JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

Otázky a odpovědi tyflopedické integrace

Bakalářská práce

Autor práce: Lucie Václavková

Vedoucí práce: Mgr. Petr Jánský Ph.D.

2009

Otázky a odpovědi tyflopedické integrace

Bakalářská práce je zpracovávaná na téma: „Otázky a odpovědi tyflopedické integrace.“ Blíže zkoumá správnou informovanost široké veřejnosti o zařízeních pro zrakově znevýhodněné, jimi poskytovaných službách a pojmu integrace ve smyslu začlenění zdravotně postižených osob do většinové společnosti.

V úvodu teoretické části jsou popsány základní pojmy, které souvisí s problematikou zrakového postižení. Je zde podrobněji popsána anatomie a patologie zrakového ústrojí, anatomie přídatných orgánů oka, doporučení, jak dodržovat správnou zrakovou hygienu v každodenním životě, legislativa, náhled na holistické pojetí člověka a integraci, zejména školskou, dále je zde uveden přehled zařízení (zdravotnická, školská, nestátní neziskové organizace) a služeb, které mohou zrakově znevýhodnění využívat a základní popis kompenzačních pomůcek.

Výzkumná část bakalářské práce byla zpracovávaná kvantitativní metodou, použitou technikou sběru dat byl dotazník. Základní vzorek výzkumu tvořili respondenti Olomouckého kraje, výběrový vzorek tvořilo 100% (240) respondentů, zastoupených všemi věkovými kategoriemi i pohlavím.

Hypotéza č. 1: Široká veřejnost není dostatečně informována. Hypotéza byla potvrzena. Z výzkumu vyplynulo, že ze 100% (240) respondentů správně zodpovědělo stanovený počet otázek v dotazníku 48% (115) respondentů. Znalostmi převyšovali ostatní věkové kategorie dospělí. Ti byli správně informováni z 18%.

Hypotéza č. 2: Ženy mají větší zájem o poskytované informace než muži. Hypotéza byla potvrzena.

Hypotéza č. 3: S vyšším věkem obyvatel kraje Olomouc klesá zájem o problematiku osob zrakově znevýhodněných. Tato hypotéza byla potvrzena jen částečně. U seniorů se potvrdila, naopak u dospělých ne.

Z výzkumu vyplynulo, že informovanost je dostatečná, ale veřejnost nemá zájem o poskytované informace, pokud se jich problém bezprostředně nedotýká.

Questions and answers of tyflopaedic integration

The bachelor thesis covers the subject of „Questions and answers of tyflopaedic integration". There are discussed correct information of the general public about institutions for visually impaired persons, services provided by these persons and the term of integration of handicapped individuals into major society.

Theoretical part deals with basic terms related to visual impairment. There are described in detail anatomy and pathology of organs of vision, anatomy of complementary eye organs, recommendation of correct visual hygiene in everyday life, legislation, holistic approach to visually impaired persons and their integration, especially educational one. There is also presented the survey of institutions (medical, educational, non-profit) and several services provided to the visually impaired persons as well as the basic description of compensatory aids.

Research part of this thesis was processed by a quantitative method; data were collected by means of a questionnaire. The basic sample comprised respondents of Olomouc region; the selective sample consisted of 100% (240) respondents reflecting all age categories and sex.

The bachelor thesis covered the main hypothesis and two sub-hypotheses.

Hypothesis 1: General public is not sufficiently informed. Hypothesis is confirmed. The research showed that out of 100% (240) respondents, correct answer to given questions in the questionnaire was provided by 48% (115) respondents. Adults were significantly more informed than other age categories, namely 18%.

Hypothesis 2: Women are more interested in provided information compared to men. Hypothesis is confirmed.

Hypothesis 3: Older inhabitants of Olomouc region are less interested in the problem of visually impaired persons. This hypothesis was confirmed only partially. It was true for seniors, not adult persons. The research revealed that information about the above problem is sufficient but general public is not interested in provided information unless immediately affected.

Prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma Otázky a odpovědi tyflopedické integrace vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

V Českých Budějovicích dne 17.08.2009

Podpis…….

Lucie Václavková

Poděkování:

Na tomto místě bych ráda poděkovala svému vedoucímu práce Mgr. Petru Jánskému Ph.D., za dobré vedení při psaní bakalářské práce, užitečné rady a připomínky.

Obsah

Úvod ... 7
1 Současný stav ... 8
1.1 Tyflopedie a osoba zrakově znevýhodněná ... 8
1.2 Anatomie zrakového ústrojí ... 9
1.2.1 *Anatomie očí* ... 9
1.2.2 *Patologie očí* ... 11
1.2.3 *Anatomie přídatných orgánů oka* ... 11
1.3 Metody používané při vyšetřování zraku ... 12
1. 4 Zraková hygiena ... 14
1.5 Zraková znevýhodnění ... 16
1.6 Vrozené vývojové vady oka ... 18
1.7 Poškození zraku v souvislosti s jinými onemocněními ... 20
1.8 Úrazy oka ... 22
1.9 Osoby zrakově znevýhodněné a jejich práva ... 24
1.9.1 *Legislativa v České republice* ... 24
1.9.2 *Mezinárodní dokumenty* ... 25
1.10 Integrace a holizmus ... 26
1.10.1 *Integrace osob zrakově znevýhodněných* ... 26
1.10.2 *Holizmus a jeho vztah k postižení* ... 27
1.10.3 *Fáze odezvy na závažnou nemoc nebo postižení* ... 28
1.11 Zařízení určená zrakově znevýhodněným klientům ... 28
1.11.1 *Nestátní neziskové organizace* ... 28
1.11.2 *Zdravotnická zařízení* ... 31
1.11.3 *Školské vzdělávací instituce a poradenská zařízení* ... 32
1.11.4 *Sociální zařízení* ... 33
1.12 Kompenzační pomůcky ... 33
1.12.1 *Optické kompenzační pomůcky* ... 33
1.12.2 *Neoptické kompenzační pomůcky* ... 34
1.12.3 *Elektronické kompenzační pomůcky* ... 34
2. Cíle práce a hypotézy ... 36
3 Metodika ... 37
4. Výsledky ... 39
5 Diskuse ... 52
6. Závěr ... 57
8. Seznam použitých zdrojů ... 58
7. Klíčová slova ... 61
9. Přílohy ... 62

Úvod

Bakalářská práce je zpracovávaná na téma: „Otázky a odpovědi tyflopedické integrace.“ Cílem práce bylo zjistit, do jaké hloubky je informovaná široká veřejnost o zařízeních pro zrakově znevýhodněné osoby, jimi poskytovaných službách a pojmu integrace. Ve smyslu začlenění zdravotně postižených osob do většinové společnosti.

Téma bakalářské práce jsem si vybrala z několika důvodů. Zraková znevýhodnění patří k často diskutovaným a medializovaným tématům. Zvyšuje se počet zařízení pro zrakově znevýhodněné, komplexnost i kvalita jimi poskytovaných služeb. Existují moderní technologie léčby.

Jen v České republice žije 600-100 tisíc osob s těžkým zrakovým postižením, z toho 7-12 000 je nevidomých.

K aktuálnosti tématu přispívá skutečnost, že se neustále prodlužuje střední délka života. V populaci přibývá osob starších 65ti let a podle odhadů bude během následujících 20ti let v populaci až dvojnásobek seniorů. Předpokládá se, že starší pacienti budou více ohroženi zrakovými znevýhodněními a budou častějšími pacienty očních lékařů. Senioři jsou nejvíce ohroženi šedým, zeleným zákalem a věkem způsobenou makulární degenerací. Zraková znevýhodnění představují celospolečenský problém.

Měla jsem možnost strávit několik týdnů v prostředí mezi zrakově znevýhodněnými dětmi různého stupně na ZŠ prof. V. Vejdovského v Litovli.

Tyto problémy se mohou dotýkat kohokoliv z nás, proto považuji za důležité zjistit, do jaké hloubky je o těchto věcech informovaná široká veřejnost. Ta může rozpoznat první varovné příznaky onemocnění, ať už u sebe samotného nebo jiného člověka. Měla by vědět, na které instituci zažádat o pomoc, umět jednat bez předsudků se zrakově znevýhodněnými a podílet se na úspěšné integraci.

1 Současný stav

1.1 Tyflopedie a osoba zrakově znevýhodněná

Tyflopedie se zabývá speciálně pedagogickou péčí o osoby se zrakovým postižením. Do kategorie osob zrakově postižených nepatří pouze nevidomí, ale převážně osoby se sníženým zrakovým vnímáním, osoby slabozraké (Květoňová-Švecová, 1998).

Děti se zbytky zraku lze rozdělit do několika skupin:

a) lokalizují světlo

b) rozlišují barvy

c) rozlišují obrysy předmětů

d) rozpoznávají předměty zrakem z bezprostřední blízkosti

Za dítě nevidomé se považuje dítě, které nereaguje po několika pokusech na světlo nebo rozlišuje tmu od světla, ale neví, kde je jeho světelný zdroj (Vilášková, 2006).

Dnes se odborná veřejnost na základě terminologické nepřesnosti termínu tyflopedie, přiklání k používání termínu oftalmopedie. Cílem oftalmopedie je dosáhnout co možná nejvyššího osobního rozvoje a stupně vzdělání postiženého, najít k němu nejvhodnější přístup a zajistit mu standardní životní pohodu. (Květoňová – Švecová, 1998).

V současnosti jsou oba termíny, tyflopedie i oftalmopedie slovy stejného významu pro jednu disciplínu (Pipeková, 2006)

Oftalmopedie spolupracuje s řadou jiných oborů. Oftalmologií, psychologií postižených, vývojovou psychologií, pedagogikou, optometrií, optikou, výpočetní technikou, právem, sociologií a dalšími (Květoňová – Švecová, 1998).

Osoba zrakově znevýhodněná

Za zrakově znevýhodněného je považována osoba, která má problémy se získáváním a zpracováváním informací zrakovou cestou, i po optimální korekci

své zrakové vady. Má problémy s činnostmi v každodenním životě (Slowik, 2007).

Důsledky špatného působení porušených zrakových funkcí na vývoj psychiky zrakově postiženého mohou být kvantitativní i kvalitativní a mohou se projevovat tzv. senzorickou deprivací (Pipeková, 2006).

1.2 Anatomie zrakového ústrojí

Zrakové ústrojí je složeno ze tří částí. Tyto části tvoří oči s přídatnými orgány, zraková dráha a zrakové centrum v mozkové kůře. Naše oko vidí obraz převrácený a zmenšený. V kůře mozkové je následně obraz na podkladě psychiky převrácen (Anton, 2004).

Zrak se skládá ze tří částí: senzorické, integrující a motorické. Složka integrující zpracovává zrakový podnět s našimi minulými zkušenostmi. (Liberman, 2006)

1.2.1 Anatomie očí

a) Očnice

Celý zrakový orgán je uložen v očnici (orbitě). Očnice má tvar čtyřbokého jehlanu, jehož vrchol směřuje dozadu k optickému kanálu. Očnici tvoří plochy sedmi lebečních kostí. Ve vrcholu očnice je kromě kanálku zrakového nervu také tepna, která ji celou zásobuje krví. Součástí očnice je vazivový aparát, fascie a Tenonové pouzdro, v němž je uložena oční koule (Rozsíval et al., 2006).

b) Oční koule

Oční kouli (bulbus oculi) tvoří tři základní vrstvy: bělima, cévnatka a sítnice (Benešová, 2003).

Bělima (sclera*)* je tvořena kolagenním vazivem. Dává oku tvar. Zabírá 5/6 povrchu oční koule. V zadní části je proděravěná vlákny zrakového nervu.

Cévnatka (choroidea*)* tak je nazývána část živnatky od výstupu zrakového nervu po oblast ora serrata uvnitř oka.

Sítnice (retina) je v přední části oka, kde pokrývá duhovku a řasnaté těleso dvouvrstevná a nazývá se pars caeca retinae. Tato část je bez fotoreceptorů a

nervových buněk. Zbývající část, rozprostírající se od ora serrata po výstup zrakového nervu se nazývá pars optica retinae a je složena z deseti vrstev (Rozsíval et al., 2006).

K jejím dalším částem patří:

Rohovka (cornea) tvoří přední 1/6 oční koule. Je složena z pěti vrstev a je vyklenuta dopředu. Pokud je rohovka více vyklenutá, vzniká mezi ní a bělimou cirkulární rýha (sulcus sclerae). Rohovka má největší lomivost, kterou způsobuje rozdíl lomu mezi vzduchem a komorovou vodou. Průzračnost rohovky zajišťují iontové kanály v jejím zadním epitelu.

Živnatka (uvea) tvoří střední vrstvu oční koule. Obsahuje cévy a melanocyty. Společně s epitelem sítnice tvoří černou komoru, která zabraňuje odrazu světla uvnitř oka.

řasnaté těleso (corpus ciliare) je pojmenováno podle svých výběžků (processu ciliares). Výběžky mají bohaté cévní zásobení. Je dvouvrstevný a tvořený slepou částí sítnice. Povrch zadní části je plochý.

duhovka (iris*).* Uprostřed má kruhový otvor, který se nazývá (pupilla). Jeho průsvit ovlivňují dva svaly. Svěrač zornice (muscullus sphincter pupillae) a rozvěrač zornice (m. dilatátor pupillae) (Rozsíval et al., 2006).

žlutá skvrna (macula lutea) je místem nejostřejšího vidění. Jsou zde nakupeny pouze čípky. V místě žluté skvrny je rozpoznatelná drobná jamka (fovea centralit maculae). Rozlišujeme tři typy čípků podle jejich citlivosti na vlnovou délku světelných paprsků. Jsou to čípky S, M a L (Benešová, 2003).

zrakový nerv (nervus opticus) vytváří sbíhající se nervová vlákna gangliových buněk. Je to místo na sítnici bez fotoreceptorů, jinak nazývané slepá skvrna. Zrakový nerv vede zrakovým kanálkem a před hypofýzou se 62% jeho nervových vláken kříží a vytváří chiasmata opticum. Část vláken následně způsobí stah zornice a další část vede zrakový podnět dále do kůry mozkové.

lomivá prostředí oka. Sem patří rohovka, přední oční komora, čočka a sklivec.

přední oční komora (camera anterior bulbi) nachází se za rohovkou. Vyplňuje ji nitrooční tekutina. Přední oční komora komunikuje se zadní oční komorou přes zorničku. Komorovou vodu vstřebává Schlemmův kanál.

čočka (lens cristallina) je bikonvexní, zavěšena na řasnatém tělísku. Má poloviční lomivost, než rohovka. Způsobuje to podobný index lomu mezi sklivcem a komorovou vodou. Akomodace čočky je způsobena kontrakcí ciliárního hladkého svalu, který uvolní její závěsný aparát.

sklivec (corpus vitreum) je bezcévný. Od sítnice je sklivec oddělen bazální blánou (pars nervosa retinae) (Rozsíval et al., 2006).

1.2.2 Patologie očí

Zraková znevýhodnění dělíme do pěti skupin. *Ztráta zrakové ostrosti, postižení šíře zorného pole, okulomotorické problémy, obtíže se zpracováním zrakových informací a poruchy barvocitu* (Květoňová-Švecová, 1998).

K nejčastějším příčinám zrakových obtíží patří úrazy očí, změny vznikající v souvislosti s opotřebováním zrakových funkcí, dědičné vlivy, přímé onemocnění očí nebo onemocnění, v jejichž důsledku jsou oči poškozeny (Jánský, 2006).

1.2.3 Anatomie přídatných orgánů oka

K přídatným orgánům oka patří: *víčka* (palpebra superior et inferior), *slzné žlázy* (glandula lacrimalis), *spojivka* (konjunktiva), *obočí* (supercilium), *okohybné svaly* a *řasy* (cilia) (Rozsíval et al., 2006).

Víčka chrání oko z přední strany. Při jejich dovření vzniká oční štěrbina. Uzavírání oční štěrbiny ovládá kruhovitý oční sval (mutulus orbiculari oculi). Tvar víčkům dávají vazivové ploténky. Na zadní straně víček se nachází průsvitná blanka, spojivka (tunica konjunktiva) (Vítková et al., 1999).

Slzná žláza (glandula lacrimalis) se dělí na víčkovou a očnicovou část. Činností víček a tekutiny slz je rohovka a spojivka zbavována prachových částic.

Slzné žlázy jsou inervovány trojklanným, lícním nervem a sympatikem (Rozsíval et. al., 2006).

Obočí (supercilium) představují kartáčovitě uspořádané chlupy na horním okraji očnice

Okohybné svaly. Na každém oku je šest očních svalů, čtyři přímé a dva šikmé (Vítková et al., 1999).

Okohybné svaly nám umožňují pohyb očí doprava, doleva, doprava nahoru, doprava dolů, doleva nahoru, doleva dolů, přímo dolů, přímo nahoru a přímo vpřed. Rozlišujeme přímý sval horní, dolní, zevní a vnitřní a šikmý sval dolní a horní (Moravcová, 2007).

1.3 Metody používané při vyšetřování zraku

Každému vyšetření by měla předcházet anamnéza. Rozhovor mezi vyšetřovanou osobou a očním lékařem nebo optometristou. K základním otázkám patří, abychom se zeptali klienta na motivaci, proč přichází, na jeho oční obtíže a s nimi spojené projevy (Rutle, 2000 a).

a) Vyšetření zrakové ostrosti

Je základním očním vyšetřením. Hodnota zrakové ostrosti je zaznamenávána ve zlomku. Při zjišťování zrakové ostrosti do dálky i do blízka se používají nejčastěji optotypy (Anton, 2004).

