

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Zdravotně sociální fakulta

Etické a pragmatické aspekty tyflopédické praxe

Diplomová práce

Mgr. Petr Jánský, PhD.

Bc. Helena Klúčová

17. 8. 2009

Abstrakt

V současné době je termín osoba se zdravotním postižením nahrazován názvem osoba se zdravotním znevýhodněním či osoba se specifickými potřebami. Světová zdravotnická organizace postižení definuje jako „*částečné nebo úplné omezení schopnosti vykonávat některou činnost či více činností, které je způsobeno poruchou nebo dysfunkcí orgánu*“.

Jako osobu se zrakovým znevýhodněním lze označit jedince, jehož poškození zraku nějakým způsobem ovlivňuje vykonávání běžných činností a zároveň jim nepostačuje běžná optická korekce.

Speciální pedagogika tvoří jednu z velmi významných pedagogických disciplín. Je zaměřena na výchovu, vzdělávání, pracovní a společenské možnosti osob zdravotně či sociálně znevýhodněných a na výzkum v dané oblasti. Tyflopédie je oborem speciální pedagogiky zaměřeným na výchovu, vzdělávání a rozvoj osob se zrakovým znevýhodněním.

Cílem práce bylo shromáždění základních informací týkajících se tyflopédie a správného přístupu zdravého jedince/společnosti k osobám se zrakovým znevýhodněním. Zmapován byl též současný postoj široké veřejnosti k osobám se zrakovým znevýhodněním a prověřena všeobecná informovanost o tyflopédii a správném přístupu k osobám se zrakovým znevýhodněním.

Celkem byly stanoveny dvě hypotézy. První hypotéza zněla, že informovanost veřejnosti ohledně tyflopédie a správného přístupu k osobám se zrakovým znevýhodněním je průměrná (až nedostačující). Druhou hypotézou bylo, že postoj veřejnosti k osobám se zrakovým znevýhodněním je pozitivní.

Výzkum byl proveden pomocí metody dotazování (techniky sběru dat pomocí dotazníku/dotazníková metoda). Byl vytvořen jeden typ dotazníku. Výzkum proběhl v běžném českém velkoměstě (České Budějovice). Dotazníky byly rozdány a zaslány osobám z řad veřejnosti na základě náhodného výběru. Na závěr výzkumu byly obě stanovené hypotézy potvrzeny.

Summary

Nowadays, the term „person with disability“ begins to be replaced by „medically disadvantaged person“ or „person with specific needs“. The World Health Organization defines a disability as *„partial or total limitation of ability to perform an activity or more activities due to disorder or disfunction or an organ“*.

A sight disadvantaged person is an individual whose sight impairment influences in a way the performance of daily activities and cannot be sufficiently solved using common optical correction.

The special education represents one of very important education branches. It is focused on training education, working and social issues of medically or socially disadvantaged persons and on research in the given field. The typhlopedia is a special education branch focused on education, training and development of sight disadvantaged persons.

The aim of the thesis was to collect basic information related to typhlopedia as well as related to the right approach of a healthy individual / society towards the sight disadvantaged persons. Also, the current attitude of the general public towards the sight disadvantaged persons was mapped and the general awareness on typhlopedia and the right approach towards the sight disadvantaged persons was investigated.

Generally, two hypotheses were postulated. The first hypothesis was defined as the public awareness on typhlopedia and the right approach towards the sight disadvantaged persons being average (to insufficient). The other hypothesis was that the public attitude towards the sight disadvantaged persons is positive.

The research was performed using the inquiry method (data collection technique using questionnaires / questionnaire method). One type of questionnaire was elaborated. The research was carried out in a common Czech city (České Budějovice). The questionnaires were distributed and sent to public based on random selection. Finally, the both hypotheses were confirmed.

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci na téma **Etické a pragmatické aspekty tyflopédické praxe** 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 diplomové práce, a to v nezkrácené podobě/v úpravě vzniklé vypuštěním označených částí archivovaných Zdravotně sociální fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne.....

Na tomto místě bych chtěla poděkovat svému vedoucímu diplomové práce Mgr. Petru Jánskému, PhD. za jeho cenné rady a informace. Své rodině i přátelům za jejich podporu a všem respondentům, kteří se podíleli na výzkumu.

Obsah

Úvod.....	10
1. Současný stav dané problematiky.....	11
1.1 Historický vývoj postoje a péče o osoby se zdravotním znevýhodněním	11
1.1.1 Historický vývoj postoje a péče o osoby se zrakovým znevýhodněním	12
1.2 Osoba se zdravotním znevýhodněním	14
1.3 Speciální pedagogika	15
1.3.1 Tyflopédie	16
1.4 Zrakový orgán.....	18
1.4.1 Anatomie zrakového orgánu	18
1.4.2 Fysiologie zrakového orgánu.....	19
1.5 Zrakové vady	21
1.5.1 Typy zrakových vad.....	22
1.5.2 Stupně zrakových vad.....	23
1.5.3 Refrakční vady	24
1.5.4 Poruchy barvocitu	24
1.5.5 Glaukom.....	25
1.5.6 Šedý zákal	25
1.5.7 Albinismus	26
1.5.8 Anoftalmus a mikroftalmus	26
1.5.9 Zánětlivá onemocnění žlivočasných tělíček	26
1.5.10 Nemoci a poškození sítnice	27
1.5.11 Postižení zrakového nervu	28
1.5.12 Úrazy oka	28
1.6. Správný přístup a chování k osobám se zrakovým znevýhodněním	28
1.6.1 Oslovení a pozdrav	29
1.6.2 Rozhovor.....	29
1.6.3 Nabízení pomoci	30
1.6.4 Chůze s osobou se zrakovým znevýhodněním	30

1.6.5 V dopravních prostředcích	31
1.6.6 V restauraci	31
1.6.7 V obchodě	32
1.6.8 Užívání toalety	32
1.6.9 Předčítání	32
1.6.10 Život s osobou se zrakovým znevýhodněním.....	32
1.7 Kompenzační pomůcky	33
1.7.1 Optické pomůcky	33
1.7.2 Optoelektronické pomůcky (Pomůcky těžké optiky)	34
1.7.3 Pomůcky na bázi PC	34
1.7.4 Speciální hardware.....	34
1.7.5 Speciální software.....	35
1.7.6 Ostatní pomůcky	35
1.7.6.1 Bílá a červenobílá hůl	35
1.7.6.2 Vodící pes	36
1.7.6.3 Pichtův psací stroj a jiné pomůcky pro psaní Braillova písma ..	38
1.7.6.4 Pomůcky s hlasovým výstupem.....	38
1.7.6.5 Indikátor hladiny.....	38
1.8 Sociální služby poskytované osobám se zrakovým znevýhodněním dle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách	38
1.8.1 Sociální poradenství.....	40
1.8.2 Služby sociální péče.....	40
1.8.2.1 Průvodcovské a předčitatelské služby	41
1.8.2.2 Denní stacionáře	41
1.8.2.3 Domovy pro osoby se zdravotním postižením	41
1.8.3 Služby sociální prevence	41
1.8.3.1 Raná péče	41
1.8.3.2 Tlumočnické služby	42
1.8.3.3 Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením.....	42

1.8.3.4 Sociální rehabilitace	42
1.9 Systém péče o osoby se zrakovým znevýhodněním	42
1.9.1 Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR (SONS ČR) ..	43
1.9.1.1 Odborná střediska, oddělení SONS ČR a jejich služby	44
1.9.1.2 Obecně prospěšné společnosti zřizované SONS ČR	45
1.9.2 Občanské sdružení Lorm	47
1.9.3 Střediska rané péče	47
1.9.4 Orgány sociálního zabezpečení	49
1.9.4.1 Ministerstvo práce a sociálních věcí ČR (MPSV ČR).....	49
1.9.4.2 Krajské úřady	49
1.9.4.3 Obecní úřady s rozšířenou působností (OÚSRP) ..	49
1.9.4.4 Pověřené obecní úřady	52
1.9.4.5 Obecní úřady	52
1.9.4.6 Úřady práce	52
1.9.4.7 Česká správa sociálního zabezpečení a okresní správa sociálního zabezpečení	53
1.9.5 Speciální školská zařízení	54
1.9.5.1 Pedagogicko psychologické poradny	54
1.9.5.2. Speciálně pedagogická centra	55
1.9.5.3 Mateřské školy pro osoby se zrakovým znevýhodněním	56
1.9.5.4 Základní školy pro osoby se zrakovým znevýhodněním	57
1.9.5.5 Střední školy a učiliště pro osoby se zrakovým znevýhodněním ..	57
1.9.5.6 Centra pro osoby se zrakovým znevýhodněním při vysokých školách	58
1.9.6 Domovy pro osoby se zrakovým znevýhodněním a jiná pobytová zařízení	58
2 Cíl práce a hypotézy	60
2.1 Cíl práce	60
2.2 Hypotézy	60
3 Metodika	61

3.1 Metody výzkumu	61
3.2 Metodický postup	61
3.3 Charakteristika zkoumaného souboru.....	63
4. Výsledky	64
5 Diskuze	94
6 Závěr	104
7 Seznam použité literatury	105
8 Klíčová slova	110
9 Přílohy	

Úvod

Téma „**Etické a pragmatické aspekty tyflopeditické praxe**“ jsem si vybrala, protože mě zajímá problematika osob se zrakovým znevýhodněním. K zájmu o tuto problematiku mě přivedla vlastní zraková vada a následné zkušenosti ze speciální mateřské školy a speciální třídy při Základní škole Máj II. Časem se sice vlastní zraková vada zlepšila, avšak dodnes jsem v kontaktu se svými bývalými spolužáky. Jako dítě jsem se rovněž účastnila několika integračních táborů pro děti se zrakovým znevýhodněním a jejich přátele organizovaných Zdravotně sociální fakultou Jihočeské univerzity. Zde jsem také navázala kontakt s několika dalšími dětmi se zrakovým znevýhodněním.

V teoretické části své práce popisují historický vývoj postoje a péče o osoby se zdravotním znevýhodněním. V následující kapitole se zaměřuji na historický vývoj péče o osoby se zrakovým znevýhodněním. Ve své práci dále uvádím, kdo je osobou se zdravotním znevýhodněním a osobou se zrakovým znevýhodněním. Píši o speciální pedagogice a tyflopeditii jako o oborech pedagogiky. Popisují anatomii a fyziologii zrakového orgánu. Zmiňuji se o jednotlivých zrakových vadách. Zaměřuji se na popis správného přístupu a chování k osobám se zrakovým znevýhodněním. Zabývám se různými kompenzačními pomůckami. Zaměřuji se na sociální služby poskytované těmto osobám podle zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Popisují celý systém péče o osoby se zrakovým znevýhodněním. V praktické části popisují cíl práce, hypotézy, metodiku a výsledky výzkumu a věnuji se diskuzi.

1. Současný stav dané problematiky

1.1 Historický vývoj postoje a péče o osoby se zdravotním znevýhodněním

Osoby se zdravotním znevýhodněním tvořili vždy a ve všech kulturách světa nedílnou součástí lidské společnosti. Ovšem postoj a péče o takovým jedince se v různých dobách a kulturách podstatně lišily a vyvíjely se v souvislosti s filosofickými směry, přírodovědnými znalostmi a kulturní vyspělostí společnosti. (16, 30)

Vývoj z hlediska postoje a péče o osoby se zdravotním znevýhodněním je možné členit na období represe, charity, kompenzace, integrace a prevence. (30)

V pravěku systém péče o takové jedince prakticky neexistoval. Represe vůči těmto jedincům byla uplatňována ve starověku. Vybraní jedinci byli považováni za nepřínosné. Společnost je buď přímo zabíjela či jinak oddělovala od společnosti. (30) Například v období antického Řecka existoval ideál krásného a vznešeného jedince, který představoval soulad tělesné a duševní stránky člověka, tzv. kalokagathia. Jeho důsledkem bylo netolerování tělesných nedostatků. Takoví jedinci vyvolávali odpor a pohrdání. Narození děti, které projevovaly nějakou vadu nebo přílišnou slabost, bylo povoleno zabíjet, aby se nestaly přítěží pro společnost. (7)

Charitu a milosrdenství společnost uplatňovala ve středověku. Do popředí se dostaly náboženské a etické otázky. Takoví jedinci již nabývali zabíjení. Pokud docházelo k jejich izolaci, žili v kláštrech a špitálech, které vznikaly právě v této době. Zde už nepostrádali hmotné zajištění. (30) Bylo možné i odborně vyškolený personál. Tyto instituce byly specializované na práci s různými skupinami lidí, jako byly například chudí, nemocní, sirotci, cizinci a staré osoby. V jednotlivých ústavech pracovali příslušníci různých řádů a kongregací. V péči o potřebné se zapojovaly spíše ženské řády. Mezi významné řády té doby věnující se péči o potřebné patřily například boromejky nebo řád milosrdných bratří. (7)

Kompenzace byla prosazována v novověku. Do popředí se dostává myšlenka, že také jedinec se zdravotním znevýhodněním se může stát přínosným pro společnost. Objevují se snahy vybavit takové jedince dovednostmi a prostředky za účelem jejich soběstačnosti, samostatnosti a uplatnitelnosti ve společnosti. (30)

Obdobím integrace je současnost. Možnosti a práva osob se zdravotním znevýhodněním jsou považována za přirozenou součást jejich života. (30)

Předpokládá se, že budoucnost se stane obdobím prevence. Je spojena s otázkami typu, zda zvládne věda předcházet vznikům zdravotních znevýhodnění. Všechny související úvahy a teorie se pohybují na hranici mezi perspektivní vizí a utopickou fikcí. (30)

1.1.1 Historický vývoj postoje péče o osoby se zrakovým znevýhodněním

V roce 451 př. n. l. bylo podle římského souboru zákonů doporučováno nevidomé novorozence zabíjet. Výjimku bylo možné učinit jen v patricijských rodinách. V 1. století n. l. římský rétor M. F. Quintilianus vytvořil tzv. Tabellu (soubor vzorů písem), která se stala vzorem při sestavování některých písem pro nevidomé. (41)

Ve 4. století císař Basilius z Caesarei založil údajně první ústav zvaný Xenodochium, kam byly přijímány i nevidomé osoby. V roce 374 římský císař Valentinianus I. vydal zákaz zabíjet nevidomé novorozence. V roce 1315 vzniklo první známé organizované seskupení nevidomých v Evropě, tzv. Benátské bratrstvo Schola Coecorum. (41)

V 17. století J. P. Bonet sestavil tajnou prstovou abecedu, která se na konci 18. století stala dorozumívacím prostředkem mezi hluchoslepými osobami. (41)

V 18. století E. Regnier vyslovuje myšlenku, že nevidomým uspokojení nepřináší finanční podpora, nýbrž práce a doporučuje pro ně několik vhodných zaměstnání. V pařížském azylu Quinze začali být cvičeni vodící psi. (41)

V průběhu 19. století vznikla propichovaná latinka, která nevidomým umožňovala psát. J. Knie založil výchovně vzdělávací ústav pro nevidomé ve Vratislavi, podpůrný spolek pro nevidomé (osleplé vojáky) a Spolek pro zlepšení osudu slepců. (41)

Žák Národního ústavu pro mladé slepce v Paříži L. Braille roku 1825 vytvořil šestibodové reliéfní písmo pro nevidomé, které po dobu 25 let čekalo na schválení ze strany vedení ústavu. Braillovo písmo se potom začalo rozšiřovat do celého světa a bylo

upraveno pro všechny světové jazyky. Toto písmo dosud nebylo překonáno. Na českou abecedu ho adaptoval J. Schwarz. (41)

