice*, což je dědičné onemocnění, které nelze léčit. Dochází ke ztenčování epitelu a k poruše odbourávání světločivých elementů. Začíná jako šeroslepost (hemeralopie), následně pokračuje zužováním zorného pole. Postupně se vytvoří prstencový skotom až trubicové vidění a končí poklesem centrálního vidění, což vede až k úplné slepotě.

Dále můžeme hovořit o *juvenilní makulární degeneraci*, které je opět dědičným onemocněním. Dochází k porušení oblasti sítnice, která vytváří střed zorného pole a umožňuje schopnost barevného vidění. V důsledku toho vzniká závažná porucha centrálního zorného pole. Dochází k centrálnímu skotomu. Periferní vidění zůstává zpravidla zachováno. **(1)**

Atrofie zrakového nervu

Znamená vážnou funkční poruchu, při které dochází k degeneraci nervové tkáně druhého neuronu zrakové dráhy. Příčinou jsou různé patologické procesy (dědičnost, úraz, zánět..) **(1)**

Hlavním klinickým projevem je změna barvy papily – terče zrakového nervu. Dle závažnosti postižení je papila nabledlá až téměř bělavá. Zdegenerovaná nervová vlákna již nemohou být nahrazena novými. Projevem je snížení zrakové ostrosti od lehké

slabozrakosti až po úplnou nevidomost. Někdy může být přítomna i porucha barvocitu či nystagmus. **(5)**

Vrozený šedý zákal/kongenitální katarakta

Onemocnění, které způsobuje zákal oční čočky, jednostranný nebo oboustranný, což se projevuje částečnou nebo úplnou ztrátou průhlednosti čočky. Diagnostika bývá velmi časná, ihned po narození nebo v kojeneckém věku. Takto poškozená čočka musí být často operativně odstraněna, neboť v oku působí jako clona. Zákrok i následný výcvik operovaného oka by měl být proveden co nejdříve, aby se zabránilo vzniku tupozrakosti. **(14)**

Vrozený zelený zákal/kongenitální glaukom

Jedná se o onemocnění, které je charakteristické zvýšeným nitroočním tlakem, který zhoršuje cévní výživu zrakového nervu. To vede ke zhoršování zrakové ostrosti, ke změnám zorného pole, a ke ztrátě periferního vidění. Většinou se jedná o postižení oboustranné. **(1)**

Nápadný je vzhled oka již po narození dítěte. Rohovka není průhledná, proto není vidět zornička, oko mívá šedobělavou barvu. **(19)**

Příčinou je pravděpodobně porucha metabolismu čočky. Diagnóza nebývá obvykle stanovena hned po narození. Prognóza je často velmi nepříznivá, neboť toto onemocnění způsobuje slepotu často již v dětství. **(14)**

Léčbu tvoří medikamenty a operační zákrok, který se mnohdy i opakuje. **(8)**

Anoftalmus

Znamená vrozené postižení, které může být jednostranné i oboustranné. Při anoftalmu se dítě narodí bez očních koulí, bulbus oka zcela chybí, popřípadě se vytváří jen jeho některá část. **(1)**

Mikroftalmus

Je takéž postižení vrozené, které může postihovat jedno či obě oči a znamená, že velikost očního bulbu je příliš malá. **(1)**

Albinismus

Řadí se mezi vrozené vady, kdy je porušen metabolismus aminokyselin, což vede k poruše tvorby pigmentu. Vyskytuje se v různých variantách. Buď postihu pouze oči – oční albinismus, nebo jde o postižení očí i kůže – okulokutánní albinismus. Oční typ se projevuje většinou slabozrakostí nižšího stupně, nystagmem, světloplachostí. (5)

Retinoblastom

Toto onemocnění je nejzávažnějším očním onkologickým onemocněním vyskytujícím se v dětském věku. Zpočátku je jeho průběh skrytý, proto diagnostika přichází až kolem druhého roku věku. Postižení bývá jednostranné, ale může být i oboustranné. Při včasné diagnostice je šance na částečnou záchranu zraku. Naopak již při rozsáhlém nádoru je nutné vyjmutí oka tzv. enukleace. (1)

Kortikální slepota /mozková slepota (CVI)

Jedná se o poruchu funkce mozku a zrakových drah. Poruchy zrakových funkcí jsou velmi různorodé vzhledem k části narušení zrakové dráhy, přičemž stavba oka i sítnice může být fyziologicky v pořádku. Prvním příznakem je proměnlivé užívání zraku, a to z hodiny na hodinu. Dítě např. vidí předmět, ale nedovede jej pojmenovat. Často se toto onemocnění vyskytuje v kombinaci s dalšími poruchami, a to neurologického rázu. (2)

V neposlední řadě také nesmíme opomenout úrazy oka, které tvoří nemalé procento poškození či dokonce ztráty zrakových funkcí. (5)

1.3.6.2 Zrakové vady v dospělosti

Pro toto období jsou typické nemoci čočky, především tedy *šedý zákal* (katarakta), ve stáří pak hovoříme o *kataraktě senilní*, která ve věku nad 80let tvoří až 20% onemocnění očního aparátu. (2)

Do této kategorie také řadíme zelený zákal (glaukom), který je typickým onemocněním především starších lidí, při kterém dochází k postupnému poškozování zrakového nervu díky zvýšenému nitroočnímu tlaku. (7)

V dospělosti o zrakových vadách můžeme hovořit v souvislosti s onemocněním Diabetes mellitus (cukrovka), objevuje se *diabetická retinopatie*. Dále sem řadíme poruchy oka ametropické, kam patří *myopie*. Při ní dochází k nesprávnému poměru mezi lomivostí prostředí a délkou oka. Lze ji členit na vady sférické, kam patří *myopie* a *hypermetropie*, a na *astigmatismus*. Bokem stojí *anizometrie*, což je odlišná refrakce obou očí. (2)

Dalším projevem očního onemocnění mohou být takzvané výpadky zorného pole neboli *skotomy*. (24)

I v tomto období nesmíme opomenout úrazy oka, které se podílí na zrakovém znevýhodnění jedince. (5)

Poranění oka a jeho okolí patří mezi jedny z nejčastějších úrazů. Lze je dělit do několika typů. Může se jednat o *úrazy tupé*, vznikající nejčastěji nárazem letícího předmětu na oko. Dále to mohou být *poranění perforující*, při kterých dochází k porušení stěny očního bulbu. Závažným poraněním je také *poleptání nebo popálení* oka chemickými či fyzikálními škodlivinami. (19)

1.4 Vliv zrakového postižení na vývoj jedince

Zraková vada ovlivňuje celou osobnost jedince, i jeho psychický vývoj, její vliv je komplexní. Zraková vada ovlivňuje vývoj jedince v závislosti na charakteru handicapu, jeho závažnosti, na době vzniku vady a její etiologii. (11)

Zásadním faktorem je období, kdy došlo ke vzniku zrakové vady, to určuje subjektivní reakci jedince na takovou zátěž. *Vrozený defekt* nebývá subjektivně tolik traumatizující, na druhé straně ale přináší větší zátěž pro psychický vývoj jedince. Dítěti tak chybí určité zkušenosti, proto může být jeho rozvoj pomalejší. Je nutno modifikovat náhradní způsoby stimulace a učení. To má největší význam pro raný vývoj dítěte, protože negativně zasahuje do uspokojování jeho základních psychických potřeb, modifikuje mu základní strategie a postoj k životu. Vývoj takto znevýhodněného dítěte pak probíhá

vždy za více či méně ztížených podmínek a odlišných zkušeností. Také rodičovské postoje k dítěti, které je již od počátku vývoje znevýhodněné jsou změněné. *Později získaný defekt* představuje nevratnou ztrátu již existujících kompetencí, což jedinci přináší velké trauma a je změnou situace k výrazně horší variantě. To je subjektivně větší zátěží než vrozené znevýhodnění, které pro dítě samotné žádnou určitou ztrátu neznamená. Později vzniklý defekt je pak přijatelnější i pro sebepojetí rodičů. **(14)**

Odlišný účinek na psychiku má také postupná či pozvolná ztráta zraku, která někdy může probíhat i řadu let. To vyvolává dlouhodobou, vleklou, psychologickou zátěž, která se může zvyšovat, pokud je zdravotní stav proměnlivý. Mohou se objevovat deprese, které jsou vleklé a opakují se. **(1)**

Zrakově znevýhodněné osoby potřebují pro svůj vývoj daleko více podnětů, jinak dochází k sensorické deprivaci a sociálnímu zaostávání. **(17)**

1.4.1 Kognitivní vývoj

Význam kognitivního vývoje spočívá v tom, že zkoumání věcí a situací, jejich prožívání a zkoušení zprostředkovává jedinci informace o tom, jak to v životě chodí. Poznávání vlastností a funkcí předmětů, seznamování se s nejrůznějšími činnostmi, zjišťování toho, co se kolem nich děje i to, že ledačco může člověk sám ovlivňovat, je nesmírně důležité a je základem pro nabývání nových vědomostí a dovedností. **(22)**

Zrak poskytuje nejautentičtější odraz okolního světa, vnímání předmětů, proto jeho porucha musí být nahrazena výcvikem a používáním kompenzačních smyslů jako je sluch, hmat. Tato kompenzace je pro zrakově znevýhodněné zásadní, mělo by se také v maximálně možné míře využívat zbytkového zraku jedince. Mimořádně důležitou úlohu hraje sluchové vnímání, především v procesech zprostředkovaného poznávání, při prostorové a sociální orientaci. **(1)**

Sluch jedinci poskytuje až 15% informací z okolního prostředí. Jedná se o dálkový analyzátor, který umožňuje zrakově znevýhodněným orientaci v prostoru. **(26)**

Jedinci se musí naučit mnohem více využívat svého sluchu, umět lokalizovat zvuk v prostoru a rozvíjet celkovou úroveň sluchové paměti. Bezprostřední poznávání okolního světa je zprostředkováváno pomocí hmatu. **(1)**

Orgánem, který zprostředkovává informace o kontaktu povrchu lidského těla a vnějšího prostředí je kůže. Tyto informace pak dále přechází do mozku formou různých vjemů. Hmatové vnímání je tedy výsledkem spolupráce kožního a pohybového analyzátoru, tedy při vzájemné a současné spolupráci receptorů uložených v kůži, ve svalech i šlachách. Člověk tak poznává různou kvalitu předmětů a zároveň s předměty může i manipulovat. **(25)**

Hmatového poznávání okolního světa je časově náročnější, únavnější, vyžaduje koncentraci pozornosti, paměti a myšlení. Hmatové vnímání lze dělit na aktivní hmat – haptika, ta vzniká aktivním ohmatáním objektu. Druhou možností je zprostředkovaný hmat – instrumentální. Jedná se o způsob hmatu, při kterém se poznávání prostředí děje rukou pomocí nějakého nástroje (bílá hůl). Myšlenkové operace se u zrakově znevýhodněných osob výrazně neliší, odlišnosti jsou častěji patrné u nevidomých osob, a to při srovnávání a přirovnávání předmětů, při jejich identifikaci a zevšeobecnování. To ovšem lze překonat prostřednictvím výchovně vzdělávacích procesů. Řeč a verbální projev celkově má pro zrakově postižené obrovský význam – kompenzační význam řeči a jazyka. Obdobný význam má také paměť, která bývá daleko lépe rozvinuta. **(1)**

1.4.2 Pohybový vývoj

Pohybový vývoj bývá negativně ovlivněn díky obtížím při rychlé a přesné orientaci v prostředí. Jedinec se často bojí samostatného pohybu, je nucen neustále kontrolovat své nejbližší okolí, aby nenarazil na nějakou překážku. **(11)**

U dětí v raném věku dochází k opoždění vývoje za kalendářním věkem a k přeskočení některých vývojových fází. Je to způsobené vlivem ztráty motivace, neboť dítě nelákají vizuální podněty, které navnazují zdravé děti k pohybu. Proto je zde pohyb za zvukem mnohem silnější oblastí, čímž se rázem dostává do dalšího vývojového stupně. Je nutné těmto jedincům poskytovat adekvátní příležitosti k získávání motorických dovedností. Jedinci mají problémy s vytvářením představ o okolním prostředí, jsou nejisté v orientaci v prostředí, překonávání a odhalování prostředí je pod jejich neustálou kontrolou vědomí a za velké pozornosti. Klíčovou úlohu takto u zrakově znevýhodněných hraje nácvik prostorové orientace a samostatného pohybu. **(1)**

1.4.3 Socializace osobnosti

Osobnost každého člověka se vytváří při vzájemném působení a styku s druhými lidmi v určitém daném společenském prostředí. První společenství je rodina a její vzájemné působení. Rodiče mohou na postižení svého dítěte reagovat různými způsoby, od přijetí a akceptace až po úplné zavržení dítěte, což má samozřejmě obrovský dopad na celou osobnost daného jedince. **(1)**

Projevují se zde obtíže při vizuálním kontaktu v komunikaci, odlišné držení těla, chudší mimika a pantomimika a některé naučené automatismy jako je například kývání těla. Obtíže při orientaci v prostředí vedou k vyšší závislosti na druhé osobě. Důležitým mezníkem je zde doba potvrzení zdravotního handicapu, neboť tato informace mění postoje rodičů k dítěti, což sekundárně ovlivňuje další osobnostní vývoj jedince. Dalším důležitým obdobím je nástup dítěte do mateřské nebo základní školy, kde si jedinec plně uvědomí odlišnost od ostatních. Dalším zátěžovým bodem je volba povolání a přechod ze školy do zaměstnání. V oblasti socializačního vývoje může docházet k různým odchylkám projevů vlivem omezení nebo ztráty možnosti učení nápodobou, což vede k opoždování v rozvoji sociálních aktivit. **(11)**

1.5 Rodina a dítě se zrakovým postižením

V utváření osobnosti zrakově znevýhodněného jedince hraje hlavní roli rodina a její způsoby výchovy. Svými postoji ovlivňuje rodina/rodiče sebehodnocení dítěte, jeho sebepojetí a sebevědomí, což následně ovlivňuje začlenění jedince do společnosti a prosazení se v ní. **(17)**

1.5.1 Přijetí a výchova dítěte se zrakovým postižením

Narození znevýhodněného dítěte neboli dítěte s postižením je pro rodinu vždy velkou zátěží. Rodiče se musí vyrovnávat s pocitem selhání a viny a jsou plni obav z budoucnosti a z reakcí okolí. **(1)**

Období, v němž je dítě či jedinec charakterizován jako postižený lze pojmenovat jako krizi rodičovské identity. Rodiče se musí adaptovat na realitu, přijmout odlišnost svého dítěte i jeho možné, ztížené a nemožné perspektivy. Tato zátěž vyvolává v rodičích různé postoje. Omezuje uspokojení jejich potřeby týkající se seberealizace v rodičovské roli a vyvolává v nich tak nejrůznější obranné reakce. **(14)**