Optotypy tvoří znaky, které jsou uspořádané do tabulek od největších po nejmenší. Jejich cílem je objektivně posoudit výkon zraku. Rozlišujeme optotypy světelné, tištěné a projekční. Optotypy do blízka se liší tím, že nejsou tvořeny samostatnými znaky, ale částmi ucelených textů, které jsou řazeny sestupně nahoru. Dále jsou známé Schnellenovy a Pflügerovy optotypy, které napodobují písmeno E. Používají se při zjišťování vizu u dětí nebo cizinců. Vyšetřovaný natáčí ruční napodobeninu optotypu směrem, který vidí na tabuli před sebou. Při určování vizu lze ještě vidět tzv. černou ruku nebo jiné obrázkové motivy určené dětem (Rutle, 2000 b).

b) Vyšetření kontrastní citlivosti

K vyšetření kontrastní senzitivity se používá řada tabulek s písmeny různého kontrastu a přístrojů. Vyšetření napomáhá ke stanovení správné diagnózy.

c) *Fokální vyšetření*

*P*rovádí se v tmavé komoře. Při tomto vyšetření se využívá kontrastu světla a stínu. Vyšetřující za pomocí binokulární lupy může rozpoznat jizvy, trhliny a jiné patologické změny v přední části oka.

d) *Vyšetření červeného reflexu*

Toto vyšetření slouží k rozpoznání zákalů v optickém systému oka. K vyšetření se používá duté nebo konkávní zrcátko. Zákaly v lomivých prostředích oka zadržují světelné paprsky a při vyšetření červeného reflexu jsou tmavé.

e) *Nepřímá a přímá oftalmoskopie*

Jsou metodami, které se používají k vyšetření očního pozadí.

f) Skiaskopie

Je vyšetření, které se používá k zjištění refrakce oka. Kompenzací jsou konvexní nebo konkávní refrakční skla. K vyšetření se používá planární zrcátko.

g) *Subjektivní vyšetření*

Subjektivním ověřením refrakce se kontroluje výsledek objektivního vyšetření. Pacient čte jedním okem se zkušebními skly na dálku i do blízka, monokulárně i binokulárně. Druhé oko je vždycky překryté neprůhlednou clonou. Zkouší se snášenlivost korekce.

h) *Stanovení svalové rovnováhy*

Cílem tohoto vyšetření je zjistit, jestli jsou osy očí symetrické. Vyšetření se provádí monokulárně i binokulárně.

i) *Simulační vyšetření*

Vyšetření slouží k tomu, aby se ověřilo, jestli vyšetřovaný nepředstírá svoji zrakovou vadu, např. slepotu. Může jít o simulaci pozitivní nebo negativní. V praxi je nečastější simulace jednostranné slepoty (Anton, 2004).

1. 4 Zraková hygiena

Vědní obor, zabývající se příčinami poškození zraku ve vztahu s pracovními podmínkami člověka se nazývá ergooftalmologie jinak pracovní oftalmologie. Je to obor multidisciplinární, který spolupracuje s jinými obory, např. s medicínou, psychologií, biologií, technickými obory, pedagogikou aj. Jeho snahou nezajistit lidem optimální pracovní i životní podmínky (Rozsíval et al., 2006).

Správné osvětlení a relaxace očí

Pro naše pracovní výkony ve všech druzích povolání je důležitá zraková pohoda. Při nevhodném osvětlení se člověk rychle a nadměrně unaví. K důležitým faktorům, které ovlivňují naši výkonnost, patří: intenzita a rovnoměrnost osvětlení, oslnění, barva předmětů a světla a rozložení kontrastu a jasu. Denní světlo by mělo u praváka dopadat na plochu, kde pracuje, zprava, se shora a přes levé rameno. U leváků je tomu naopak. Umělé světlo využíváme jako náhradu za denní světlo nebo při jeho nedostatku. Jde o zdroje elektrické (Rozsíval et al., 2006).

Stolní lampy by neměla oslňovat, ale rovnoměrně osvětlovat naši pracovní plochu. Příliš velká intenzita osvětlení nám umožňuje lépe vykonávat detailní práci, ale rychle nás unaví. V důsledku vývoje stále nových světelných zdrojů, rostou naše možnosti, jak zlepšovat své pracovní podmínky. Každý by si měl lampu nejdříve, než ji koupí, vyzkoušet a přesvědčit se, že mu vyhovuje. Při naší zrakové práci bychom neměli mít velký rozdíl mezi jasem sledovaného předmětu a ostatních pracovních ploch (Moravcová, 2004).

Vhodné je, obzvlášť za jasných a slunečních dnů v zimě i v létě, chránit si oči vhodnými slunečními brýlemi. Naopak je špatné nosit brýle ze zvyku, aniž by byly jasné dny. Dlouhodobé používání slunečních brýlí snižuje vnímavost fotoreceptorů očí a způsobuje přecitlivělost člověka na sluneční paprsky. Navíc je dokázáno, že člověk ke svému optimálnímu vývoji potřebuje přijímat celé spektrum přirozeného světla, tedy v přiměřeném množství i UV. (Liberman, 2004).

UV záření nejlépe pohlcují barvy skel, které mají tóny bronzové, měděné a hnědavé. (Vlková, 2009)

Jestliže naše práce souvisí s celodenní prací na počítači nebo se díváme dlouhou dobu na televizi, měli bychom předejít únavě tím, že po dvouhodinách necháme naše oči alespoň 10 minut odpočinout. Zakryjeme je nebo se budeme dívat do dálky (Rozsíval et al., 2006).

K lidem, kteří by měli svému zraku věnovat zvýšenou péči, patří ti, kteří stráví většinu svého času prací na počítači. K rizikovým faktorům patří počítačové záření, chvění obrazu, nevhodné světelné podmínky, částice prachu, které jsou rozptýlené v poli monitoru a stále stejná vzdálenost člověka od monitoru počítače. Našemu zraku nejvíce škodí nabité částice prachu, které jsou v poli obrazovky zrychlovány a pronikají nám bezprostředně do očí. Své oči namáháme u počítače o to víc, když jsme nemocní. Vedlejšími účinky některých léků mohou být přecitlivělá oční víčka a spojivky. K těmto lékům patří například penicilin, kortikosteroidy, sarcinami, sulfonamidy a jiné (Fingerbild, 2003).

Vznikající problémy očí ve spojení s dlouhodobou prací na počítači nazývá J. Libermann ve své knize Dobrý zrak bez brýlí jako: „Obrazovkovou nemoc“. (Liberman, 2004).

Chvění obrazu, zrcadlení a slabý kontrast monitoru počítače způsobuje, že lidské oko zpracovává vizuální informaci z monitoru déle, než z tištěné podoby. Navíc je malá část sítnice oka drážděna stejnou, monochromatickou barevnou energií a zrakové buňky v okolních částech jsou aktivovány málo. Díky tomu je oko méně citlivé k vizuálním podnětům. Pro naše oči je nejlepší, když jsou drážděny přirozeným, polychromatickým světlem a barvami. Monochromatické světlo a barvy stejné vlnové délky, které vycházejí z obrazovek, naše oči nepřiměřeně zatěžují. Důsledkem přetížení je pálení očí a dvojité obrazy (Rosenbauer, 2000).

Své oči zatěžujeme i při nesprávných metodách čtení. Knihu bychom měli mít rovnoběžně s obličejem. Vhodnou pomůckou při čtení je používat záložky.

Díky nim nadměrně nezatěžujeme náš zrak a zorné pole očí zůstává volné (Liberman, 2004).

Většina z nás chce přečíst v krátkém čase co nejvíc textu, přičemž na tyto pravidla zapomínáme. Techniky uvolnění bychom měli provádět před i v průběhu čtení. Základním pravidlem je relaxace. Při čtení bychom měli svým očím dopřávat tzv. sluneční lázeň, měli bychom ve čtení po každé druhé přečtené větě zastavit, zavřít oči na pár vteřin a představit si poslední slovo, které jsme přečetli. Dalším pravidlem je, abychom se ve čtení po delší době zastavili a upřeli svoji pozornost na objekty ležící na protilehlé straně, třeba obrázek. Měli bychom často mrkat, zhluboka, rytmicky dýchat a netřeštit oči. V průběhu čtení bychom neměli vraštit obočí a přivírat víčka. Přivíráním víček si zužujeme velikost našeho zorného pole, zvyšujeme napětí v oblasti očí a přenášíme ho do naší mysli, okamžitým efektem je zlepšené vidění, ale do budoucna si svůj zrak oslabujeme. Stejně tak i svraštěné obočí signalizuje únavu a napětí v oblasti očí. Snahou o dodržování těchto pravidel si vytvoříme pozitivní návyky, které v budoucnu zúročíme lepší schopností vidět (Fingerbild, 2003).

1.5 Zraková znevýhodnění

Zrakovým znevýhodněním je nedostatek zrakového vjemu různé příčiny i rozsahu. Patří sem úrazy očí, onemocnění očí s následným oslabením zraku, vrozené i získané poruchy. Zraková znevýhodnění dělíme do pěti skupin. *Ztráta zrakové ostrosti, postižení šíře zorného pole, okulomotorické problémy, obtíže se zpracováním zrakových informací a poruchy barvocitu* (Květoňová-Švecová, 1998).

Dle WHO se dělí zrakové postižení na *střední slabozrakost, silnou slabozrakost, těžce slabý zrak, praktickou a úplnou nevidomost* (Slowík, 2007).

a) Ztráta zrakové ostrosti

Ostrost zraku se měří nejčastěji pomocí Snellenových optotypů. Člověk nevidí zřetelně a má problémy s rozlišováním detailů. Potíže s rozpoznáváním velkých předmětů mít nemusí. Do této kategorie vad patří vady optického systému oka,

refrakční vady. *Dalekozrakost* (hypermetropie), *krátkozrakost* (myopie), *astigmatizmus, anizometropie, afakie, aniseikonie* a *noční myopie*. Ve výskytu refrakčních vad hrají roli genetické dispozice i určité rasové rozdíly. U přírodních národů se téměř refrakční vady neobjevují. Naopak u Číňanů a Japonců je výskyt těchto vad vyšší, než u Evropanů (Anton, 2004).

b) Postižení zorného pole.

Člověk má omezený prostor, který vidí, ale nemusí mít sníženou zrakovou ostrost. Je-li výpadek zorného pole v centru, člověk má problémy s pohledem přímo. Dívá se stranou, aby viděl lépe. Je-li výpadek periferní, může být v poli horním, dolním nebo postranním. V prostoru bude člověk narážet na tu stranu, kde má porušené zrakové pole. Do této skupiny patří například ztráta jednoho oka nebo glaukom (Květoňová-Švecová, 1998).

c) Okulomotorické poruchy

Objevují se při špatné koordinaci pohybu očí. Při okulomotorické poruše se může jedno oko stáčet dovnitř, druhé zevně nebo se mohou stáčet dovnitř obě. Problémy mohou nastat při uchopování předmětů nebo s přesně mířenými pohyby (Květoňová-Švecová, 1998).

Do skupiny okulomotorických poruch patří poruchy binokulárního vidění, kdy je narušena senzomotorická spolupráce obou očí. Jsou to poruchy jako heteroforie, ortoforie a heterotropie, vedoucí oko a amblyopie (Anton, 2004).

Ortoforie je stav, kdy člověk vidí binokulárně. Zrakový vjem si snaží udržet vědomými i podvědomými pohyby očí.

Heteroforie nebo-li *skryté šilhání*. Příčina obtíží není zcela známa. Člověk vidí zamlženě, při čtení se mu pohybují písmena, řádky, vidí dvojitě. Ke zmírnění obtíží dochází, dívá-li se monokulárně.

Vedoucí oko. Předpokládá se, že každý člověk má vedoucí oko. Liší se pouze sílou, jakou se projevuje při binokulárním vidění. Plná korekce podřízeného oka může v některých případech ovlivnit oko dominantní a způsobit jeho slabozrakost. Dominance nesouvisí s tím, jestli je člověk pravák nebo levák (Anton, 2004)

Amblyopie nebo-li *tupozrakost* většinou bývá jednostranná. Je funkční poruchou. Člověk má sníženou zrakovou ostrost, hůře se orientuje v prostoru a vidí do blízka. Podle odhadů je 2-5% obyvatel je tupozrakých.

Heterofonie nebo-li *strabizmus* je zjevné šilhání. Osy obou očí se neprotínají v pozorovaném bodě, je narušeno binokulární vidění. Podle odhadů 5-6% obyvatelstva šilhá. (Pipeková, 2006).

Tupozrakost a šilhavost lze zmírnit komplexní péčí, která zahrnuje indikaci korekčních brýlí, okluzoru, dodržování pokynů lékaře a povádění speciálních ortoptických a pleoptických cvičení (Keblová, 2000).

d) Obtíže se zpracováním zrakových informací

objevují se při poškození zrakových center v mozku. Postižení mají problémy zpracovat zrakové podněty, i když nemají poškozenou sítnici, zrakový nerv nebo jinou část oka (Květoňová-Švecová, 1998).

e) Poruchy barvocitu.

Barvocit nám umožňuje rozeznávat barvy, neboli světla různé vlnové délky. Barvy vnímáme žlutou skvrnou, ve které jsou nakupeny 3 miliony čípků. Ty rozlišují tři základní barvy. K těmto poruchám patří např. *daltonizmus* (Pipeková, 2006)

f) Poruchy světlocitu.

Například *škála vad od šerosleposti po světloplachost* (Jánský, 2006)

1.6 Vrozené vývojové vady oka

Výskyt těchto vad je většinou vzácný. Vyvíjející oko je nejvíce vnímavé k poškození v období mezi 24. a 40. dnem prenatálního vývoje. Méně vnímavé je pak až do narození. K faktorům, které mají vliv na vrozené vývojové vady, patří genetické dispozice a děložní infekce. K nejčastějším vadám očí patří: *kolobomy, vrozený glaukom, vrozený zákal čočky, kryptoftalmus, mikroftalmus, anoftalmus, kyklopie, vrozené odchlípení sítnice, perzistující membrána pupiláris a perzistující arterie hyaloidea* (Rozsíval et al., 2006).

a) *Kolobom*

Je rozštěpová vada, která nejčastěji postihuje duhovku, ta pak má tvar klíčové dírky, ale může postihnout i sítnici, cévnatku, řasnaté těleso, stěnu očního bulbu i zrakový nerv. Tyto vady jsou často oboustranné. Kolobomy se mohou objevit i na horním nebo dolním víčku. Buď jako drobné zářezy nebo rozštěpy.

b) *Kyklopie*

Je vzácnou dědičnou vadou, kdy základy obou očí částečně nebo úplně splynou a člověk má pouze jediný zrakový orgán umístěný v jedné očnici (Rozsíval et al., 2006).

c) *Odchlípení sítnice*

U této vady se sítnice odchlipuje od svých podpůrných částí a odchlípená část odumírá, protože nemá dostatek živin. Člověk má sníženou zrakovou ostrost a výpadky zorného pole. Léčba je medicínská nebo funkcionální (SONS, 2009).

d) *Anoftalmus*

Je vrozená vývojová vada, kdy člověk nemá vyvinutý oční váček. V důsledku toho u něj nevyvine ani čočka, rohovka aj. (Pipeková,2006)

e) *Mikroftalmus*

Často se objevuje jako sekundární postižení. Člověk má nevyvinuté, malé oko, často krátkozraké v důsledku většího zakřivení rohovky. (Pipeková,2006)

f) *Kryptoftalmus*

Jinak řečeno skryté oko. Vzniká v důsledku poruchy vývoje víček. Vyvinuté oko je malé, překryté kůží a defektní.

g) *Perzistující arterie hyaloidea*

Projevuje se jako volně pohyblivá nefunkční céva ve sklivci.

h) *Perzistující membrána pupillaris*

Projevuje se jako pruh vazivové tkáně přetrvávající před čočkou. Nebrání zrakovému vnímání.

i) *Vrozený zákal čočky*

Je dědičný. Čočka bývá nejčastěji poškozena zarděnkami v období mezi 4.-7.týdnem prenatálního vývoje. Poškozená čočka je šedavě-bíle zakalena. Prevencí je imunizace dívek (Rozsíval et al., 2006).

j) Vrozený glaukom

I jiné odchylky ve vývoji oka se objevují u 17 % dětí, jejichž matky prodělaly infekci v 1. trimestru těhotenství. Vada může být podmíněna zarděnkami, které prodělaly neočkované matky v těhotenství (Pipeková, 2006)

1.7 Poškození zraku v souvislosti s jinými onemocněními

Pokud se projeví onemocnění na více orgánech, nazývá se systémové a oční vyšetření může pomoci systémové onemocnění objevit. Oftalmolog může vyšetřit zevní i vnitřní části očí přímým pohledem. Základem vyšetření je přesná anamnéza. Nejčastější onemocnění, které provází oční projevy, se dělí do devíti skupin. *Onemocnění zánětlivá a autoimunní, kloubní, metabolická, vaskulární, infekční choroby a pohlavně přenosná onemocnění, kožní, krevní onemocnění, onemocnění při avitaminózách a malignitách* (Rozsíval et al., 2006).

Oči se nemohou léčit jako samostatný optický přístroj, ale jako součást našeho těla. Obtíže očí mohou být prvním projevem jiného onemocnění, které může být úspěšně léčeno (Anton, 2004).

Oční projevy postihují při systémových onemocněních pojiva 4% lidí.

Myasthenia gravis: u tohoto onemocněné jsou typické okulární poruchy, například extraokulárních svalů. Objevuje se kolísavá nebo kombinovaná ptóza.

Revmatoidní artritida-k projevům onemocnění patří zhoršené vidění, skleritida, episkleritida a keratokonjunktivitida.

Bechtěrevova choroba- toto onemocnění je většinou sdružené s recidivami akutní přední uveitidy. Terapie zahrnuje užívání mydriatik, místně anestetik

Onemocnění štítné žlázy-mohou provázet různé příznaky na oku nebo v jeho okolí. Tyto příznaky se nazývají endokrinní orbitopatie. Pacient může mít problémy s nedovíráním víček, se zvýšeným nitroočním tlakem nebo útlakem zrakového nervu (Rozsíval et al., 2006).

Diabetes mellitus-může být provázena diabetickou retinopatií. Pacienti mají zvýšené riziko vzniku katarakty, sekundárního glaukomu nebo poruchy hlavových nervů-okohybného, kladkového a odtahujícího (Benešová, 2003).

Cévní mozková příhoda – pacienti jsou ohroženi výpadky zorného pole

syfilis u vrozené syfilis je typická intersticiální keratitida a pigmentace na sítnici. U získané syfilis je typický pro druhé stádium zánět duhovky, choroidey, retinitidy nebo atrofie zrakového nervu. U třetího stádia jsou to poruchy reakcí zornice, atrofie zrakových a hlavových nervů.

Gonorea. Akutní hnisavý zánět spojivek u novorozenců. Dnes se s ním často nesetkáváme díky kredeizaci karbetopendecinem a vyšetřováním těhotných žen. Jde o závažné zánětlivé onemocnění novorozence, které získal průchodem porodními cestami. Onemocnění se u novorozence projeví 2.-5. den po porodu. Při nákaze je důležitá včasná terapie.

AIDS-AIDS retinopatie, retinitida, Kaposiho syndrom na kůži očních víček, uveitida defekty zorného pole. AIDS retinopatie je vážným příznakem onemocnění.

Atopický ekzém-projevem může být blefarokonjunktivitida, papily na spojivce horního víčka, slzení, svědění, v těžším případech to mohou být defekty na rohovce.

Metastázy v oku a očnici a nejčastěji vyskytují u žen při karcinomu prsu. Léčba je závislá na rozsahu, místě metastázy a stavu pacienta.

Transplantace kostní dřeně-oční komplikace nastávají v důsledku imunosuprese. Mohou se projevit jako konjunktivitidy, katarakta nebo vředy na rohovce.

Avitaminózy – vznikají například u malabsorpčního syndromu. Projevem je šeroslepost, osychání spojivky a rohovky až rozpad rohovky (Rozsíval et al., 2006).