Roku 1893 v Praze vznikl zaopatřovací ústav Palata. V roce 1902 O. Picht nechává patentovat svůj stroj pro psaní Braillových písem. V roce 1908 dcera H. Lorma zveřejnila jeho prstovou abecedu pro hluchoslepé. Pro český jazyk ji adaptovala A. A. Sedláčková (1950). Roku 1910 vznikl v Praze Deylův ústav. (41)

Roku 1915 vznikl při Zemském spolku pro výchovu a pěstování slepých v Království českém Odbor pro český slepecký tisk, který se o rok později osamostatnil pod názvem Český slepecký tisk. Účelem spolku bylo zajistit pravidelné vydávání české literatury a časopisů v bodovém písmu pro české nevidomé. (41) Od roku 1917 začíná v Praze vycházet první český časopis pro nevidomé Zora, který měl u svých čtenářů pozitivní ohlas. (27, 41) Byl tištěn Braillovým písmem a do roku 1990 představoval jediný pravidelný časopis pro české nevidomé. Postupně s ním začaly vycházet různé přílohy (např. Nevidomý hudebník). Roku 1930 se v Paříži, ale také u nás začali objevovat první nevidomí s bílou holí. (41)

V březnu 1948 nově ustanovený akční výbor Národní fronty zavádí nucenou národní správu nad slepeckými ústavy a všemi spolky věnujícími se nevidomým. V květnu téhož roku došlo sjednocením všech stávajících spolků nevidomých, neslyšících a osob s tělesným znevýhodněním ke vzniku Ústřední jednoty invalidů. (41)

V šedesátých letech začaly v Praze probíhat první psychorehabilitační kurzy pro později osleplé. Vznikla také Federace československých invalidů se samostatnými svazy pro osoby se zrakových, sluchovým, vnitřními tělesným znevýhodněním. (41) Od konce 60. let začaly být v USA cíleně poskytovány komplexní raně poradenské služby. (16)

Po revoluci začínají vznikat další společnosti nevidomých a slabozrakých jako například Společnost nevidomých a slabozrakých, Oftalmopedická společnost, Federace nevidomých a slabozrakých, Společnost při péči o hluchoslepé Lorm, Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých sloučením České unie nevidomých a slabozrakých a Společnosti nevidomých slabozrakých. (41)

1.2 Osoby se zdravotním znevýhodněním

V současné době je termín osoba se zdravotním postižením nahrazován pojmem osoba se zdravotním znevýhodněním či osoba se speciálními potřebami. (11)

Světová zdravotnická organizace postižení definuje jako „*částečné nebo úplné omezení schopnosti vykonávat některou činnost či více činností, které je způsobeno poruchou nebo dysfunkcí orgánů*“. Zdravotní znevýhodnění nemusí vždy snižovat kvalitu života jedince nebo ovlivňovat jeho schopnost pracovat. Míra potřebné pomoci poskytovaná osobě zdravotně znevýhodněné je závislá na stupni jeho handicapu. (10) Podle Novosada je handicapem „*nevýhoda, které je jedinec vystaven vinou postižení*“. (10) Například osoba s tělesným znevýhodněním, která používá invalidní vozík, je handicapována v prostorách, které nejsou vybudovány bezbariérově. (10)

Přesné údaje o počtu osob se zdravotním znevýhodněním neexistují. Jsou dostupné pouze odhady počtů takových osob. Jako podklady lze použít údaje od institucí zaměřených na práci s osobami se zdravotním znevýhodněním, údaje o počtu poskytnutých invalidních důchodů či mimořádných výhod atd. (9)

Statistiky vypracované OSN a WHO uvádějí, že na světě žije zhruba 500 milionů osob se zdravotním znevýhodněním. V České republice se jedná přibližně o 1,2 milionu osob se zdravotním znevýhodněním, z toho žije přibližně 60 tisíc se zrakovým znevýhodněním (z nich 17 tisíc těžké zrakové znevýhodnění) a 1500 osob s hluchoslepotou. (9)

Zdravotní znevýhodnění jedince neovlivňuje jen určitý orgánový systém, nýbrž celou jeho osobnost a vytváří specifickou sociální situaci. Velkou roli hraje, zda se jedná o vrozené či získané zdravotní znevýhodnění. Vrozené zdravotní znevýhodnění není pro daného jedince tolik traumatizující jako znevýhodnění získané. Jedinec je na něj zvyklý. U získaného zdravotního znevýhodnění si jedinec naopak uvědomuje, co ztratil. Na druhou stranu během svého vývoje získal určité zkušenosti a kompetence, které osoba s vrozeným zdravotním znevýhodněním nemá (např. představa prostoru u osob se zrakovým znevýhodněním). (16)

Mimořádně složitý a velmi citlivý problém představuje dítě se zdravotním znevýhodněním. Jedná se o problém, při kterém trpí zejména rodiče. V případě narození

dítěte se zdravotním znevýhodněním rodiče prožívají deziluzi, neboť očekávali narození zdravého potomka. (4)

1.3 Speciální pedagogika

Speciální pedagogika tvoří jednu z velmi významných pedagogických disciplín. Je zaměřena na výchovu, vzdělávání, pracovní a společenské možnosti osob zdravotně či sociálně znevýhodněných a na výzkum v dané oblasti. (11)

Speciální pedagogika je konkrétně orientována na teorii a praxi výchovy, vyučování a vzdělávání dětí, mládeže a dospělých osob se speciálními vzdělávacími potřebami z důvodu somatického, sensorického, mentálního, řečového nebo psychosociálního defektu, poruchy nebo omezení či jejich kombinace. (11)

Předmětem speciální pedagogiky je osoba zdravotně či sociálně znevýhodněná, která potřebuje podporu v oblasti výchovy, vzdělávání a pracovního nebo společenského uplatnění. (11)

Východiskem speciální pedagogiky je její vymezení, tozn. zákonitosti speciální výchovy, speciálního vzdělávání, pracovního a společenského uplatnění jedince, který má nějaký handicap, a proto potřebuje speciální přístup. (11)

Termín speciální pedagogika prošel v průběhu svého vývoje několika změnami a specifikacemi. V historii se můžeme setkat s termíny jako například pedopatologie, duševně úchylné děti, léčebná pedagogika, nápravná pedagogika a defektologie. Pojem speciální pedagogika byl ustálen od 70. let 20. století. (11)

V celém světě dosud neexistuje jednotné pojmenování oboru, avšak přístupy odborníků jsou po obsahové stránce stejné nebo alespoň podobné. (11)

Speciální pedagogika je spjata s dalšími vědními obory. Nejvíce čerpá z obecné pedagogiky a didaktiky. Dále vychází z věd biologických (zejména fyziologie a patologie) a společenských (psychologie, patopsychologie, psychopatologie, sociologie, sociální patologie, sociální psychologie atd.). (11)

Existuje několik dalších oborů speciální pedagogiky zaměřených na jednotlivé druhy zdravotního znevýhodnění. Podle druhů jednotlivých zdravotních znevýhodnění potřebují osoby, které jsou předmětem péče speciální pedagogiky, odlišné speciální

přístupy v oblasti výchovy, vzdělávání a pomoci při socializaci. Mezi obory speciální pedagogiky patří:

Psychopedie: (speciální) pedagogika osob s mentálním znevýhodněním;

Somatopedie: (speciální) pedagogika osob s tělesným znevýhodněním, chronických či dlouhodobým onemocněním;

Logopedie: (speciální) pedagogika osob s narušenou komunikační schopností;

Surdopedie: (speciální) pedagogika osob se sluchovým znevýhodněním;

Tyflopedie: (speciální) pedagogika osob se zrakovým znevýhodněním;

Etopedie: (speciální) pedagogika osob s poruchami chování;

Edukace jedinců s více vadami (kombinovaným znevýhodněním);

Specifické poruchy učení nebo chování. (11)

1.3.1 Tyflopedie

Tyflopedie je obor zaměřený na výchovu, vzdělávání a rozvoj osob se zrakovým znevýhodněním. (11) Název pochází z řeckých slov tyflos (slepý) a paidea (výchova, výuka). Synonymem tyflopedie je oftalmopedie, která vychází ze slov ophtalmos (oko) a paidea (výuka, výchova). (6) Starší literatura používá například názvy optopedie, oftalmologická defektologie nebo tyflopedagogika. Zahraniční literatura často používá název speciální pedagogika zrakově postižených. (11)

Tyflogologie je vědní disciplínou zabývající se osobami se zrakovým znevýhodněním a jejich společenskou existencí. (6)

Do kategorie osob se zrakovým znevýhodněním nepatří jen osoby nevidomé, ale také osoby slabozraké, jejichž počet převyšuje počet osob nevidomých. (6)

Na celém světě neexistují dva zcela totožní jedinci. Stejným způsobem jsou odlišné i osoby se zrakovým znevýhodněním. Jako osobu se zrakovým znevýhodněním je možné označit jedince, jehož poškození zraku nějakým způsobem ovlivňuje vykonávání běžných činností a zároveň mu nepostačuje běžná optická korekce. Nejsou jimi tedy osoby, které sice mají brýle, ale jejich korekce jim postačuje na zvládnutí činností všedního dne. V takovém případě se jedná o zrakovou vadu lehčího stupně. (40)

Zrakovou vadu lze objektivně změřit v ordinaci očního lékaře. Rozdíl ovšem bývá ve způsobu, jak konkrétní jedinci na svou situaci reagují a jak se s ní vypořádávají. Důležitou roli sehrávají jejich schopnosti, možnosti, vlastnosti, vlohy, předchozí zkušenosti, přístup lidí v okolí a zvládání činností všedního dne. Komplexní posouzení zrakových funkcí často vyžaduje spolupráci několika odborníků (lékaře, zrakového terapeuta, sociálního pracovníka apod.). (40)

Osoby se zrakovým znevýhodněním mají omezenou nebo vyloučenou schopnost přijímat vizuální informace. To znamená, že je zcela ovlivněna jejich osobnost včetně psychického a fyzického vývoje. Tyto důsledky mohou mít kvalitativní i kvantitativní charakter a bývají příčinami tzv. senzomotorické deprivace. (11)

Tyflopedie spolupracuje s obory přírodovědnými (oftalmologie, pediatrie, neurologie, psychiatrie apod.), společenskými (pedagogika, psychologie, sociologie, filosofie atd.), optikou, akustikou, elektronikou, kybernetikou atd. (11)

Problematice výchovy a vzdělávání osob se zrakovým znevýhodněním se v historii věnovalo několik významných osobností. (41)

V 16. století G. Cardano ve spisu *De subtilitate* popsal možnosti výchovy a vzdělávání nevidomých. V 17. století J. A. Komenský vydal dílo o vzdělávání a výchově všech, včetně dětí se smyslovým a tělesným znevýhodněním. (41)

V 18. století abbé de L'Épée se nechal inspirovat zařízením pro vzdělávání neslyšících a stal se prvním zakladatelem skupinové výchovy nevidomých. V. Haüy v Paříži založil historicky první vzdělávací ústav pro nevidomé a tím i specializovanou skupinovou výchovu nevidomých. (41)

Na počátku 19. století vznikl v Praze na Hradčanech výchovně vzdělávací ústav pro nevidomé (1807), který byl později přemístěn do Loretánské ulice. (41) V prvních vzdělávacích institucích byl u nás z počátku kladen důraz na základní vzdělávání a sociální dovednosti. Později se tyto instituce začaly věnovat nejen pracovnímu a kulturnímu uplatnění, ale také sociálnímu začleňování. (26)

Dne 26. 11. 1818 dolnorakouská vláda vydala nařízení povinnosti výchovné péče o nevidomé děti. (25) Roku 1890 byl vydán Zemský zákon, který upravoval otázky výchovy a vzdělávání dětí se zdravotním znevýhodněním. (41)

V roce 1927 byly při obecné škole Na Rejdišti v Brně u nás poprvé zřízeny specializované třídy pro krátkozraké. Roku 1946 byla ustanovena národní škola pro slabozraké. (41)

Po roce 1948 u nás byly zestátněny všechny národní školy při ústavech pro nevidomé. Následně došlo k vydání speciálních učebních plánů a osnov s odpovídajícími výchovnými plány podle tehdejší ideologie. (41)

V roce 1950 vznikla v Kroměříži první základní škola pro tupozraké a šilhavé u nás a v Praze dvě neplně organizované zvláštní školy (pro nevidomé a pro slabozraké). (41)

1.4 Zrakový orgán

1.4.1 Anatomie zrakového orgánu

Zrakový orgán tvoří dvě funkčně odlišné části (oční koule se zrakovým nervem přecházejícím ve zrakové centrum v centrálním nervové systému a přídatné orgány). (6)

Oční koule (zevní oko, receptor) má přibližně kulovitý tvar. Je uložena v kostěné schránce lebky (očnici). Její stěnu tvoří tři vrstvy (bělima, živnatka a sítnice). (6, 40)

Zevní vrstva stěny oční koule vytváří v přední části rohovku tvarem připomínající vypouklé hodinové sklíčko. Směrem dozadu přechází rohovka v bělimu složenou z hutného vaziva chránícího oční kouli před mechanickými nárazy. Bělina také pomáhá oční kouli udržovat její tvar. (2, 6) V zadní části bělimy je otvor, kudy procházejí axony gangliových buněk sítnice dohromady tvořící zrakový nerv. (6)

Živnatka (cévnatka) představuje střední vrstvu stěny oční koule, kterou také vyživuje. (2, 6) Je tvořena množstvím cév, nervů, vazivových a pigmentových buněk. (6) Vnitřní část živnatky obsahuje hnědý pigment opticky izolující sítnici od vnějšího světla a brání tak rozptylu světelných paprsků uvnitř oční koule. (2, 6) V předu před řasnatým tělískem je živnatka odchlíповána od bělimy a přechází v duhovku, která téměř přiléhá na přední stranu čočky a vytváří uprostřed zornici kruhovitěho tvaru. Šíří zornice ovlivňují dva svaly (svěrač zornice a rozvěrač zornice). (6) Čočka je zavěšena na vlákna řasnatého tělíška. Má dvojbypuklý tvar a je velmi pružná. V okamžiku, kdy se uvolní tah závěsných vláken, se vyklene. (2)

Sítnice je vnitřní vrstvou stěny oční koule. Má velmi složitou stavbu tvořenou řadou buněčných vrstev, z nichž nejdůležitější jsou tyčinky (receptory pro vnímání světla) a čípky (receptory pro vnímání barvy). V sítnici se nachází místo nejostřejšího vidění, tzv. žlutá skvrna sítnice, kde jsou zastoupeny pouze čípky. Sítnice je místem, kde začínají vlákna zrakového nervu, pomocí něhož jsou vnímané podněty přiváděny do mozku. Je jedinou částí centrálního nervového systému, kterou je možné přímo vyšetřit a vidět. (2)

Oční komory jsou štěrbinovité prostory vyplněné nitrooční tekutinou. Existuje oční komora přední (mezi rohovkou a přední plochou duhovky) a zadní (mezi zadní plochou duhovky a přední plochou čočky). (2) Za čočkou se nachází dutina vyplněná rosolovitou tkání (sklivcem) zabírající většinu vnitřního prostoru oční koule s výjimkou přední a zadní komory. (2, 6) Rohovka, oční komorová voda, čočka a sklivec vytvářejí soustavu průhledných tkání označovaných jako optické prostředí oka. (11)

Přídavné orgány chrání oko před poškozením, zvlhčují jeho přední plochu, zajišťují jeho pohyb a vyživují krví všechny jeho části. Patří mezi ně dvě víčka se spojivkou na jejich vnitřní straně. Přední plochu oční koule chrání také řasy a slzná tekutina omývající rohovku. (6) Víčka ohraničují oční štěrbinu a tím uzavírají očníci. Spojivka je růžová blanka přecházející z vnitřní plochy víček na přední plochu bělimy a končící při okrajích rohovky. Slzná žláza se nachází při zevním a horním okraji očníce. Slzy se drobnými vývody dostávají na spojivku horního víčka a jsou mrkáním roztírány po bělimě a rohovce. Slzy jsou hromaděny v malé spojivkové prohlubni ve vnitřním koutku oka, odkud jsou drobnými kanálky odváděny do slzného váčku, který se nachází pod kůží vnitřního očního koutku. Pomocí kanálku jsou z něj odváděny slzy do nosní dutiny. (2) Okohybné svaly tvoří dva páry přímých, horní a dolní sval šikmý. (6)