Fáze přijímání daného faktu, že se stali rodiči dítěte s postižením jsou individuálně dlouhé. Jejich průběh je však vždy obdobný. V první fázi se objevuje šok a popření dané skutečnosti. Jedná se o reakci obrannou, kterou ovlivňuje způsob sdělení zprávy, že jedinec je těžce zrakově znevýhodněný. Dalším obdobím je fáze postupné akceptace a vyrovnávání se s danou skutečností. Zde se rodiče snaží získat co nejvíce informací. Opět se zde může objevit reakce obranná, kterou je hledání viníka, agrese nebo naopak pasivita až rezignace. Třetím obdobím je fáze realismu, kdy u rodičů dochází k přijímání faktu, že jejich dítě je postižené. Úplné přijetí rodinou i prostředím je však velmi obtížné. Rodina také zažívá přijetí či odmítavé postoje právě také ze strany svého úzkého i širokého okolí. **(1)**

Výchova dítěte je systematickým procesem, při kterém se na kvalitě procesu nejvíce odráží vliv rodinného prostředí. Proto lze pro zefektivnění stanovit obecné zásady a doporučení. První ze zásad by mělo být, že každé dítě má právo být milováno a přijímáno takové jaké je, neboť právě rozdílnost mezi lidmi tvoří přirozenou rozmanitost. Každý člověk je individuálně vybaven určitými schopnostmi a potenciálem a naopak schopnostmi, kterými disponuje jen v omezené míře. Právě tyto schopnosti by se u jedince měly posilovat nejvíce. U zrakově znevýhodněných je to například podpora zájmu o vidění, rozvíjení kompenzačních smyslů. Pomoc v pochopení a vnímání vlastního těla, stejně tak chápání souvislostí okolního světa. Každá osoba má také právo na samostatný život dle svých možností, schopností a dovedností. **(1)**

1.5.2 Akceptace zrakového znevýhodnění společností i sebou samým

Postoje, které zrakově postižení jedinci zaujímají ke svému znevýhodnění a naopak, jak nahlíží „zdravá“ společnost na jejich handicap, ovlivňuje celou osobnost jedince i možnost jeho integrace do běžné populace. S těmito postoji pak úzce souvisí pojem

"akceptace vady" i jeho protipól "nonakceptace vady". Znevýhodněný člověk se musí se svým handicapem postupně vyrovnat, stejně tak jako jeho okolí. (33)

Základní předpoklad zde tvoří komplexní chápání osobnostního pojetí a rozvoje. Akceptuje-li jedinec s postižením své znevýhodnění a uvědomuje-li si své specifické potřeby a omezení, je schopen přijmout stav a rozvíjet své možnosti a schopnosti. Toto přijetí není pouhou frází a postojem, ale znamená i trvalý aktivní přístup jedince k životním situacím, motivaci řešit tyto situace i přes veškerá omezení a těžkosti. Je velmi obtížné, aby jedinec s takovýmto postižením nevnímal své znevýhodnění negativně a dokázal se s ním plně vyrovnat. Prostředí, ve kterém se vyvíjí a rozvíjí osobnost zrakově postiženého jedince by mělo v člověku evokovat aktivitu, sebevědomí, víru a hodnoty v sebe sama, vlastní identitu a autonomii osobnosti jedince.

(1)

Každý člověk si během svého života vytváří určitou pozici v dané společnosti, která je přímo ovlivněna postoji majoritní společnosti. Ta často mívá vůči znevýhodněným jedincům různé předsudky a neadekvátní hodnocení. To nezanedbatelně také ovlivňuje utváření osobnosti člověka, jeho náhled na vlastní osobu i svět kolem. (17)

1.6 Prevence zrakových vad

Důležitost prevence a včasného odhalení zrakové vady si v této oblasti ne vždy plně uvědomujeme, protože řada poruch zraku má svůj původ již v časném dětství, neboť většina vrozených vad bývá dědičná nebo k nim má jedinec rodinné dispozice. Vzhledem k tomu, že dnes se již běžně neprovádějí preventivní prohlídky očního aparátu, je nesmírně důležité všimnout si varovných signálů a včas navštívit očního lékaře, v případě genetické zátěže v rodině lékaře informovat již od počátku narození dítěte. Intenzivní pozornost je třeba věnovat již od počátku předčasně narozeným/ nedonošeným dětem. Všeobecným pravidlem je, že čím dříve se vada podchytí a začne se léčit, tím větší je naděje na její zlepšení či úplné vyléčení. Do šesti let věku dítěte probíhá vývoj zrakového orgánu, proto je v tomto období nutné případné zrakové vady podchytit a léčit. Dnešní vývoj medicíny přináší zlepšení vyhlídek na korekci očních vad, ať už jde o vady vrozené či získané. Léčba je však vždy náročná a vyžaduje důvěru

a trpělivost dítěte a jeho rodiny. Chránit si zrak a zdravé oči by mělo být nezbytnou výsadou každého z nás. (27)

1.7 Výchova a vzdělávání dětí se zrakovými vadami

Vzdělávání a výchovu od sebe nelze oddělit, proto tyto dvě složky tvoří proces edukace jedince, což je vnímáno jako celkové a celoživotní rozvíjení osobnosti člověka. Součástí je také rozvoj kompetencí jedince a příprava na budoucí povolání. (1)

Reedukace zraku značí soubor aktivit, kterými se posiluje, případně obnovuje či navozuje zrakové vnímání. Jedná se o postup, při kterém se všestranně využívá a rozvíjí zachovaná část poškozené funkce nebo orgánu. (28)

Cílem a účelem výchovy a vzdělávání je dosažení maximálního možného stupně samostatnosti a soběstačnosti jedince se zrakovým znevýhodněním a jeho zdravého sebevědomí. Dále vybavit jedince speciálními dovednostmi a znalostmi, jejichž zvládnutí je nutným předpokladem úspěšné integrace. Tato speciální péče se zaměřuje především na výchovu a vzdělávání a rehabilitaci osobnosti zrakově postiženého jedince, na kompenzaci a reedukaci zraku. (29)

Dokumenty, které usměrňují vzdělávání jedinců všech typů škol, jsou rámcové vzdělávací programy, podle kterých se vytváří konkrétní vzdělávací programy. Řadí se tak mezi klíčové kompetence pro učení a řešení problémů. (1)

V současné době mají děti se zrakovým postižením možnost navštěvovat buď školy speciální nebo školy běžného typu. Obě tyto možnosti mají své přednosti i nedostatky. Společná výchova a vzdělávání znevýhodněných a zdravých dětí vychází z předpokladu, že pokud dítě s postižením žije již od útlého věku dohromady společně se svými zdravými vrstevníky, nebude mít tak velké problémy při začleňování se do společnosti. (11)

Vzdělávání dětí se zrakovým postižením ve speciálních školách tvoří speciální školy mateřské, základní a střední. Druhou zmiňovanou možností je integrace neboli začleňování dětí s postižením do škol běžného typu. To může být formou individuální či skupinové integrace. Názory na integraci se různí, avšak obecným hlediskem je, že čím je dítě mladší, tím snáze přijímá jedince s postižením, což znamená, že zrakově

znevýhodněné děti jsou v kolektivu lépe přijímány a nejsou jim kladeny tak velké bariéry jako ve věku pozdějším. Školní výkony tvoří pouze dílčí součást výkonnostní složky člověka, proto je nutné veškeré situace vnímat komplexně. Pro dosažení optimálních podmínek pro vzdělávání těchto jedinců je nutné zabezpečit základní potřeby jedince s postižením, tedy zajistit rámcové podmínky vzdělávání a metodické přístupy. Brát ohled na individuální potřeby žáka/studenta. **(1)**

1.7.1 Legislativní úprava vzdělávacího procesu

Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami je v České republice zakotveno v zákoně číslo 561/2004 Sb., což je zákon o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání. Obecně je nazýván jako školský zákon. **(31)**

Dále je upraveno ve vyhlášce Ministerstva školství mládeže a tělovýchovy České republiky číslo 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. **(32)**

1.8 Kompenzační pomůcky

Kompenzace znamená poskytnutí náhrady či vzájemného vyrovnání. Z psychologického hlediska to představuje aktivní způsob, kterým se člověk vyrovnává s nejrůznějšími životními událostmi a překážkami. Z fyziologického pohledu se jedná o vyrovnávání a nebo nahrazování sníženého výkonu či funkce postiženého orgánu. **(33)**

Kompenzační pomůcky jsou speciálními pomůckami, kterými tedy posilujeme funkci zrakového analyzátoru nebo nahrazujeme jeho funkci využitím náhradních smyslů. **(1)**

Tyto pomůcky můžeme dělit z hlediska kompenzace zraku na kompenzaci jen částečné ztráty zraku, což zabezpečuje vytvoření speciálních podmínek (např. osvětlení, vhodná pracovní plocha, přizpůsobení kontrastu jasu a barev materiálu). Nebo kompenzaci úplné ztráty zraku, která již vyžaduje převod textu do podoby vnímatelné hmatem či sluchem. **(13)**

Mezi ty řadíme využití speciálního písma, speciálních psacích potřeb a úpravu povrchu předmětů. Převod černo tištěného písma do Braillova bodového písma či do zvukové podoby. **(11)**

Kompenzační pomůcky lze dále dělit podle typu na optické a neoptické pomůcky. **(5)**

Optické pomůcky jsou určeny lidem, kteří mají v běžném životě potíže se zrakem a brýlová korekce jim nedostačuje. Do této kategorie řadíme použití barevných filtrů, zvětšovací optických systémů, kam patří lupy, které mnohonásobně zvětšují velikost textu. Jsou různé typy lup jako například lupy ruční, stojánkové, kamerové, televizní, hyperokuláry, aj. **(1)**

Neoptické pomůcky slouží lidem v každodenním životě, při sebeobsluze, studiu, výkonu zaměstnání. Patří mezi ně například rozpisovače barev, ozvučené hodinky, budíky, různá označení v Braillově bodovém písmu a mnohé další. **(1)**

Výběr pomůcky závisí na účelu použití, na stupni, druhu a typu zrakového postižení, ale také na osobnostních předpokladech jedince pracovat s daným typem pomůcky. **(1)**

2 Cíle práce a hypotézy

Cílem této bakalářské práce bylo přiblížení osobnosti těžce zrakově znevýhodněného jedince lidem, kteří žádným postižením netrpí, tedy široké veřejnosti. Aby všichni měli příležitost uvědomit si, do jakých oblastí a sfér člověka toto znevýhodnění zasahuje a jak ovlivňuje osobnost handicapované osoby, jeho rodiny, nejbližšího okolí a okolního světa vůbec.

Hypotéza číslo 1: Zrakově postižení/znevýhodnění vzbuzují v široké veřejnosti negativní asociace.

Hypotéza číslo 2: Tyto negativní asociace mohou mít vliv na chování a jednání společnosti v okolí znevýhodněného jedince.

3 Metodika

3.1 Metody výzkumu

Pro zmapování dané problematiky byl výzkum proveden za využití metody dotazování, techniky sběru dat dotazníku.

3.2 Metodický postup

Výzkum byl proveden zejména v oblasti Královehradeckého kraje, co se týká „zdravých“ respondentů a v oblasti Královehradeckého a Středočeského kraje respondentů zrakově znevýhodněných.

Pro zjištění této problematiky bylo použito kvantitativního výzkumu.

3.3 Metodický postup při zpracování praktické části

K vypracování praktické části výzkumu byla použita metoda dotazování, technika sběru dat dotazníku. V hlavičce dotazníku byla uvedena žádost o vyplnění, zdůvodnění účelu této práce, způsob vyplnění dotazníku, a byla také zdůrazněna anonymita. Dotazník pro respondenty obsahoval 14 otázek pro zrakově znevýhodněné respondenty a 14 otázek pro „zdravou“ populaci respondentů. První tři otázky byly stratifikační. Zbylé otázky se týkaly zkoumaného problému. Použity byly otázky uzavřené + možnost doplňujícího vyjádření. Dotazníky byly vyplňovány formou osobního kontaktu se znevýhodněnými osobami a prostřednictvím elektronické pošty rozesláním na emailovou adresu. U „zdravé“ populace byly rozdány široké veřejnosti osobně. Výzkum byl proveden v anonymitě, zajištěna byla i ochrana dat.

3.4 Charakteristika výzkumného souboru

Soubor je tvořen z jedné části zrakově znevýhodněnými lidmi v oblasti Královehradeckého a Středočeského kraje ve věkovém rozmezí 18 až 80 let. Bylo

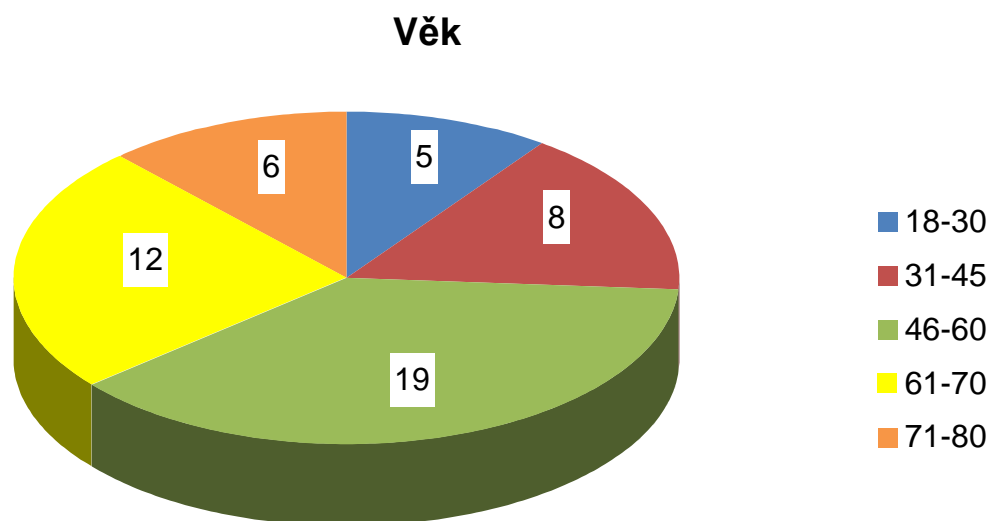
rozdáno 65 dotazníků, z čehož se 50 vrátilo. U zřetelně znevýhodněných respondentů byla tedy návratnost dotazníků 76,92%. Z dotazovaných bylo 29 žen a 21 mužů.

Druhou část souboru tvořila zdravá populace Královohradeckého kraje. Soubor tvořili lidé ve věkovém rozmezí 18 až 80 let. Zde bylo rozdáno 112 dotazníků a z toho se jich vrátilo 100. Návratnost dotazníků byla 89,28%. Dotazovaný soubor tvořilo 54 žen a 46 mužů.