1.8 Úrazy oka

Dětem hrozí nebezpečí úrazu při hře nebo manipulací různých předmětů. Ve školním věku by rodiče svoje děti měli preventivně upozorňovat na možná rizika úrazu očí při nejrůznějších činnostech. Často není úraz tak závažný, jako jeho hojení a riziko přenosu nemoci na druhé zdravé oko, díky zkříženým nervovým dráhám v místě chiazmatu. Při hrozícím nebezpečí přenosu nemoci na zdravé oko lékaři doporučují enukleaci, vynětí postiženého oka a do jeho místa umístí náhradu (Květoňová-Švecová, 1998).

K nejčastějším úrazům očí patří:

a) *Poškození očí zářením*

(*ultrafialovým, infračerveným, ionizujícím, laserovým a slunečním*)

Zdrojem *ultrafialového záření* je germicidní lampa, která se používá ke sterilizaci vzduchu a předmětů, nejčastěji ve zdravotnictví, elektrický oblouk při svařování a rtuťová výbojka horského slunce. Poškození mohou také vyvolat odrazy slunečního záření od povrchu zasněžené krajiny (sněžná slepota) nebo moře. Dochází k zániku epitelu rohovky a spojivky. Prevencí je chránit se vhodnými ochrannými brýlemi. Riziko poškození *infračerveným zářením* je u sklářů a pracovníků u vysokých pecí, jestliže nepoužívají ochranné pomůcky. Pracovníkům hrozí poškození čočky. Poškození *ionizujícím zářením*: rizikovou skupinou jsou lidé, kteří jsou ozařováni z důvodu karcinomu nebo s neopatrností pracují v radioaktivním prostředí. Bývá postižena kůže, rohovka a spojivka. Pacientům se padávají umělé slzy, při bakteriální infekci navíc antibiotika. Poškození *laserovým zářením*. Oční tkáň mohou poškodit lasery pouze s kontinuálním zářením. Ve výjimečných případech může být poškozena sítnice laserovými ukazovátky nebo odrazy při laserových show. Poškození *slunečním zářením.* Prevencí je nosit vhodné ochranné brýle. Nejčastější jsou poškození, která vznikla v důsledku pozorování zatmění slunce bez ochranných pomůcek.

b) Poškození očí elektrickým proudem

Elektrický proud způsobuje popálení tkání. Mohou být popálená víčka, spojivka i rohovka. Často dochází ke kataraktě.

c) Popálení

Rizikem je popálení očí horkými tekutinami, párou nebo roztavenými kovy. Poškození je patrné až po určitém časovém odstupu. Lékař zraněnému aplikuje antibiotika a odstraní nekrotickou tkáň.

d) Poranění chemickými látkami

K poranění očí může dojít například při pokusech dětí. Kyseliny i alkálie způsobují na zasažených místech oka nekrózy. Jde často o víčka, spojivku a rohovku. Alkalické látky jako hašené či nehašené vápno, louhy a malta způsobují nekrózy zkapalňující, proto se škodliviny dostávají do hloubky. Naopak kyseliny vytváří nekrózy koagulační, které brání prostupu škodlivin hlouběji do oka. Při hojení dochází ke vzniku jizev, které zhoršují kvalitu rohovky, spojky a mohou vést až ke srůstu víček s bulbem oculi (Vítková et al., 1999).

e) *Úrazy víček*

Častý je hematom a roztržení víček. Hematom vzniká při úrazech nebo poranění hlavy. Brýlový hematom se objevuje při zlomenině báze lebeční.

f) *Mechanické poranění očí*

Častými úrazy očí jsou oděrky rohovky a spojivky. Oděrka, která není infikována, se velmi rychle hojí. Méně časté je poranění rohovky, spojivky a skléry

g) *Cizí těleso na povrchu oka*

Většinou se jedná o tělíska železná, která v oku zanechávají rezavé zbytky. Zbytky tělíska mohou vyvolat zánětlivou reakci a prodlužovat hojení. Někdy je nutné provést při vyšetření převrácení horního víčka. Tělíska zaseknutá do rohovky se odstraňují pomocí speciálních kopíček.

h) *Zhmoždění očního bulbu*

Častými příčinami jsou údery pěstí, autonehody, údery míči aj.

i) *Zlomenina očnice*

Může být zapříčiněna nárazem tenisového míčku do oka. Zlomenina je typická ve spodině očnice, kde je kost ztenčená.

j) *Poranění zrakové dráhy*

K výpadkům zorného pole dochází, je-li poškozena zraková dráha od chiasmatu výš. Příčinou mohou být pády a nárazy na hlavu.

k) *Perforační (pronikající) poranění oka, rohovky a skléry*

Jsou to poranění, u kterých je porušena stěna oka. Jako perforační poranění se označují, je-li průnik skrz dvě stěny. Tento druh poranění je 3xčastější, než u žen. Poraněna může být rohovka, duhovka, čočka, může dojít i k vyhřeznutí nitroočních tkání, poškození sklivce i sítnice.

l) *Sympatická oftalmie*

Je autoimunitní zánětlivé onemocnění. Příčinou oftalmie je perforující poranění, které poškodilo živnatku. Je narušena hematookulární bariéra a proteiny živnatky se dostávají do krevního oběhu. Vzniká zánětlivá rekce -uveitida. Prevencí oftalmie je vynětí poškozeného oka (Rozsíval et al., 2006).

1.9 Osoby zrakově znevýhodněné a jejich práva

1.9.1 Legislativa v České republice

- Listina základních práv a svobod.

Např. hlava čtvrtá, čl. 29, jsou zde uvedeny hospodářská, sociální a kulturní práva člověka. Ženy, mladiství a osoby zdravotně postižené mají právo na zvýšenou ochranu zdraví při práci a na zvláštní pracovní podmínky. Mladiství a osoby zdravotně postižené mají právo na zvláštní ochranu v pracovních vztazích a na pomoc při přípravě k povolání (Parlament ČR, 2009)

- Vládní výbor pro zdravotně postižené občany.

Vládou byl ustaven v květnu 1991. Vypracoval Národní plán pomoci zdravotně postiženým občanům (NPP). Dále Národní plán opatření pro snížení negativních důsledků zdravotního postižení (NPO) a Národní plán pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením (Vláda ČR, 2009).

- Právní úprava zaměstnanosti

Zákon č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti. V souvislosti se zdravotně postiženými občany se hovoří v § 22 a § 23.

Vyhláška MPSV č. 115/1992 Sb., o provádění pracovní rehabilitace občanů se změněnou pracovní schopností (MPSV, 2009).

- Právní úprava školství

Zákon č.561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání

Vyhláška 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných (MŠMT, 2009).

- Právní úprava sociálního zabezpečení a rodiny

Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře (z.č. 117/1995 Sb.).

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálním zabezpečení (z.č. 108/2006 Sb.).

1.9.2 Mezinárodní dokumenty

- Všeobecná deklarace lidských práv. Charta OSN, 1948
- Mezinárodní organizace práce (MOP). Úmluva MOP o pracovní rehabilitaci a zaměstnávání zdravotně postižených č. 159 a č. 168 o podpoře zaměstnanosti. MOP, 1985
- Evropská sociální charta. Rada Evropy, 1961. Ve své druhé části se zabývá kvalitou života, služeb a péče lidí s postižením. Čl.14 Právo využívat služby sociální péče a čl. 15 Právo tělesně nebo duševně postižených osob na odbornou přípravu k výkonu povolání, rehabilitaci a na profesní a sociální readaptaci.

- Evropská konvence o ochraně lidských práv a základních svobod. Rada Evropy, 1950 (Grimová, 2008)

- Standardní pravidla pro vyrovnání příležitostí pro osoby se zdravotním postižením, Valné shromáždění OSN, 28. října 1993
- Madridská deklarace. Evropský kongres v Madridu, 2003. Rok osob se zdravotním postižením
- Deklarace práv zdravotně postižených osob OSN, vyhlášeno Valným shromážděním OSN, 1975 (Slowík, 2007).
- Úmluva o právech dítěte. OSN, 1989

V článku 23 je řečeno, že státy, které přijaly Úmluvu, se zavazují poskytnout postiženým dětem odpovídající péči a rodičům nebo osobám, které se o dítě starají potřebnou pomoc, která bude odpovídající stupni postižení. Dále je v článku uvedeno, že stát vynaloží maximální úsilí, aby se postižené dítě vzdělávalo, profesně připravovalo na budoucí povolání, byla mu poskytnuta odpovídající zdravotní péče, rehabilitace a odpočinek. Rozvíjelo se duševně i kulturně. Dosáhlo co nejvyššího stupně rozvoje a maximálně se zapojilo do života společnosti. Docházelo k výměně informací mezi jednotlivými státy úmluvy v oblasti prevence, rehabilitace, medicíny, psychologie aj., aby docházelo k předávání zkušeností a prohlubování znalostí v těchto oblastech (Úmluva o právech dítěte, 2009)

1.10 Integrace a holizmus

1.10.1 Integrace osob zrakově znevýhodněných

Podle WHO je na světě kolem 45 miliónů nevidomých a 135 miliónů těžce zrakově postižených lidí. V České republice žije 60-100 000 těžce zrakově postižených lidí, z toho 7-12 tisíc je nevidomých (Rozsíval et al., 2006).

Slovo integrace je chápáno v oblasti speciální pedagogiky jako spolužití postižených a nepostižených lidí s nízkou mírou konfliktnosti (Moravcová, 2007).

Integrace není pouze stavem, ale procesem. Ve smyslu, jak se daří jedince s postižením začlenit do společnosti, a jak se s tím většinová společnost

identifikuje. Pojem integrace je spojován s pojmem inkluze. Inkluze představuje rovnoprávný vztah mezi majoritou a minoritou, úplné začlenění lidí s postižením mezi majoritu, která v sobě nemá žádné bariéry. Inkluze je postoj, hodnota, přesvědčení většiny o menšině (Jankovský, 2006).

Postižený člověk se potřebuje integrovat mezi majoritu v řadě oblastí, proto sem patří školská integrace, pracovní integrace a společenská integrace (Slowík, 2007).

Pedagogická neboli školská integrace. Pojem integrace v oblasti speciální pedagogiky použil již profesor Miloš Sovák, který integrací rozuměl 4. stupeň procesu socializace. Po politických změnách v roce 1989 pojem integrace získává nový obsah, který je ovlivněn zkušenostmi ze zahraničí. Školská integrace dává speciální pedagogice nový rozměr. Od roku 1994/95 každoročně vydává MŠMT ČR metodické pokyny k integraci dětí a žáků se speciálními potřebami do škol a školských zařízení (Jankovský, 2006).

Při školské integraci dítěte má nezastupitelnou úlohu jeho rodina. Dítě je ovlivňováno výchovou v rodině a své rodiče přijímá za svůj vzor. Na sebevědomí dítěte se speciálními vzdělávacími potřebami má velký vliv jeho sociální hodnocení. To se dále promítá do jeho školní úspěšnosti (Venclová, 2004).

Individuální integrace žáka může probíhat v běžné škole nebo ve speciální škole, která je určena žákům s jiným postižením. Dále může probíhat ve třídě nebo oddělení běžné školy nebo ve třídě, oddělení speciální školy a ve speciální škole pro určitý typ postižení (MŠMT, 2009).

1.10.2 Holizmus a jeho vztah k postižení

Každý člověk je individualitou tvořenou z několika vrstev, v jejich uspokojování by měla existovat rovnováha. Tento přístup je stejný u všech lidí. U lidí s postižením i bez něj. Holizmus představuje celostní pojetí člověka, který je tvořen z několika dimenzí. Z dimenze spirituální, psychické a biologické. Přičemž dimenze biologická neboli tělesná, usiluje o zdraví těla, uspokojení primárních potřeb člověka aj. Duševní dimenze o pohodu, odstranění napětí, uvolnění a duchovní dimenze o existenci smyslu bytí, hodnot aj. Uspokojením všech tří

dimenzí dosáhne člověk spokojeného prožitku, naopak jejich neuspokojení vede k frustraci, napětí a depresím. S holistickým pojetím člověka se můžeme setkat už i u Platóna, Aristotela i Sigmunda Freuda, který použil pro jednotlivé složky označení ID, EGO a SUPEREGO (Jankovský, 2003).

Schopnost vidět zahrnuje celý systém tělo-duch, ten ovlivňuje přímo nebo nepřímo naše myšlenky, pocity i pohyby. Základní vztah mezi viděním a pohybem vyjadřuje to, jaké je naše držení těla. (Liberman, 2004)

1.10.3 Fáze odezvy na závažnou nemoc nebo postižení

Každé postižení nebo nemoc zasáhne hluboce lidskou psychiku. Podle Elisabeth Kübler Rossové si každý člověk projde následujícími sedmi etapami. První fázi předchází fáze nulitní, kdy si člověk začíná uvědomovat, že s ním není něco v pořádku. Vyhledá odbornou pomoc nebo se vystavuje riziku, že bude pozdě léčen. Samostatná první fáze se nazývá iniciální šok. Člověk má počáteční strach z objevené nemoci. Další fází je fáze popření nemoci, fáze hněvu, fáze smlouvání, na kterou navazuje fáze deprese. Poslední fází je přijetí pravdy. Mohou být dva způsoby, jak ji člověk příjme. Buď se člověk se svým postižením smíří, bude klidný nebo vůči nemoci rezignuje. Těmito fázemi neprochází pouze postižený člověk, ale i jeho nejbližší rodina, která potřebuje také pomoc. Jednotlivé fáze se můžou opakovat nebo chybět (Jankovský, 2003).

1.11 Zařízení určená zrakově znevýhodněným klientům

1.11.1 Nestátní neziskové organizace

Tyfloservis o.p.s., Tyflokabinet o.p.s., Tyflocentrum, PRRSN Dědina, SONS, Raná péče, Centrum zrakových vad a LORM (Rozsíval et al., 2006).

a) *Tyfloservis o.p.s.*

Zakladatelem společnosti je Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých. Jeho služeb využívají lidé těžce zrakově postižení od 15 let věku s vrozeným nebo získaným postižením.

b) *Tyflokabinet o.p.s.*

Jeho služby jsou určené občanům nevidomým a slabozrakým. Je odborně technickým pracovištěm, které se zabývá problematikou kompenzačních pomůcek od základních, každodenní potřeby ke složitým elektronickým pomůckám (SONS, 2009).

Školí své klienty v obsluze složitých elektronických pomůcek, testuje vhodnost nově dovážených i zaváděných pomůcek, poskytuje informace a konzultaci v oblasti pomůcek, spolupracuje s jinými organizacemi, propaguje kompenzační pomůcky mezi těžce zrakově postižené, odbornou i laickou veřejnost aj. (Rozsíval et al, 2006).

c) *TyfloCentra o.p.s.*

Jsou obecně prospěšné společnosti, které založila Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých. TyfloCentra o.p.s. se nachází v každém kraji České republiky a součástí jejich názvu je vždycky krajské město, ve kterém působí. TyfloCentra nemají žádné ústředí, které by je řídilo. Jejich činností je poskytování sociálních služeb zrakově znevýhodněným v příslušném kraji. K registrovaným sociálním službám dle zákona 108/ 2006 Sb. patří sociální poradenství, průvodcovské a předčitatelské služby a sociálně aktivizační služby (TyfloCentrum, 2009).

d) *Společnost pro ranou péči***.**

Působí na území celé republiky. Má sedm regionálních poboček, které sídlí v kraji Praha, Brno, Liberec, Ostrava, České Budějovice, Olomouc a Plzeň. Společnost je občanským sdružením založeným podle zákona č. 83/1990 Sb. o sdružování občanů (SONS, 2009).

Cílem rané péče je poskytnout postiženým dětem a jejich rodinám takové služby a programy, aby byly důsledky postižení co nejmenší a zvýšily se předpoklady k úspěšné sociální integraci. Tato péče by měla být dítěti poskytována od zjištění jeho diagnózy po dobu, než nastoupí do některé ze vzdělávacích institucí. Odborná péče by měla zvýšit jeho vývojovou úroveň v oblastech, které jsou postižením ohroženy. Raně poradenské služby fungují na třech základních principech. Odborníci respektují individualitu každého dítěte a

zvláštnosti jeho výchovného prostředí. Pomáhají dítěti i rodině nalézt takové schopnosti, aby se s postižením vyrovnali a došlo k jejich úspěšné sociální integraci. (Nielsenová, 1998).

Společnost pro ranou péči poskytuje svoje služby dětem těžce zrakově postiženým ve věku od narození do tří let. Dětem s kombinovaným postižením do 6 let. K jejím službám patří zraková stimulace a zrakový výcvik. Vzdělávání odborníků, kteří se zabývají zrakovou stimulací, si zajišťuje společnost sama, prostřednictvím akreditovaných kurzů MŠMT (Moravcová, 2004).

Ve středisku je řada odborníků, kteří úzce spolupracují s lékaři. Psycholog, speciální pedagog, rehabilitační a sociální pracovník a instruktorka zrakové stimulace

K dalším činnostem středisek patří vypracovávání metodik v oboru, shromažďování literatury a odborných informací a pořádání přednášek pro odborníky příbuzných oborů. Např. lékaře, učitele a jiné (Nielsenová, 1998).

Raná péče má čtyři formy. K nim patří rehabilitační pobyty, ambulantní péče pro rozvíjení zraku, návštěvy speciálního pedagoga v rodině a odborné semináře pro rodiče. Zrakové aktivity by znevýhodněné děti měly provádět v nejranějším věku a to z důvodu vývoje zrakových drah a rizika vzniku senzorické deprivace, která se v pozdějším věku u dítěte hůře překonává. Zraková stimulace má čtyři etapy. Dělíme ji na etapu motivační, fixační, koordinační a rozlišovací. Cílem všech postupů a pomůcek je zvýšit u dítěte zrakové funkce (Květoňová-Švecová, 2000).

V knize: „ Jak se žije dětem s postižením“ je uvedeno v souvislosti s rehabilitačními pobyty Střediska rané péče: „Tam jsem se poprvé seznámila s dospělými nevidomými lidmi a na vlastní oči viděla, že nejsou odsouzeni sedět doma a nic nedělat, že mají přehled o světě, rozumějí počítačům, mám si s nimi o čem povídat. To mi obrovsky pomohlo.“ (Chvátalová, 2005).

e) Občanské sdružení LORM

Je společností pro hluchoslepé, fungující od roku 1991. Má po celé České republice síť svých poradenských center, která se nachází v Praze, Plzni, Liberci,

v Hradci Králové, Jindřichově Hradci, Brně, Olomouci a Ostravě. Registrovanými sociálními službami společnosti jsou: odborné sociální poradenství a sociální rehabilitace. Tyto služby jsou poskytovány formou ambulantní i terénní. Navíc společnost pořádá klubová setkání, pobytové akce, umělecké a sportovní soutěže (LORM o.s., 2009)

f) *Český svaz zrakově postižených sportovců (ČSZPS)*

Je zájmové sdružení, ve kterém provozují sport zrakově postižení. Jde o sportovní aktivity rekreační až vrcholové. K provozovaným sportům patří například: sjezdové a běžecké lyžování, plavání, snowdown, zvuková nebo ostrá střelba, šachy, turistika, vodní sporty, vzpírání, lukostřelba, kuželky, judo, goalball, fotbal, cyklistika, bowling a atletika (ČSZPS, 2009).

g) *Pobytové a rehabilitační středisko pro nevidomé Dědina o.p.s.*

Nachází se v Praze 6. Zřizovatelem tohoto střediska je Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých. V ČR je středisko jako jediné tohoto druhu. Cílem střediska je, aby si maximální počet těžce zrakově znevýhodněných udrželo své zaměstnání, proto jsou programy zaměřeny na lidi v produktivním věku tj. od 16ti let. Zájemci absolvují intenzivní kurzy pracovní rehabilitace, na které navazuje rekvalifikace s následným pracovním uplatněním (Rozsíval et al., 2006).