1.4.2 Fysiologie zrakového orgánu

Zrakové vnímání (vidění) představuje složitý proces, jehož podstatou je vnímání světelných podnětů různé vlnové délky. Světlo prochází optickým prostředím oka nejen prochází, ale navíc se zde světelné paprsky i lámou. Teprve na sítnici dojde

k podráždění a vznikne zde obraz pozorovaného předmětu. Vzniklý vzruch je pak pomocí zrakové dráhy převeden do zrakového centra v mozku. (11)

Kvalitu zrakového vnímání určují funkce zrakového analyzátoru, tj. zraková ostrost, zorné pole, barvocit, adaptace, akomodace, binokulární vidění a citlivost na kontrast. (11)

Zraková ostrost (rozlišovací schopnost lidského oka) je nejdokonalejší v oblasti žluté skvrny sítnice. Její vyšetření je prováděno pomocí nástěnných tabulek, tzv. optotypů. Normální zraková ostrost (vizus) je vyjadřována zlomkem 5/5 nebo 6/6, kdy čitatel znázorňuje skutečnou vzdálenost od optotypu v metrech a jmenovatel vzdálenost, ze které by daný řádek měl být přečten. Například vizus 6/30 znamená, že vyšetřovaný přečetl ze vzdálenosti 6 metrů řádek, který by měl s normální zrakovou ostrostí přečíst ze vzdálenosti 30 metrů. Je vyšetřováno každé oko zvlášť. (11) Při vyšetřování zrakové ostrosti do blízka jsou používány Jagerovy tabulky s různou velikostí písma. (6)

Pipeková uvádí, že „*při pohledu na určité místo v prostoru přímo před sebou vnímáme ještě široký prostor kolem*“. (11) Jedná se o tzv. zorné pole, které je vyšetřováno pomocí perimetru. Nejdříve je sledována schopnost oka vnímat pohyb, postupně pak modrou, červenou i zelenou barvu. (6) Periferní vidění je důležité při prostorové orientaci. (11)

Jako barvocit je označována schopnost oka rozeznávat barvy, tj. světla různé vlnové délky. Barvy jsou vnímány pomocí žluté skvrny, kde se nachází nejvíce čípků. Směrem od žluté skvrny do periferie se snižuje schopnost rozlišovat barvy. (11)

Akomodace (schopnost oka vidět předměty ostře na různou vzdálenost) probíhá pomocí změn vyklenutí přední a zadní plochy čočky způsobenými stahem řasnatého tělíska. (2,11)

K adaptaci (schopnost oka přizpůsobit se různé intenzitě světla) umožňuje duhovka, která stahem kruhovitě a paprscitě orientované svaloviny zornici buď zmenšuje či zvětšuje. Jedná se o tzv. zornicový reflex, kdy je sítnice chráněna před příliš intenzivním světlem nebo naopak se zvyšuje množství světla vstupujícího do oka při setmění. (2,11)

Jednoduché binokulární vidění je schopnost oka vnímat pozorovaný předmět oběma očima. Umožňuje také vidění do hloubky. Vyvíjí se zhruba do 6 let věku spolu se zráním sítnice a žluté skvrny. (11)

Jako refrakce oka je označován poměr mezi lomivostí optických prostředí a předozadní délkou oka. Při správné refrakci oka se rovnoběžné paprsky spojují po lomu rohovkou a čočkou na sítnici a vzniká tak na sítnici oka ostře viděný obraz. (11)

Na sítnici jednoho oka se vytváří plochý obraz. Teprve obrazy vzniklé na obou očích najednou umožňují tzv. prostorové vidění. (2)

1.5 Zrakové vady

Jako zrakové vady jsou označovány nedostatky zrakového vnímání různé etiologie a rozsahu. Patří mezi ně onemocnění oka s následným oslabením zrakového vnímání, stavy po úrazech, vrozené nebo získané anatomicko fyziologické poruchy. (6)

Podle britská odbornice Heather Mason existují tři okruhy indikací, které se mohou stát pro pedagogy vodítkem k rozpoznání zrakové vady (vzhled očí, příznaky při vyučování a další příznaky). (11)

Zdravé oči jsou rovnovážně postavené a jasné. Zároveň by se měly spolu pohybovat, ale také plynule a stabilně fixovat. Příznakem poukazujícím na abnormalitu mohou být slzejší, zakalené, zanícené nebo krvavé oči či pokleslá nebo zamhouřená oční víčka. Dotyčná osoba může v očích pociťovat nečistotu (např. prach). Lze se setkat s nystagmem, mrkáním, třením si očí při jasném světle a se šilhavostí. (11)

Většina následně vyjmenovaných příznaků při vyučování mohou být také u intaktních žáků. Dítě je špatně soustředěné (zvláště po delší časový úsek nebo při činnostech předváděných na druhé straně místnosti). Žákovi činí potíže úkoly zaměřené na koordinaci oko-ruka. Mohou se objevit problémy při čtení a psaní nebo rozdíl v porozumění napsaného a čteného textu. (11)

Mezi tzv. další příznaky patří používání velmi krátké nebo naopak velké čtecí vzdálenosti. Během čtení dítě více pohybuje hlavou než očima a často zaujímá špatnou či pokroucenou pozici. Při soustředění na vizuální úkol dělá grimasy, mračí se, naklání hlavu a cítí se nepohodlně. Při práci na blízko se dívá jen jedním okem. Může trpět

závratěmi a bolestmi hlavy. Pohybuje se nešikovně (nejistota při sestupování po schodech, narážení do předmětů). Má špatnou rovnováhu a obává se výšek. Někdy je nutné dítě oslovovat jménem, protože jinak by neodpovídalo na otázky a příkazy. (11)

Rozlišení zrakových vad je prováděno na základě určitých společných znaků. Zároveň však existuje členění dle různých kritérií. (11) Každý resort (školský, zdravotnický, sociální věci) užívá trochu jiné členění zrakových vad a odlišnou terminologii. (40)

Jedním z kritérií rozlišení zrakových vad je doba a příčina vzniku zrakové vady, podle kterého vzniká dělení na vady vrozené a získané. (11)

Zrakové vady lze také rozlišit na vady orgánové a funkční. Orgánové vady jsou důsledkem poruchy zasahující celek nebo jednotlivé části zrakového orgánu. Vady funkční ovlivňují výkon zrakového orgánu. (11)

1.5.1 Typy zrakových vad

Typy zrakových vad představují rozlišení podle skupin poruch zraku. Jedná se o pět skupin (ztráta zrakové ostrosti, postižení šíře zorného pole, okulomotorické problémy, obtíže se zpracováním zrakových informací a poruchy barvocitu). (6)

Při ztrátě zrakové ostrosti daná osoba nevidí zřetelně (potíže s rozlišováním detailů). Takové obtíže občas nebývají při identifikaci velkých předmětů. Zraková ostrost je nejčastěji vyšetřována pomocí Snellenových optotypů. (6)

Postižení zorného pole je omezení prostoru, který dotyčná osoba vidí. Při této poruše zraku je možné omezení zrakové ostrosti. Může se jednat o výpadek v centru zrakového pole nebo výpadek periferního vidění. Při výpadku v centru zrakového pole se objevují potíže při pohledu přímo před sebe. Daná osoba se dívá stranou, aby viděla zřetelněji. U výpadku periferního vidění osoba naráží při pohybu do předmětů, které se nacházejí na té straně, kde je výpadek. (6)

Okulomotorické poruchy vznikají v důsledku vadné koordinace očí. Objevují se problémy při používání obou očí, sledování a prohlížení pohybujícího se předmětu, ale také s přesně mířenými pohyby a uchopováním předmětů. (6) Mezi tyto poruchy patří i

nystagmus, u kterého neexistuje žádná léčba. Dotyčná osoba natáčí hlavu a hledá nejvýhodnější směr pohledu. Jedinou možnost představuje trénink fixace. (6, 39)

Problémy při zpracování zrakových podnětů jsou důsledkem poškození zrakových center v mozkové kůře. (6)

1.5.2 Stupně zrakových vad

Jednotlivé literární prameny uvádějí různá členění zrakových vad podle stupně. Je možné se setkat s dělením na dvě skupiny (slabozrakost a nevidomost), tři skupiny (slabozrakost, nevidomost a poruchy binokulárního vidění) nebo čtyři skupiny (slabozrakost, zbytky zraku, nevidomost a poruchy binokulárního vidění). (11)

Jako slabozrakost je označován nevratný pokles zrakové ostrosti na lepším oku pod 6/18 až 3/60 včetně nebo oboustranného zúžení zorného pole na 20 stupňů bez ohledu na centrální zrakovou ostrost. Slabozrakost je dále rozlišena na lehkou, střední (do 6/60) a těžkou (pod 6/60 do 3/60 včetně). (13, 40) U poruch zorného pole se zde navíc mohou vyskytovat skotomy (výpadky). (11)

Nevidomost představuje nevratný pokles centrální zrakové ostrosti pod 3/60 až světlocit. Je dále dělena na nevidomost praktickou (pod 3/60 do 1/60 nebo poškození zorného pole 5-10 stupňů) a totální (pod 1/60 až světlocit). (11)

Mezi nejčastější příčiny nevidomosti patří katarakty, glaukom, trachom, nedostatek vitamínů u dětí do 5 let věku a kolobom. Rizikovými faktory pro vznik nevidomosti je věk nad 45 let, kouření nebo jen zakouřené prostředí, diabetes úrazy oka, dědičnost těžká krátkozrakost a nedostatečná strava. (31)

Jedinci se zbytky zraku představují mezistupeň, kdy dolní hranici tvoří nevidomost a horní hranici slabozrakost. Některé literární prameny uvádějí, že se jedná o osoby prakticky nevidomé. (11)

Poruchy binokulárního vidění vznikají v důsledku částečného omezení funkce jednoho oka. Jedná se u funkční zrakové vady. Patří mezi ně šilhavost (strabismus) a tupozrakost (amblyopie). Při šilhavosti dochází k poruše rovnovážného postavení očí. Obě oči nehledí rovnoběžně, jedno oko se odchyluje. Jako tupozrakost je označováno postupné snížení zrakové ostrosti jednoho oka, které není možné korigovat brýlemi.

Dochází k útlumu a následnému vyřazení vjemu tupozrakého oka ve zrakovém centru mozku. (11)

1.5.3 Refrakční vady

Refrakčními vadami jsou krátkozrakost (myopie), dalekozrakost (hypermetropie) a astigmatismus. (11, 39)

Krátkozrakost je jednou z nejpočetněji zastoupených vad. U krátkozrakého oka se paprsky setkávají před sítnicí. Obraz promítaný na sítnici je neostrý a bývá upravován pomocí rozptylných čoček. (11) Objevuje se neostré vidění do dálky, problémy s vnímáním hloubky a s oslněním, u těžších případů výpadky zorného pole až slepota. Medicínskou léčbu představuje operace, léčbu funkcionální brýle a úprava osvětlení. (39)

U dalekozrakého oka se paprsky setkávají za sítnicí. Vada je napravována spojnými čočkami. (11) Presbyopie (vetchozrakost nebo stařecká dalekozrakost) vzniká s postupujícím věkem. Jedná se o normální projev stárnutí. (39)

Při astigmatismu dochází k nepravidelnému zakřivení rohovky. Bod vzniklý na sítnici se nezobrazuje jako bod, nýbrž jako čárka. (11) Příkladem astigmatické plochy může být zadní strana čajové lžičky. (39) Vada je napravována pomocí cylindrických skel, které lámou světlo jen v jednom směru. (11)

1.5.4 Poruchy barvocitu

Jako poruchy barvocitu je označována neschopnost vidění barev v celém spektru (úplná barvoslepost) nebo poruchy ve vnímání jen určitých barev. Úplná barvoslepost se vyskytuje velmi zřídka. Bývají porušeny čípky a jejich funkce. (39)

Může se jednat o dědičnou a neprogresivní vadu nebo důsledek stáří, neuropatií, sítnicových zánětů, glaukomu či podávání některých léků (hlavně kardiak). Mezi další příznaky patří snížená zraková ostrost, světloplachost, nystagmus a v některých případech i centrální skotom. (39)

Tyto poruchy jsou diagnostikovány například pomocí Farnworthhova testu. Během léčby bývají doporučovány tmavé brýle a pomůcky proti oslnění. Dioptrické brýle nepomáhají k úplné zrakové ostrosti. (39)

1.5.5 Glaukom

Při glaukomu (zeleném zákalu) dochází k abnormálnímu zvýšení nitroočního tlaku a následné redukci krevní cirkulace spojené s poškozením očních tkání. (6, 39) Výši nitroočního tlaku ovlivňuje rovnováha mezi produkcí oční komorové vody a odtoku komorové vody. (6) Dochází buď k nadprodukcí komorového moku (glaukom otevřeného úhlu) či zablokování odtokových cest (glaukom zavřeného úhlu). Glaukom otevřeného úhlu mívá z počátku nenápadný průběh a je při něm riziko vzniku nevratných úbytků v zorném poli. Mezi symptomy glaukomu zavřeného úhlu patří prudké zvýšení nitroočního tlaku, záchvat a bolest. (39)

Glaukom je možné členit i na vrozený a získaný. Při vrozeném glaukomu nemá oko ukončený růst a v důsledku vysokého nitroočního tlaku se jeho objem zvětšuje. (6)

Mezi další symptomy glaukomu patří úbytky zorného pole, světloplachost, snížení zrakové ostrosti (vidění v mlze) bolesti hlavy a v pokročilejším stadiu onemocnění postižení centrálního vidění. Medicínská léčba probíhá chirurgicky či pomocí léků nebo kombinací obou forem. Funkcionální léčba probíhá pomocí úpravy osvětlení, Fresnelových lup pro rozšíření zorného pole a pomůcek pro zlepšení zrakové ostrosti. (39)

1.5.6 Šedý zákal

Šedý zákal (zkalení čočky) může být částečný či úplný. Existují tři typy zkalení čočky rozlišené podle doby vzniku (vrozené, pourazové, spojené se stářím neboli senilní). Symptomy souvisejí s typem a stadiem onemocnění. Nejčastěji mezi ně patří snížená zraková ostrost, problémy s oslněním a tzv. „vidění jako přes špinavé okno“ (39) Může se objevit šilhání, atrofie zrakového nervu a nystagmus. (11)

Léčba spočívá v chirurgickém odstranění zkalené čočky, předepsání brýlí, kontaktních čoček či implementaci IOL (intraocular lense) spolu se slabými brýlemi na čtení. Funkcionální léčba řeší úprava osvětlení. (39)

1.5.7 Albinismus

Albinismus představuje vrozenou a dědičnou vadu spojenou s nedostatkem pigmentu v těle a očích (celkový albinismus) či pouze v těle (nekompletní albinismus) nebo jen v očích (oční albinismus). (6) Při celkovém albinismu je světlá pleť a světlé až platinové vlasy. Oční albinismus se projevuje narůžovělým odstínem světle modré duhovky propouštějící světlo. (39) Dalšími projevy albinismu jsou nystagmus, světloplachost, snížená zraková ostrost a silná refrakční vada spojená s astigmatismem. (11, 39)

U albinismu existuje jen funkcionální léčba spočívající ve snížení ostrého světla pomocí slunečních brýlí. Zraková ostrost je korigována optickými pomůckami. (39)