4 Výsledky výzkumu

4.1 Výsledky dotazníku pro osoby se zrakovým postižením

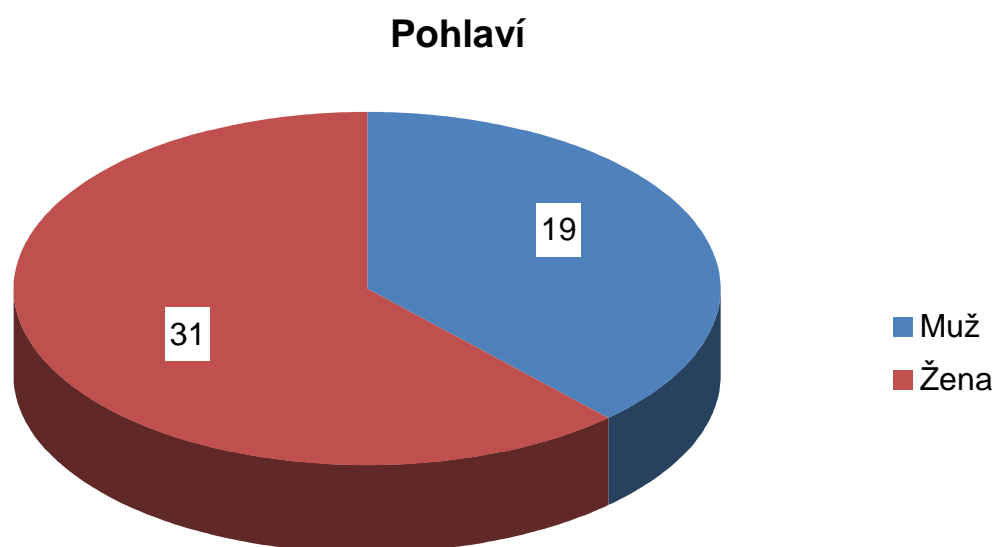
Graf 1: Věk respondentů



Zdroj : vlastní výzkum

Z grafu 1 vyplývá, že z 50ti dotazovaných je nejvíce ve věku 46 -60 let a to v počtu 19ti respondentů. Ve věku 61 -70 se výzkumu účastnilo 12 respondentů a ve věku 31 -45 bylo respondentů 8. Ve věku 71 -80 let bylo dotázaných osob 6. Posledním údajem, který lze z grafu 1 vyčíst je počet respondentů ve věkovém rozmezí 18 -30let, kterých bylo 5

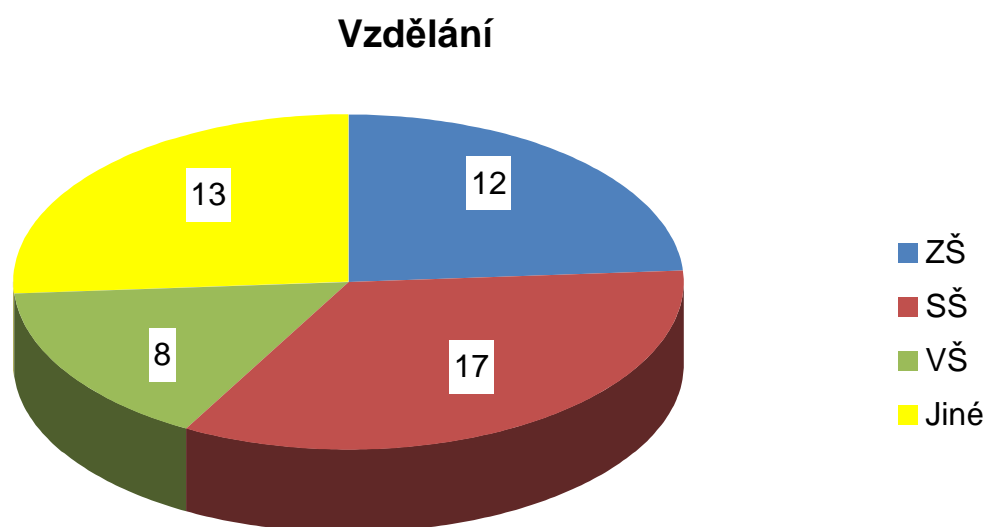
Graf 2: Pohlaví respondentů



Zdroj : vlastní výzkum

Z grafu číslo 2 vyplývá, že z 50 ti dotazovaných respondentů bylo 31 žen a 19 mužů.

Graf 3: Nejvyšší aktuálně dosažené vzdělání respondentů

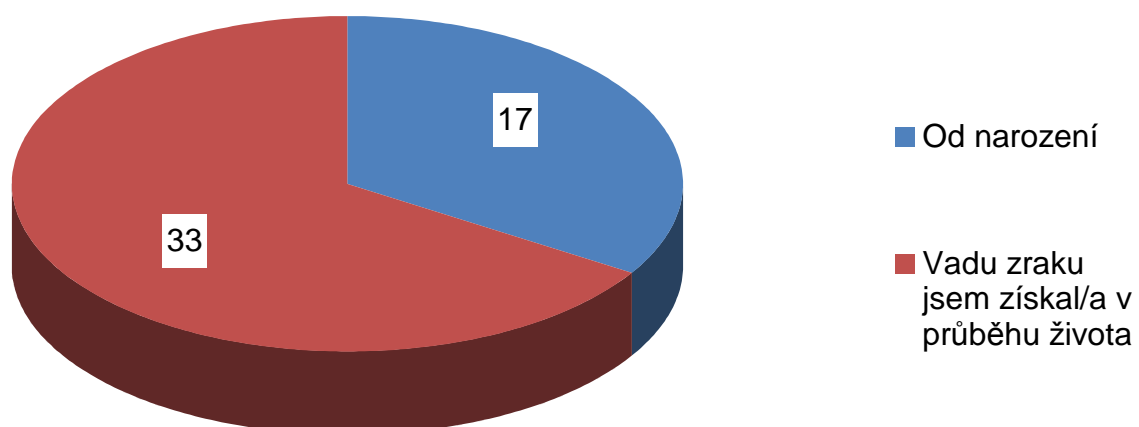


Zdroj : vlastní výzkum

Z tohoto grafu je zřejmé, že z celkového počtu 50ti dotazovaných je u respondentů nejvíce zastoupené středoškolské vzdělání, a to v počtu 17 ti osob. 13 respondentů má výuční list, vyšší odborné či jiné vzdělání, než jsou výše uvedené. Pouze základní vzdělání má 12 dotázaných a naopak vysokoškolské vzdělání se objevilo u 8 respondentů.

Graf 4: Doba vzniku zrakové vady

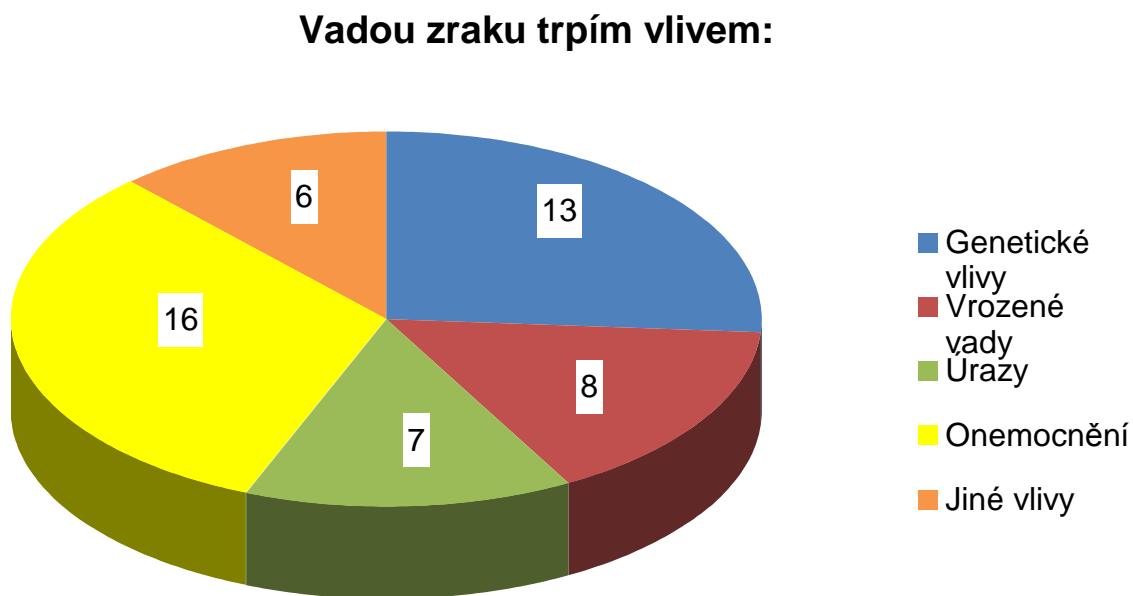
Jsem slabozraký či nevidomý:



Zdroj : vlastní výzkum

Tento graf zobrazuje dobu vzniku zrakové vady respondentů. Fakt, že se zrakové znevýhodnění objevilo již při narození uvedlo 17 dotázaných z celkového počtu 50 ti respondentů. Naopak 33 dotázaných odpovědělo, že vadu zraku získali až v průběhu života.

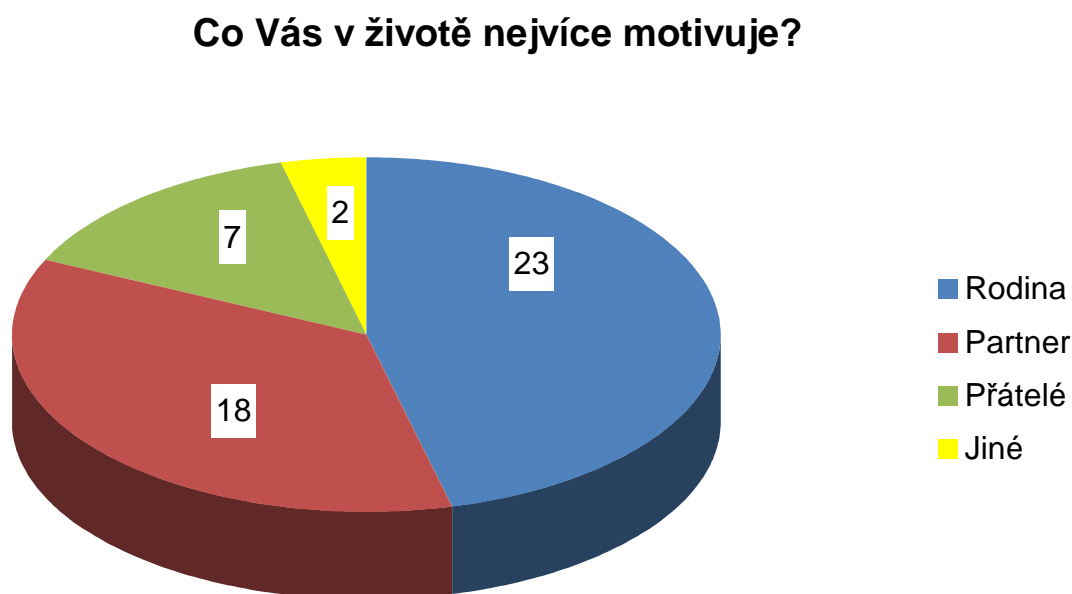
Graf 5: Etiologie zrakové vady



Zdroj : vlastní výzkum

Z tohoto grafu vyplývá, že z celkového počtu 50 ti dotazovaných jsou nejčastější příčinou zrakové vady respondentů různá druhotná onemocnění, jež uvedlo 16 dotázaných, druhou nejčastější příčinou jsou genetické vlivy, které uvedlo 13 respondentů. Dalším atributem, které zaškrtno 8 respondentů jsou vrozené vady a hned v zápětí úrazy, které zastupuje 7 dotázaných. V poslední řadě uvedlo 6 respondentů jako příčinu zrakového znevýhodnění jinou etiologii.

Graf 6: Nejsilnější motivující faktor v životě zrakově znevýhodněných respondentů

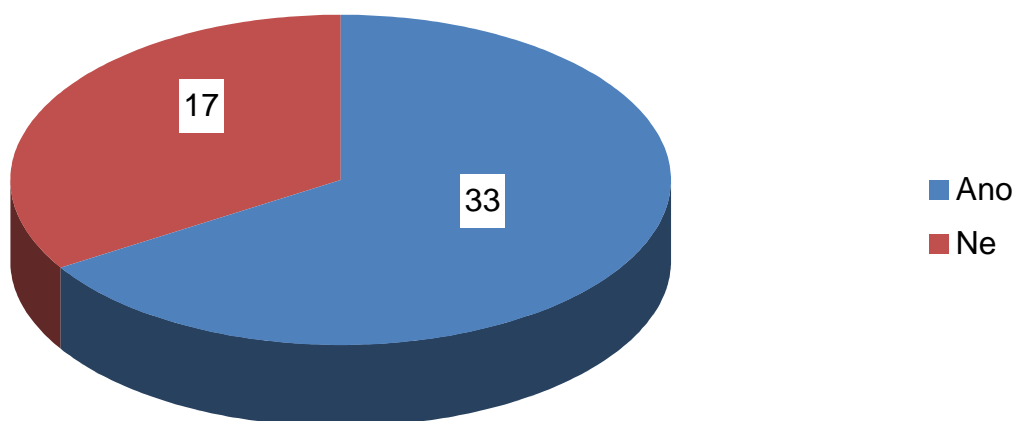


Zdroj : vlastní výzkum

V tomto grafu jsou uvedeny nejdůležitější faktory, které motivují jedince se znevýhodněním. Pro 23 respondentů je nejvíce motivující rodina. Partnera zaškrtnulo 18 dotázaných. Dále 7 respondentů se vyslovilo pro své přátele a pouze 2 osoby z dotazovaných 50 ti uvedli jiné motivující faktory.

Graf 7: Členství respondentů v organizacích pomáhajících zrakově znevýhodněným

Jste členem nějaké organizace, jež pomáhá slabozrakým či nevidomým lidem?