Účastníci musí být zaregistrováni na ÚP. K nabízeným rekvalifikačním kurzům patří: keramická výroba, košíkářská výroba, nácvik obsluhy PC, kurz Tkadlec, kurz Operátor Call centra a nevidomý a slabozraký masér. Do pracovní rehabilitace se řadí: výcvik prostorové orientace, rozvíjení fyzických dovedností, výcvik hmatu v ergoterapeutických dílnách aj. (Dědina, 2009).

h) Sdružení zrakově postižených

i) Iniciativy rodičů dětí se zrakovým postižením (Jankovský, 2006).

1.11.2 Zdravotnická zařízení

a) *Ordinace očních lékařů - specialistů*

b) *Centrum zrakových vad Oční kliniky dětí a dospělých 2. LF UK a FN v Praze – Motole.*

V centru pracuje řada odborníků: oftalmologové, klinický psycholog, sociální pracovník, poskytující klientům odborné sociální poradenství, oftalmogenetik, zrakový terapeut, speciální pedagog a optometrista (Rozsíval et al., 2006).

Je jediným zařízením u nás, které poskytuje zrakově znevýhodněným osobám komplexní péči. CZV je společností s ručením omezeným (CZV, 2009).

1.11.3 Školské vzdělávací instituce a poradenská zařízení

a) Školské vzdělávací instituce

Možnosti vzdělávání zrakově postiženého dítěte jsou v *běžné škole, speciální škole po jiné postižení, vzdělávání ve třídě, oddělení běžné školy nebo vzdělávání ve speciální škole pro žáky se zrakovým postižením* (MŠMT, 2009).

b) *Speciálněpedagogická centra pro zrakově postižené*

Poskytují metodické a speciálně pedagogické poradenství rodičům a učitelům integrovaných žáků v běžných školách, odborné poradenství dětem zrakově postiženým různého stupně. Spolupracují s oftalmology a jinými odborníky. Konají výjezdy do škol a rodin. K jejich dalším činnostem patří rozvoj zrakových funkcí, výuka čtení a psaní šestibodového Braillova písma, nácvik sebeobsluhy a prostorové orientace. Tyflografika, tvoří si pro své potřeby obrázky, mapy, plánky aj. Poskytují sociálně právní poradenství rodinám dítěte se zrakovým nebo kombinovaným postižením, informace o kompenzačních pomůckách nebo obsluze elektronických pomůcek (ZŠ prof. V. Vejdovského, 2009).

Speciálněpedagogická centra poskytují poradenství dětem, mládeži s jedním typem postižení nebo dětem, mládeži s více vadami, kde ale převládá typ postižení, pro nějž bylo centrum zřízeno. Centra poskytují své služby dětem od nejranějšího věku do rané dospělosti. (Pipeková, 2006)

c) Pedagogicko-psychologické poradny

Poskytují školám metodické pokyny pro práci s dětmi. Zjišťují připravenost dítěte na povinnou školní docházku a doporučují jemu vhodnou formu vzdělávání. Tým odborných pracovníků zpracovává podklady pro odklad školní docházky, doporučení k integraci a další. U dětí provádí psychologické a

speciálně pedagogické vyšetření. Zjišťují speciální vzdělávací potřeby u žáků, kteří se nevzdělávají ve speciálních školách, ale jsou integrováni. Poskytují odborné poradenství rodinám dětí, žákům i učitelům. Poradenství týkajícího se dalšího vzdělávání dítěte a jeho profesního uplatnění. Pedagogicko – psychologické poradenství u nás představuje propracovanou síť poradenských zařízení. (Pipeková, 2006)

1.11.4 Sociální zařízení

a) Ústavy sociální péče pro zrakově postižené

V ČR existují dva ústavy tohoto typu: v Brně-Chrlicích a Praze (Rozsíval et al., 2006).

1.12 Kompenzační pomůcky

V současnosti existuje množství pomůcek, které zlepšují snížené zrakové vnímání, jako jsou brýle a lupy nebo umožní zrakově znevýhodněnému člověku využívat kompenzační smysly. Jsou to pomůcky založené na sluchovém nebo hmatovém vnímání (Slowík, 2007)

1.12.1 Optické kompenzační pomůcky

Lze je rozdělit na pomůcky určené do blízka a na pomůcky určené do dálky. Lidé se zrakovým znevýhodněním hůře snášejí snížení zrakové ostrosti do blízka. Mezi optické kompenzační pomůcky patří různé typy lup, hyperkorekce a dalekohledy. Lupy jsou vyráběny z plastu od zvětšení 1,5krát do 20krát. Od zvětšení 4krát jsou asferické. Mohutnost lupy v dioptriích se vypočítá vzorcem: velikost zvětšení krát 4 (Moravcová, 2004).

Mezi jednotlivé typy lup patří: hyperokulární skla, předsádkové lupy, lupové brýle, lupy s osvětlením – ruční, stojánkové a stolní. Osvětlení v lupách slouží ke zlepšení detailní zrakové práce (Moravcová, 2007).

Hyperkorekce nám umožňuje zvětšit obraz do blízka. Používají ji lidé, kteří mají sníženou schopnost čtení. K optickým přístrojům patří dalekohledy,

které používají zrakově znevýhodnění lidé většinou do dálky. Rozlišují se dva základní typy. Dalekohledy na základě Galileiho systému a na základě Keplerova systému. Dalekohledy na základě Galileiho systému lze používat binokulárně do dálky i do blízka, zvětšují 1,5krát až 4krát. Lze je doplnit předsádkami do blízka. Dalekohledy na základě Keplerova systému lze používat pouze do dálky a monokulárně. Zvětšují 3krát až 8krát. Některé lze doplnit předsádkovou lupou. Nevýhodou oproti prvnímu typu je větší hmotnost a užší zorné pole (Rozsíval et al., 2006).

1.12.2 Neoptické kompenzační pomůcky

V závislosti na přibývající učební látce ve školách se rozšiřuje i spektrum speciálních kompenzačních pomůcek

K neoptickým kompenzačním pomůckám, sloužícím k orientaci v prostoru patří: bílá hůl (orientační, signalizační a opěrná) a červeno-bílá hůl (opěrná, orientační a signalizační), vysílačka, která hlásí směry a čísla dopravních prostředků, dvoukolo, asistenční pes a jiné (Rozsíval et al., 2006).

K těmto klasickým pomůckám dále patří reliéfní plánky a mapy, zvukové majáčky, zvukový indikátor světla a hladiny kombinovaný, zvukový indikátor světla, váhy, odměrky. Indikátory hladiny tekutiny nebo bodu varu. lékařský teploměr s hlasovým výstupem, magnetofon, diktafon, Pichtův slepecký psací stroj, hmatové hodinky, náramkové hodinky s hlasovým výstupem, měřící přístroje pro domácnost, skládací nebo krejčovský metr, kolíčkové písanky I. a II. velikosti, víceřádkové písanky, Hradecká písanka, Pražská tabulka, rýsovací souprava pro nevidomé, reliéfní glóbus a mapy, konturovací pasty, nůžky pro nevidomé, ozvučené míče náramky, šablony na podpis nebo adresu a jiné (Ludíková, 2001. Příloha č.3).

1.12.3 Elektronické kompenzační pomůcky

Mezi elektronické kompenzační pomůcky se řadí kamerové lupy a digitální (počítačové lupy). Kamerové lupy snímají potřebný text zrakově znevýhodněného a přenáší jej na obrazovku televize nebo monitoru.

Existují kamerové lupy jednodušší, černobílé s trvalým zvětšením nebo dražší, barevné s možností nastavení potřebného zvětšení. Maximální zvětšení je 60krát. Digitální lupy jsou přenosné i stolní. Jejich součástí je skener, který umí načíst jakýkoliv text a díky speciálnímu softwaru ho umí libovolně zvětšit a upravit. Uživatel musí zvládat obsluhu počítače, jeho příslušenství a příslušné programy (Rozsíval et al., 2006).

Těžce zrakově znevýhodnění jedinci mají počítač doplněný hlasovým výstupem nebo tzv. Braillským řádkem. Navíc lze připojit k počítači speciální tiskárnu pro reliéfní tisk. Dále do těchto pomůcek patří kapesní kalkulátor s hlasovým výstupem, čtecí zařízení-Optacon, elektronické zápisníky s hlasovým nebo hmatovým výstupem, přenosný digitální záznamník-Gin a jiné (Ludíková, 2001. Příloha č. 3).

2. Cíle práce a hypotézy

2.1 Cíle práce

Cílem bakalářské práce bylo zjistit, je-li široká veřejnost dostatečně informována o institucích pro zrakově znevýhodněné, jimi poskytovaných službách a pojmu integrace, ve smyslu začlenění zdravotně postiženého do většinové společnosti.

2.2 Hypotézy

Hypotéza č. 1: Široká veřejnost není dostatečně informovaná.
Hypotéza č. 2: Ženy mají větší zájem o poskytované informace než muži.
Hypotéza č. 3: S Vyšším věkem obyvatel kraje Olomouc klesá zájem o problematiku osob zrakově znevýhodněných.

3 Metodika

3.1 Metodika postupu sběru dat

Ke zpracování praktické části bakalářské práce jsem použila kvantitativní výzkum, technikou sběru dat byl dotazník. Dotazník se skládal z 18ti otázek. Ve svém úvodu seznámil respondenty s účelem výzkumu, jak bude naloženo se získanými výsledky a jeho anonymitou.

První čtyři otázky byly identifikační, dotazovaly se respondentů na jejich pohlaví, věk, nejvyšší dosažené vzdělání a jejich postavení ke zrakově znevýhodněným osobám. Ostatní otázky zastupovaly tři zkoumané okruhy informací. Zjišťovaly informovanost veřejnosti o zařízeních pro zrakově znevýhodněné, jimi poskytovaných službách a pojmu integrace ve vztahu začlenění zdravotně znevýhodněných mezi většinovou společnost. Prvního zkoumaného okruhu se týkaly otázky č. 5, 6 a 11. Z nichž jedna otázka byla uzavřená, druhá otevřená a třetí polouzavřená. K druhému okruhu, poskytovaných služeb, se vztahovaly otázky č. 7, 8, 9 a 10, z nichž první byla otázkou polozavřenou a ostatní uzavřené. Poslední zkoumané části se týkaly otázky č. 12, 13, 14, 15 a 16. Jedna byla otázkou polozavřenou, jedna otevřenou a tři uzavřené. Otázky č. 17 a 18 měly informativní charakter. Dotazovaly se respondentů, jaký typ školy je z jejich pohledu vhodnější pro žáky/ studenty zrakově znevýhodněné a odkud získali potřebné informace.

3.2 Charakteristika výzkumného souboru

Výběrový soubor tvořilo 240 respondentů Olomouckého kraje. Respondenti zastupovali ve stejném poměru tři věkové kategorie (junioři, dospělí, senioři) a obě pohlaví. Pro vyplnění dotazníku byla stanovena dolní věková hranice na 15 let a horní na 75 let, aby respondenti správně porozuměli pokládaným otázkám. Výzkumné šetření probíhalo na dvou školách, u vybraných klientů Charity Šumperk, Domova s chráněnými byty Olšany a institucích, vyhledávaných širokou veřejností (optiky, lékárny, úřad práce, koupaliště a v prostorách před obchodními domy). Dotazníky byly rozdávány ve městě Šumperk a jeho

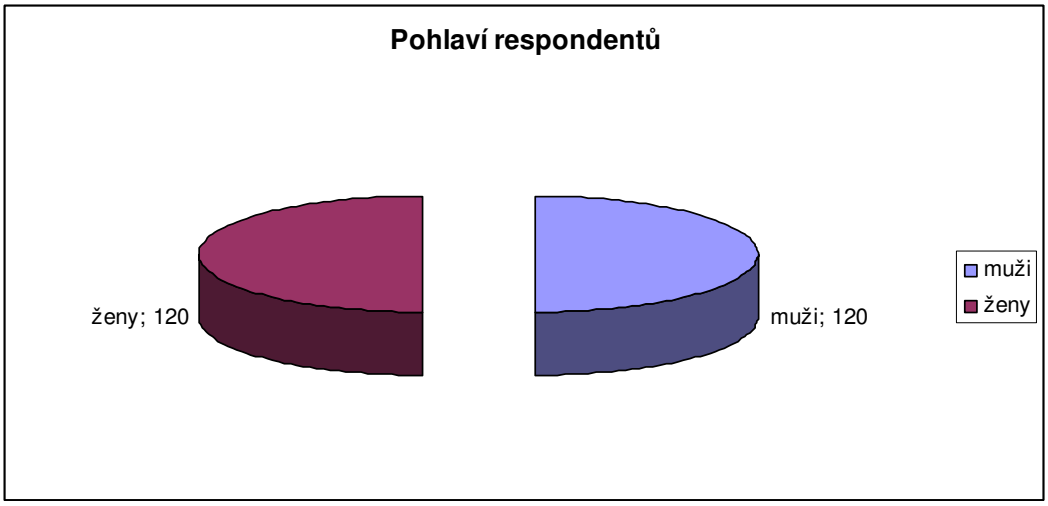
přilehlých vesnicích, městě Litovel a Olomouc. Respondenti vyplňovali dotazníky obratem, proto činila návratnost 100%. Výzkumné šetření probíhalo od dubna do konce května. Výsledky výzkumu jsou uvedeny v grafech, hodnoty v procentech nebo absolutních číslech.

3.3 Předvýzkum

Předvýzkum proběhl u vzorku cílové populace, konkrétně u 10ti respondentů. Jeho cílem bylo zjistit, zda jsou pro respondenty otázky v dotazníku srozumitelné, jasné, jednoznačné a nebudou mít problémy s jeho vyplněním. Při pilotážím přezkoušení měli respondenti problémy s odpovědí na otázku č. 8 a 17. Ve variantách odpovědí postrádali odpověď nevím či nezajímám se o tuto problematiku. V konečné verzi byla tato odpověď zahrnuta do obou otázek (příloha č. 1).

4. Výsledky

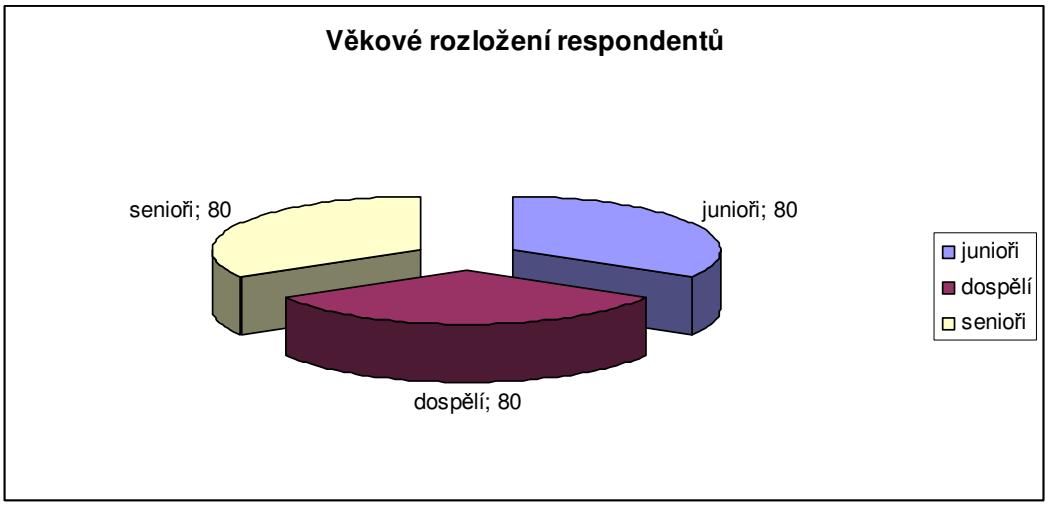
Graf 1:



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 1 uvádí respondenty rozdělené podle pohlaví. Ze 100% (240) respondentů bylo 50% (120) mužů a 50% (120) žen.

Graf 2:

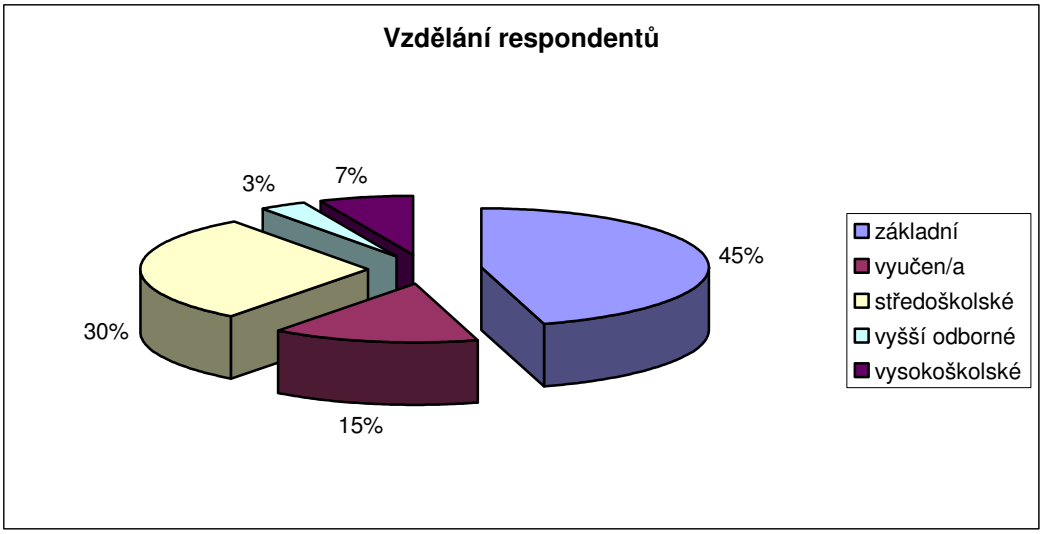


Zdroj: vlastní výzkum

Ze 100% (240) respondentů Olomouckého kraje je 33,3% (80) respondentů věkové kategorie junioři (15 – 18 let), 33,3% (80) respondentů

věkové kategorie dospělí (18 – 65 let) a 33,3% (80) respondentů věkové kategorie senioři (nad 65 let).