1.5.8 Anoftalmus a mikroftalmus

Anoftalmus a mikroftalmus patří mezi vrozené vady vzniklé v důsledku dědičnosti nebo infekčního onemocnění matky v období těhotenství. Postihují jedno nebo obě oči. (39)

U anoftalmu chybí buď celá oční koule nebo jen některé její části. (11) Mikroftalmus představuje různě malou oční kouli. (11, 39) Rohovka bývá zpravidla více zakřivená. Paprsky se více lomí, dochází ke krátkozrakosti. Specifické symptomy nelze vyjmenovat. Ani neexistuje žádná léčba. (39)

1.5.9 Zánětlivá onemocnění živnatky

Mezi zánětlivá onemocnění živnatky (uveitidy) patří iridocyklitida a chorioretinitida. (6, 39) Symptomy iridocyklitidy jsou světloplachost, slzení a bolesti oka. Zornicový okraj zanícené duhovky srůstá s čočkou. V případě úplného srůstu je znemožněno proudění oční komorové vody ze zadní do přední komory oka. Vzniká pak těžký a oslepující sekundární glaukom. V průběhu delšího trvání choroby nebo při recidivách dochází ke zkalení čočky a následné těžké slabozrakosti až praktické nevidomosti. (39)

Chorioretinitida má nebolestivý průběh. Již od úplného počátku ji doprovází zhoršování zraku, které se později stává příčinou různě těžké slabozrakosti. (39)

1.5.10 Nemoci a poškození sítnice

Mezi nemoci a poškození sítnice patří degenerace sítnice, odchlípnutí sítnice a jiné retinopatie. (6)

Degenerace sítnice mohou být pigmentové a juvenilní makulární. Pigmentové degenerace jsou neléčitelným dědičným onemocněním. U dětí začíná šeroslepostí, problémy s adaptací při přechodu ze světla do tmy a opačně a následným zužováním zorného pole až do tubicovitého vidění. Končí poklesem centrálního vidění. Nejdříve bývá příčinou slabozrakosti, později praktické a v dospělosti úplné nevidomosti. (11). Vada je řešena pomocí optických pomůcek rozšiřujících zorné pole, lekcí prostorové orientace a samostatného pohybu při chůzi šera a za tmy a úpravou osvětlení. (39)

Při juvenilní makulární degeneraci zůstává zachováno periferní vidění, dochází pouze k poškození vidění centrálního. (13)

Odchlípnutí sítnice může být částečné nebo úplné (s následnou úplnou nevidomostí). Dochází při něm k oddělování sítnice od cévnatky vyživující tkáň. Důsledkem bývá nedostatek živin a atrofie se ztrátou vidění. (6) Rizikové faktory pro jeho vznik představuje úraz, výlev tekutiny pod sítnici, vysoká myopie, chybění čočky v oku, degenerativní změny sítnice při diabetu atd. Mezi symptomy patří světelné záblesky, sklivcový zákal (padající saze), snížená zraková ostrost a výpadky zorného pole. Medicínská léčba spočívá v opásání oční koule, laserové fotokoagulaci nebo kryoterapii (přimražení). Funkcionálně je takové poškození řešeno pomocí optických pomůcek a úpravou osvětlení. (39) Kontraindikovány jsou činnosti, kdy dochází ke zvýšení nitroočního tlaku (hra na dechový nástroj, silová cvičení apod.) (6)

Retinopatie (patologické změny sítnice a jejích cév) vznikají nejčastěji v důsledku oběhových poruch, diabetu mellitu (diabetická retinopatie) a koncentrace kyslíku v inkubátorech (při retinopatii nedonošenců). (39)

Při diabetické retinopatii dochází k proměnlivému vidění (osoba vidí někdy lépe, jindy hůře), postupnému zhoršování zraku, výpadkům zorného pole, zasažení centrální

krajiny v pokročilém stadiu či možným problémům s oslněním a světloplachostí. Medicínská léčba spočívá v kontrolované dietě, aplikaci inzulínu, laserové terapii (fotokoaguaci), někdy vynětí sklivce (vitrektomie). Je nutné rozpoznání změn vidění (znát lepší a slabé chvíle), přizpůsobení režimu zrakové práce a úprava osvětlení. (39)

Retinopatie nedonošenců představuje nejčastější příčinou nevidomosti u dětí. Objevuje se citlivost na oslnění. Řešením je úprava osvětlení a optické pomůcky. (39)

1.5.11 Postižení zrakového nervu

Nejčastějším postižením zrakového nervu bývá jeho atrofie, která vede k úbytku vidění. Mezi její příčiny patří dědičná zátěž, úraz, intoxikace organismu, zánětlivá onemocnění a tumor. (6)

1.5.12 Úrazy oka

Příčinami úrazů oka v dětství bývá hra a manipulace s různými předměty. V dospělosti se nejčastěji jedná o autonehody, manipulace s chemikáliemi, pyrotechnikou atd. (6)

Pourazové stavy často způsobují celoživotní komplikace mnohdy závažnějšími než samotný úraz oka. Vzhledem k sympatickému propojení obou očí občas dochází k přenosu nemoci nebo následku úrazu do zdravého oka. Proto bývá někdy doporučována enukleace (vynětí) postiženého oka a umístění náhrady do očnice. (6)

1.6 Správný přístup a chování k osobám se zrakovým znevýhodněním

Správný přístup a účinná pomoc osobám se zrakovým znevýhodněním se neobejde bez základních znalostí. (40) Někteří lidé těmto jedincům sice pomoci chtějí, ale nevědí jakým způsobem. Potom buď z rozpaků nemusí pomoci vůbec či jen podle svých představ. (12) Naopak dostatečně informovaný člověk zvládne se správným přístupem efektivně pomoci. (40)

Ohledně správného přístupu a chování k osobám se zrakovým znevýhodněním informuje například Desatero pro kontakt s nevidomým, Desatero pro kontakt s nevidomým, kterého vede vodící pes, Desatero pro kontakt se slabozrakým člověkem

a Desatero rad a zásad pro úpravu prostředí v domácnosti, škole či na pracovišti. (40, 43) /viz. Přílohy č. 1-4/

1.6.1 Oslovení a pozdrav

Osoba, která vidí lépe, zdraví osobu se zrakovým znevýhodněním vždy jako první. K pozdravu připojí i jméno, aby bylo jasné, komu pozdrav patří. Osoba, která zdraví, se také představí, neboť není vždy jisté, že ji osoba se zrakovým znevýhodněním pozná podle hlasu. Při rozhovoru jméno připojuje téměř ve všech případech. Pokud nezná jméno dané osoby, doplní neurčité oslovení dotykem na předloktí. (40)

Rovněž při vstupu do místnosti je nutné dát se jasně poznat a sdělit vlastní jméno v případě, pokud osoba se zrakovým znevýhodněním nepozná osobu vcházející do místnosti podle hlasu. Také je vhodné oznámit odchod z místnosti. Na osobu se zrakovým znevýhodněním nepříjemně působí tichý pohyb neznámé osoby. (40)

1.6.2 Rozhovor

Při rozhovoru s osobou se zrakovým znevýhodněním je důležité chovat se přirozeně, nevnučeně, vyvarovat se projevů soucitu, podceňujících a snižujících výroků. (40)

Během rozhovoru bývá obvyklé stát proti sobě čelem. Osoba se zrakovým znevýhodněním pozná, pokud se někdo otáčí jinam. Občas podle hlasu rozezná také například úsměv, nervozitu, soustředěnost či nezájem. Při rozhovoru s osobou slabozrakou je dobré pokud světlo dopadá přímo na tvář druhé osoby. Osoba slabozraká druhou osobu pak lépe vidí a zároveň není oslněna přímým světlem. (40)

Není třeba obávat se používat například slova typu „dívat se“ a „nevidomý“. (1) Pokud je intaktní osoba s osobou se zrakovým znevýhodněním delší dobu, popíše jí důležité rysy okolí, vybavení místnosti a osoby, které se kolem nacházejí. Během popisování není nutné vyhýbat se barvám a optickým dojmům. (40)

Pro osobu se zrakovým znevýhodněním nejsou užitečná slova „tady“ a „tam“ a případné následné ukazování prstem. Naopak je možné vyslovit věty typu: „Před Vámi je židle.“ či „ Asi 10 cm od Vaší pravé ruky je šálek s kávou.“ Je možné i ťuknout do dotyčného předmětu. Pokud osoba se zrakovým znevýhodněním dostane do ruky

skleničku, měla by být informována, kam ji může odložit. Je vhodné ponechat na ní, aby si sama umístila svoje věci. Pomoc by se měla týkat například dovedení k věšáku a sdělení informace, kde se věšák nachází, případně na jakém háčku kabát visí. (40)

Rovněž v situacích, kdy se osoba se zrakovým znevýhodněním ptá na cestu, jsou užitečné věty typu jako například „Po pěti krocích zatočíte vlevo...“ Popis má být stručný, přesný a věcný. (10)

1.6.3 Nabízení pomoci

Pomoc by měla být poskytována způsobem taktním, nenápadným a v situacích, kdy je nutná. Neměla by být vnucována. Ovšem ve ztížených podmínkách bývá vítána. Aby byla užitečná, musí být účinná, tj. taková, jakou ji jedinec v dané situaci přesně potřebuje. Neznámým místem se pro něj může stát třeba protější chodník. Dotyčná osoba má také právo nabídnutou pomoc odmítnout. (40)

1.6.4 Chůze s osobou se zrakovým znevýhodněním

Osoby se zrakovým znevýhodněním se v některých úsecích během pohybu na ulici dokážou dobře orientovat. Ovšem na druhou stranu se mohou octnout v orientačních těžkostech. Například při přechodu rušné vozovky, orientaci v neznámém prostředí nebo obchodním centru by jí měla intaktní osoba nabídnout pomoc. Orientaci v prostoru také velmi komplikuje velký hluk, prudký déšť a sníh. (40)

Pomoc bývá poskytována tak, že se osoba se zrakovým znevýhodněním lehce zavěsí nad loket průvodce, aby průvodce mohl jít o krok napřed. Daná osoba pak od průvodce dostává signál o směru jeho pohybů a může na vše včas zareagovat. Sama podle pohybu průvodce vycítí, zda zahne vlevo či vpravo a následuje ho. Není dobré osobu se zrakovým znevýhodněním vléct za rukáv či ji tlačit před sebou. (40)

Ke schodům, obrubníkům nebo jiným terénním zlomům se vždy přichází kolmo. Před překážkou je nutné zpomalit či úplně zastavit a sdělit, zda překážka vede nahoru nebo dolů. Pokud průvodce s někým chodí častěji a jsou na sebe vzájemně zvyklí, postačuje dát signál (např. přitisknout paži k tělu). (40)

Na schodišti mají některé osoby se zrakovým znevýhodněním ve zvyku držet se zábradlí. Není třeba předem hlásit počet schodů. Naopak je nutné zpomalit či upozornit na poslední stupeň. Rozhodnutí mezi pevným schodištěm a eskalátorem nechává průvodce na osobě se zrakovým znevýhodněním. (1)

Během procházení dveřmi nebo úzkým prostorem průvodce natáhne paži, za kterou ho dotýčná osoba drží, dozadu tak, aby mohla jít částečně nebo úplně za ním. V nejužších místech jdou průvodce a dotýčná osoba bokem krok – sum – krok. (1, 40)

Procházení dveřmi je možné zvládnout několika způsoby. Vždy je výhodnější, pokud je osoba se zrakovým znevýhodněním na straně závěsů (pantů) dveří. Průvodce otevírá svou volnou rukou dveře, poté uchopí kliku rukou, za kterou se drží osoba se zrakovým znevýhodněním, ta si pak kliku snadno najde a zavře za sebou dveře. (40)

Před sedáním ke stolu najde průvodce volné místo k sezení. Pak osobu se zrakovým znevýhodněním stručně informuje, o jaký typ sedačky se jedná. (židle, křeslo, lavice) a položí její ruku na opěradlo. Daná osoba prozkoumá rukou sedadlo, najde si hranu stolu a posadí se. Poblíž si sedá i průvodce, aby byl s dotýčnou osobou v kontaktu a mohl jí v případě potřeby pomoci. (40)

1.6.5 V dopravních prostředcích

V prostředcích hromadné dopravy jde průvodce vždy jako první. Pak stačí, pokud položí ruku osoby se zrakovým znevýhodněním na opěradlo. Při nastupování do osobního automobilu položí jednu její ruku na horní rám dveří. Daná osoba si pak druhou rukou zjistí výšku vozu a umístění sedadla. Průvodce se s dotýčnou osobou jasně domluví, kdo z nich zavře dveře vozu. (1)

1.6.6 V restauraci

Při vstupu osoby se zrakovým znevýhodněním do restaurace bez průvodce jí intaktní osoba pomáhá při vyhledávání věšáku a volného místa u stolu. U jídla sdělí, jak má pokrm na talíři uspořádaný. Další pomoc není nutná. Osoba se zrakovým znevýhodněním uvítá i informace ohledně předmětů na stole (sklenice s vodou, váza, popelník atd.) a kdo spolu s ní u stolu sedí. (40)

1.6.7 V obchodě

Při vstupu do obchodu je možné buď dovést osobu se zrakovým znevýhodněním k prodáváči, který se mu pak věnuje nebo jít přímo do oddělení s příslušným zbožím. Pokud je třeba vybírat z nabídky, průvodce informuje o všech typech dostupného zboží. Je možné dát dotyčné osobě do ruky jednotlivé předměty, aby si mohla zjistit jejich tvar, materiál, velikost a kvalitu. (1)

1.6.8 Užívání toalety

Jestliže jsou průvodce a osoba se zrakovým znevýhodněním stejného pohlaví, je možné doprovodit danou osobu přímo na WC. Pokud jsou oba opačného pohlaví, je možné požádat o pomoc personál. Průvodce informuje o jaký typ zařízení jde (pisoár, kabinka) a upozorní na jeho čistotu. U pisoáru upřesní jeho typ (např. mušle, box, žlábek). U kabinky ukáže, kde se nachází splachovací zařízení a toaletní papír. Rovněž informuje, kde je umyvadlo, ručník či osušovač. (1)

1.6.9 Předčítání

Intaktní osoba by měla přečíst osobě se zrakovým znevýhodněním dopis, článek, pokud je o to požádána. V případě dopisu před otevřením obálky předčítající sděluje možné informace o odesílateli a zda jde o osobní dopis či finanční doklad. O otevření obálky rozhoduje osoba se zrakovým znevýhodněním. U osobních dopisů je nutné nejdříve přečíst podpis. Předčítající nedělá výběr čteného textu, ale ponechává na osobě se zrakovým znevýhodněním, co si přeje slyšet a co ne. (1)

1.6.10 Život s osobou se zrakovým znevýhodněním

Život s osobou se zrakovým znevýhodněním přináší nutnost dodržování určitých pravidel. Neznalost takových pravidel může dané osobě nepříjemně komplikovat život a často způsobit drobná nebo větší poranění. (40)

V místech, kudy prochází osoba se zrakovým znevýhodněním, nesmí být odsunuté židle od stolu či jiné předměty (např. hračky, kbelíky, kartáče). (12, 40) Rovněž nelze nechávat pootevřené dveře od skříněk, pokojové stěny nebo kuchyňské

linky či do místnosti. (40) Nábytek by měl být rozestavěný podél stěn. Orientaci po bytě usnadňují naopak správně připevněné rohožky a koberečky, šikovně umístěné rádio či hlasitě tikající hodiny. Do velkých prostor lze položit běhoun. (12)

Osoby slabozraké a osoby se zbytky zraku potřebují k lepší orientaci v místnosti dobré světelné podmínky. (10) Předměty v bytě by měly být větší (lépe rozpoznatelné), jasnější (viditelnější, dobře osvětlené) a dostatečně barevně kontrastní. (12)