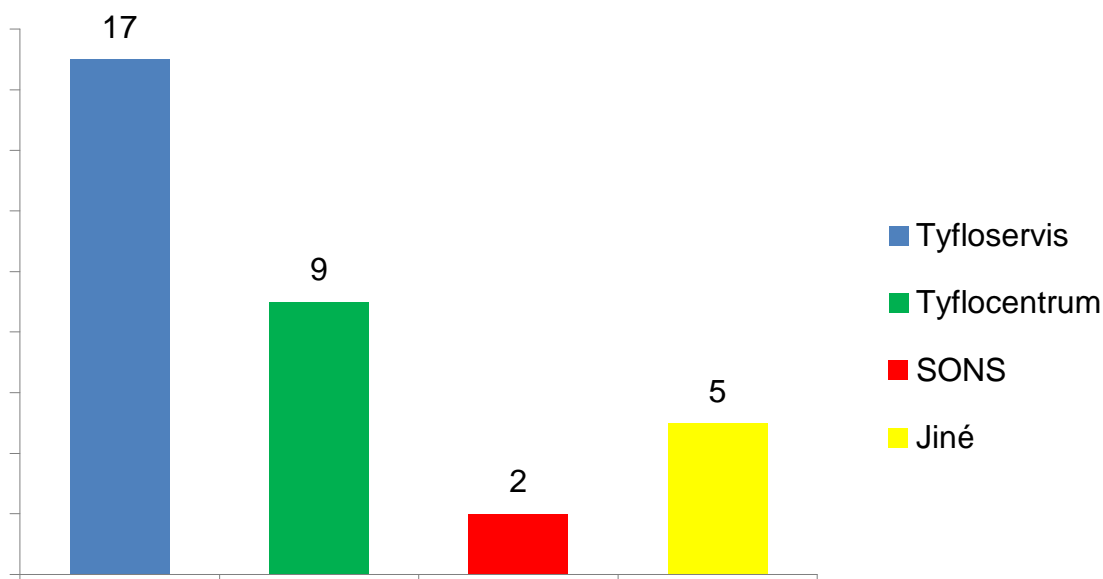


Zdroj : vlastní výzkum

Z grafu číslo 7 je zřejmé, že z 50 ti dotazovaných respondentů je členem nějaké organizace, jež pomáhá slabozrakým a nevidomým lidem, 33 dotázaných. Naopak 17 respondentů není členem žádné výše zmiňované organizace.

Graf 8: Nejčastější organizace věnující se zrakově znevýhodněným

Pakliže ANO, jaké?

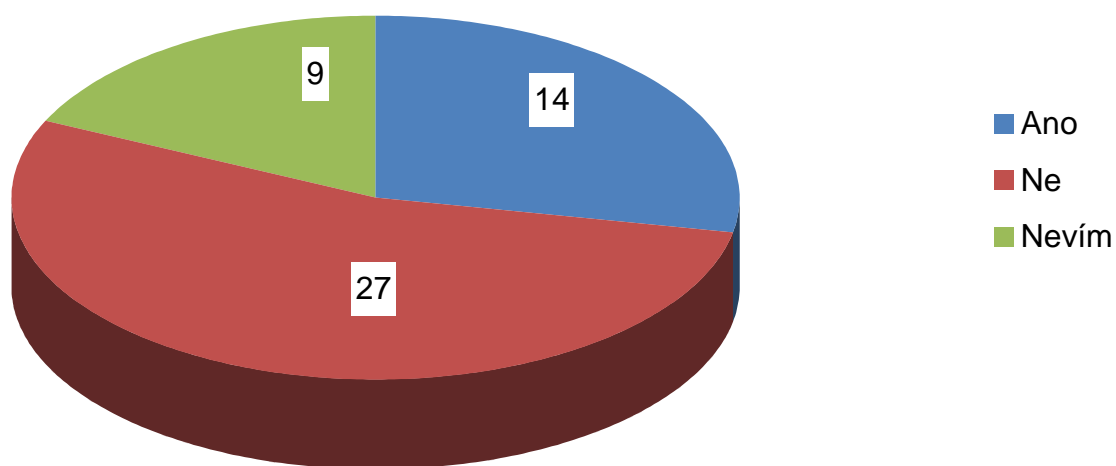


Zdroj : vlastní výzkum

Graf 8 ukazuje, že z celkového počtu 33 dotazovaných, jež jsou členy organizací pomáhajících slabozrakým a nevidomým lidem, jsou nejčastěji členy Tyfloservisu, který uvedlo 17 respondentů. Druhou nejčastěji využívanou organizací, kterou uvedlo 9 dotázaných bylo Tyflocentrum. 2 respondenti v této kolonce uvedli Sjednocenou organizace nevidomých a slabozrakých ČR a 5 respondentů uvedlo jiné organizace.

Graf 9: Schopnost samostatného života respondentů

Jste schopen/a žít samostatně bez pomoci druhé osoby?

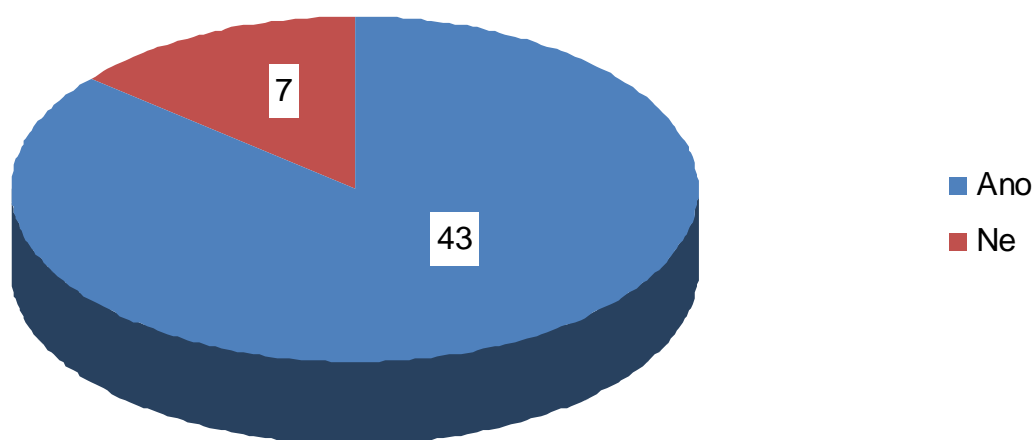


Zdroj : vlastní výzkum

Tento graf ukazuje, že z 50ti dotázaných respondentů odpovědělo na otázku, zda by zvládli žít bez pomoci druhé osoby, že nikoliv což uvedlo 27 respondentů. 14 dotázaných by to zvládlo a 9 respondentů si nebylo jisto zda ano či ne.

Graf 10: Využívanost pomůcek pro zrakově znevýhodněné

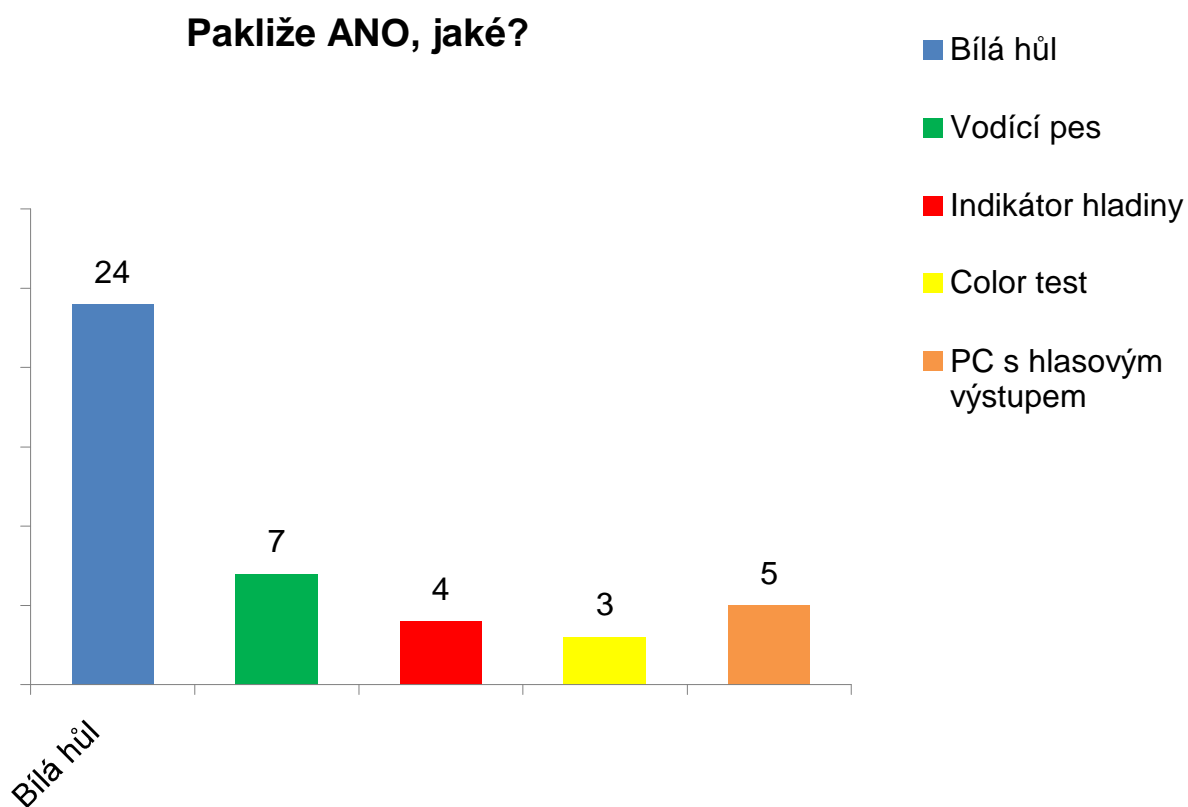
Využíváte některé z pomůcek, jež jsou v současné době na trhu pro zrakově znevýhodněné osoby?



Zdroj : vlastní výzkum

Z grafu číslo 10 vyplývá, že z 50 ti dotazovaných respondentů většina využívá pomůcek pro zrakově znevýhodněné. Konkrétně 43 respondentů vlastní či využívá těchto pomůcek a pouze 7 respondentů pomůcky vůbec neuvžívá.

Graf 11: Typy pomůcek využívané zrakově znevýhodněnými respondenty

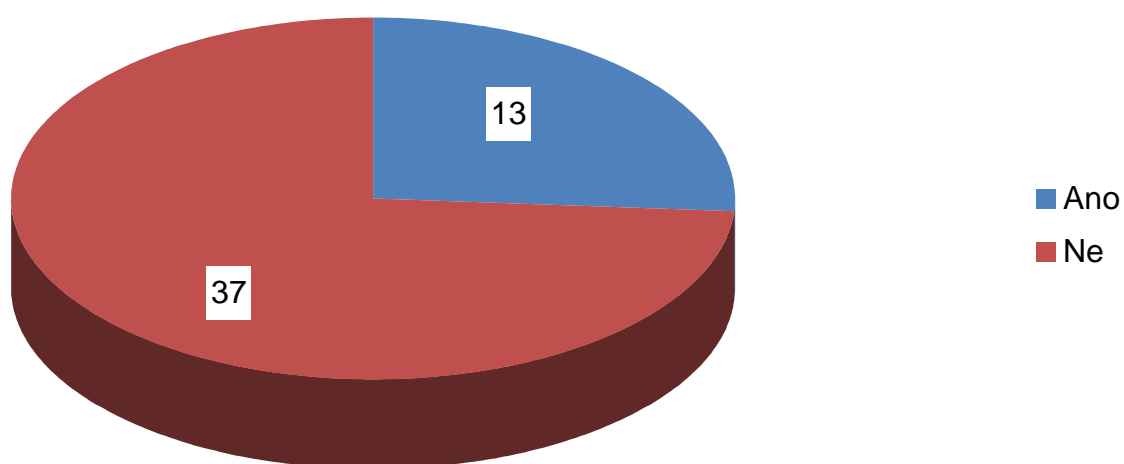


Zdroj : vlastní výzkum

Graf 11 ukazuje, že z celkového počtu 43 dotazovaných, kteří využívají pomůcky pro zrakově znevýhodněné, nejčastěji uvedli, a to ve 24 případech, že užívají bílou hůl. Další zastoupení měla kompenzační pomůcka vodící pes u 7mi respondenty. Indikátor hladiny vlastní 4 dotázaní, color test pak 3 respondenti a 5 respondentů uvedlo PC s hlasovým výstupem.

Graf 12: Nárokovost pomůcek zrakově znevýhodněných

Je v současnosti na trhu nějaká pomůcka, kterou by jste chtěl/a - potřeboval/a, ale nemáte na ni nárok nebo si ji nemůžete dovolit?

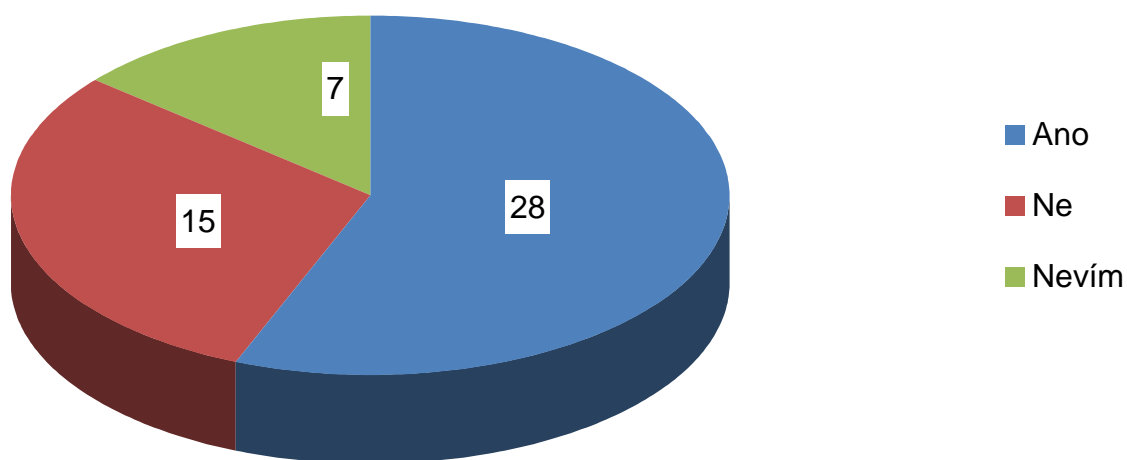


Zdroj : vlastní výzkum

Z tohoto grafu můžeme vyčíst, že z 50 ti dotazovaných respondentů by si 37 chtělo pořídit nějakou další pomůcku pro zrakově znevýhodněné a naopak 13 respondentů v současné době o žádné další kompenzační pomůcce neuvažuje.

Graf 13: Důvěra k vidícím lidem

Máte důvěru k vidícím lidem?

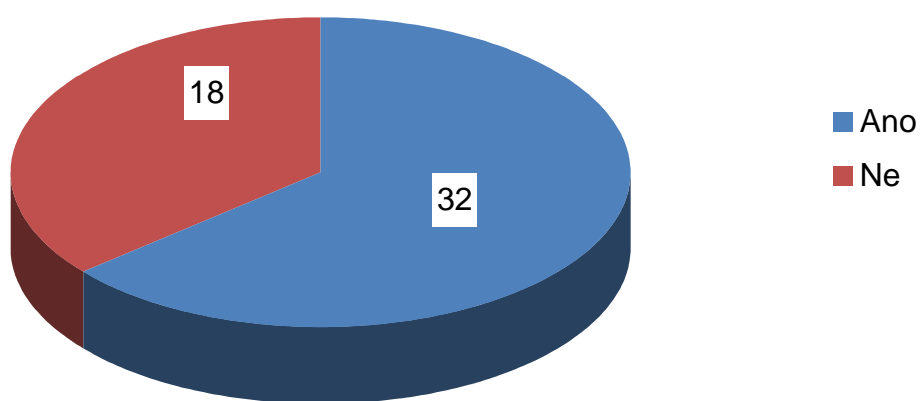


Zdroj : vlastní výzkum

Z grafu 13 vyplývá, že z 50ti dotazovaných má důvěru k široké veřejnosti, jež netrpí žádným vážným zrakovým znevýhodněním, 28 respondentů. 15 dotázaných nemá důvěru k vidícím lidem a 7 respondentů si není jisto, zda by svou důvěru mělo či nemělo dát vidícím lidem.