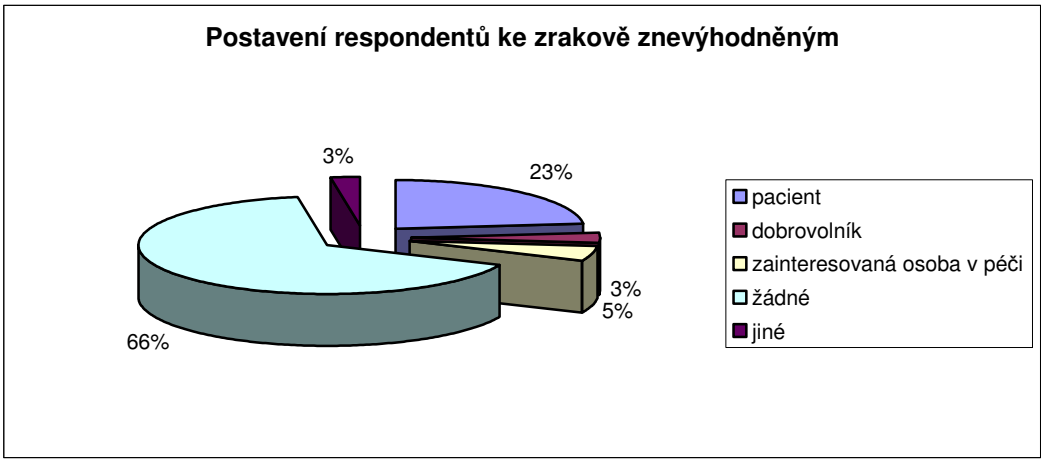
Graf 3:



Zdroj: vlastní výzkum

Ze 100% (240) respondentů je 46% (110) základního vzdělání, 15% (36) respondentů je vyučeno, 30% (72) respondentů má středoškolské vzdělání, 3% (8) respondentů vyšší odborné vzdělání a 6% (16) respondentů má vysokoškolské vzdělání.

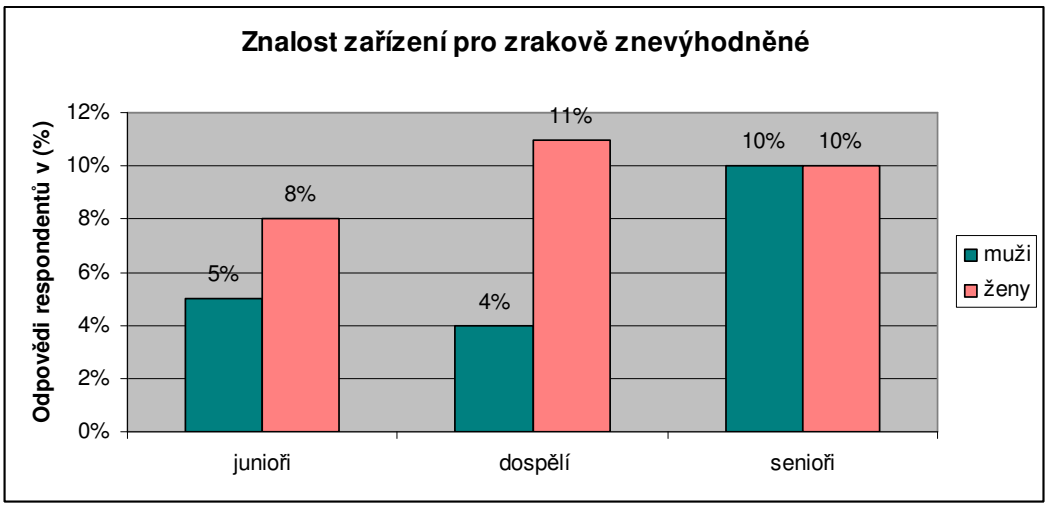
Graf 4:



Zdroj: vlastní výzkum

Ze 100% (240) respondentů uvedlo 23% (56) respondentů, že jsou samotnými pacienty, 3% (8) respondentů se podílí na péči o zrakově znevýhodněné jako dobrovolníci, 5% (12) respondentů je zainteresovanou osobou v péči (lékař, optik, optometrista, speciální pedagog, zdravotní sestra aj.), 66% (158) respondentů nemá žádný vztah ke zrakově znevýhodněným a 3% (6) respondentů má ke zrakově znevýhodněným jiný, například příbuzenský vztah.

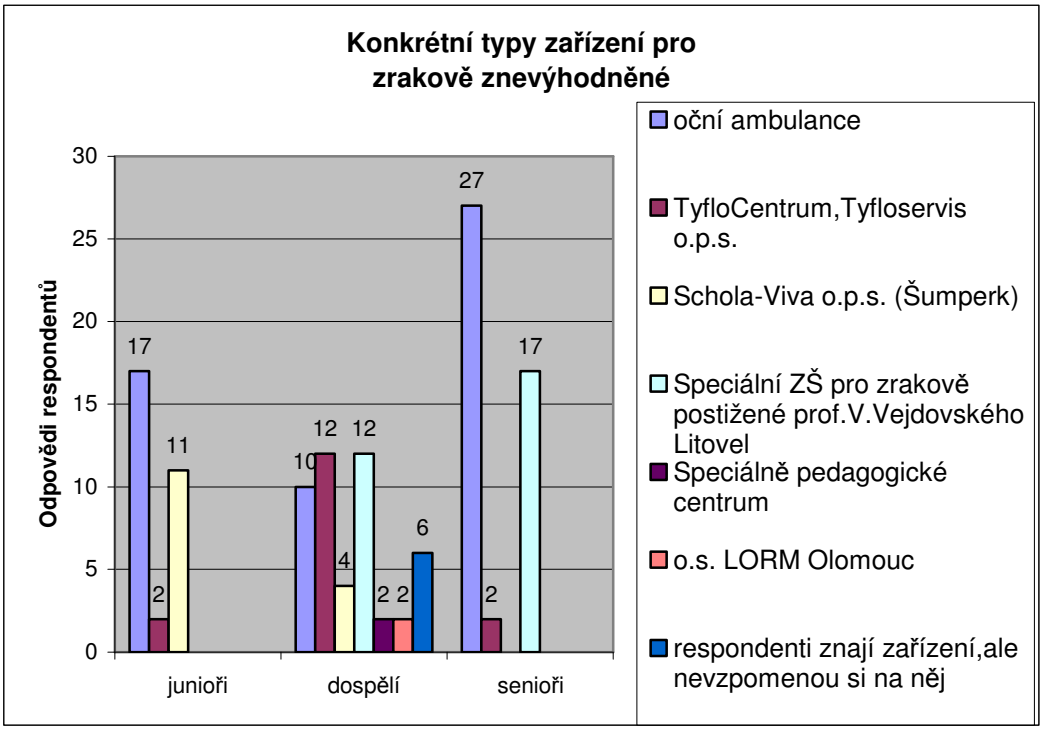
Graf 5:



Zdroj: vlastní výzkum

Z 240 (100%) respondentů uvedlo celkem 48% (115) respondentů, že zná zařízení pro zrakově znevýhodněné. Konkrétně ze 100% (240) respondentů zná zařízení 5% (11) chlapců a 8% (19) dívek, dospělých mužů 4% (10) a žen 11% (26), seniorů mužů 10% (24) a žen 10% (25).

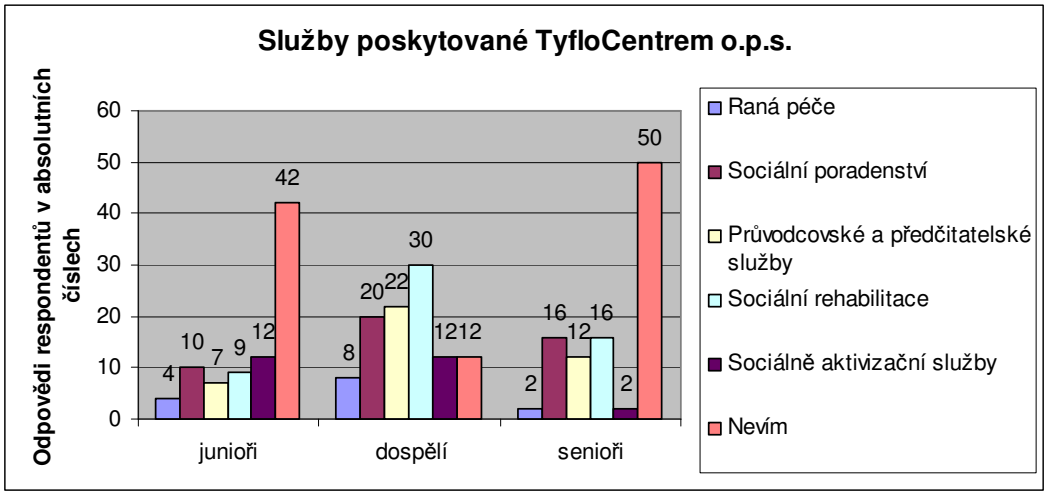
Graf 6:



Zdroj: vlastní výzkum

Ze 100% (240) respondentů, uvedlo 48% (115) respondentů názvy 124 zařízení pro zrakově znevýhodněné. Dohromady respondenti uvedli 54x znalost oční ambulance, 14x bylo uvedeno TyfloCentum o.p.s. a Tyfloservis o.p.s., 15x znalost Speciální základní školy Schola-Viva o.p.s. v Šumperku, dále dospělí respondenti uváděli znalost 2x Speciálně pedagogického centra, 2x o.s. LORM Olomouc, 6 respondentů uvedlo, že zná nějaké zařízení, ale momentálně si nevzpomene na jeho název. Celkem 29x uvedli respondenti dospělí a senioři, že znají Speciální ZŠ prof. V. Vejdovského v Litovli.

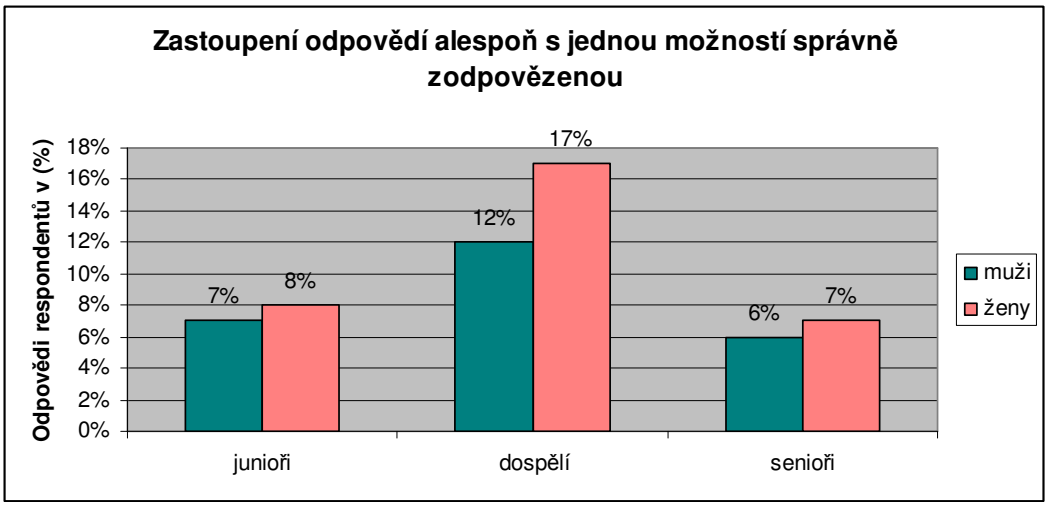
Graf 7.1:



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 7.1 znázorňuje, jaké služby dle veřejnosti poskytuje TyfloCentrum Olomouc o.p.s. Na tuto otázku odpovědělo ze 100% (240) respondentů 54% (136) respondentů. Dohromady respondenti uvedli z nabízených možností 14x ranou péči, 46x sociální poradenství, 41x průvodcovské a předčitatelské služby, 55x sociální rehabilitaci, 26x sociálně aktivizační služby a 104x respondenti odpověděli, že neví, jaké sociální služby TyfloCentrum o.p.s. poskytuje.

Graf 7.2 :

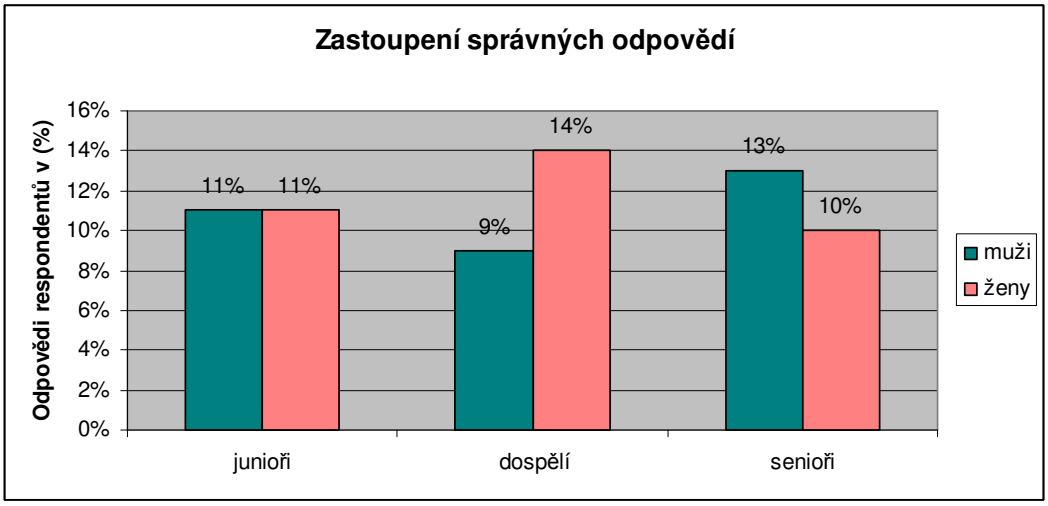


Zdroj: vlastní výzkum

Ze 100% (240) respondentů odpovědělo na tuto otázku alespoň s jednou odpovědí správnou 57% (136) respondentů. Správnou odpovědí bylo, že poskytovanými sociálními službami jsou: raná péče, průvodcovské a předčitatelské služby a sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením. Z toho odpovědělo správně 7% (18) chlapců a 8% (20)

dívek z kategorie juniorů, 12% (28) mužů a 17% (40) žen z řady dospělých, 6% (14) mužů seniorů a 7% (16) žen seniorek.

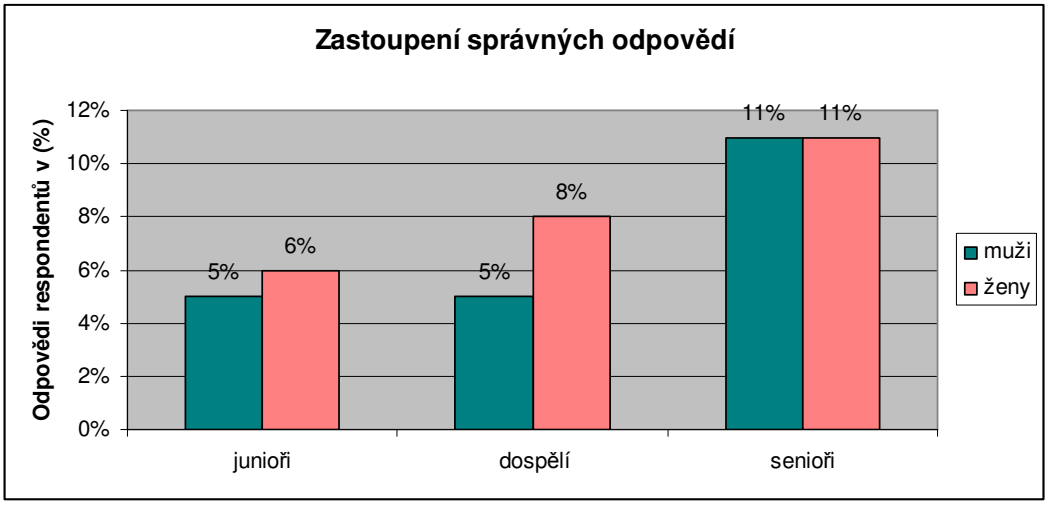
Graf 8:



Zdroj: vlastní výzkum

Ze 100% (240) respondentů odpovědělo správně 68% (164) respondentů. Z kategorie juniorů odpovědělo správně 11% (26) chlapců, rovněž 11% (26) dívek, dospělých mužů 9% (22) a 14% (34) žen, 13% (32) mužů a 10% (24) žen z kategorie seniorů.

Graf 9:

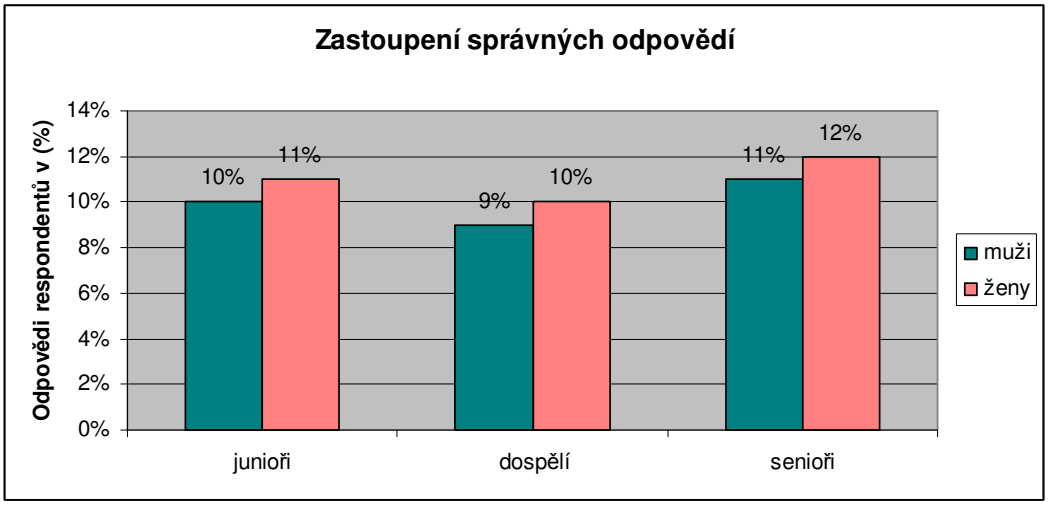


Zdroj: vlastní výzkum

Graf 9 zobrazuje počet správných odpovědí respondentů na otázku č. 9 (viz. dotazník). Z celkového počtu 100% (240) respondentů odpovědělo správně 46% (110) respondentů zahrnujících všechny věkové kategorie i pohlaví. Ze 100% (240) respondentů, odpovědělo správně 5% (12) chlapců a 6% (14) dívek

z kategorie juniorů, 5% (12) můžu a 8% (20) žen z kategorie dospělých a ve stejném zastoupení správných odpovědí 11% (26) mužů i žen seniorů.