Osobní věci osoby se zrakovým znevýhodněním nelze nepřemísťovat bez jejího vědomí. Je možné ji při úklidu jejích osobních věcí pomoci. Společné věci se dávají na své místo. Při potřebě umístit je na jiné místo je vhodné jí tento úmysl sdělit. Pomoc by měla být nabídnuta, když něco hledá a to i v případě, pokud dosud nikoho nepožádala o pomoc. (40)

Intaktní osoba, pokud to její činnost dovoluje, sleduje pohyb osoby se zrakovým znevýhodněním. V případě hrozící kolize nebo nebezpečí ji vhodně osloví či upozorní (ne slovy „pozor“, ale například „stůj“, či „nepokládej to tam“). Je si také vědoma, že bez zrakové kontroly jde všechno pomaleji. Proto nespěchá. (40)

1.7 Kompenzační pomůcky

Kompenzační pomůcky ve značné míře pomáhají při integraci osob se zrakovým znevýhodněním. Výběr pomůcky ovlivňuje účel jejího použití, stupeň a druh zrakové vady a osobnostní předpoklady pro práci s danou pomůckou. Existuje několik rozdělení kompenzačních pomůcek. Někteří autoři člení kompenzační pomůcky na optické a neoptické. (11) Jiným dělením je rozlišování pomůcek na optické, optoelektronické, pomůcky na bázi PC, speciální hardware, speciální software a ostatní pomůcky. Kompenzačními pomůckami se zabývá několik firem (např. Brailletech, Dioptra, Elvos, Galop, Spektra a Tyflopomůcky). (40)

1.7.1 Optické pomůcky

Optické pomůcky jsou obvykle prvními pomůckami, které jedinec potřebuje v případě, kdy mu nestačí běžné dioptrické brýle. Rady o nich poskytuje Tyfloservis. (40)

Patří mezi ně lupy. Existuje jich několik typů (ruční, stojánkové a hyperokuláry). Lupy do ruky jsou při čtení posouvány po textu. Někdy bývají vybavené osvětlovacím zařízením. Lupy stojánkové díky vzdálenosti od čtecí plochy navíc umožňují psaní pod lupou. Hyperokuláry představují lupy zasazené do brýlových obrouček. Slouží ke zlepšování centrální zrakové ostrosti. (11)

1.7.2 Optoelektronické pomůcky (Pomůcky těžké optiky)

Optoelektronické pomůcky (pomůcky těžké optiky) představují kamerové lupy. (40) Jsou buď přenosné (s ručně vedenou či pevnou kamerou) a stolní. Stolní kamerové lupy jsou složeny z monitoru, stojanu s kamerou a čtecího pultu. Kamerové lupy lze dále dělit podle výrobce, možností osvětlení nebo vybavení dalšími funkcemi (např. zvětšení, nastavení kontrastu, černobílý nebo barevný obraz). (11) Jsou předepisovány, pokud nestačí optické pomůcky. Informace o nich poskytuje Tyfloservis. (40)

1.7.3 Pomůcky na bázi PC

Z pomůcek na bázi PC je možné si zcela samostatně pořídit digitální čtení zařízení s hlasovým výstupem pro osoby nevidomé, digitální zvětšovací lupu pro osoby slabozraké a elektronická zápisník pro osoby nevidomé. Musí se jednat o počítač s předepsanou hardwarovou a softwarovou soustavou. Mezi přídatné pomůcky se řadí Braillovský řádek (hmatový displej) a tiskárna (běžná nebo braillovská). (40)

1.7.4 Speciální hardware

Speciální hardware představují v současné době dvě významné pomůcky (braillovský řádek a elektronický zápisník). (40)

Braillovský řádek (hmatový zobrazovač, terminál) je připojován k počítači. Pomocí jeho ovladače jsou uživatelům převáděny textové informace z obrazovky do Braillova písma zobrazovaného na tomto terminálu. Je možné pořídit si ho za podmínek, kdy zájemce umí dobře číst Braillovo písmo a vlastní počítač vybavený některým z odčítačů obrazovky podporujících braillovské řádky. (40) Výhodou braillovského řádku je možnost

kontroly pravopisu. Nevýhodou takové pomůcky je její finanční nákladnost a nutnost vybavení počítače speciálním softwarem. (11)

Speciální elektronický zápisník mívá obvykle hlasový výstup a braillovou klávesnici. Jeho velkou výhodou je dlouhodobý provoz bez nutnosti připojení k elektrické síti a přizpůsobení potřebám jejich uživatelů. (40)

1.7.5 Speciální software

Speciální software se stává u osob se zrakovým znevýhodněním základním prvkem pro zpřístupnění práce s počítačem. Je dělen na čtyři skupiny: hlasové výstupy (odečítač obrazovky s hlasovou syntézou), softwarové lupy (bez nebo s hlasovou podporou), programy pro zpracování tištěného textu a programy se speciálními funkcemi. (40)

1.7.6 Ostatní pomůcky

Mezi ostatní pomůcky patří bílá a červenobílá hůl, vodící pes, pomůcky s hlasovým výstupem (např. budík, hodinky, měřič krevního cukru, kalkulačka, kompas), indikátor hladiny, oddělovač žloutku a bílku, hmatový minutník atd. (3, 11, 12, 29, 33, 35, 36, 38, 43, 44)

1.7.6.1 Bílé a červenobílé hole

Bílé a červenobílé hole dohromady plní čtyři funkce (signalizační, ochrannou, orientační a opěrnou). Každý typ hole dokáže plnit dvě až tři z těchto funkcí. Neexistuje hůl mající všechny čtyři funkce. (33, 44)

Funkci signalizační mají všechny bílé a červenobílé hole. Bílá barva hole upozorňuje okolí na osobu se zrakovým znevýhodněním a červenobílá barva na souběh zrakového a sluchového znevýhodnění. Ochranná funkce hole představuje včasné upozornění na překážku. Celé tělo je pak chráněno před možným střetem. (33, 44)

Orientační funkce spočívá ve vyhledávání orientačních bodů a dalších důležitých míst na trase, rozpoznání struktury povrchu a udržení kontaktu s vodící linií. Tímto je zlepšena prostorová orientace a samostatný pohyb daného jedince. Opěrná funkce poskytuje pomoc osobám s pohybovým handicapem. (44)

Existují tři skupiny bílých a červenobílých holí (signalizační, orientační a opěrné). Signalizační hole mívají odlišnou konstrukci (drobnější dolní koncovku), protože v kontaktu se zemí buď nebývají vůbec nebo jen zřídka. (33, 44) Orientační hole oproti holím signalizačním bývají delší a mívají jinou konstrukci. Opěrné hole mívají délku v rozmezí 80 až 95 cm. (44)

1.7.6.2 Vodící pes

Vodící pes umožňuje větší nezávislost a rychlost pohybu, pocit svobody, včasné rozpoznání nebezpečí a následné varování před překážkami. Pomáhá při orientaci v dosud neznámých situacích. Poskytuje pocit, že je možné se na něj ve všech situacích spolehnout. Plní funkci důvěrníka, nikoliv nástroje. Upozorňuje okolí na přítomnost osoby se zrakovým znevýhodněním. Usnadňuje navazování kontaktů s neznámými lidmi a naplňuje život člověka. (3)

Výcviku vodících psů se na celém světě věnuje několik organizací. Největší z nich je The Guide Dogs for The Blind Association se sídlem ve Velké Británii. (3) V České republice existují organizace mezi které patří například Středisko výcviku vodících psů pod SONSem ČR v Praze-Jinonicích, Občanské sdružení Vodící pes v Brně, Pes pomůže v Horažďovicích, Obecně prospěšná společnost Pomocné tlapky ve Starém Plzenci a Pes pro Tebe v Praze. (29, 35, 36, 38, 43) Mnoho organizací na celém světě věnujících se výcviku vodících psů se stalo členem Mezinárodní federace vodících psů (The International Guide Dog Federation) se sídlem ve Velké Británii. Cílem této organizace je vytváření a dodržování vysokých standardů v odchovu, výchově, výcviku psů a péči o jejich majitele. (43)

Výcvik vodícího psa představuje jednu z forem canisterapie. Bývá náročný hlavně po stránce ekonomické a odborné. (25) K výcviku jsou nejčastěji využíváni retrívři, němečtí ovčáci, bordur kolie a krátkosrsté kolie. (36)

Pro výcvik se zdaleka nehodí každý pes. Ve věku asi 8 týdnů je štěně podrobeno testu, podle kterého je zjišťováno, zda je vhodné ho dát do tzv. předvýchovy. (43)

Předvýchova trvá ve věku od osmi týdnů do jednoho roku psa. Probíhá u převychovatelů, kteří jsou dobrovolnými pracovníky výcvikového střediska. Jejím

cílem je společenská výchova psa v těsném kontaktu s člověkem. (43) Pes se učí například neničit bytové zařízení. (29) Je důležité, aby výchova byla celodenní a převychovatelé se psem vyráželi do rušných ulic, jezdili hromadnou dopravou, navštěvovali různá kulturní zařízení (např. divadla, koncertní sály) atd. (43) Během předvýchovy je také pečlivě sledován zdravotní stav psa. (29) Ve stáří jednoho roku psa dochází k loučení se psem. (43)

Po předvýchově následuje vlastní výcvik trvající šest až osm měsíců. Probíhá ve výcvikovém středisku, kde je pes zařazen mezi ostatní psy. V této době je výcvik zaměřen na úkony, mezi které patří například zastavení na kraji chodníku, obcházení menších překážek a jízdu hromadnou dopravou. Je nutné, aby se pes naučil nevšímát si nedůležitých podnětů. Vodící pes musí během svého výcviku zvládnout přibližně třicet úkonů. (43)

Souběžně s výcvikem psa probíhá také příprava jeho budoucího majitele. O vodícího psa je možné požádat v příslušném výcvikovém středisku. Nejprve je nutné zvážit, zda žadatel může dostat vycvičeného psa a jestli ho zvládne. Teprve poté může absolvovat školení, během kterého si zaměstnanci příslušného výcvikového střediska ujistí, jak je na tom s prostorovou orientací, samostatným pohybem venku a jakého charakteru je jeho zrakové znevýhodnění. Žadatel zde navíc získá informace ohledně příchodu psa domů, péče o něj a pomoci, jakou může od psa očekávat. Jsou mu také předvedena všechna plemena psů, aby si mohl vyzkoušet chůzi s mini a tím mu byl usnadněno rozhodování při výběru psa. (43)

Po absolvování školení navštíví žadatele v místě jeho bydliště instruktor, aby zjistil informace o prostředí, ve kterém klient žije a trasách, po kterých se pohybuje. Důležité jsou také rady ohledně některých dalších záležitostí (např. kde umístit pelíšek pro psa či jak zvolit vhodné místo k venčení). (43)

Nakonec dochází k předávání psa. Nejdříve klient přijede do výcvikového střediska, kde se psem obvykle týden bydlí. Důležité je seznámení klienta se psem v prostředí, které pes dobře zná. Klient se pod dohledem instruktora učí základy chůze se psem a nevidomí asistenti mu dávají rady týkající se péče o psa. Po pobytu ve

výcvikovém středisku jede instruktor, klient a pes do místa bydliště klienta, kde se klient a pes učí trasy, po kterých se budou nejčastěji pohybovat. (43)

1.7.6.3 Pichtův psací stroj a jiné pomůcky pro psaní Braillova písma

Klávesnice Pichtova psacího stroje má sedm klapek - jeden mezerník a šest klapek pro vytlačování jednotlivých bodů, ze kterých jsou sestaveny znaky Braillova písma. (12)

Mezi jiné pomůcky pro psaní Braillova písma lze zařadit tabulku s bodátkem, dymokleště apod. Tabulka s bodátkem představuje dvoudílnou otevírací tabulku, do které bývá vkládán papír a bodátkem (speciálním drobným hrotem vsazeným do rukojeti) jsou zespoda do papíru vtlačovány jednotlivé body znaků Braillova písma. Dymokleště slouží k výrobě popisků v Braillově písmu (například na kazety či CD). Popisky jsou vytvářeny na tzv. dymopáskách (úzkých samolepících umělohmotných páskách). (12)

1.7.6.4 Pomůcky s hlasovým výstupem

Pomůcky s hlasovým výstupem jsou vybaveny syntetickou řečí oznamující potřebnou informaci. Patří mezi ně například náramkové hodinky, budík, kuchyňské váhy, osobní váha, lékařský teploměr a indikátor barev. (12)

1.7.6.5 Indikátor hladiny

Indikátor hladiny pomáhá při rozpoznávání výšky hladiny tekutiny v nádobě. Bývá zavěšován přes okraj nádoby. Kontakt s vodou indikátor hladiny rozezvučí. (12)

1.8 Sociální služby poskytované osobám se zrakovým znevýhodněním dle zákona 108/2006 Sb., O sociálních službách

Osoby se zdravotním znevýhodněním a intaktní osoby mívají totožné potřeby. Ovšem někdy mohou nastat situace, kdy některé z těchto potřeb nelze v důsledku zdravotního znevýhodnění běžným způsobem uspokojovat. Což může mít za následek frustraci a podnětovou, citovou i výkonovou deprivaci s případným narušením harmonického

vývoje osobnosti a její integrity. Z toho vyplývá daná osoba občas potřebuje při uspokojování svých potřeb individuální pomoc. (10)

Jednou z forem takové pomoci jsou sociální služby podle Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. Sociální službu tento zákon definuje jako „činnost nebo soubor činností zajišťujících pomoc a podporu osobám za účelem sociálního začlenění nebo prevence sociálního vyloučení“. (19)

Tento zákon dále označuje sociální začleňování jako „proces, který zajišťuje, že osoby sociálně vyloučené nebo sociálním vyloučením ohrožené dosáhnou příležitostí a možností, které jim napomáhají plně se zapojit do ekonomického, sociálního i kulturního života společnosti a žít způsobem, který je ve společnosti považován za běžný. (19) Sociálním vyloučením se podle tohoto zákona rozumí „vyčlenění osoby mimo běžný život společnosti a nemožnost se do něj zapojit v důsledku nepříznivé sociální situace“. (19)

Poskytování sociálních služeb včetně jejich formy a rozsahu musí zachovávat lidskou důstojnost uživatelů a zároveň vycházet z jejich individuálně určených potřeb. (19)

Existují tři formy poskytování sociálních služeb (pobytové, ambulantní a terénní). Součástí pobytových služeb je ubytování. Za ambulantními službami uživatel dochází nebo je doprovázen do příslušného zařízení sociálních služeb. Terénní služby jsou poskytovány v klientově přirozeném prostředí. (19)

V posledních desetiletích byl okruh i spektrum sociálních služeb značně rozšířen. (14) Podle tohoto zákona jsou osobám se zrakovým znevýhodněním poskytovány následující služby: sociální poradenství (základní a odborné), služby sociální péče (průvodcovské a předčitatelské služby, denní stacionáře a domovy pro osoby se zdravotním postižením) a služby sociální prevence (raná péče, tlumočnické služby, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením a sociální rehabilitace). (19)

Některé z výše vyjmenovaných služeb jsou poskytovány bez úhrady (sociální poradenství, raná péče, tlumočnické služby, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením a sociální rehabilitace) nebo za částečnou či úplnou

úhradu (průvodcovské a předčitatelské služby, domovy pro osoby se zdravotním postižením). (19)

Je možné si na obecním úřadě s rozšířenou působností zažádat o příspěvek na péči. Nárok na něj mají osoby závislé na péči jiné fyzické osoby. Existují čtyři stupně závislosti (lehká, středně těžká, těžká a úplná). Od stupně závislosti se odvíjí výše přiznaného příspěvku, která se pohybuje v rozmezí 3 až 11 tisíc (u osob mladších 18 let věku) nebo 2 až 11 tisíc (u osob starších 18 let věku). (19)