Graf 14: Informovanost většinové společnosti o zrakově znevýhodněných

Myslíte si, že většinová společnost je dostatečně informována o zrakově znevýhodněných lidech?

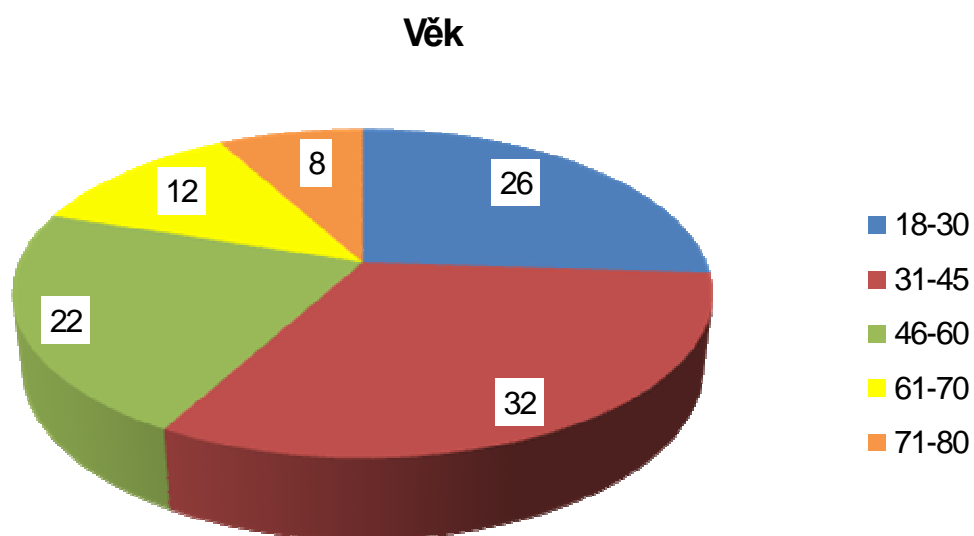


Zdroj : vlastní výzkum

Jak graf znázorňuje, tak z 50ti dotazovaných, 32 respondentů souhlasí s tím, že většinová společnost je plně a dostatečně informovaná o zrakově znevýhodněných. Zbýlých 18 respondentů má opačný názor, tedy že většinová společnost je nedostatečně informována.

4.2. Výsledky dotazníku okolní „zdravé“ populace

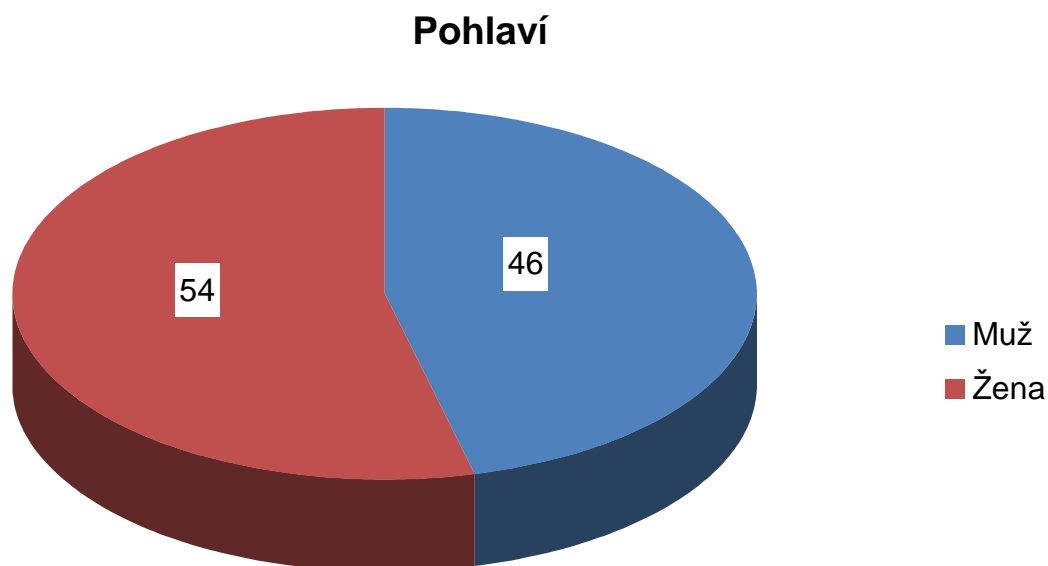
Graf 1: Věk respondentů



Zdroj : vlastní výzkum

Z grafu 1 vyplývá, že ze 100 dotazovaných je nejvíce ve věku 31 -45 let a to v počtu 32ti respondentů. Ve věku 18 -30 let se výzkumu účastnilo 26 respondentů a ve věku 46 -60 let bylo respondentů 22. Dotázaných ve věkové kategorii 61 -70 let bylo 12 a 8 respondentů se pohybovalo v kategorii 71 -80 let.

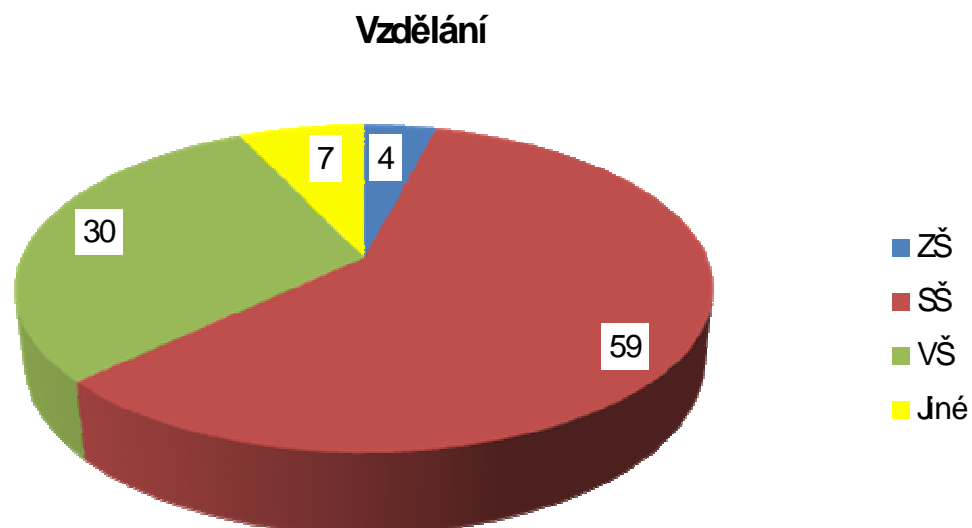
Graf 2: Pohlaví respondentů



Zdroj : vlastní výzkum

Z grafu číslo 2 vyplývá, že ze 100 dotazovaných respondentů bylo 54 žen a 46 mužů.

Graf 3: Nejvyšší aktuálně dosažené vzdělání respondentů

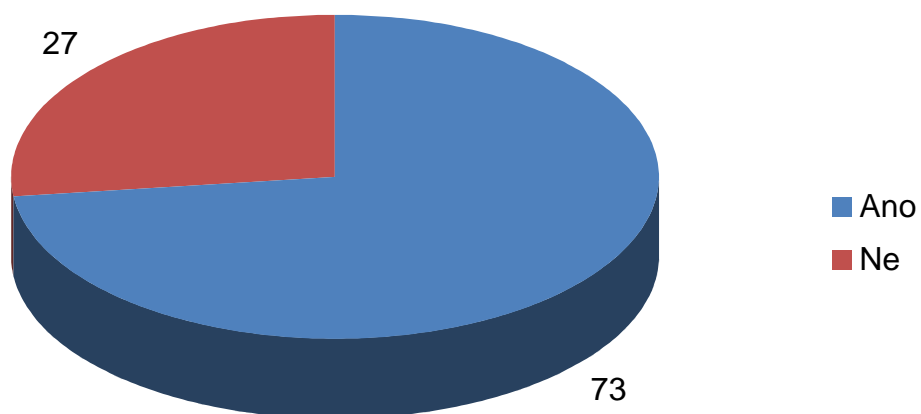


Zdroj : vlastní výzkum

Z tohoto grafu je zřejmé, že z celkového počtu 100 dotazovaných je u respondentů nejvíce zastoupené středoškolské vzdělání, a to v počtu 59 ti osob. 30 respondentů má vystudované vysokoškolské vzdělání, 7 dotázaných má výuční list, vyšší odborné či jiné vzdělání, než jsou výše uvedené a 4 respondenti uvedli v této otázce pouze základní vzdělání.

Graf 4: Kontakt vidících se zrakově znevýhodněnými

Setkal/a jste se někdy se slabozrakým či nevidomým člověkem?

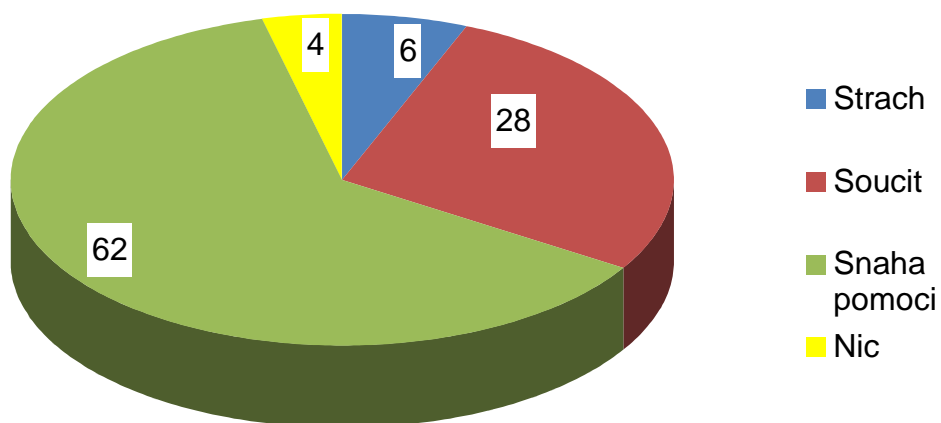


Zdroj : vlastní výzkum

Z tohoto grafu můžeme vyčíst, že ze 100 dotazovaných respondentů se 73 setkala ve svém životě s těžce zrakově znevýhodněným člověkem. Naopak 27 dotázaných žádnou zkušenost s tímto kontaktem nemá.

Graf 5: Úvahy většinové společnosti o zrakově znevýhodněných

Co Vás napadne jako první, když uvidíte člověka s bílou holí?

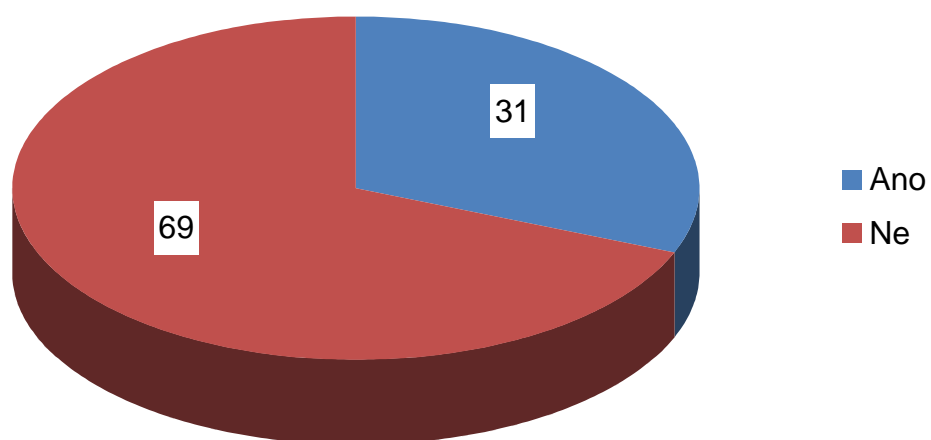


Zdroj : vlastní výzkum

Tento graf znázorňuje úvahy většinové společnosti při kontaktu se zrakově znevýhodněnými, z čehož vyplývá, že ze 100 dotázaných má 62 respondentů snahu ihned pomoci zrakově znevýhodněným. Ve 28 dotázaných vzbuzují takto znevýhodnění soucit, u 6ti respondentů strach a obavy a 4 dotázané tato otázka nechala naprosto chladné, k žádným pocitům se nevyjádřili.

Graf 6: Znalost zařízení pomáhajících zrakově znevýhodněným

Znáte nějakou organizaci/projekt, která poskytuje své služby a pomoc zrakově znevýhodněným?

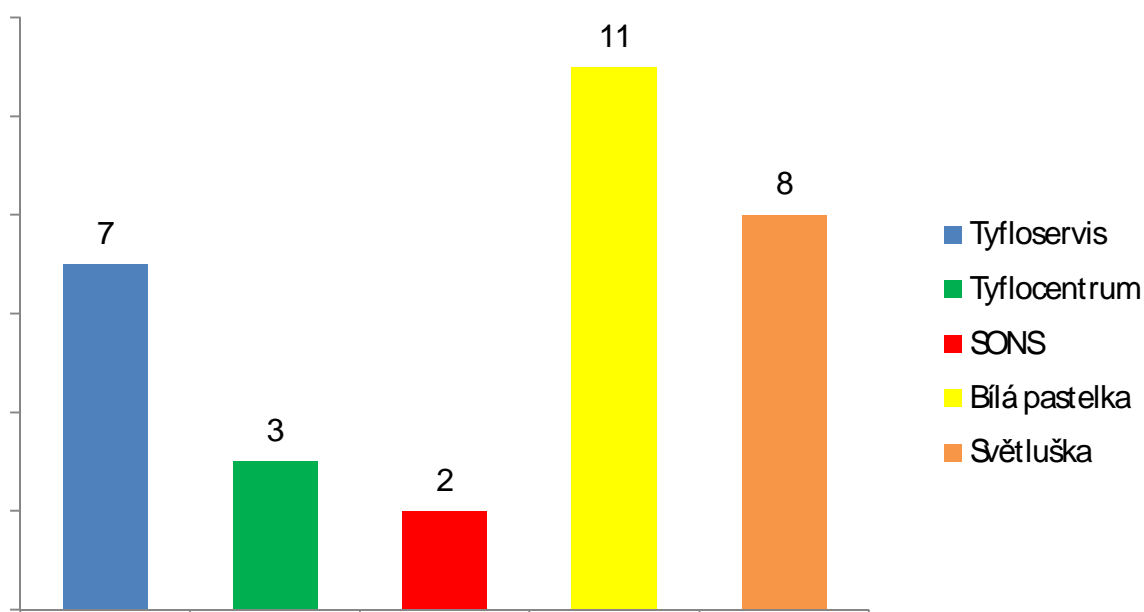


Zdroj : vlastní výzkum

Jak graf znázorňuje, tak ze 100 dotázaných zná pouze 31 respondentů nějakou organizaci či projekt, jež se svou činností věnuje zrakově znevýhodněným. 69 respondentů žádnou výše zmiňované nezná.