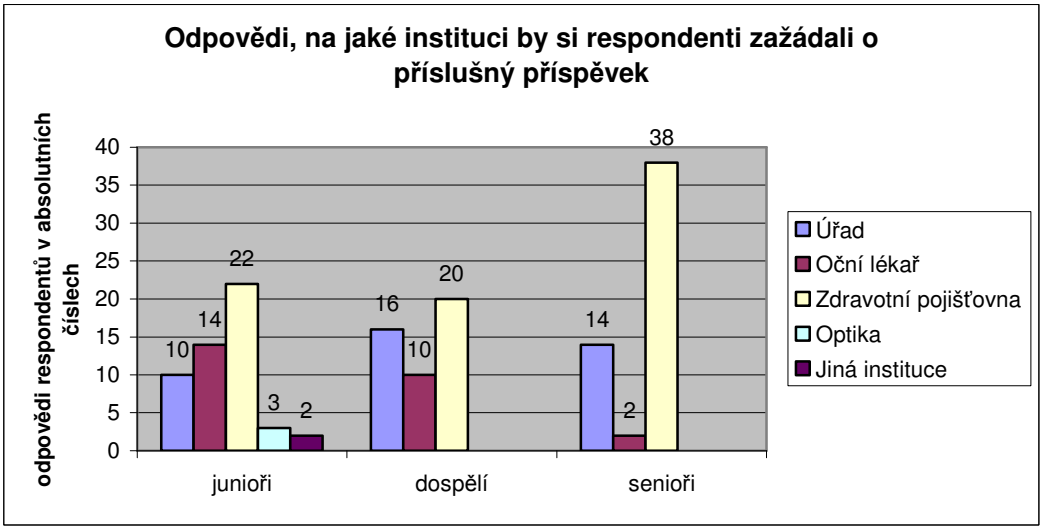
Graf 10:



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 10 zobrazuje počet správných odpovědí respondentů, kteří odpovídali na otázku č. 10 (viz. dotazník). Z celkového počtu 100% (240) respondentů odpovědělo správně 63% (151) respondentů. Z toho 10% (25) chlapců a 11% (26) dívek juniorů, 9% (22) mužů a 10% (24) žen z kategorie dospělých, 11% (26) mužů a 12% (28) žen z kategorie seniorů.

Graf 11.1:

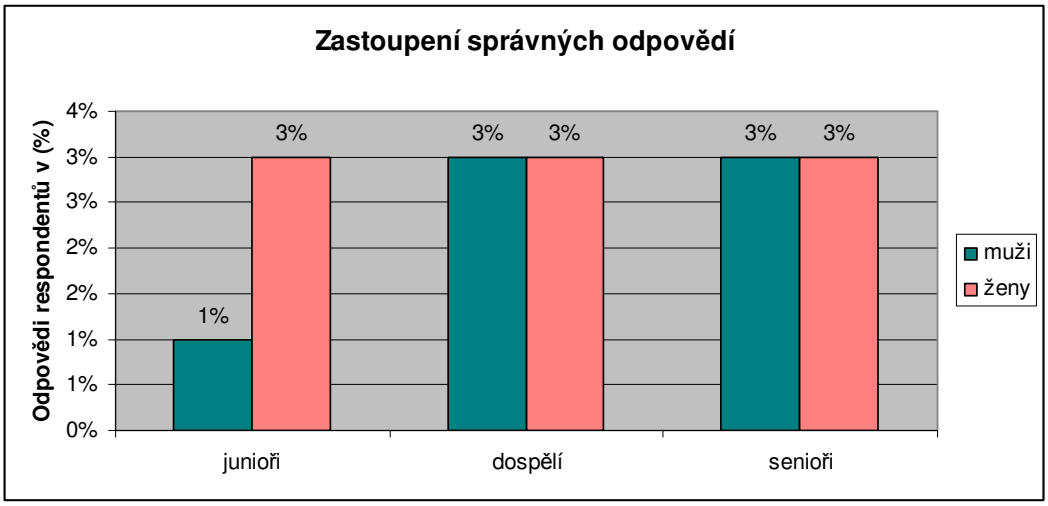


Zdroj: vlastní výzkum

Graf 12 znázorňuje, na jaké instituci by si respondenti zažádali o příslušný příspěvek (viz. dotazník). Ze 100% (240) respondentů zahrnujících všechny věkové kategorie i pohlaví, by si respondenti junioři zažádali o příspěvek

nejčastěji u své ZP a to 22x, 14x u očního lékaře, 10x na úřadě, 3x v optice a naposledy by si o příspěvek zažádali na jiné instituci, např. NNO. Dospělí by nejčastěji zažádali 20x u své ZP, 16x na úřadě a 10x u očního lékaře. Senioři by si o příspěvek nejčastěji zažádali a to 38x u své ZP, 14x na úřadě a 2x u očního lékaře.

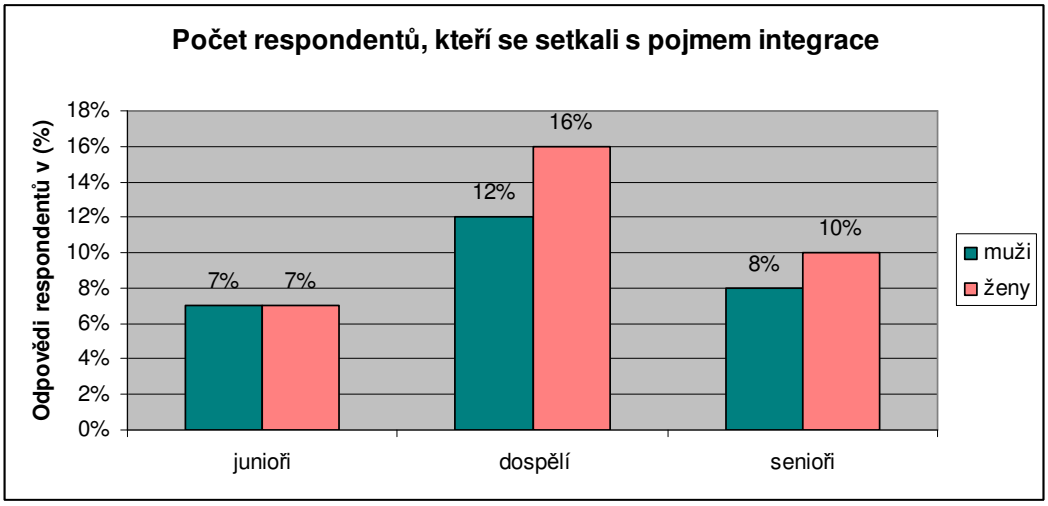
Graf 11.2:



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 11.2 zobrazuje, kolik odpovědí z výše uvedeného grafu je správných. Z celkového počtu 100% (240) respondentů odpovědělo správně 17% (40) respondentů. Z toho uvedlo správnou odpověď 1% (2) chlapců a 3% (8) dívek, ve stejném zastoupení 3% (8) mužů i žen, 3% (6) mužů a 3% (8) žen seniorů.

Graf 12:

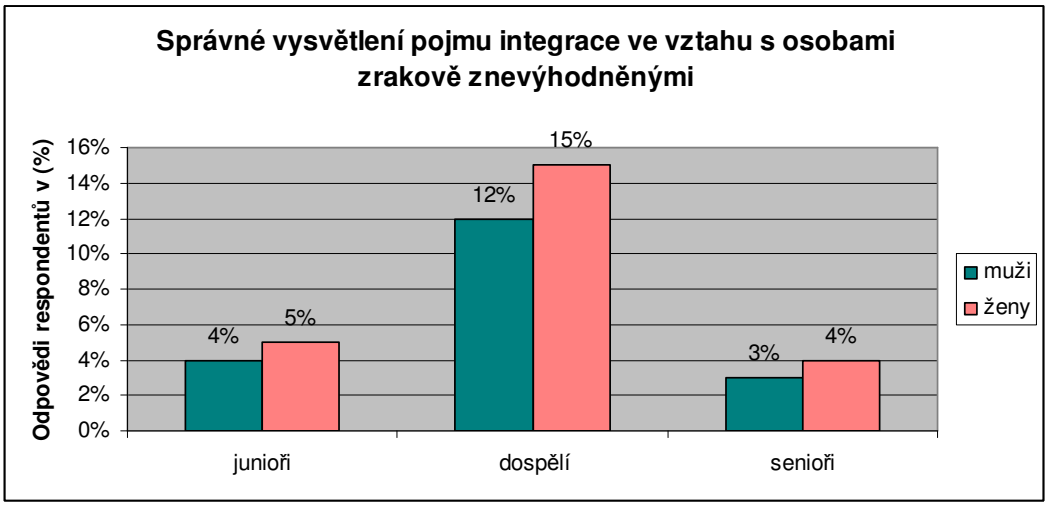


Zdroj: vlastní výzkum

Tento graf znázorňuje, kolik respondentů se setkalo s pojmem integrace v souvislosti se zrakovým znevýhodněním. Ze 100% (240) respondentů se setkalo

s tímto pojmem 60% (145) respondentů. Z toho 7% (16) chlapců a 7% (18) dívek juniorů, 12% (30) mužů a 16% (38) žen dospělých, 8% (20) mužů a 10% (23) žen seniorů.

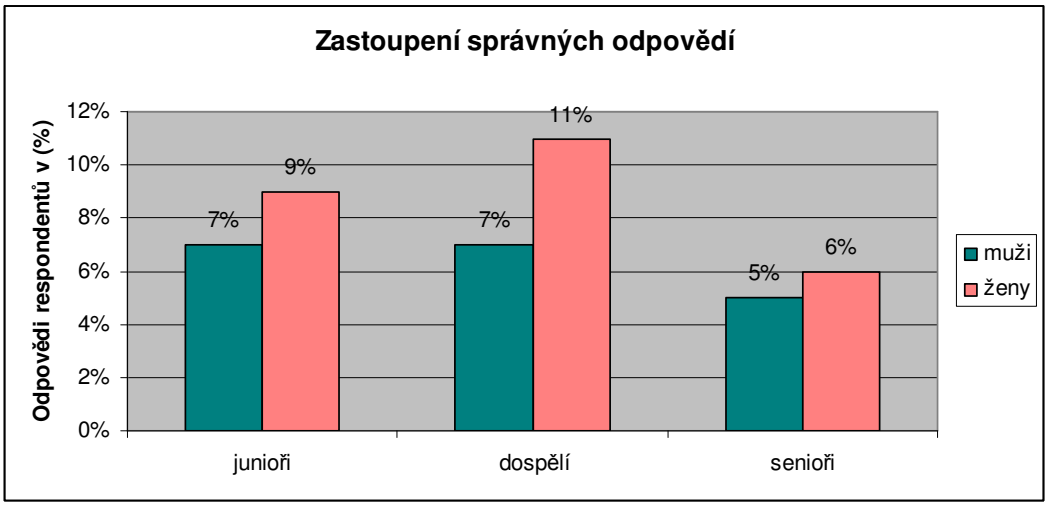
Graf 13:



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 14 zobrazuje počet respondentů, kteří znají pojem integrace v kontextu s osobami zrakově znevýhodněnými. Z celkového počtu 100% (240) respondentů, udává 60% (145) respondentů (viz předchozí graf), že se s pojmem integrace setkali, z toho správný význam slova zná 43% (103) respondentů. Ze 100% (240) respondentů zahrnujících jednotlivé věkové kategorie i pohlaví, zná pojem 4% (10) chlapců a 5% (11) dívek, 12% (30) mužů a 15% (36) žen dospělých, 3% (7) mužů a 4% (9) žen seniorů.

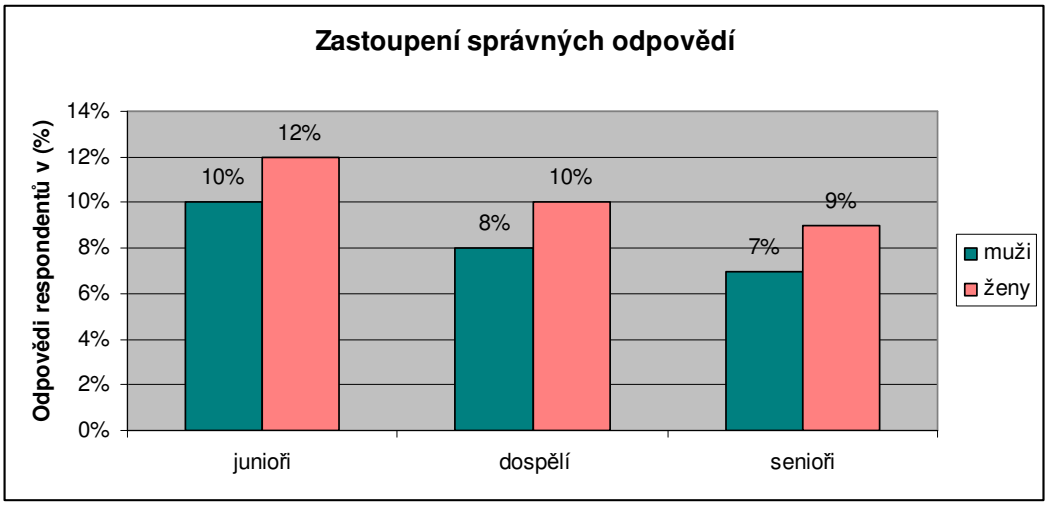
Graf 14:



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 14 znázorňuje správně zodpovězenou otázku č. 14 (viz. dotazník). Z celkového počtu 100% (240) respondentů zahrnujících všechny věkové kategorie i pohlaví odpovědělo správně 45% (106) respondentů. Z toho odpovědělo správně 7% (17) chlapců a 9% (21) dívek juniorů, 7% (16) mužů a 11% (26) žen dospělých, 5% (12) mužů a 6% (14) žen seniorů.

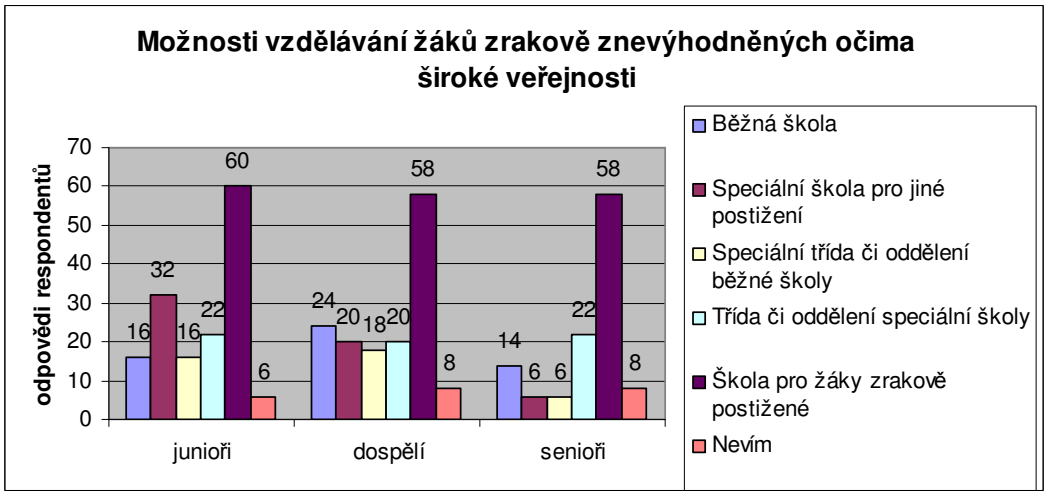
Graf 15:



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 15 znázorňuje počet správných odpovědí na otázku č. 15 (viz dotazník). Z celkového počtu 100% (240) respondentů odpovědělo správně 56% (132) respondentů. Z toho 10% (24) chlapců a 12% (28) dívek juniorů, 8% (18) mužů a 10% (24) žen dospělých, 7% (16) mužů a 9% (22) žen seniorů.

Graf 16:

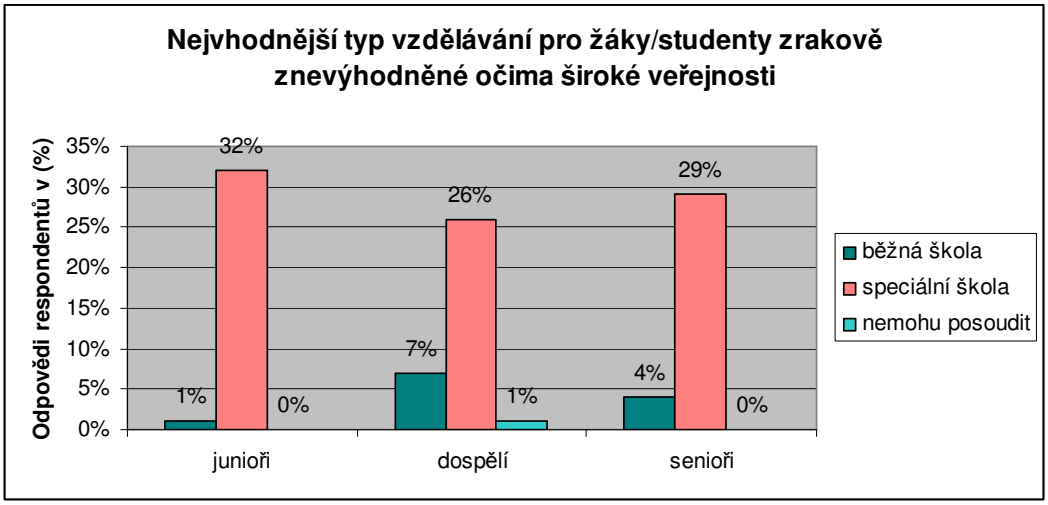


Zdroj: vlastní výzkum

Graf 16 znázorňuje povědomí široké veřejnosti o tom, kde se mohou žáci/ studenti se zrakovým znevýhodněním vzdělávat. Možné je zvolit všechny varianty odpovědi. Ze 100% (240) respondentů odpovědělo na tuto otázku 90% (218)

respondentů. Z odpovědí bylo nejčastěji uváděno 176x vzdělávání ve školách pro žáky zrakově postižené, 64x vzdělávání ve třídě či oddělení speciální školy, 58x ve speciální škole pro jiné postižení, 54x vzdělávání v běžné škole, 40x ve speciální třídě či oddělení běžné školy, 22 respondentů uvedlo, že neví.