1.8.1 Sociální poradenství

Existuje sociální poradenství základní a odborné. (19) Poradenství pro osoby se zdravotním znevýhodněním se věnují především nestátní subjekty. (5)

Základní sociální poradenství poskytuje informace pomáhající řešit sociální situaci klienta. Konkrétně je zaměřeno na informace o nárocích na jednotlivé dávky, službách a možnostech, které mohou vyřešit či zmírnit obtížnou životní situaci klienta. Potřebnou odbornou pomoc lze také zprostředkovat. (8) Bývá součástí poskytování všech druhů sociálních služeb. Zajistit jej je povinností všech poskytovatelů sociálních služeb. Na bezplatné základní sociální poradenství má nárok každá osoba. (19)

Odborné sociální poradenství je zaměřeno na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob. Bývá poskytováno v občanských, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, osoby se zdravotním znevýhodněním, oběti trestných činů a domácího násilí. Součástí takového poradenství je také půjčování kompenzačních pomůcek. (19)

1.8.2 Služby sociální péče

Podle Zákona o sociálních službách „*Služby sociální péče napomáhají osobám zajistit jejich fyzickou a psychickou soběstačnost, s cílem umožnit jim v nejvyšší možné míře zapojení do běžného života společnosti, a v případech, kdy toto vylučuje jejich stav, zajistit jim důstojné prostředí a zacházení.*“ (19)

1.8.2.1 Průvodcovské a předčitatelské služby

Průvodcovské a předčitatelské služby patří mezi terénní a ambulantní služby poskytované osobám se sníženou schopností v oblasti orientace nebo komunikace v důsledku zdravotního znevýhodnění či věku. Prostřednictvím této služby je těmto poskytována pomoc při vyřizování vlastních záležitostí. (19)

1.8.2.2 Denní stacionáře

Denní stacionáře poskytují ambulantní služby a věnují se osobám se sníženou soběstačností v důsledku věku, zdravotního znevýhodnění a chronickým duševním onemocněním, které potřebují pravidelnou pomoc jiné osoby. (19)

1.8.2.3 Domovy pro osoby se zdravotním postižením

Domovy pro osoby se zdravotním postižením poskytují pobytové služby určené osobám se sníženou soběstačností v důsledku zdravotního znevýhodnění, které potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. (19)

1.8.3 Služby sociální prevence

Služby sociální prevence jsou podle Zákona o sociálních službách služby, které „*napomáhají zabránit sociálnímu vyloučení osob, které jsou tímto ohroženy pro krizovou sociální situaci, životní návyky a způsob života vedoucí ke konfliktu se společností, sociálně znevýhodňující prostředí a ohrožení práv a oprávněných zájmů trestnou činností jiné fyzické osoby.*“ (19)

1.8.3.1 Raná péče

Raná péče může mít formu terénní nebo ambulantní služby. Je poskytována dítěti a rodičům dítěte do věku 7 let dítěte, které buď má zdravotní znevýhodnění nebo je jeho vývoj ohrožen nepříznivou sociální situací. Jsou zaměřené na podporu vývoje dítěte a jeho rodiny. Je brán ohled také na jejich specifické potřeby. (19) Raná péče by měla být poskytována od diagnostikování znevýhodnění po nástup dítěte do školní či výchovné instituce. U dětí se zrakovým znevýhodněním se jedná o věk maximálně 3 let. (6)

1.8.3.2 Tlumočnické služby

Tlumočnické služby představují terénní či ambulantní služby poskytované osobám s poruchami komunikace v důsledku smyslového znevýhodnění zamezujícího běžné komunikace s okolím bez pomoci jiné fyzické osoby. (19) Tlumočení pro hluchoslepé osoby může probíhat ve znakovém nebo taktilním znakovém jazyce, Lormově abecedě, prstové abecedě do dlaně nebo orálně při kompenzaci sluchadly. (33)

1.8.3.3 Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením představují ambulantní nebo terénní poskytovanou osobám v důchodovém věku či osobám se zdravotním znevýhodněním ohroženým sociálním vyloučením. (19)

1.8.3.4 Sociální rehabilitace

Sociální rehabilitace má formu terénních, ambulantních nebo pobytových služeb. Pobytové služby poskytují centra sociálně rehabilitačních služeb. Podle Zákona o sociálních službách sociální rehabilitace představuje „*soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to s rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonů běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí*“. (19)

Specifickými problémy osob se zrakovým znevýhodněním jsou komplikace v bezpečnosti pohybu, prostorové orientaci, značné potíže ohledně samostatnosti a sebeobsluhy a vysoká míra informačního deficitu. Programy sociální rehabilitace těchto osob jsou zaměřeny především na tři oblasti (informace, samostatnost a společenské uplatnění). (16)

1.9 Systém péče o osoby se zrakovým znevýhodněním

V oblasti péče o osoby se zrakovým znevýhodněním působí několik organizací. Mezinárodními organizacemi jsou například OSN (Komisař pro otázky zdravotně postižených) a Rada Evropy (Komise pro rehabilitaci a integraci postižených). (10)

V současné době je v České republice největším zástupcem organizací osob se zdravotním znevýhodněním Národní rada zdravotně postižených České republiky. Představuje iniciační a koordinační orgán pro obhajobu, prosazování a naplňování práv a zájmů těchto osob. Spolupracuje s orgány státní správy a samosprávy a mezinárodními organizacemi. Mezi její členské organizace patří například Asociace rodičů a přátel zdravotně postižených dětí v ČR, Liga za práva vozíčkářů, Svaz neslyšících a nedoslýchavých, Svaz postižených civilizačními chorobami v ČR a Svaz tělesně postižených v ČR. (32)

Zájmy osob se zrakovým znevýhodněním na mezinárodní úrovni hájí především Světová unie nevidomých a Evropská unie nevidomých. (45, 46)

Světová unie nevidomých je nepolitickou, nestátní, nenáboženskou, nevládní a neziskovou organizací reprezentující osoby se zrakovým znevýhodněním ve 177 zemích světa. Jako za cíl si klade umožnit spoluúčast a rovné příležitosti pro tyto osoby v sociálním, ekonomickém, politickém a kulturním životě. Neposkytuje přímé služby, ale sdružuje velké organizace poskytující služby na mezinárodní úrovni. Má šest regionálních orgánů s působností v Africe, Asii, východní Asii/Pacifiku, Evropě, latinské Americe a severní Americe/Karibské oblasti. (46) Evropské unie nevidomých je jedním z šesti regionálních orgánů Světové unie nevidomých. Sídlí v Paříži. (45)

1.9.1 Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR (SONS ČR)

Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR (SONS ČR) je občanským sdružením s celostátní působností, které vzniklo dne 16.6.1996 sloučením dvou do té doby samostatných organizací (České unie nevidomých a slabozrakých a Společnosti nevidomých a slabozrakých v ČR). Svoji činnost zahájila dne 1.1.1997. V současné době má své odbočky a odborná střediska v převážné většině okresů. (40)

Klade si za cíl sdružovat a hájit zájmy osob se zrakovým znevýhodněním, ale také poskytovat služby vedoucí k jejich integraci do společnosti. Jedná se konkrétně o informace, rady, zácvik, odstraňování bariér, pomoc při hledání zaměstnání, výcvik vodících psů, provozování klubů a další činnosti vedoucí k integraci těchto osob do společnosti. (40)

1.9.1.1 Odborná střediska, oddělení SONS ČR a jejich služby

Mezi odborná střediska a oddělení SONS ČR patří Středisko integračních aktivit (dále SIA), Středisko odborného sociálně právního poradenství, Metodické centrum odstraňování bariér, Tyflokabinet (Metodické centrum tyflopédických pomůcek), Metodické centrum přístupného webu, Digitalizace a technická podpora, Středisko výcviku vodících psů a servis jejich držitelům, vydavatelské a informační služby, Tyflopomůcky a Oddělení zahraničních styků a kultury. (40)

SIA je zaměřena na depistáž, kontaktní práci, sociální práci, základní, sociální a pracovní právní poradenství. Věnuje se podpoře pracovního uplatnění, prevenci nezaměstnanosti, asistentským službám a odstraňování architektonických bariér. Pracuje na rozvoji a docvičování dovedností získaných v programech sociální rehabilitace. Pořádá svépomocné kluby a socioterapeutické skupiny. (40)

Středisko odborného sociálně právního poradenství je zaměřeno na ochranu práv. Má sociálně právní a pracovní právní poradnu. Metodicky řídí poradce SIA, vydává metodické studijní a popularizační materiály. (40)

Metodické centrum odstraňování bariér vytváří vodící linie, zvukové majáčky a odstraňuje bariéry v peněžnictví. Připravuje metodiky odstraňování bariér, poskytuje proškolení a metodické řízení pracovníků SIA v rámci odstraňování architektonických bariér. (40)

Tyflokabinet (Metodické centrum tyflopédických pomůcek) poskytuje poradenství a optimalizaci výběru pomůcek na bázi výpočetní techniky a nácvik jejich obsluhy. Je zde možné také jejich krátkodobé zapůjčování. Proškoluje a metodicky vede školitele obsluhy výpočetní techniky pro osoby se zrakovým znevýhodněním. (40)

Metodické centrum přístupného webu poskytuje poradenství ohledně využívání informačních i komunikačních technologií a proškolení v souvislosti s internetem. Vytváří metodické materiály. Je řešitelem projektu Blind Friendly Web. (40)

Digitalizace a technická podpora je zaměřena na podporu uživatelů výpočetní techniky pro osoby se zrakovým znevýhodněním, digitalizaci a úpravu textu. Je správou Knihovny digitálních dokumentů, technickou správou internetového serveru Brailnet.cz a řešitelem projektu Řídící centrum Lokalizace a navigace nevidomých. (40)

Vydavatelské a informační služby jsou redakcí časopisu Zora vydávaném v bodovém či zvětšeném písmu, na audiokazetách nebo ve formě digitálního záznamu na disketách a prostřednictvím e-mailu. (40)

Tyflopomůcky jsou prodejnou kompenzačních pomůcek. Zprostředkovávají také jejich zásilku. (40)

1.9.1.2 Obecně prospěšné společnosti zřizované SONS ČR

Obecně prospěšné společnosti zřizované SONS ČR jsou zaměřeny na sociální rehabilitaci osob se zrakovým znevýhodněním. Patří mezi ně Obecně prospěšná společnost Tyfloservis, o.p.s. (dále Tyfloservis), Obecně prospěšná společnost TyfloCentrum, o.p.s. (dále TyfloCentrum) a Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina, o.p.s. (dále Dědina). (16)

U osob se zrakovým znevýhodnění existují dva typy sociální rehabilitace (sociální rehabilitace I. a sociální rehabilitace II). (16)

Sociální rehabilitací I. jsou služby zaměřené na nácvik samostatného pohybu, orientace v prostoru, sebeobslužné činnosti, hygienu, stolování, čtení a psaní Braillova písma a využívání náhradních smyslů. Nabízejí je Tyfloservis a Dědina. (16)

Sociální rehabilitaci II. představují služby zabývající se veškerým servisem ohledně kompenzačních pomůcek, zpřístupnění a zpracování informací. Poskytují je TyfloCentra a Dědina. (16)

Tyfloservis má v současné době síť 13 oblastních ambulantních středisek se sídly ve všech krajských městech. (47) Pracují v nich především odborně proškolení instruktoři s kurzy prostorové orientace a nácviku čtení i psaní Braillova písma (především speciální pedagogové a sociální pracovníci). Poskytují terénní služby s aktivní účastí rodinných příslušníků klienta. Výuka probíhá formou pravidelných návštěv. Jejich účelem je minimalizace dopadu zrakového znevýhodnění. (16)

Cílovou skupinou těchto středisek jsou osoby starší 15 let, u nichž došlo ke ztrátě nebo oslabení zraku v pozdějším věku a dosud neovládají potřebné dovednosti. Služeb středisek mohou využívat také osoby zkušenější, které si chtějí nebo potřebují zlepšit své dovednosti. Služby jsou nabízeny také osobám s více vadami. (16)

Tyfloservis se věnuje kvalifikovanému poradenství při výběru kompenzačních pomůcek včetně nácviku jejich obsluhy a nácvikům prostorové orientace a samostatného pohybu, sebeobslužných činností a činností nezbytných pro samostatný život (stravování, péče domácnost apod.), čtení a psaní Braillova bodového písma, vlastnoručního podpisu, psaní na kancelářském psacím stroji a klávesnici počítače, efektivního využívání zbytků zraku, dovedností sociálního kontaktu a komunikace. (16)

TyfloCentrum poskytuje terénní a ambulantní služby formou. Má dvě centra: centrum sociálních služeb a centrum pomůcek a informatiky. (16)

Centrum sociálních služeb poskytuje sociální a pracovně právní poradenství, průvodcovské, předčitatelské a ostatní asistentské služby, služby sociální péče pro seniory a imobilní osoby se zrakovým znevýhodněním a socioterapeutické služby. (16)

Centrum pomůcek a informatiky nabízí poradenství a konzultace ohledně výběru kompenzačních pomůcek na zpracování informací, přípravné, základní a nadstavbové kurzy obsluhy těchto pomůcek a práce s Internetem, digitalizace a úpravy textů (Braillovo písmo a černotisk), vyhledávání na Internetu a technické poradenství v rámci informačních a komunikačních technologií. (16)

Středisko Dědina poskytuje zejména diagnostiku, sociální rehabilitaci, pracovní rehabilitaci a rekvalifikace. Jedná se například o vyhledávání pracovních oborů, pracovních míst, poradenství zaměřené na vytváření a úpravy pracovišť či sestavování pracovní náplně, podporu absolventů rekvalifikačních kurzů, prevenci nezaměstnanosti, působení na zaměstnavatele a využívání digitální techniky. (16)

Cílovou skupinu střediska tvoří osoby ve věku od 16 do 58 let, které v důsledku ztráty či oslabení zraku přišly o původní zaměstnání a osoby s vrozeným zrakovým znevýhodněním, které ztratily zaměstnání a chtějí získat další kvalifikaci. Rekvalifikační kurzy mohou získat i mladistvé osoby s vrozeným zrakovým znevýhodněním připravující se na budoucí povolání či osoby s kombinovaným znevýhodněním. (16, 37) Podmínkou pro možnost absolvování kurzu je registrace klienta na úřadu práce jako nezaměstnaného. (16)

Klientům jsou nabízeny následující rekvalifikační kurzy: masér, telekomunikační pracovník, počítačové kurzy, zvukový designer, košíkářská, keramická

a tkalcovská výroba. Po úspěšném složení závěrečné zkoušky, klient dostává osvědčení s celostátní platností. (16)

Součástí pobytu ve středisku je také výuka všech základních dovedností, běžných sebeobslužných činností, chůze s bílou holí, čtení a psaní Braillova písma, psaní na klávesnici psacího stroje, možnost výuky cizího jazyka. (16)

1.9.2 Občanské sdružení LORM

Občanské sdružení LORM sdružuje osoby s hluchoslepotou, jejich rodinné příslušníky a osoby z řad odborné i laické veřejnosti se zájmem o problematiku hluchoslepoty. V současnosti má v celé České republice vybudovanou síť středisek se sídly ve všech krajských městech kromě Českých Budějovic. Jihočeský Lorm má sídlo v Jindřichově Hradci. (33)

Nabízí základní a odborné sociální poradenství, sociální rehabilitaci, tlumočnické služby, sociálně aktivizační služby a pracovní rehabilitaci. (33)

Sociálně aktivizační služby představují edukačně rehabilitační pobyty a klubová setkání. Edukačně rehabilitační pobyty jsou zaměřené na sociální rehabilitaci a rozvoj komunikace. Zajišťuje koordinátor, vedoucí pobytu, instruktoři, tlumočníci, průvodci, rodinní příslušníci, dobrovolníci a studenti. Účastníci pobytů mohou využívat arteterapie, muzikoterapie, hipoterapie, ale také absolvovat výlety, sportovní, společenské a kulturní aktivity. (33)

Součástí klubových setkání jsou poradenské, edukační a sociální služby, pořádání kulturních akcí, výlety, přednášky z oblasti sociálně právní či kompenzačních pomůcek, setkání se zajímavými osobnostmi a společné oslavy svátků. (33)

1.9.3 Střediska rané péče

V současné době je Společnost pro ranou péči zřizovatelem sítě středisek rané péče se sídly v Praze, Brně, Ostravě, Olomouci, Liberci, Českých Budějovicích a Plzni. (11, 16) Personální složení týmů zde představují rodiče, sociální pracovník, fyzioterapeut, speciální pedagog, zrakový terapeut, psycholog, neonatolog, pediatr, neurolog a další.