Graf 7: Konkrétní znalost zařízení či projektů pomáhajících zrakově znevýhodněným

Pakliže ANO, jaké? Uvedte název.

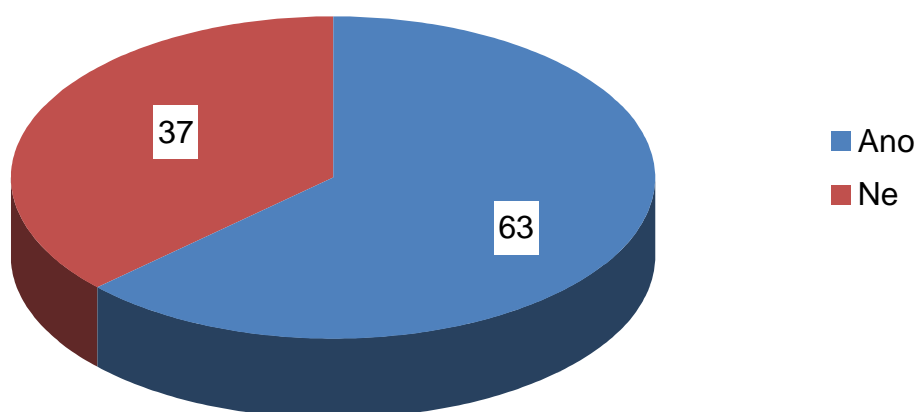


Zdroj : vlastní výzkum

Na tomto grafu je patrný přehled nejčastěji uváděných organizací/projektů, jež uvedlo výše zmiňovaných 31 respondentů. Nejvíce zastoupený byl projekt Bílá pastelka, který uvedlo 11 dotázaných. 8 respondentů uvedlo Světlušku. Tyfloservis je v povědomí 7 respondentů, 3 respondenti uvedli Tyflocentrum a 2 dotázaní Sjednocenou organizaci nevidomých a slabozrakých ČR.

Graf 8: Znalost služeb pro zrakově znevýhodněné

**Znáte nějaké služby, které výše zmiňovaná
zařízení poskytují?**

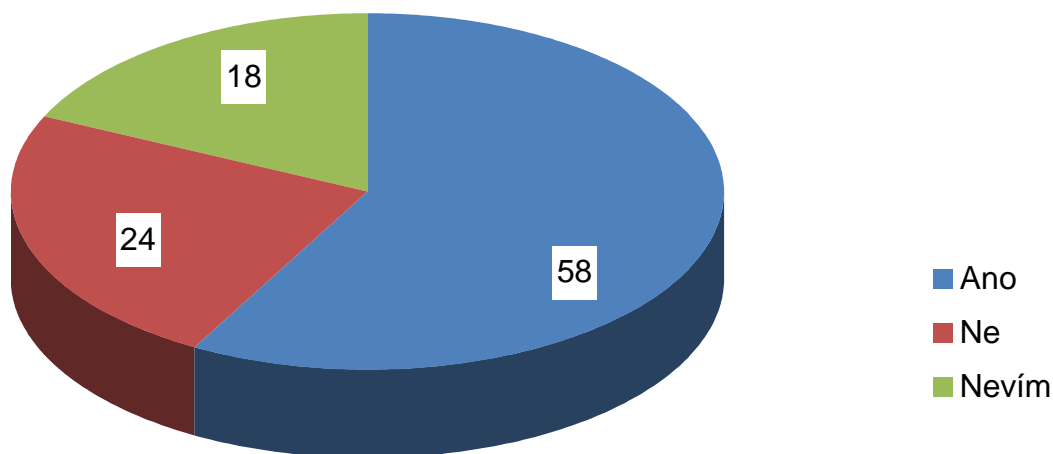


Zdroj : vlastní výzkum

Dle grafu lze poznat, že 63 z celkového počtu 100 dotázaných zná alespoň nějaké služby, jež zařízení pro zrakově znevýhodněné poskytují. 37 respondentů tuto znalost nemá.

Graf 9: Všímavost a ochota pomoci zrakově znevýhodněným

Nabídl by jste slabozrakému či nevidomému člověku pomoc jako první, pokud by jste se domníval, že ji potřebuje, dříve než by Vás oslovil sám?

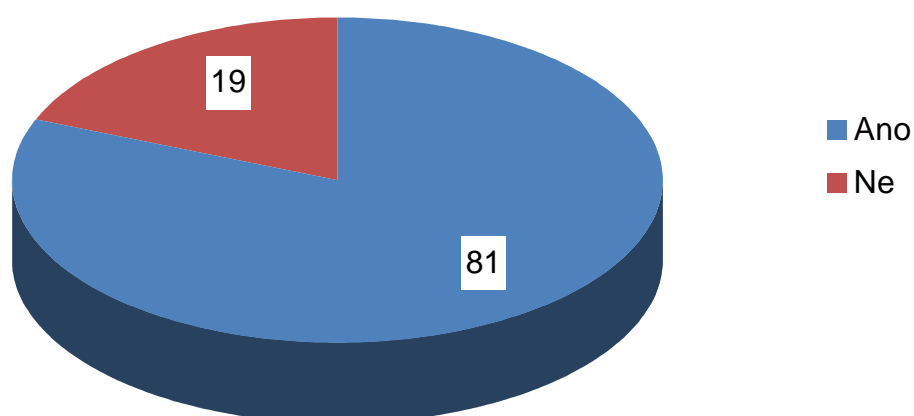


Zdroj : vlastní výzkum

Tento graf znázorňuje, že 58 respondentů z celkového počtu 100 by nabídlo svou pomoc zrakově znevýhodněným jako první. 24 dotázaných vyjádřilo opačný názor a 18 respondentů uvedlo, že neví, jak by se v takové situaci měli zachovat.

Graf 10: Uvědomovanost interiérových i exteriérových pomůcek v okolí respondentů

Jste si vědom/a ve svém okolí (v interiéru, na ulici) nějakých signalizačních nebo jiných pomůcek pro zrakově znevýhodněné?

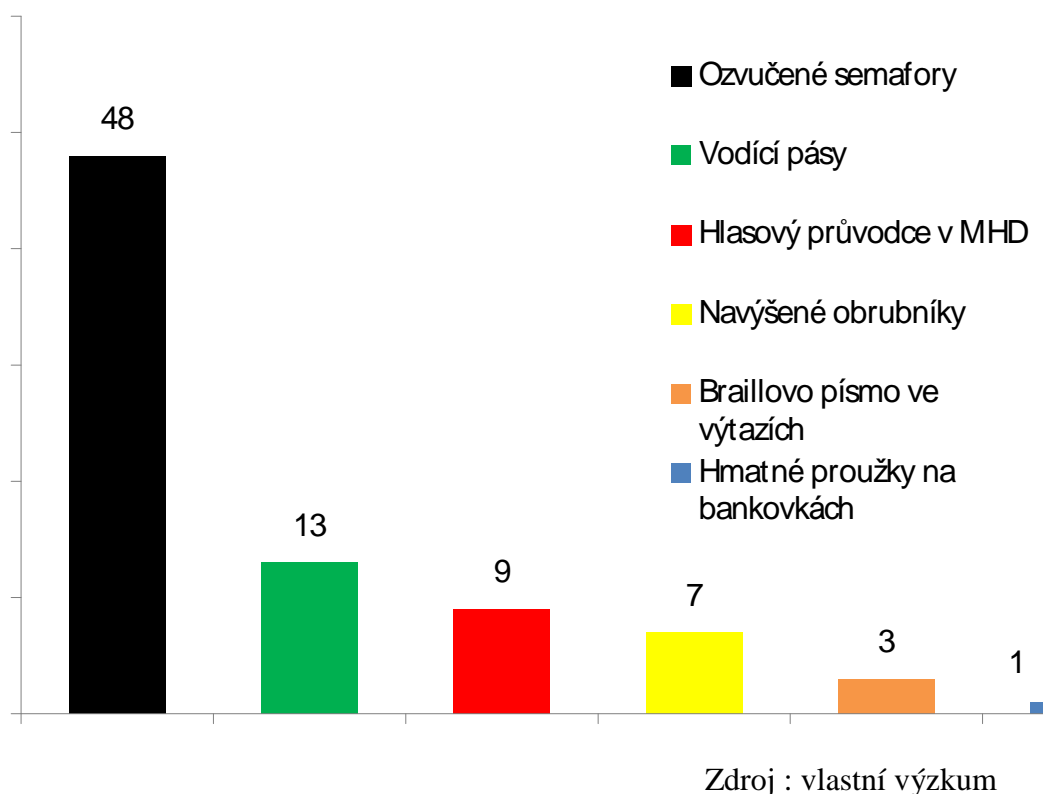


Zdroj : vlastní výzkum

Graf číslo 10 znázorňuje, že ze 100 respondentů si 81 je vědoma úprav okolí a zvýhodnění pomáhajících zrakově postiženým. 19 dotázaných si tyto věci vůbec neuvědomuje.

Graf 11: Konkrétní příklad interiérových i exteriérových pomůcek v okolí respondentů

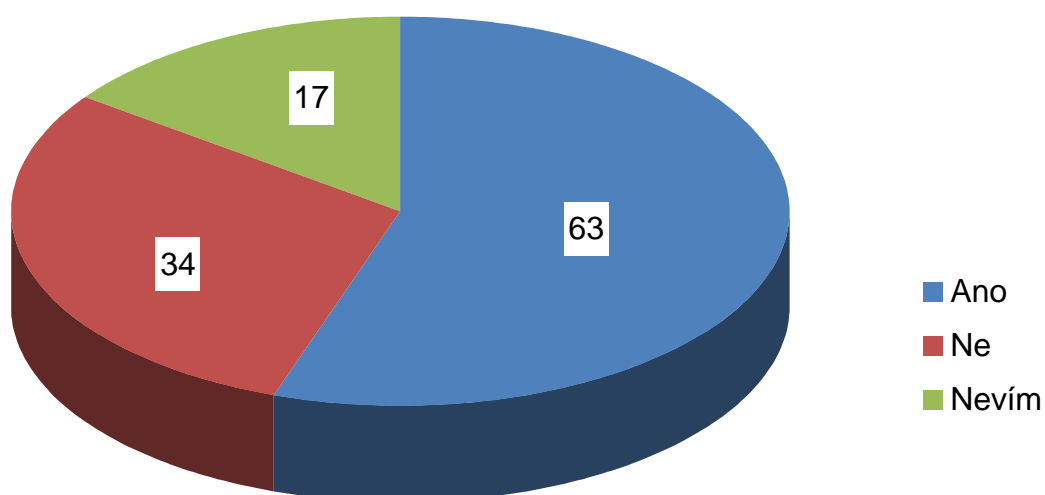
Pakliže ANO, jaké? Uvedte název.



Tento graf znázorňuje, v jakém zastoupení jsou v povědomí široké veřejnosti interiérové či exteriérové pomůcky pro zrakově znevýhodněné. Z 81 respondentů si nejvíce lidí, konkrétně 48 vybavilo ozvučené semafony na přechodech pro chodce. 13 respondentů uvedlo vodící pásy. Hlasový průvodce v MHD utkvěl v paměti 9 dotázaných. 7 respondentů uvedlo zvýšené obrubníky na okraji vozovek. Braillovo bodové písmo jako označení pater ve výtahu uvedli 3 respondenti a 1 dotázaný dokonce poukázal na hmatové proužky, jež se vyskytují při okrajích papírových bankovek.

Graf 12: Znalost nezbytných pomůcek pro pohyb či orientaci zrakově znevýhodněných

Myslíte si, že služby pro zrakově znevýhodněné jsou dostačující?

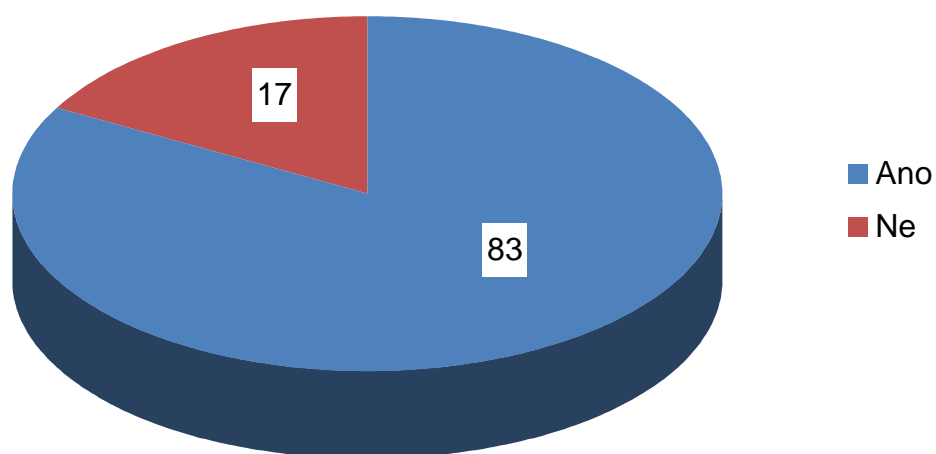


Zdroj : vlastní výzkum

Z tohoto grafu je zřejmé, že z celkového počtu 100 dotázaných si 63 respondentů myslí, že služby pro zrakově znevýhodněné jsou plně dostačující. Opačný názor projevilo 34 dotázaných a 17 respondentů nevědělo, jak se k této otázce mají vyjádřit.

Graf 13: Náhled většinové společnosti na potřebu pomoci zrakově znevýhodněných

Pustil/la by jste nevidomého člověka sednout v MHD?

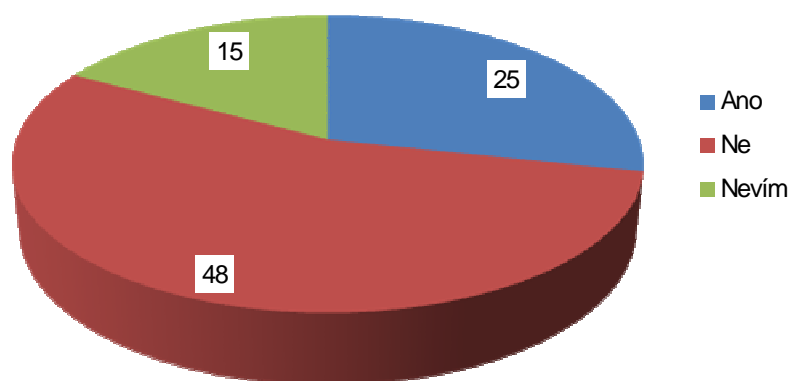


Zdroj : vlastní výzkum

Dle grafu lze poznat, že 83 z celkového počtu 100 dotázaných by pustilo sednout a tak i pomohlo zrakově znevýhodněnému člověku. 17 respondentů uvedlo, že zrakově znevýhodnění pomoc nepotřebují.