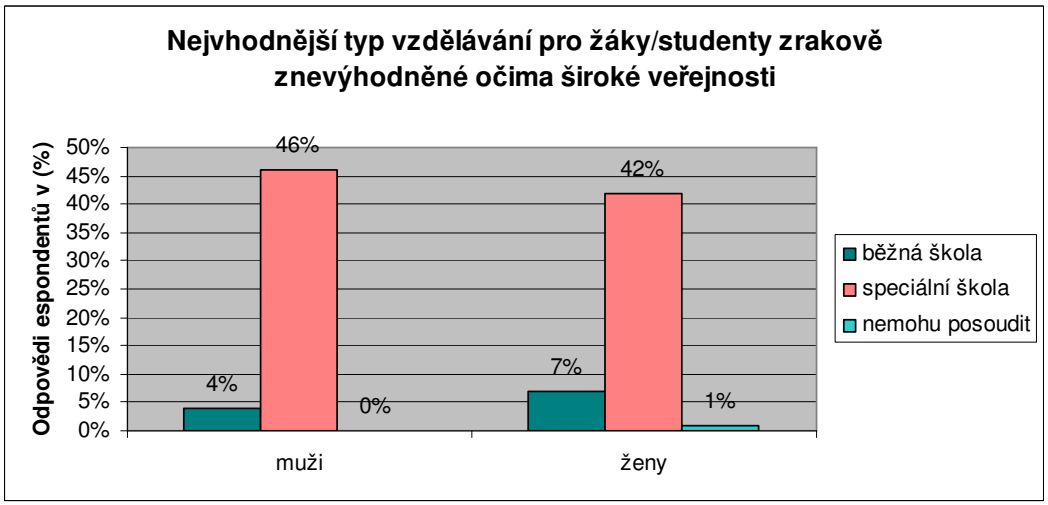
Graf 17.1:



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 17.1 představuje názor veřejnosti, jaký typ vzdělávání je nejvhodnější pro žáky/studenty zrakově znevýhodněné. Ze 100% (240) respondentů se 1% (2) junioři, 7% (16) dospělých a 4% (10) seniorů domnívá, že je vhodnějším typem vzdělávání běžná škola. Dále 32% (78) juniorů, 26% (62) dospělých a 29% (70) seniorů se domnívá, že je vhodnějším typem vzdělávání speciální škola. Pouze 1% (2) dospělí respondenti uvedli, že vhodnost vzdělávání nemohou posoudit.

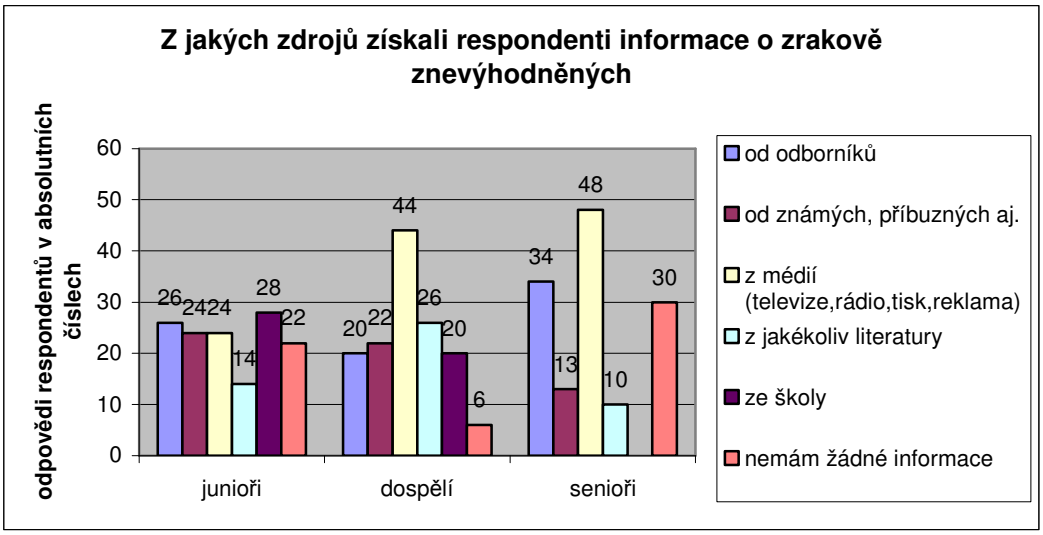
Graf 17.2:



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 17.2 představuje názor veřejnosti na to, jaký typ vzdělávání je pro žáky/studenty zrakově znevýhodněné vhodnější. Ze 100% (240) respondentů uvedli 4% (10) mužů a 7% (18) žen jako vhodnější běžný typ školy. 46% (110) mužů a 42% (100) žen jako vhodnější typ speciální školu, 1% (2) žen uvedlo, že vhodnost vzdělávání nemohou posoudit.

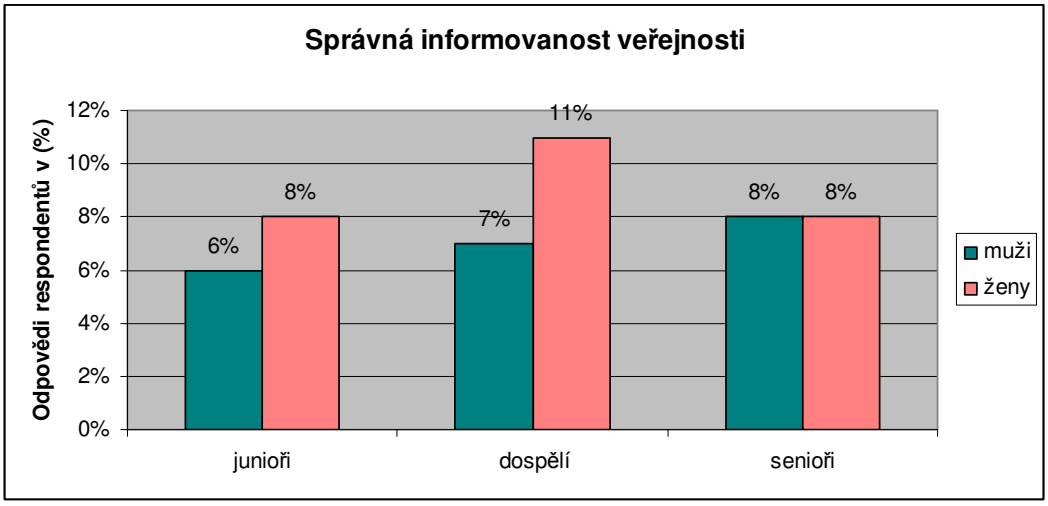
Graf 18:



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 18 znázorňuje, odkud získávají respondenti nejvíce informací o zařízeních pro zrakově znevýhodněné osoby, poskytovaných službách, očních vadách aj. Ze 100% (240) respondentů uvádí 48% (116) respondentů, že jim nejvíce informací poskytují média, dále 33% (80) respondentů má informace od odborníků, 25% (59) získalo informace od známých nebo příbuzných, 24% (58) respondentů uvádí, že nemá žádné informace, 21% (50) má informace z jakékoliv literatury a 20% (48) je získalo ve škole.

Graf 19:



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 19 znázorňuje dostatečnou informovanost veřejnosti o službách, zařízeních, zrakových vadách a další problematice zrakově znevýhodněných. Ze 100% (240) respondentů zahrnujících všechny věkové kategorie i pohlaví, správně zodpovědělo stanovený počet otázek v dotazníku 6% (15) chlapců a 8% (19) dívek juniorů, 7% (17) mužů a 11% (26) žen dospělých, 8% (19) mužů a 8% (19) žen seniorů. Celkem zodpovědělo správně dotazník 48% (115) respondentů.

5 Diskuse

Je kapitolou, v níž se po předchozím podrobném popisu metodiky, charakteristiky výzkumného souboru a výsledků práce, dávají do souvislostí výsledky a závěry práce (Punch, 2009).

Výzkumné šetření probíhalo kvantitativní metodou. Ke sběru dat byl použit dotazník. Výběrový soubor tvořilo 240 respondentů, zastupujících všechny věkové kategorie i pohlaví. Dotazníky respondenti vyplňovali obratem, v mé přítomnosti, proto činila jejich návratnost 100%. Nejvíce ochotní spolupracovat byli respondenti z věkové kategorie dospělí, následně junioři a v poslední řadě senioři. Ti také měli největší problém s porozuměním některých otázek. Seniorům jsem většinou dotazník přečetla a případné nejasnosti vysvětlila. Ochotněji spolupracovaly ženy.

Dotazník byl tvořen 18ti otázkami. Šest otázek v dotazníku bylo uzavřených (otázka č. 6, 9,10,11, 15, 16,18), dvě otevřené (otázky č. 7,14) a 4 otázky polouzavřené (č. 8, 12, 17, 19). Byl sestaven do tří okruhů, které zjišťovaly hloubku informovanosti široké veřejnosti o zařízeních pro zrakově znevýhodněné, jimi poskytovaných službách a pojmu integrace ve smyslu začlenění zdravotně postižených do většinové společnosti.

První čtyři otázky v dotazníku byly identifikační. Zjišťovali pohlaví, věk, nejvyšší dosažené vzdělání a postavení respondentů ke zrakově znevýhodněným.

K prvnímu zkoumanému okruhu (zařízení) se vztahovala otázka č. 5, která měla zjistit, znají-li respondenti ve svém okolí nějaké zařízení pro zrakově znevýhodněné. Pokud odpověděli, že nějaké zařízení znají, v následující otázce č. 6 měli uvést konkrétní typ a název zařízení. Další otázkou vztahující se k prvnímu zkoumanému okruhu byla otázka č. 11. V té měli respondenti uvést, na které instituci by si zažádali o jednorázový příspěvek na opatření zvláštních pomůcek. Ten je určen těžce zdravotně postiženým občanům, kteří ho potřebují, aby odstranili, zmírnili nebo překonali následky svého postižení. Poskytuje se pouze v případě, jestliže pomůcku nehradí nebo nepropůjčuje klientovi jeho zdravotní

pojišťovna. Zrakově postiženým občanům se může poskytnout příspěvek na pomůcky, které jim pomohou zprostředkovat informace z okolního světa prostřednictvím hmatu, sluchu nebo zbytku zraku. Osoby úplně nebo prakticky nevidomé mají nárok na úhradu nákladů spojených s výcvikem nebo odevzdáním asistenčního psa (z. č. 100/1988 Sb., §33).

Tito občané mají také nárok na měsíční příspěvek na krmivo pro tohoto psa, který činí 800Kč. (z. č. 100/1988 Sb.,§46).

Správně na tuto otázku odpovědělo 1% (2) chlapců juniorů a ve stejném zastoupení 3% (8) respondentů z ostatních věkových kategorií. Z celkového počtu 100% (240) respondentů odpovědělo správně 17% (40) respondentů.

Druhým zkoumaným okruhem byla znalost poskytovaných sociálních služeb zrakově znevýhodněným občanům. K tomuto okruhu se vztahovaly otázky č. 7, 8, 9 a 10. Otázka č. 7 zjišťovala, vědí-li respondenti, jaké služby poskytují TyfloCentra o.p.s. Respondenti mohli zvolit správnou odpověď z pěti možností: raná péče, sociální poradenství, průvodcovské a předčitatelské služby, sociální rehabilitaci a sociálně aktivizační služby. Správnou odpovědí byly služby: sociální poradenství, průvodcovské a předčitatelské služby a sociálně aktivizační služby.

Základní sociální poradenství je služba, kterou musí poskytovat všechna sociální zařízení. Poradenství by mělo zahrnovat informace, které přispějí klientovi k tomu, aby vyřešil svoji nepříznivou životní situaci. Sociální poradenství, průvodcovské a předčitatelské služby jsou službami sociální péče, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením jsou službami sociální prevence (z. č. 108/2006 Sb.).

Správně zodpovědělo otázku, alespoň s jednou možností správně uvedenou, 57% (136) respondentů. Otázka č. 8 zjišťovala, vědí-li respondenti, že mají osoby zrakově znevýhodněné nárok na úhradu či příspěvek z prostředků své zdravotní pojišťovny na některé kompenzační pomůcky. Z grafu 8 vyplývá, že tuto informaci zná ze 100% (240) respondentů 68% (164) respondentů. Otázka č. 9 zkoumala, vědí-li respondenti, že základní operace šedého zákalu je plně hrazena z prostředků zdravotní pojišťovny zrakově znevýhodněného. Z celkového počtu

100% (240) respondentů odpovědělo správně 46% (110) respondentů. Poslední otázka, vztahující se k druhému zkoumanému okruhu, zjišťovala povědomí široké veřejnosti o možnosti získat jednorázový příspěvek na opatření zvláštních pomůcek, jestliže pomůcku nepropůjčuje nebo nehradí klientova zdravotní pojišťovna. Příspěvek se poskytuje ve výši základního provedení pomůcky a nejmenší finanční náročnosti tak, aby pomůcka klientovi plně vyhovovala (zákon č. 100/1988 Sb.).

Správně odpovědělo 63% (151) respondentů.

Třetím zkoumaným okruhem byla znalost pojmu integrace ve vztahu ke zrakově znevýhodněným osobám. K tomuto okruhu se vztahovaly otázky (č. 12, 13, 14, 15 a 16). Z grafu č. 12 vyplývá, že se ze 100% (240) respondentů setkalo s tímto pojmem 60% (145) respondentů. K této otázce se pojí i otázka následující, která zjišťuje, jestli respondenti znají správný význam používaného slova. Z grafu č. 13 vyplývá, že ze 100% (240) respondentů zná pojem 60% (145) respondentů, z toho správný význam slova zná 43% (103) respondentů. Nejvíc správných odpovědí uvedla věková kategorie dospělých. Správně vysvětlilo pojem 17% (66) dospělých žen i mužů. Senioři vysvětlili správný význam slova ze 7%, junioři z 9%. Výsledek je shodný s tvrzením, který říká, že pojem patří mezi nejvíce používané za posledních 10 let, přičemž pojem integrace není nový, ale dostává nový obsah. V důsledku politicko-společenských změn po roce 1989, kdy se změnil pohled lidí na život zdravotně postižených a pojem integrace je mezi nimi rozšířenější. (Jankovský, 2006).

Otázka č. 14 zjišťovala, jestli veřejnost ví, že i zrakově znevýhodnění mají v našich i mezinárodních úmluvách zakotvena svá práva. Z grafu 14 vyplývá, že správně odpovědělo ze 100% (240) respondentů 45% (106) respondentů. Z nichž nejvíce správných odpovědí uvedla kategorie dospělých. Otázka č. 15 zjišťovala, vědí-li respondenti, že žáci/studenti zrakově znevýhodnění mají právo na bezplatné užívání speciálních učebnic a kompenzačních pomůcek. Správně odpovědělo ze 100% (240) respondentů 56% (132) respondentů. Nejvíce správných odpovědí bylo zastoupeno věkovou kategorií junioři. Poslední

zkoumanou otázkou byla otázka č. 16, která zjišťovala, jestli respondenti vědí, kde se mohou žáci/studenti zrakově znevýhodnění vzdělávat. Všechny varianty odpovědí byly správné. Z celkového počtu 100% (240) respondentů odpovědělo na tuto otázku 90% (218) respondentů. Z odpovědí bylo nejčastěji uváděno 176x vzdělávání ve školách pro žáky zrakově postižené, 64x vzdělávání ve třídě či oddělení speciální školy, 58x ve speciální škole pro jiné postižení, 54x vzdělávání v běžné škole, 40x ve speciální třídě či oddělení běžné školy a 22 respondentů uvedlo, že neví.

Zbývající dvě otázky (č. 17 a 18) měli informativní charakter. V otázce č. 17 uváděli respondenti typ školy, který je z dle jejich mínění pro žáky/studenty zrakově znevýhodněné vhodnější. Z grafu 17 vyplynulo, že ze 100% (240) respondentů 87% (210) respondentů vidí jako vhodnější typ ke vzdělávání speciální školu a 12% (28) respondentů jako vhodnější běžnou školu.

Z grafu č. 18 vyplývá, odkud získává veřejnost nejvíce informací o zrakových znevýhodněních, poskytovaných službách a zařízeních. Ze 100% (240) respondentů uvádí 48% (116) respondentů, že jim nejvíce informací poskytují média, dále 33% (80) respondentů má informace od odborníků, 25% (59) získalo informace od známých nebo příbuzných, 24% (58) respondentů uvádí, že nemá žádné informace, 21% (50) má informace z literatury a 20% (48) je získalo ve škole.

Hypotéza č. 1: Široká veřejnost není dostatečně informována. Tato hypotéza byla potvrzena. Z celkového počtu 12 ti otázek v dotazníku, museli respondenti správně zodpovědět alespoň 6 (2/3) otázek, aby byli považováni za dostatečně informované. Otázky č. (5 a 6, 11 a 12, 13 a 14) jsem považovala za správně zodpovězené tehdy, pokud byly správné odpovědi uvedeny u obou z dvojice otázek. Z celkového počtu 100% (240) respondentů správně zodpovědělo stanovený počet otázek v dotazníku 6% (15) chlapců a 8% (19) dívek juniorů, 7% (17) mužů a 11% (26) žen dospělých, 8% (19) mužů a 8% (19) žen seniorů. Celkem zodpovědělo správně dotazník 48% (115) respondentů.

Hypotéza č. 2: Ženy mají větší zájem o poskytované informace než muži. Hypotéza byla potvrzena u všech zkoumaných okruhů.

Hypotéza č. 3: S vyšším věkem obyvatel kraje Olomouc klesá zájem o problematiku osob zrakově znevýhodněných. Hypotéza byla potvrzena jen z části. U věkové kategorie seniorů se potvrdila, naopak u dospělých ne. Z celkového počtu 100% (240) respondentů je správně informovaných 14% (34) juniorů, 18% (43) dospělých a 16% (38) seniorů.

6. Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit, je-li široká veřejnost dostatečně informována o škále zařízení pro zrakově znevýhodněné osoby, poskytovaných službách, které mohou tito lidé využívat a pojmu integrace, zejména školské integrace. Výběrový soubor tvořilo 240 respondentů od 15 let do 75 let. Výzkumné šetření probíhalo v Olomouckém kraji, ke sběru dat byla použita kvantitativní metoda, technika dotazníku.

Hlavní hypotéza předpokládala, že široká veřejnost není dostatečně informována. Hypotéza byla potvrzena. Z výsledků vyplynulo, že veřejnost je informována dostatečně, ale zájem o informace mají pouze ti, jichž se problém bezprostředně dotýká. Druhá hypotéza předpokládala, že ženy mají větší zájem o poskytované informace než muži. Tato hypotéza byla potvrzena u všech věkových kategorií i zkoumaných okruhů. Třetí hypotéza předpokládala, že s vyšším věkem u obyvatel kraje klesá zájem o problematiku osob zrakově znevýhodněných. Tato hypotéza byla potvrzena částečně. U seniorů se potvrdila, naopak u dospělých ne.

Z výzkumu vyplynulo, že ze 100% (240) respondentů je správně informováno 48% (115) respondentů. Znalostmi převyšovali ostatní věkové kategorie dospělí. Ti byli správně informováni z 18%.

Cíl bakalářské práce byl splněn.