(11) Raná péče by měla být poskytována v době od zjištění zrakového znevýhodnění dítěte do jeho vstupu do mateřské školy. (42)

Mezi formy rané péče patří návštěvy speciálního pedagoga v rodině, rehabilitační pobyty, ambulantní péče pro edukaci zraku a odborné semináře pro rodiče. (6) Součástí rané péče je i depistáž dětí ve spolupráci s odbornými lékaři či pediatry a provázení rodiny k dalšímu poskytovateli služeb. (11, 16) Společnost pro ranou péči spolupracuje s dalšími odbornými pracovišti. Podílí se na přípravě právních norem a předpisů v oblasti rané péče, vydává odborné publikace a tiskoviny. (42)

Při návštěvách v rodině speciální pedagog sleduje dítě v běžných situacích a reakce dítěte na vlastní osobu. Je důležité, zda se jedná o první nebo již několikátou návštěvu. Během první návštěvy si rodina a poradce mezi sebou ujasňují, co rodina od poradce očekává. Poradce pak nabízí své služby. (6)

Další návštěvy již mívají ustálený průběh, tj. seznámení se ohledně změn v životě dítěte a členů jeho rodiny, dotazy týkající návštěv u lékaře a dalších specialistů, přímá práce s dítětem dle individuálního plánu (zhodnocení minulé aktivity a navázání, prodebatování a předvedení nových aktivit). (6)

Cílem rehabilitačních pobytů je intenzivní práce s dětmi za pomoci kompenzačních a edukačních metod. Na základě záznamů o jednotlivých dětech je pro každé dítě před samotným pobytem vypracován individuální program. (6)

Ambulantní péče zahrnuje pravidelní návštěvy dítěte ve středisku rané péče. Zde je prováděna speciálně pedagogická diagnostika ohledně kvalit zrakové percepce a edukace zraku (zrková stimulace). Je sledována i celková sociální vyzrállost dítěte. Při ambulantních návštěvách jsou využívány pomůcky a přístroje, které není možné používat během návštěv v rodinách či je dlouhodobě zapůjčit. (6)

Odborné semináře jsou určeny buď pro rodiče dětí se zdravotním znevýhodněním nebo odbornou veřejnost v rámci mezioborové spolupráce. Na seminářích pro rodiče vystupují odborníci (např. lékaři, pracovníci speciálně pedagogických center či speciálních škol) s krátkými přednáškami a nabízejí následnou diskuzi. Během seminářů v rámci mezioborové spolupráce jsou předávány informace mezi odborníky vzdělávajícími se v oblasti rané péče. (6, 13)

1.9.4 Orgány sociálního zabezpečení

Orgány sociálního zabezpečení jsou podle zákona č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky, krajské úřady, obecní úřady s rozšířenou působností, pověřené obecní úřady a obecní úřady. Podle zákona č. 114/1988 Sb. „*Na úseku sociálního zabezpečení vykonávají působnost též obce a kraje*“. (21)

1.9.4.1 Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky (MPSV ČR)

Ministerstvo práce a sociálních věcí České republiky (dále jen MPSV ČR) řídí i kontroluje výkon státní správy v sociálním zabezpečení a zajišťuje úkoly související s dalším rozvojem sociálního zabezpečení. Ministr může odstraňovat tvrdosti vzniklé při provádění sociálního zabezpečení. (21)

1.9.4.2 Krajské úřady

Krajské úřady řídí a kontrolují výkon státní správy v sociálním zabezpečení. (21)

1.9.4.3 Obecní úřady s rozšířenou působností (OÚSRP)

Obecní úřady obcí s rozšířenou působností poskytují osobám se zrakovým znevýhodněním podle vyhlášky č. 182/1991 Sb., kterou je prováděn zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním pojištění následující dávky sociální péče: jednorázové příspěvky na opatření zvláštních pomůcek, příspěvek na úpravu bytu, příspěvek na zakoupení motorového vozidla, příspěvek na celkovou opravu motorového vozidla, příspěvek na provoz motorového vozidla, příspěvek na individuální dopravu, mimořádné výhody pro těžce zdravotně postižené občany a bezúročné půjčky. (17, 18, 51)

Jednorázové příspěvky na opatření zvláštních pomůcek jsou nenárokovými dávkami poskytovanými za účelem odstranění, zmírnění nebo překonání následků znevýhodnění. (17, 51) Nebývají přiznány v případě, kdy potřebnou pomůcku propůjčuje či plně hradí příslušná zdravotní pojišťovna. Maximální výše příspěvků na jednotlivé pomůcky jsou obsaženy ve vyhlášce č. 182/1991. Výdaje spojené s výcvikem odevzdáním vodícího psa je možné hradit až do výše obvyklých nákladů. (17)

Příspěvek na úpravu bytu představuje jednorázovou nárokovou dávku poskytovanou osobám úplně nebo prakticky nevidomým nebo rodičům úplně nebo prakticky nevidomého nezaopatřeného dítěte staršího 3 let. (17, 49) Musí se jednat o byt užívaný k trvalému bydlení. Při určování výše příspěvku je brán zřetel na příjmy a majetkové poměry občana a jeho rodiny. Příspěvek může být poskytován až do výše 70% prokázaných nákladů účtovaných fyzickými či právnickými osobami. Jeho nejvyšší částka může činit 50 000 Kč. (17)

Příspěvek na zakoupení motorového vozidla a příspěvek na celkovou opravu motorového vozidla jsou obligatorními dávkami poskytovanými jednomu z rodičů nezaopatřeného úplně či prakticky nevidomého dítěte staršího tří let. (17, 51) Jednou z podmínek pro přiznání příspěvků je užívání motorového vozidla pro dopravu tohoto dítěte. Výše příspěvku na koupi motorového vozidla může činit až 100 000 Kč a výše příspěvku na celkovou opravu motorového vozidla až 60 000 Kč. Při určování výše příspěvku hrají roli především majetkové poměry žadatele a osob blízkých žijících ve společné domácnosti. (17)

Příspěvek na provoz motorového vozidla je jednorázovou nenárokovou dávkou poskytovanou osobě, která motorové vozidlo bude používat pro pravidelnou dopravu manžela či manželky, dítěte nebo jiné fyzické osoby se zrakovým znevýhodněním, jejíž znevýhodnění odůvodňuje přiznání II. nebo III. stupně mimořádných výhod pro těžce zdravotně postižené. (17, 51) Dávka je poskytována pro období kalendářního roku. Osobám nebo rodičům nezaopatřeného dítěte, jehož zrakové znevýhodnění odůvodňuje přiznání III. stupně mimořádných výhod, je dávka vyplácena ve výši 4 200 Kč u jednostopého vozidla a 9 900 Kč u ostatních vozidel. Osobám, jejichž stupeň zrakového znevýhodnění odůvodňuje přiznání II. stupně mimořádných výhod je poskytována ve výši 2 300 Kč u jednostopého vozidla a 6 000 Kč u ostatních vozidel. (17)

Pokud žadatel splňuje podmínky pro přiznání více příspěvků, výše dávky je snižována u druhého a každého dalšího příspěvku o 420 Kč u jednostopého vozidla a o 2 124 Kč u ostatních vozidel. Pokud jsou podmínky pro přiznání příspěvku splněny až v průběhu kalendářního roku, je příspěvek vyplacen ve výši poměrné části z uvedených

částek. V případech, kdy oprávněná osoba ze závažných důvodů ujede za kalendářní rok více než 9 000 kilometrů, je výše příspěvku v tomto kalendářním roce zvyšována. (17)

Příspěvek na individuální dopravu je jednorázovou nárokovou dávkou. (51)
Podmínkou pro jeho přiznání je pravidelná individuální doprava. Dotyčná osoba nesmí být dopravován motorovým vozidlem, na jehož provoz je přiznán příspěvek. Výše dávky činí 6 500 Kč za kalendářní rok. V případě splnění podmínek pro přiznání příspěvku až v průběhu kalendářního roku, je vyplacena poměrná část z výše jmenované částky. (17)

Mimořádné výhody pro těžce zdravotně postižené občany mohou být přiznány osobám starším jednoho roku věku s těžkým tělesným, smyslovým či mentálním znevýhodněním omezujícím jejich pohybovou nebo orientační schopnost. (19, 51)
Zdravotní stav osoby posuzuje lékař úřadu práce na žádost úřadu. (51)

Existují tři stupně mimořádných výhod poskytovaných podle druhu a stupně znevýhodnění: mimořádné výhody I. (průkaz TP; těžké zdravotní postižení), II. (průkaz ZTP; zvláště těžké zdravotní postižení) a III. (průkaz ZTP/P; zvláště těžké zdravotní postižení a potřeba průvodce). (18, 51)

Všechny stupně umožňují nárok na vyhrazené místo k sezení ve veřejných prostředcích pravidelné hromadné dopravy a na přednost při projednávání osobních záležitostí vyžadujících dlouhou dobu čekání s výjimkou nákupu v obchodech, placených služeb, ošetření a vyšetření ve zdravotnických zařízeních. Stupně II. a III. poskytují slevy poloviny vstupného na divadelní a filmová představení, koncerty a další kulturní a sportovní aktivity. Při stupni III. se slevy vztahují i na průvodce. (51)

Mimořádné výhody II. umožňují navíc oproti výhodám I. nárok na bezplatnou dopravu pravidelnými spoji místní veřejné hromadné dopravy a 75% slevu jízdného v pravidelných vnitrostátních spojích autobusové dopravy a ve druhé vozové třídě osobního vlaku a rychlíku. (51)

Mimořádné výhody III. oproti výhodám II. navíc umožňují nárok na bezplatnou dopravu průvodce a vodícího psa, pokud je nedoprovází průvodce veřejnými hromadnými prostředky v pravidelné vnitrostátní osobní hromadné dopravě. (51)

Bezúročná půjčka je nenárokovou formou pomoci poskytovanou osobám splňujícím podmínky pro přiznání příspěvku na zakoupení motorového vozidla. (17, 51)
Výše půjčky může být až 40 000 Kč. Je nutné ji splatit nejpozději do 5 let. (17)

1.9.4.4 Pověřené obecní úřady

Pověřené obecní úřady poskytují osobám se zrakovým znevýhodněním podle vyhlášky č. 182/1991 Sb. příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu, příspěvek na úhradu za užívání garáže a příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým občanům. (17)

Příspěvek na úhradu za užívání bezbariérového bytu je opakující se obligatorní dávkou poskytovanou uživatelům bezbariérového bytu ve výši 400 Kč měsíčně. (17)

Příspěvek na úhradu za užívání garáže představuje opakující se nenárokovou dávku vyplácenou uživatelům bezbariérového bytu ve výši 200 Kč měsíčně. (17)

Příspěvek úplně nebo prakticky nevidomým občanům představuje opakující se nenárokovou dávkou sociální péče vyplácenou vlastníku vodícího psa. Jeho výše činí 800 Kč měsíčně. Je určen na krmivo pro tohoto psa. (17)

Vedle vyjmenovaných dávek sociální péče poskytují dávky hmotné nouze, tj. příspěvek na živobytí, doplatek na bydlení a mimořádná okamžitá pomoc. (20)

1.9.4.5 Obecní úřady

Obecní úřady poskytují dávky sociální péče a odbornou pomoc. Obce ve spolupráci se státními orgány, občanskými sdruženími, církvemi, charitativními a jinými organizacemi a jednotlivci organizují i poskytují sociální péči a vyhledávají osoby potřebující sociální péči. Podílejí se na zapojování osob se zdravotním znevýhodněním do kulturního a společenského života, řešení otázky bydlení a zabezpečují jejich účast na společném stravování. (21)

1.9.4.6 Úřady práce

Úřady práce se podle zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti věnují především vedení evidence uchazečů o zaměstnání, zabezpečování aktivní politiky zaměstnanosti, evidenci volných pracovních míst, profesnímu poradenství, kontrolní činnosti,

rozhodování, vedení a statistiky nezaměstnanosti. Vyhledávají a zprostředkovávají vhodné zaměstnání. Rozhodují o přiznání podpory v nezaměstnanosti a vyplácí ji. Osobám se zdravotním znevýhodněním je zde věnována zvýšená ochrana. (52)

Ve spolupráci s MPSV ČR a případně s dalšími subjekty zabezpečují aktivní politiku zaměstnanosti – rekvalifikace (poradenství, jejich zprostředkování, rozhodnutí a vyplácení podpory při rekvalifikaci), poskytování příspěvku na zapracování atd. (52)

Podle zákona č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře rozhodují o dávkách státní sociální podpory a vyplácí je. Tyto dávky se podílejí na krytí nákladů na výživu a ostatní základní osobní potřeby dětí a rodin. Patří mezi ně přídavek na dítě, sociální příplatek, příspěvek na bydlení, rodičovský příspěvek, dávky péčovské péče, porodné a pohřebné. (22)

1.9.4.7 Česká správa sociálního zabezpečení a okresní správy sociálního zabezpečení

Česká správa sociálního zabezpečení (dále jen ČSSZ) řídí a kontroluje činnost Okresních správ sociálního zabezpečení a Pražské správy sociálního zabezpečení (dále jen OSSZ a PSSZ). OSSZ a PSSZ poskytují odbornou pomoc. (51)

Důchodové a nemocenské pojištění představuje součást sociálního zabezpečení ve smyslu zákona č. 582/1991 Sb., o organizaci a provádění sociálního zabezpečení. Důchodové pojištění upravuje zákon č. 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění. Nemocenské pojištění obsahuje zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění. (51)

Z důchodového pojištění jsou vypláceny starobní, plné a částečné invalidní, vdovské, vdovecké a sirotčí důchody. (23)

Na plný invalidní důchod (dále jen PID) má nárok pojištěnec, kterému v důsledku jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla schopnost soustavné výdělečné činnosti alespoň o 66% nebo je jeho schopnost soustavné výdělečné činnosti možná jen za zcela mimořádných podmínek. (23)

Nárok na částečný invalidní důchod (dále jen ČID) má pojištěnec jehož pracovní schopnost v důsledku jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu poklesla alespoň o 33% či jeho zdravotní stav značně ztěžuje obecné životní podmínky. (23)

Pro přiznání PID a ČID je rovněž nutná získaná potřebná doba pojištění, která činná u pojištěnce ve věku do 20 let méně než jeden rok, od 20 do 22 let jeden rok, od 22 do 24 let dva roky, od 24 do 26 let tři roky, od 26 do 28 let čtyři roky a nad 28 let pět let. U pojištěnců starších 28 let je zjišťována potřebná doba pojištění z posledních 10 let před vznikem plné nebo částečné invalidity.