Graf 14: Chování a tendence v chování většinové společnosti k zrakově znevýhodněným

Měl/la by jste nutkání se k nevidomému člověku chovat jinak, protože Vás nevidí, než k člověku vidícímu?



Zdroj : vlastní výzkum

Z grafu číslo 14 vyplývá, že 48 ze 100 dotázaných respondentů by se k nevidomému člověku chovalo stejným způsobem jako k ostatní většinové společnosti. Naopak 25 respondentů uvedlo, že by měli tendence chovat se k takto znevýhodněným jiným, třeba i negativním způsobem a 15 respondentů si svou odpovědí nebylo zcela jisto.

5. Diskuze

Zrakové znevýhodnění lze definovat jako poruchu či nedostatečnost zrakových funkcí a kvality nebo dokonce jako absenci zrakového vnímání. Člověk prostřednictvím zrakového vnímání přijímá 70-90% všech podnětů z vnějšího okolí, což zrak řadí jako nejcennější lidský smyslový orgán, proto ztráta nebo omezení vizuální percepce znamená pro jedince značné limitace ve všech oblastech jeho života. A to v psychickém i fyzickém vývoji, v oblasti osobnostní i edukační. **(1)**

Dyck, H. V. **(9)** ve své příručce správného kontaktu s nevidomým říká, že svět nevidomých ve skutečnosti neexistuje, neboť žijí v našem světě, ve světě, který je stejný pro všechny z nás. Pouze určité věci prožívají zrakově znevýhodnění lidé odlišným způsobem. To vše závisí na jejich schopnostech, dovednostech a možnostech, kterými je každý člověk obdarován jinou mírou.

Lidé se při kontaktu s nevidomými často ptají, jak je možné žít bez zraku a jak mohou nevidomým v jejich znevýhodnění pomoci. Na druhé straně tyto otázky položeny být nemusí a zůstávají nevysloveny, nezodpovězeny a vytváří jakýsi otazník při rozhovoru a kontaktu se zrakově znevýhodněnou osobou. Proto se nezdá stává, že ti, jež by chtěli nevidomým pomoci, neví jak, a než aby se otevřeně zeptali, tak vlivem svých rozpaků, nejistoty či nevědomosti pomohou zrakově znevýhodněným bez výsledného efektu nebo ještě hůře, nepomohou vůbec. Jak výstižně uvádí Schindlerová, O. **(23)**

Proto jsem se tuto svou práci snažila koncipovat tak, aby byla pro širokou veřejnost jakousi informací o zrakovém znevýhodnění, o tíži tohoto postižení, projevech a typech onemocnění očního aparátu. Mým cílem bylo také přiblížit osobnost znevýhodněného jedince běžné zdravé populaci. Jak je náročné vyrovnat se s takovým postižením sebou samým i akceptací rodiny a nejbližšího okolí. Zapojení jedince do běžného života, prostředí a alespoň lehce nastínit možnosti výchovy a vzdělávání. Ve své práci také zmiňuji možné kompenzační pomůcky, které jsou pro zrakově znevýhodněné nesmírně důležitým prvkem pro jejich samostatnost.

Celkový počet „zdravých“ respondentů byl 100. První 3 otázky dotazníku byly stratifikační. Mapovaly tedy pohlaví, věk a aktuálně dosažené vzdělání respondentů, kdy bylo zjištěno, že nejvíce respondentů bylo ve věku 31-45 let a to 32. Zastoupení žen bylo 54, mužů 46. Nejčastěji uváděné vzdělání bylo středoškolské, jež uvedlo 59 respondentů. U zrakově znevýhodněných osob byly první tři otázky dotazníku totožné. Z 50 ti respondentů bylo nejvíce respondentů ve věkovém rozmezí 46-60 let, a to 19 dotázaných. Poměr mužů a žen byl v zastoupení 19 mužů a 31 žen. Nejčastěji uváděným aktuálně dosaženým vzděláním bylo taktéž středoškolské, které uvedlo 17 respondentů.

Výzkum prostřednictvím dotazníkového šetření měl u zdravé populace prokázat pozitivní či negativní postoje vůči zrakově znevýhodněným jedincům. Výsledky výzkumu ukázaly, že široká veřejnost zaujímá vůči zrakově znevýhodněným kladné asociace. To, že zrakově znevýhodnění nevzbuzují v široké veřejnosti negativně pojaté postoje se ukázalo zejména na otázkách 5, 9, 13, 14.

Otázka číslo 5 zněla: Co Vás napadne jako první, když uvidíte člověka s bílou holí? Na tuto otázku reagovalo 100 zdravých respondentů, z kterých 62 dotázaných uvedlo, že v nich setkání se zrakově znevýhodněným vzbuzuje snahu jim pomoci. Ve 28 dotázaných vzbuzují takto znevýhodnění soucit, u 6ti respondentů strach a obavy a 4 dotázané tato otázka nechala naprosto chladné, k žádným pocitům se nevyjádřili.

V otázce číslo 9 jsem se respondentů ptala, zda by nabídli zrakově znevýhodněnému člověku pomoc jako první, aniž by o ni museli být požádáni. 58 respondentů z celkového počtu 100 by nabídlo svou pomoc zrakově znevýhodněným jako první. 24 dotázaných vyjádřilo opačný názor a 18 respondentů uvedlo, že neví, jak by se v takové situaci měli zachovat.

Jako další otázka následuje otázka číslo 13, která se ptala respondentů na to, zda by zrakově znevýhodněnou osobu pustili sednout v městské hromadné dopravě. Dle výsledků je zřejmé, že 83 z celkového počtu 100 dotázaných by pustilo a tak i pomohlo zrakově znevýhodněnému člověku. 17 respondentů uvedlo, že zrakově znevýhodnění pomoc nepotřebují.

Čtrnáctá otázka mapovala chování a tendence většinové společnosti vůči zrakově znevýhodněným. A zněla: Měl/la by jste nutkání se k nevidomému člověku chovat jinak, protože Vás nevidí, než k člověku vidícímu? Ze čtrnácté otázky bylo vyzkoumáno, že 48 ze 100 dotázaných respondentů by se k nevidomému člověku chovalo stejným způsobem jako k ostatní většinové společnosti. Naopak 25 respondentů uvedlo, že by měli tendence chovat se k takto znevýhodněným jiným, třeba i negativním způsobem a 15 respondentů si svou odpověď nebylo zcela jisto.

U zrakově znevýhodněných respondentů bylo dotazníkové šetření zaměřeno spíše na jejich vlastní osobu a názor na širokou veřejnost či ovlivnění většinové společnosti svým znevýhodněním, neboť jak vyplývá z výše uvedeného, tak první hypotéza předpokládající negativní asociace většinové společnosti vůči zrakově znevýhodněným se nepotvrdila. Dotazník zrakově znevýhodněných se tedy zaměřoval nejvíce na jedince se zrakovým znevýhodněním, a to z hlediska doby vzniku, příčiny zrakové vady, motivujícími faktory v jejich životě. Dále pak jejich členstvím v organizacích, které se specializují na pomoc zrakově znevýhodněným. To, zda si myslí, jestli jsou schopni samostatného života, bez pomoci druhé osoby. Zda využívají nějakých kompenzačních pomůcek. Otázka číslo 13 a 14 byla pak směřována k jejich osobě a názoru na širokou veřejnost.

V otázce číslo 13 jsem se dotazovala, zda mají důvěru k vidícím lidem. Z výzkumu vyplynulo, že z 50ti dotazovaných má důvěru k široké veřejnosti, jež netrpí žádným vážným zrakovým znevýhodněním, 28 respondentů. 15 dotázaných nemá důvěru k vidícím lidem a 7 respondentů si není jisto, zda by svou důvěru mělo či nemělo vidícím lidem dát.

Čtrnáctá otázka zněla: Myslíte si, že většinová společnost je dostatečně informována o zrakově znevýhodněných lidech? Z 50ti dotazovaných, 32 respondentů souhlasilo s tím, že většinová společnost je plně a dostatečně informovaná o zrakově znevýhodněných. Zbylých 18 respondentů má opačný názor, tedy že většinová společnost je nedostatečně informována.

6. Závěr

V této práci, která nese název Osobnost znevýhodněného a vliv jeho subjektivní individuality na vzájemnou interakci s okolní společností jsem se snažila přiblížit osobnost těžce zrakově znevýhodněného jedince lidem, kteří žádným postižením netrpí, tedy široké veřejnosti. Mým cílem bylo popsat vliv zrakové vady na vývoj jedince s takovýmto typem znevýhodnění, akceptaci sebou samým, rodinou a v neposlední řadě i širokou veřejností. A naopak zpětnou vazbu veřejnosti při kontaktu se zrakově znevýhodněnými, jejich vzájemné působení, předsudky a postoje.

Z výzkumu je patrné, že cíl mé práce byl splněn, a to i přes to, že nebyla stanovená hypotéza č. 1 potvrzena. Hypotéza číslo 1: Zrakově postižení/znevýhodnění vzbuzují v široké veřejnosti negativní asociace. Hypotéza číslo 2: Tyto negativní asociace mohou mít vliv na chování a jednání společnosti v okolí znevýhodněného jedince.

Výsledky výzkumu prokazatelně vyvrátily hypotézu č. 1, neboť negativní asociace byly v menšinovém zastoupení, tedy, že většinová společnost zaujímá vůči zrakově znevýhodněným více kladné postoje a snahu takto znevýhodněnému člověku pomoci.

Hypotéza č. 2 se odvíjela od potvrzení prvního výroku, ke kterému, jak zmiňuji, nedošlo, proto ani tato hypotéza nemohla být potvrzena. Nicméně z výsledku výzkumu je patrné, že chování většinové společnosti vůči zrakově znevýhodněným výrazně ovlivňuje osobnost a vývoj jedince ve společnosti a naopak.

Rovněž zastávám názor, že většinová společnost je daleko lépe informována o zrakovém znevýhodnění než v dřívějších dobách a i častěji se ve svém okolí setkává se zrakově znevýhodněnými lidmi. Informovanost určitě není na nejvyšším stupni žebříčku hodnot, avšak je na dobré cestě a myslím, že se bude stále jen pohybovat k těm vyšším příčkám.

Stejně tak je mým názorem, že se zvyšuje i tolerantnost zdravé populace vůči zrakově znevýhodněným lidem, a proto se i častěji a daleko lépe otvírají dveře pro integraci jedinců do běžné společnosti, populace a zapojení se a realizace v běžném životě.

Díky těmto zjištěným poznatkům jsem dospěla k závěru, že mě vypracování této práce velmi obohatilo, přineslo mi řadu nových teoretických i praktických poznatků, zkušeností a dovedností, které budu moci dále rozvíjet a tím obohacovat nejen sebe, ale i své okolí.

Seznam použitých zdrojů

1. HAMADOVÁ, P. KVĚTOŇOVÁ , L. NOVÁKOVÁ, Z. *Oftalmopedie : Texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno : Paido, 2007. 125 s. ISBN 978-80-7315-159-1.
2. KVĚTOŇOVÁ- ŠVECOVÁ, L. *Oftalmopedie*. 2. vyd. Brno: Paido, 1998. 66 s. ISBN 80-85931-50 -8.
3. BOLDIŠ, P. Bibliografické citace dokumentu podle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690-2: Část 1 – Citace: metodika a obecná pravidla. Verze 3.3. Poslední aktualizace 11. 11. 2004. 21 s.
Dostupné z: <<http://www.boldis.cz/citace/citace1.pdf>>.
4. BOLDIŠ, P. Bibliografické citace dokumentu podle ČSN ISO 690 a ČSN ISO 690-2: Část 2 – Modely a příklady citací u jednotlivých typů dokumentů. Verze 3.1. Poslední aktualizace 11. 11. 2004. 16 s.
Dostupné z: <<http://www.boldis.cz/citace/citace2.pdf>>.
5. MORAVCOVÁ, D. *Zraková terapie slabozrakých a pacientů s nízkým vizem*. 1. vyd. Praha: Triton, 2004. 203s. ISBN 80-7254-476-4.
6. KVĚTOŇOVÁ- ŠVECOVÁ, L. *Oftalmopedie*. 2. vyd. Brno: Paido, 2000. 70 s. ISBN 80-85931-84-2.
7. HYCL, J. *Glaukom : Informace pro pacienty*. 1. vyd. Praha: Triton, 2000. 22s. ISBN 80-7254-087-4
8. FLAMMER, J. *Glaukom*. 1. vyd. Praha: Triton, 2003. 417s. ISBN 80-7254-351-2

9. DYCK, H. V. *Ne tak, ale tak : Příručka správného kontaktu s nevidomými a slabozrakými*. 3. vyd. Praha: Tyfloservis, 2004. 33s. ISBN 80-239-3969-6
10. OLÁH, Z. *Očné lékařstvo*. 1. vyd. Martin: Osvěta, 1998. ISBN 80-88824-74-5
11. KEBLOVÁ, A. *Integrované vzdělávání dětí se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha : Septima, 1996. 100s. ISBN 80-85801-65-5
12. TYRLÍKOVÁ, I. a kol. *Neurologie pro sestry*. 1. vyd. Brno: NCO NZO, 2003. 287s. ISBN 80-7013-287-6
13. KEBLOVÁ, A. *Kompenzační pomůcky pro zrakově postižené žáky základní školy*. 2. vyd. Praha : Septima, 1999. 28s. ISBN 80-7216-104-0
14. VÁGNEROVÁ, M. *Oftalmopsychologie*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1995. 182s. ISBN 80-7184-053-X
15. HOFMANNOVÁ, M. *Barevné vnímání zrakově postižené mládeže: Možnosti využití ve výchově, vzdělávání a rehabilitaci*. Vydala tyfloinformační agentura Radar Společnosti nevidomých a slabozrakých ČR v edici Malá tyflopédická knihnice. svazek 11, 1993. 92s.
16. *Zelený-zákal/jak-vidíme* [online]. 2009 [cit. 2009-02-24]. Dostupné z: <<http://www.zeleny-zakal.cz>>. ISSN 1803-0181.
17. BOTOŠOVÁ, M. *Návaznost pracovního uplatnění na možnosti vzdělávání zrakově postižených v ČR*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2005. 47s. ISBN 80-244-1077-X

18. SCHINDLER, R. PEŠÁK, M. *Kdo je zrakově postižený*. [online]. 2002-2008 [cit. 2009-03-07].

Dostupné z: <<http://www.sons.cz/kdojezp.php>>.