8. Seznam použitých zdrojů

1) Anton, Milan. *Refrakční vady a jejich vyšetřovací metody.* 3.vyd. Brno: Národní centrum ošetřovatelství a nelékařských zdravotnických oborů, 2004. 96 s. ISBN 80-7013-402-X.
2) Benešová, Marika et al. *Odmaturuj z biologie.* 1. vyd. Brno: DIDAKTIS, 2003. 224 s. ISBN 80- 86285- 67-7.
3) Český svaz zrakově postižených sportovců. *O ČSZPS.* [online]. [cit. 2009-01-02] Dostupné z : http://www.sport-nevidomych.cz/.
4) Fakultní nemocnice Motol. *Centrum zrakových vad.* [online]. [cit. 2009-01-02]. Dostupné z: http://www.fnmotol.cz/centrum-zrakovych-vad-czv-socialni-pece.html?pracoviste=59.
5) Fingerbild, Bob. *Samoléčení zraku.* Přel. A. Sedláková. 1.vyd. Krakov: Arkadiusz Wingert, 2003. 111 s. ISBN 83-918940-0-2.
6) Chvátalová, H. *Jak se žije dětem s postižením*. Praha: Portál, 2005. 184 s. ISBN 80-7367-013-5.
7) Jankovský, J. *Etika pro pomáhající profese*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2003. 215 s. ISBN 80-7254-329-6.
8) Jankovský, J. *Ucelená rehabilitace dětí*. 2. vyd. Praha: TRITON, 2006. 163 s. ISBN 80-7254-730-5.
9) Jánský, Petr. *Tyflopedie.* [online]. [cit. 2009-01-02]. Dostupné z: http://www.zsf.jcu.cz/studium/studijni-programy-obory-kurzy/podpurne-studijni-texty/rpb/kss/specialni_pedagogika_tyflopedie-opora.pdf/view?searchterm=tyflopedie.
10) Keblová, Alena. *Kompenzační pomůcky pro zrakově postižené žáky ZŠ.* 2. vyd. Praha: Septima, 1999. 27 s. ISBN 80-7216-104-0.
11) Keblová, Alena – Lindáková, Lydie – Novák, Ivan. *Náprava poruch binokulárního vidění*. Praha: Septima, 2000. 46 s. ISBN 80-7216-121-0.
12) Květoňová - Švecová, L. *Oftalmopedie*. Brno: Paido, 1998. 70 s. ISBN 80-85931-50-8.

13) Liberman, Jacob. *Dobrý zrak bez brýlí.* Přel. J. Valentová. 2. vyd. Bratislava: ARIMES, 2004. 252 s. ISBN 80-88913-47-0.

14) LORM-společnost pro hluchoslepé. *Co je LORM?* [online]. [cit. 2009-01-02]. Dostupné z: http://www.lorm.cz/cs/lorm/lorm.php.

15) Ludíková, Libuše. *Vzdělávání hluchoslepých III*. 1.vyd. Praha: Scientia, 2001. 73 s. ISBN 80-7183-256-1.

16) Moravcová, Dagmar. *Zraková terapie slabozrakých a pacientů s nízkým vizem*. Praha: TRITON, 2004. 203.s ISBN 80-7254-476-4.

17) Moravcová, Dagmar. *Zraková terapie slabozrakých.* 1.vyd. Praha: TRITON, 2007. 39 s. ISBN 978-80-7254-949-8.

18) MŠMT. *Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami.* [online]. [cit. 2009-01-02] Dostupné z: http://www.msmt.cz/socialni-programy/vzdelavani-zaku-se-specialnimi-vzdelavacimi-potrebami.

19) Nielsenová, Lilli. *Učení zrakově postižených dětí v raném věku*. 1.vyd. Praha: ISV, 1998. 117 s. ISBN 80-85866-26-9.

20) Parlament České republiky. *Listina základních práv a svobod.* [online]. [cit. 2009-01-02] Dostupné z: http://www.psp.cz/docs/laws/listina.html.

21) Pipeková Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky.* 2. vyd. Brno: Paido, 2006. 404 s. ISBN 80-7315-120-0.

22) Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina o.p.s. *Rekvalifikační kurzy.* [online]. [cit. 2009-01-02]. Dostupné z: http://www.dedina.cz/.

23) Punch, Keith. *Základy kvantitativního šetření.* 1. vyd. Praha: Portál, 2008. 152 s. ISBN 978-80-7367-381-9.

24) Rosenbauer, W. *Cviky pro oči.* Přel. D. Lieblová. 1.vyd. Praha: Ikar a Knižní klub, 2000. 78 s. ISBN 80-7202-772-7.

25) Rozsíval, Pavel et al. *Oční lékařství.* Praha: Galén a Karolinum, 2006. 373 s. ISBN 80-7262-404-0.

26) Rutrle, Miloš. *Binokulární korekce na polatesu.* 1. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2000. 115 s. ISBN 80-7013-302-3.

27) Rutrle, Miloš. *Přístrojová optika. 1*. vyd. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví v Brně, 2000. 189 s. ISBN 80-7013-301-5.

28) Sjednocená organizace slabozrakých a nevidomých ČR. *SONS ČR.* [online]. [cit. 2009-01-02]. Dostupné z: http://www.sons.cz/index.php.

29) Slowík, Josef. *Speciální pedagogika*. Praha: Grada Publishing, a.s., 2007. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.

30) TyfloCentrum. *Co je to TyfloCentrum?* [online]. [cit. 2009-01-02]. Dostupné z : http://www.tyflocentrum.cz/index.php.

31) Venclová, Iva. *Školní úspěšnost dětí se zrakovým handicapem*. Brno: Paido, 2004. 94 s. ISBN 80-7315-094-8.

32) Vilášková, Dagmar. *Strukturované učení pro žáky s autismem (s přihlédnutím k postižení zraku a mentální retardací).* 1. vyd. Praha: Septima, 2006. 112 s. ISBN: 80-7216-233-0.

33) Vítková, M. et al. *Možnosti reedukace zraku při kombinovaném postižení*. Brno: Paido, 1999. 93 s. ISBN 80-85931-75-31.

34) Vlková, J. *Chraňte si oči před sluníčkem.* TVmini. Praha: 2009, s. 73, ISSN 1801-9129.

35) *Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách*, v platném znění

36) *Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře,* v platném znění

37) *Zákon č. 100/1988 Sb. o sociálním zabezpečení*, v platném znění

7. Klíčová slova

Holizmus

Integrace

Kompenzační pomůcky

Osoba zrakově znevýhodněná

Tyflopedie

Zrakové ústrojí

Zraková znevýhodnění

9. Přílohy

Seznam příloh

Příloha 1: Dotazník
Příloha 2: Přehled zařízení pro zrakově znevýhodněné v Olomouckém kraji
Příloha 3: Fotografie kompenzačních pomůcek

Příloha č. 1: Dotazník

Dotazník určený veřejnosti

Dobrý den,
jsem studentkou třetího ročníku Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, oboru Rehabilitační psychosociální péče o postižené děti, dospělé a staré osoby. Chtěla bych Vás poprosit o vyplnění tohoto dotazníku, jehož výsledky použiji pro svoji bakalářskou práci, která je zpracovávaná na téma: „Otázky a odpovědi tyflopedické integrace‘‘ Dotazník je anonymní a slouží zcela výhradně pro účely výzkumu. Předem Vám děkuji za ochotnou spolupráci.

1. Vaše pohlaví?

a) muž
b) žena

2. Do jaké věkové kategorie se řadíte?

a) junior
b) dospělý
c) senior

3. Jaké je Vaše aktuální nejvyšší dosažené vzdělání?

a) základní
b) středoškolské s maturitou
c) vyučen
d) vyšší odborné
e) vysokoškolské

4. Jaké je Vaše postavení ve vztahu ke zrakově znevýhodněným, jste?

a) pacient
b) dobrovolník
c) zainteresovaná osoba v péči (oční lékař, speciální pedagog, optik aj.)
d) žádné
e) jiné, prosím, uveďte jaké……

5. Znáte nějaké zařízení ve svém okolí, které je určené zrakově znevýhodněným osobám nebo osobám, které mají toto znevýhodnění v kombinaci s jiným typem postižení?

a) ano
b) ne
c) nezajímám se o tuto problematiku

6. Pokud jste odpověděli v předchozí otázce ano, uveďte, o jaký typ zařízení se jedná? Pokud znáte konkrétní název, prosím, uveďte jej. V opačném případě tuto otázku přeskočte.

a) zdravotnický typ zařízení ……
b) školský typ zařízení……..
c) nestátní nezisková organizace……..

7. Jaké registrované služby poskytuje TyfloCentrum dle zákona č. 108/2006 Sb. (je možné zvolit i více odpovědí)?

a) raná péče
b) sociální poradenství
c) průvodcovské a předčitatelské služby
d) sociální rehabilitaci (pomoc při uplatňování práv, nácviku soběstačnosti)
e) sociálně aktivizační služby
f) nezajímám se o tuto problematiku

8. Jsou osobám zrakově znevýhodněným plně nebo částečně hrazeny z prostředků veřejného zdravotního pojištění některé kompenzační pomůcky (kontaktní čočky, brýlové obroučky, okluzory, lupy aj.)?

a) ano

b) ne

c) nezajímám se o tuto problematiku

9. Nejčastější oční vadou ve stáří je šedý zákal. Je základní operace této vady plně hrazena z prostředků veřejného zdravotního pojištění?

a) ano

b) ne

c) nezajímám se o tuto problematiku

d)

10. Může získat těžce zrakově postižený občan příspěvek na opatření zvláštních pomůcek, jestliže pomůcku nehradí nebo nepropůjčuje jeho příslušná zdravotní pojišťovna? (výdaje spojené s výcvikem vodícího psa, pomůcky pro realizaci pracovního uplatnění)

a) ano
b) ne
c) nezajímám se o tuto problematiku

11. Pokud jste zvolili v předchozí otázce odpověď ano, na které instituci by si podle Vás měl o tento příspěvek požádat? V opačném případě tuto otázku přeskočte.

a) na úřadě
b) u svého očního lékaře
c) u své zdravotní pojišťovny
d) v optice
e) na jiné instituci, prosím, uveďte jaké…….

12. Setkali jste se někdy s pojmem integrace?

a) ano
b) ne

13. Pokud jste v předchozí otázce odpověděli ano, prosím vysvětlete český význam tohoto slova v kontextu se zrakově znevýhodněnými lidmi……..……..……

14. Jsou práva zrakově znevýhodněných obecně zakotvena v našich i mezinárodních úmluvách?

a) ano
b) ne
c) nezajímám se o tuto problematiku

15. Mají děti, žáci a studenti zrakově znevýhodnění právo na bezplatné užívání speciálních učebnic, kompenzačních pomůcek ve škole?

a) ano
b) ne
c) nezajímám se o tuto problematiku

16. Jaké jsou možnosti vzdělávání osob zrakově znevýhodněných (je možno zvolit více odpovědí)?

a) v běžné škole
b) ve speciální škole pro jiné postižení
c) ve speciální třídě či oddělení běžné školy
d) ve třídě či oddělení speciální školy
e) ve škole pro žáky se zrakovým postižením
f) nezajímám se o tuto problematiku

17. Jaký typ školy je podle Vás vhodnější pro dítě zrakově znevýhodněné?

a) běžná škola
b) speciální škola

18. Pokud jste získali jakékoliv informace týkající se zrakově znevýhodněných osob, prosím, uveďte odkud? (je možné zvolit více odpovědí)

a) od odborníků
b) od známých, příbuzných
c) prostřednictvím médií (televize, rádio, tisk, reklama, internet aj.)
d) z literatury
e) ze školy
f) nemám žádné informace

Děkuji Vám za Váš čas!

Zdroj: Vlastní výzkum

Příloha č. 2: Seznam zařízení pro zrakově znevýhodněné v Olomouckém kraji

Zařízení Olomouckého kraje pro zrakově znevýhodněné klienty

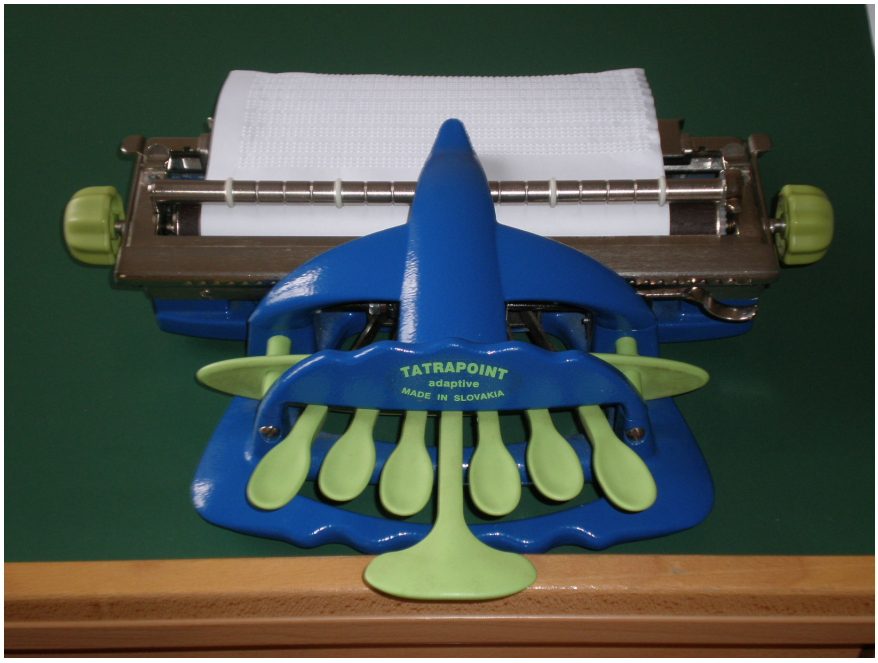
Středisko rané péče Olomouc (SRP)	Dolní náměstí 38, 770 00 Olomouc			
Oblastní ambulantní středisko (OAS) Tyfloservis o.p.s. Olomouc	I.P.Pavlova 69, 779 00, Olomouc			
Speciální základní škola pro zrakově postižené prof. V. Vejdovského	Nám. Přemysla Otakara, 784 01 Litovel			
Občanské sdružení LITKA	Nám. Přemysla Otakara, 784 01 Litovel			
Speciálně pedagogické centrum pro vady zraku	Nám. Přemysla Otakara, 784 01 Litovel			
Oprávnění lékaři k předepisování speciálních optických pomůcek	Doc. MUDr. Miloš Vymazal, Oční ordinace, I.P.Pavlova 69, 779 00, Olomoouc	MUDr. Kateřina Šinclová, Oční odd. nemocnice, Nerudova 41, 787 01, Šumperk		
TyfloCentrum Olomouc o.p.s.	I.P.Pavlova 69, 779 00, Olomouc			
.	Regionální střediska TyfloCentra Olomouc o.p.s	Regionální středisko Přerov, Čechova 2, 750 00 Přerov	Regionální středisko Prostějov, Vdovcova 6, 796 01 Prostějov	Regionální středisko Šumperk, 8.května 22, 787 01 Šumperk

Třídy pro hluchoslepé žáky	Základní škola a mateřská škola pro sluchově postižené	Kosmonautů 4, 772 00 Olomouc		
Sportovní Klub SKIVELO neslyšících	Jungmannova 25, 772 00 Olomouc			
Servisy elektronických a kompenzačních pomůcek	Elektroservis-Pastrnek Olomouc	Jungmannova 25, 772 00 Olomouc		
Střední odborné učiliště pro smyslově postižené žáky, Odborné učiliště a Praktická škola	Křičkova 4, 779 00 Olomouc-Svatý Kopeček			
Pomoc studentům se specifickými potřebami	Centrum pomoci handicapovaným	PF Univerzity Palackého v Olomouci, katedra speciální pedagogiky	Žižkovo nám. 5, 771 40 Olomouc	
Speciální mateřská škola	Mozartova 30, 796 01 Prostějov			
Poradenské centrum v Olomouci, občanské sdružení LORM	Žižkovo nám. 5, 771 40 Olomouc			
Speciální základní škola Schola – Viva o.p.s.	Erbenova 16, 787 01 Šumperk			
Český svaz zrakově postižených sportovců	SK Olomouc Sigma MŽ OZPS	Legionářská 1165/12, 779 00 Olomouc-Nová Ulice	Provozuje snowdown	

Příloha č. 3: Kompenzační pomůcky

Neoptické kompenzační pomůcky

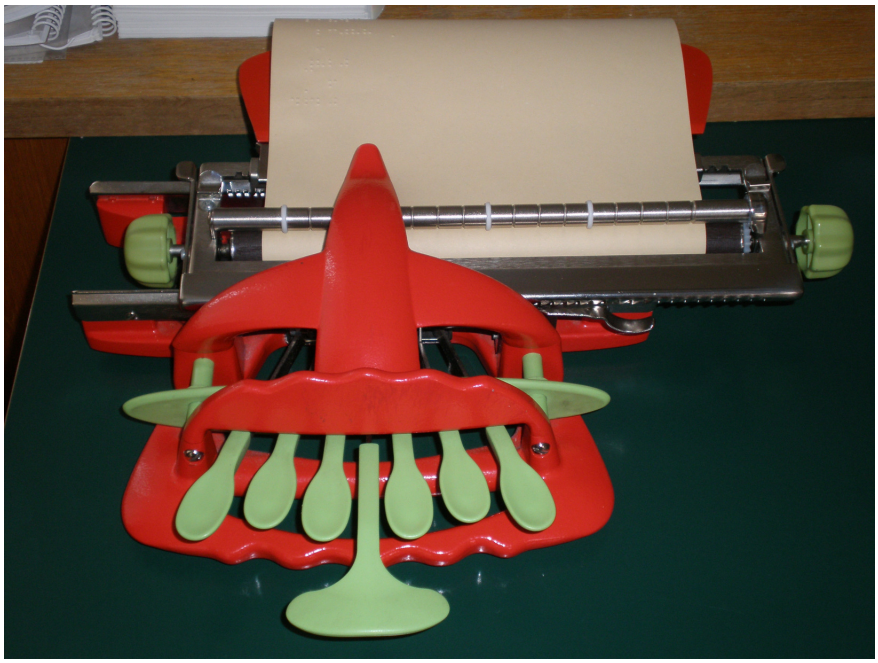
Obrázek č. 1



Pichtův slepecký psací stroj

Zdroj: vlastní výzkum

Obrázek č. 2



Pichtův slepecký psací stroj

Zdroj: vlastní výzkum

Obrázek č. 3

Reliéfní mapa České republiky

Zdroj: vlastní výzkum

Elektronické kompenzační pomůcky

Obrázek č. 4

Počítačová lupa

Zdroj: vlastní výzkum

Obrázek č. 5

Notebook doplněný hlasovým výstupem

Zdroj: vlastní výzkum

Obrázek č. 6

Mininotebook doplněný tzv. Braillským řádkem

Zdroj: vlastní výzkum

Obrázek č. 7

Mininotebook doplněný tzv. Braillským řádkem

Zdroj: vlastní výzkum