19. PITROVÁ, Š. a kol. *Chraňte svůj zrak*. 1. vyd. Praha: Grada Avicenum, 1993. 120s. ISBN 80-7169-037-6

20. VALEŠOVÁ, L. *Refrakční vady*. [online]. 2009 [cit. 2009-03-12].

Dostupné z: <<http://www.ordinace.cz/clanek/refrakcni-vady/>>.

21. PEYCHL, I. *Nedonošené dítě v péči praktického a nemocničního pediatra*. 1. vyd. Praha: Galén, 2005. 164s. ISBN 80-7262-283-8

22. NEWMAN, S. *Hry a činnosti pro vývoj dítěte s postižením*. 1. vyd. Praha: Portál, 2004. 167s. ISBN 80-7178-872-4

23. SCHINDLEROVÁ, O. *Na ruce si nevidím*. 1. vyd. Praha: Okamžik, 2007. 230s. ISBN 80-86932-10-9

24. OTRADOVEC, J. *Klinická neurooftalmologie*. 1. vyd. Praha: Grada, 2003. 488s. ISBN 80-247-0280-0

25. KEBLOVÁ, A. *Hmat u zrakově postižených*. 1. vyd. Praha: Septima, 1999. 40s. ISBN 80-7216-085-0

26. KEBLOVÁ, A. *Sluchové vnímání u zrakově postižených*. 1. vyd. Praha: Septima, 1999. 32s. ISBN 80-7216-080-X

27. PALEČKOVÁ, J. *Rodina*. [online]. 1999-2005 [cit. 2009-03-19].

Dostupné z: <<http://www.rodina.cz/clanek619.htm>>.

28. KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. *Edukace dětí se speciálními potřebami v raném a předškolním věku*. 1. vyd. Brno: Paido, 2004. 126s. ISBN 80-7315-063-8

29. AGERIST. *Škola Jaroslava Ježka* [online]. 2004 [cit. 2009-03-19].
Dostupné z: <<http://www.skolajj.skolniweb.cz>>.

30. KRÍŽ, M. *Teorie a praxe středoškolského vzdělávání zrakově postižených v ČR*. [s.l.], 2007. 54s. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Vedoucí bakalářské práce Mgr. Jánský Petr.

31. Zákon 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon) v platném znění.

32. Vyhláška č. 73/2005 Sb. o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných v platném znění.

33. JŮZOVÁ, E. *Integrace zrakově postižených osob v období základní školní docházky ve vybrané lokalitě* [s.l.], 2007. 56s. Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem. Vedoucí práce PaedDr. Vladimír Šik

34. CERHA, J. *Desatero při kontaktu se slabozrakým člověkem*. Tyfloservis, o.p.s., 2007

Klíčová slova

Zrak

Jedince se zrakovou vadou

Vliv znevýhodnění na vývoj osobnosti

Přílohy

Příloha 1: Obrázek – stavba oka

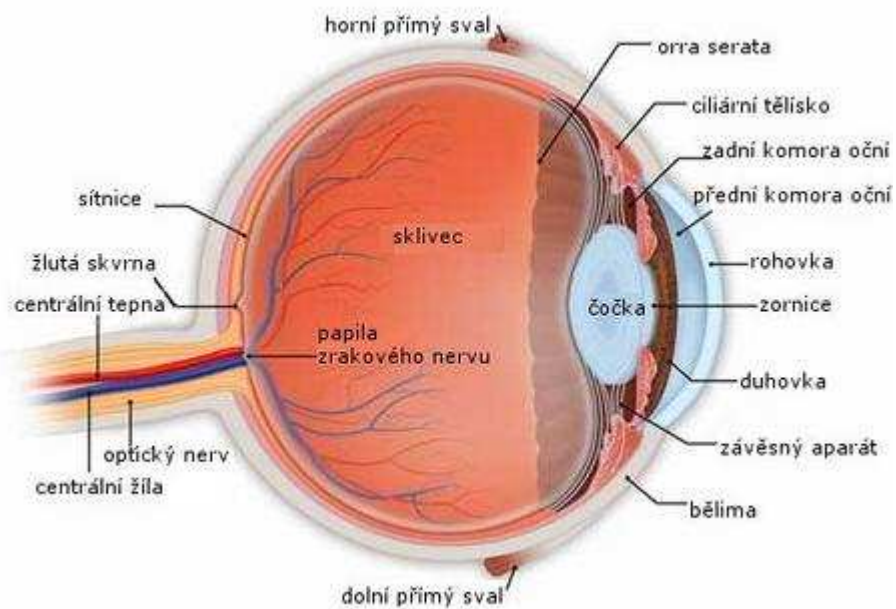
Příloha 2: Obrázek – čelní pohled na pravé oko

Příloha 3: Dotazník pro zrakově znevýhodněné

Příloha 4: Dotazník pro zdravou populaci

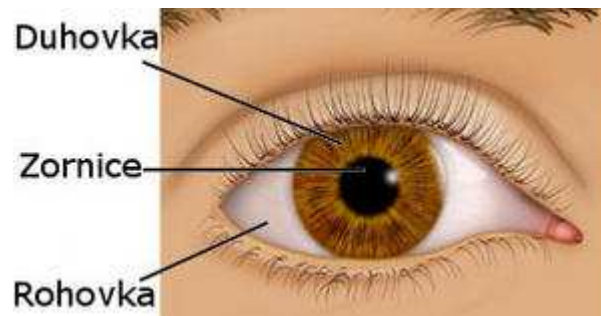
Příloha 5: Desatero při kontaktu se slabozrakým člověkem

Příloha 1: Obrázek – stavba oka



Obr. č.1: Průřez okem – stavba (24)

Příloha 2: Obrázek – čelní pohled na oko



Obr.č. 2: Čelní pohled na pravé oko (24)

Příloha 3: Dotazník pro zrakově znevýhodněné

DOTAZNÍK K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI

Jmenuji se LENKA NOVÁKOVÁ a jsem studentkou 3. ročníku oboru Rehabilitační – psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory. Nyní máte před sebou dotazník k výzkumu k mé bakalářské práci, který nese název Osobnost znevýhodněného a vliv jeho subjektivní individuality na vzájemnou interakci s okolní společností. Tímto bych Vás chtěla poprosit o vyplnění níže uvedených otázek. Vámi vyplněné údaje poslouží pouze k účelu výzkumu, nebudou poskytnuty třetí osobě a bude dodržena Vaše anonymita.

Prosím Vás tedy o označení Vašich odpovědí /vymazáním nežádoucích odpovědí a ponecháním těch, které chcete/, případně o napsání slovního doplnění. A zpětné odeslání vyplněného dotazníku na emailovou adresu, ze které Vám dotazník byl doručen.

Vím, že řada z Vás nebude schopna díky svému zrakovému znevýhodnění dotazník vyplnit bez pomoci, ale věřím, že se ve Vašem okolí najdou lidé, kteří budou a jsou ochotni Vám pomoci, nebo že disponujete el.pomůckami, jež Vám vyplnění dotazníku umožní.

Děkuji s pozdravem Nováková Lenka

1) Kolik je Vám let:.....

2) Jste : A) Muž B) Žena

3) Absolvované vzdělání /aktuální/:

A) Základní B) Středoškolské C) Vysokoškolské D) Jiné:.....

4) Jsem slabozraký či nevidomý:

A) Od narození B) vadu zraku jsem získal/la v průběhu života

Poznámky:.....

.....

5) Vadou zraku trpím vlivem:

- A) dědičné zátěže v rodině B) vrozené vadě C) úrazu D) Onemocnění
E) Jiné:.....

6) Co Vás v životě nejvíce motivuje jít dál?

- A) Rodina B) Partner C) Přátele D) Jiné:.....

7) Jste členem nějaké organizace ,jež pomáhá slabozrakým či nevidomým lidem?

Ano – Ne

8) Pakliže ANO, jaké?

.....

9) Jste schopen/na žít samostatně bez pomoci druhé osoby?

Ano – Ne – Nevím

10) Využíváte některé z pomůcek, jež jsou v současné době na trhu pro zrakově znevýhodněné osoby?

Ano – Ne

11) Pakliže ANO, jmenujte

nějaké:.....

12) Je nějaká pomůcka, kterou by jste chtěl/la - potřeboval/la, ale nemáte na ni nárok nebo si ji nemůžete dovolit?

Ano – Ne

13) Máte důvěru k vidícím lidem?

Ano – Ne

14) Myslíte si, že většinová společnost je dostatečně informovaná o zřakově znevýhodněných lidech? Že ví, jak Vás mají oslovit, nabídnout pomoc, že znají alespoň základy kontaktu s nevidomým či slabozrakým člověkem?

Ano, je dostatečně informovaná – Ne, není

Poznámky, připomínky:

.....
.....
.....

Příloha 4: Dotazník pro zdravou populaci
DOTAZNÍK K BAKALÁŘSKÉ PRÁCI

Jmenuji se LENKA NOVÁKOVÁ a jsem studentkou 3. ročníku oboru Rehabilitační – psychosociální péče o postižené děti, dospělé a seniory. Nyní máte ve svých rukou dotazník k výzkumu k mé bakalářské práci, který nese název Osobnost znevýhodněného a vliv jeho subjektivní individuality na vzájemnou interakci s okolní společností. Prosím Vás tímto o vyplnění níže uvedených otázek. Vámi vyplněné údaje poslouží pouze k účelu výzkumu, nebudou poskytnuty třetí osobě a bude dodržena Vaše anonymita. Prosím Vás o viditelné označení Vašich odpovědí, a to o zaškrtnutí Vámi zvolené možnosti, případně o slovní doplnění.

Děkuji s pozdravem Nováková Lenka

1) Věk – (18-30) , (31-45), (56-60), (61-70), (71-80), (81 a výše)

2) Muž / Žena

3) Absolvované vzdělání (aktuální)

A) Základní B) Středoškolské C) Vysokoškolské D) Jiné.....

4) Setkal jste se někdy se slabozrakým či nevidomým člověkem?

Ano – Ne

5) Co vás napadne jako první, když uvidíte člověka s bílou holí?

A) Strach B) Soucit C) Snaha pomoci D) Nic

6) Znáte nějaké zařízení, které poskytuje své služby a pomoc zrakově znevýhodněným?

Ano – Ne

7) Pakliže ANO, jaké? Uved'te název:

.....

8) Znáte nějaké služby, které výše zmiňovaná zařízení poskytují?

Ano – Ne

9) Nabídl by jste slabozrakému či nevidomému člověku pomoc jako první, pokud by jste se domníval, že potřebuje, dříve, než by Vás oslovil sám?

A) Ano, B) Ne, C) Nevím

10) Jste si vědom/a ve svém okolí /v interiéru, v práci, na ulici/ nějakých signalizačních či jiných pomůcek či označení usnadňujících pohyb zrakově postiženým lidem?

Ano – Ne

11) Pakliže ANO, jakých – uveďte příklad:

.....

12) Která z pomůcek, si myslíte, je pro každého zrakově znevýhodněného, nejdůležitější při pohybu nebo orientaci v prostoru?

A) Vodící pes B) Bílá hůl C) Hlasová signalizace

13) Pustil/la by jste nevidomého člověka sednout v MHD?

Ano – Ne

14) Měl/la by jste nutkání se k nevidomému člověku chovat jinak, protože Vás nevidí, než k člověku vidícímu, který bystře sleduje každý Váš krok?

Ano – Ne – Nevím

Poznámky, připomínky:

.....

.....
.....

Příloha 5: Desatero při kontaktu se slabozrakým člověkem

V České republice žije kolem 100 000 slabozrakých lidí, kteří mají zrak oslabený z nejrůznějších důvodů a v různé míře. K lepšímu porozumění jejich situace mohou přispět následující body:

1. Zraková vada je někdy nápadná, jindy si ji nemusíme ani všimnout. Ne vždy platí, že čím více dioptrií člověk má, tím hůř vidí. Některým slabozrakým dioptrické brýle nepomáhají.
2. Někteří jsou citlivější na silné oslnění, mluvíme o světloplachosti, což je možné řešit nošením tmavých brýlí, použitím méně intenzivního osvětlení v místnosti nebo zatemněním oken. Jiným se výrazně zhorší vidění při nízké intenzitě osvětlení, mluvíme o šerosleposti, což se řeší silnějším osvětlením. Buďme pozornější, když slabozraký vychází na sluncem zalitou ulici nebo když vstupuje do špatně osvětleného domu či obchodu.
3. Přizpůsobení na změnu osvětlení může slabozrakým trvat velmi dlouho. Mohou se takzvaně rozkoukávat i hodinu tam, kde se zdravé oko adaptuje během několika vteřin.
4. Výjimečně se můžeme setkat s člověkem, který vůbec nerozlišuje barvy, vidí černobíle. Častá je ale porucha rozlišování některých barev. Nebojme se upozornit slabozraké na případné omyly.
5. Snížená zraková ostrost a omezení zorného pole způsobují slabozrakým mnoho praktických obtíží. Člověk se zúženým zorným polem má ztíženou schopnost orientace v prostoru, při svém pohybu užívá bílou hůl. Někdy, při zachované zrakové ostrosti, může číst i běžný text. Při nízké zrakové ostrosti bývají problémy se čtením, rozlišováním drobných předmětů a s poznáváním lidí.
6. V dobře známém prostoru se slabozraký pohybuje zpravidla bez obtíží a bezpečně. V novém neznámém prostředí může mít ale velké potíže při orientaci a může potřebovat naši pomoc.
7. Nedivme se, když slabozraký člověk, v době přechodného zhoršení podmínek pro vidění, užívá postupů a pomůcek typických pro nevidomé (tmavé brýle, bílou hůl).

8. Umožňeme slabozrakým přistoupit blíž k informačním tabulím, ke zboží v obchodě a k dalším prohlíženým předmětům. Vhodné je, mohou-li si věci vzít do ruky. Počítejme s tím, že pro vnímání zrakem potřebují více času. Používají při tom různé pomůcky (speciální brýle, lupy, dalekohledy).
9. Odstraňujme architektonické a informační bariéry. Vyvarujme se nesprávného osvětlení, možných odlesků, nerovnoměrného rozptýlení světla. Dávejme přednost velkému tiskacímu písmu bez zbytečných okras před písmem psacím. Využívejme kontrastu: černý fix na bílém papíře, žlutá hrana na tmavém schodu.. Jasně čitelná by měla být také vyobrazení označující WC, sprchy, atd.
10. Nečekejme na to, až nás slabozrací požádají o pomoc. Tu nabízejme sami. Pozdravme raději jako první, přestože to nemusí odpovídat etiketě. Přečtěme jim špatně čitelný text. Upozorněme včas na věci, kterých si nemusejí ani všimnout. Potíže slabozrakých lidí jsou do značné míry individuální, neostýchejme se jich přímo zeptat, s čím bychom mohli pomoci. **(Cerha, J – 34)**