Nárok na PID nebo ČID má osoba, která se stala plně či částečně invalidní před dosažením 18 let věku, neboť v takovém případě nemohla být účastna důchodového pojištění po potřebnou dobu. (23)

Dávkami nemocenského pojištění jsou nemocenské, peněžitá pomoc v mateřství, ošetrovné a vyrovnávací příspěvek v těhotenství a mateřství. (24)

1.9.5 Speciální školská zařízení

Mezi speciální školská zařízení pro osoby se zrakovým znevýhodněním patří pedagogicko-psychologické poradny, speciálně pedagogická centra a speciální školy.

Vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami upravuje zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (Školský zákon), vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních a vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných. (11, 49)

Podle vyhlášky č. 73/2005 Sb. existují pro osoby se zrakovým znevýhodněním speciální mateřské, základní, střední školy a učiliště. Pro osoby s hluchoslepotou jsou zřízeny mateřské a základní školy. (50) Jedná se o speciální třídy, které jsou v Berouně a Olomouci. (11)

1.9.5.1 Pedagogicko-psychologické poradny

Pedagogicko-psychologické poradny (dále PPP) jsou zaměřeny na komplexní psychologickou, speciálně pedagogickou a sociální diagnostiku zejména v oblasti individuálních předpokladů v souvislosti s profesní orientací, příčin poruch učení či chování a dalších problémů ve vývoji, výchově a vzdělávání dětí a mládeže. (11)

Dále poskytují poradenské, psychokorektivní a terapeutické aktivity zaměřené na rozvoj osobnosti, sebepoznání a rozvoj prosociálních forem chování žáka. Významnou roli zde též hraje prevence školní neúspěšnosti, poruch učení, chování a negativních jevů v sociálním vývoji dětí a mládeže. (11)

Odborný tým pracovníků zde tvoří psycholog, speciální pedagog a sociální pracovník. Tento tým zpracovává odborné podklady pro rozhodnutí orgánů státní správy. Konkrétně se jedná například o zařazování a přeřazování dětí a žáků do škol a školských zařízení, odklad školní docházky a doporučení k integraci. (11)

O konzultaci či vyšetření v PPP mohou požádat rodiče nebo zákonní zástupci dítěte, samotné dítě starší 15 let. Doporučit nebo požádat o návštěvu v PPP může příslušný pedagog (zejména výchovný poradce, ředitel školy, třídní učitel a učitelka MŠ) a ošetřující lékař. (11)

PPP spolupracují s mnoha institucemi, které mohou přispět k řešení klientova problému, zjištěné poruchy nebo patologické situace. Mezi takové instituce patří řada specializovaných školských, zdravotnických a sociálně právních zařízení, ambulancí a institucí. (11)

1.9.5.2 Speciálně pedagogická centra

Speciálně pedagogická centra (dále SPC) poskytují poradenské služby pro žáky se zdravotním znevýhodněním, kteří mají upravené vzdělávací programy nebo žákům se zdravotním znevýhodněním integrovaným ve školách a školských zařízeních. (49) Své služby nabízejí žákům od počátku až do ukončení školního vzdělávání, rodičům a školským pedagogickým pracovníkům. (11) Ve spolupráci s oftalmology, centry rané péče a jinými institucemi provádějí depistáž. (30)

Poskytují poradenství ohledně řešení problémů ve vzdělávání, psychickém a sociálním vývoji žáků. Zjišťují individuální předpoklady a věnují se vytváření podmínek k uplatňování a rozvíjení schopností, nadání a začleňování do společnosti. Zajišťují speciálně pedagogickou péči, vzdělání a diagnostiku. Provádějí také diagnostiku psychologickou. Metodicky podporují školy. (49)

Zjišťují speciální potřeby žáků a jejich připravenost na povinnou školní docházku. Zpracovávají podklady pro integraci žáků nebo jejich zařazení či přeřazení do škol a jiných školských zařízení či návrhy individuálních vzdělávacích plánů. (49)

Poskytují podpůrné vzdělávací služby zaměřené na obsluhu reedukačních a kompenzačních pomůcek, výcvik smyslových orgánů, sebeobslužných návyků a činnosti, které nejsou v běžných osnovách. (11)

Personální složení SPC je obvykle tvořeno speciálními pedagogy, psychologem a sociálním pracovníkem. Na základě potřeb klientů zde mohou být i další odborníci (např. oftalmolog a instruktor prostorové orientace). (11)

V současné době SPC působí v Praze, Českých Budějovicích, Plzni, Liberci, Hradci Králové, Moravské Třebové, Jihlavě, Brně, Zlíně, Litovli, Opavě a Ostravě. (11)

1.9.5.3 Mateřské školy pro osoby se zrakovým znevýhodněním

Předškolní věk představuje nejvhodnější období pro integraci, protože v této době dochází k formování charakterových a osobnostních vlastností dítěte. (11)

Dítě se zrakovým znevýhodněním může navštěvovat buď mateřskou školu pro děti se zrakovým znevýhodněním, třídu pro děti se zrakovým znevýhodněním při běžné mateřské škole nebo běžnou mateřskou školu (dále jen MŠ). (11) Je možné také integrovat intaktní dítě do speciální třídy. (30)

Návrh na umístění dítěte do speciální MŠ může podat zákonný zástupce dítěte, PPP, SPC, středisko rané péče, zdravotnické zařízení nebo orgány péče o rodinu a dítě. O umístění dítěte do speciální MŠ rozhoduje zákonný zástupce dítěte se souhlasem ředitele MŠ. (11)

V současné době existuje v České republice 13 MŠ pro děti se zrakovým znevýhodněním (v Praze, Brně, Českých Budějovicích, Hradci Králové, Plzni, Litovli, Moravské Třebové, Karviné a Opavě). (11, 16) Při některých z těchto škol jsou zřizovány i speciální MŠ pro děti s poruchami binokulárního vidění. V některých z vyjmenovaných měst jsou pouze speciální třídy pro děti se zrakovým znevýhodněním při běžných MŠ. (16)

Oproti běžným MŠ jsou MŠ pro děti se zrakovým znevýhodněním navíc zaměřeny například na přípravu čtení a psaní bodovým písmem, nácvik sebeobsluhy, orientace a samostatného pohybu. (11, 16)

1.9.5.4 Základní školy pro osoby se zrakovým znevýhodněním

V současnosti je v České republice 10 základních škol pro osoby se zrakovým znevýhodněním (v Praze, Brně, Ústí nad Labem, Kladně, Českých Budějovicích, Moravské Třebové, Plzni, Litovli, Opavě a Ostravě). V některých vyjmenovaných městech existují pouze speciální třídy. (11,16)

Základní školy (dále jen ZŠ) pro tyto žáky mohou být buď internátního typu, které jsou čistě specializované a speciální třídy při běžné základní škole, které mají upravenou technickou a odborně personální oblast. (30)

Učební plán ZŠ pro žáky se zrakovým znevýhodněním zahrnuje vedle předmětů vyučovaných v běžných ZŠ také předměty speciální péče, předměty psaní na počítači, volitelné předměty a nepovinné předměty. (11)

Mezi předměty speciální péče patří prostorová orientace a samostatný pohyb zrakově postižených, zraková stimulace, speciální příprava psaní a čtení bodového písma a práce s kompenzačními pomůckami. (11)

Předmět psaní na počítači je zaměřen na základní zvládnutí práce s počítačem a psaní na klávesnici všemi deseti prsty. Na něj pak navazuje předmět práce na počítači, jehož obsahem je práce s komunikačními a informačními technologiemi. (11)

Volitelným předmětem je například práce s elektronickými kompenzačními pomůckami. Nepovinné předměty jsou nad rámec týdenní hodinové dotace. Patří mezi ně například hra na hudební nástroj, hudební nauka, sborový zpěv, literárně dramatická výchova, další cizí jazyk či náboženství. (11)

1.9.5.5 Střední školy a učiliště pro osoby se zrakovým znevýhodněním

Osoby se zrakovým znevýhodněním se mohou vzdělávat na běžných nebo speciálních středních školách a učilištích (dále jen SŠ). (11) Studium těchto osob představuje na většině běžných SŠ zcela individuální záležitost, kdy záleží na dohodě s vedením školy,

pedagogickým sborem, kolektivem spolužáků, výbavě školy a angažovanosti odborníků atd. (30) V současné době vzrůstá počet takových žáků vzdělávajících se na běžných SŠ za podpory SPC. (16)

Speciální SŠ jsou zaměřeny na přípravu pro výkon budoucího povolání a komplexní rozvoj kompetencí v personální, sociální, odborné a občanské oblasti. V současnosti v České republice nabídku těchto škol představuje gymnázium v Praze, obchodní akademie a obchodní škola v Praze, praktická škola, střední odborné učiliště Aloise Klara, střední školy a odborné učiliště v Brně, obchodní akademie v Opavě (pouze speciální třídy), konzervatoř a ladičská škola Jana Deyla v Praze. (11)

1.9.5.6 Centra pro osoby se zrakovým znevýhodněním při vysokých školách

Centra pro osoby se zrakovým znevýhodněním při vysokých školách nabízejí některé ze svých služeb také studentům středních škol. Poskytují kurzy psaní a práce na počítači, jazykové kurzy a zprostředkování pomůcek pro výuku. Věnují se sestavování rozvrhů, poradenství ohledně práce s pomůckami a jejich získávání, přepisu studijních materiálů do elektronické podoby či Braillova písma a přípravě testů pro studenty. (11)

Mezi tato střediska patří například Karolina při Matematicko-fyzikální fakultě UK, Tereza při ČVUT, Institut rehabilitace zrakově postižených při Fakultě humanitních studií UK v Praze, Středisko pro pomoc studentům se specifickými nároky Teiresiás v Brně, Centrum pomoci handicapovaným při UP v Olomouci a Univerzitní středisko pro studenty se specifickými vzdělávacími potřebami v Hradci Králové. (11)

1.9.6 Domovy pro osoby se zrakovým znevýhodněním a jiná pobytová zařízení

Mezi domovy pro osoby se zrakovým znevýhodněním v České republice patří Domov Palata v Praze, Ústav sociální péče pro zrakově postižené v Brně-Chrlicích, Dům sv. Cyrila a Metoděje pro zrakově postižené ve Vlastovičkách u Opavy a Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina. (28, 34, 37, 48)

Domov Palata své služby nabízí seniorům, kteří vedle residenčních služeb potřebují další specializované služby. Mezi zde poskytované služby patří bydlení, stravování, terapeutické služby, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,

pomoc při uplatňování práv (osobní asistence, překonávání komunikačních bariér), zdravotní služby, psychologická péče, základní poradenství, fakultativní služby a ostatní služby (např. kadeřnické služby a pedikúra). Terapeutickými službami v Domově Palata jsou pracovní terapie, rekondiční cvičení, trénování paměti, canisterapie a podobně. Mezi fakultativní služby patří například administrativní úkony spojené s nástupem, donáška léků či doprava osobním automobilem. (34)

Ústav sociální péče v Brně-Chrlicích nabízí zdravotní služby, sociálně rehabilitační činnosti a rekvalifikace. (48)

Jsou zde poskytovány následující rekvalifikace: základy Braillova bodového písma či znakového jazyka, instruktor prostorové orientace hluchoslepých, obsluha osobního počítače pro osoby se zrakovým znevýhodněním. (48)

Sociálně rehabilitační činnosti jsou dále děleny na základní výchovnou péči, základní ošetrovatelskou péči, výchovné a vzdělávací činnosti. (48)

Základní výchovnou péči představují aktivizační činnosti, volnočasové a zájmové aktivity, zprostředkování kontaktu se společenským prostředím, podpora sociálního začlenění (např. pomoc při vyřizování osobních záležitostí), průvodcovské a předčitatelské služby, zdokonalování prostorové orientace, samostatného pohybu a praktických dovedností, muzikoterapie a tlumočnické služby. (48)

Mezi výchovné a vzdělávací služby se řadí výuka prostorové orientace a samostatného pohybu, Lormovy a prstové abecedy nebo znakového jazyka, poradenství ohledně výběru a ncviku používání kompenzační pomůcky nebo logopedii. (48)

Dům sv. Cyrila a Metoděje ve Vlastovičkách u Opavy nabízí své služby dospělým osobám, které se chtějí osamostatnit či jsou v nepříznivé sociální situaci (s výjimkou řešení bytové situace). Mezi zde poskytované služby patří ubytování, stravování, osobní asistence, výchovné, vzdělávací a aktivizační služby, poradenství a pomoc při prosazování práv a zájmů (sociálně právní poradenství, zprostředkování zaměstnání v Chráněných dílnách Charity Opava). Výchovné, vzdělávací a aktivizační služby jsou zaměřeny například na oblasti sebeobsluhy, péče o domácnost, čtení a psaní Braillova písma, prostorové orientace, samostatného pohybu, ncvik vlastnoručního podpisu, psaní na kancelářském psacím stroji a práce na PC. (28)

2. Cíl práce a hypotézy

2.1 Cíl práce

Cílem práce bylo shromáždění základních informací týkajících se tyflogedie a správného přístupu zdravého jedince/společnosti k osobám se zrakovým znevýhodněním.

Zmapován byl též současný postoj široké veřejnosti k osobám se zrakovým znevýhodněním a prověřena všeobecná informovanost o tyflogedii a správném přístupu k osobám se zrakovým znevýhodněním.

2.2 Hypotézy

Informovanost veřejnosti ohledně tyflogedie a správného přístupu k osobám se zrakovým znevýhodněním je průměrná (až nedostačující). /Hypotéza č. 1/

Postoj veřejnosti k osobám se zrakovým znevýhodněním je pozitivní. /Hypotéza č. 2/

3. Metodika

3.1 Metody výzkumu

Výzkum byl proveden pomocí metody dotazování (techniky sběru dat pomocí dotazníku/dotazníková metoda).

3.2 Metodický postup

Výzkum proběhl v běžném českém velkoměstě (České Budějovice). V rámci výzkumu byl zjišťován přístup veřejnosti k osobám se zrakovým znevýhodněním a jejich informovanost ohledně tyflopédie a správného chování k této skupině osob.

Pro sběr dat byl vytvořen jeden typ dotazníku, který obsahoval třináct otázek. První dvě otázky zjišťovaly základní demografické údaje týkající se pohlaví a věku respondentů. U pohlaví dotazované osoby zaškrtovaly možnost muž nebo žena. Ohledně věku byly vytvořeny tři kategorie (18-29 let, 30-59 let a nad 60 let). Zde respondenti rovněž zaškrtovali možnosti.

Následujících osm otázek bylo otevřených, jedenáctá otázka byla polootevřená a dvě poslední otázky byly uzavřené. Dotazník ve třetí až desáté otázce zjišťoval informovanost veřejnosti v oboru tyflopédie. Poslední tři otázky byly zaměřeny na vztah intaktních osob z řad veřejnosti k osobám se zrakovým znevýhodněním.

Třetí otázka zjišťovala znalost veřejnosti ohledně organizací zaměřených na práci s osobami se zrakovým znevýhodněním se sídlem ve městě České Budějovice. Konkrétně tato otázka byla zaměřena na znalost nestátních neziskových organizací, speciálních škol a speciálních tříd.

Ve čtvrté otázce respondenti jmenovali organizace zaměřené na práci s osobami s hluchoslepotou. U páté otázky vyplňovali konkrétní služby, které organizace zaměřené na práci s osobami se zrakovým znevýhodněním a s osobami s hluchoslepotou poskytují.

V šesté otázce respondenti jmenovali finanční sbírky organizované pro pomoc osobám se zrakovým znevýhodněním.

V sedmé otázce vyplňovali, co znamená bílá hůl a v osmé, co znamená červenobílá hůl.

Devátá otázka byla zaměřena na plemena užívaná k výcviku vodících psů. Desátá otázka zjišťovala, jak by jednotliví respondenti pomohly nevidomé osobě při přecházení silnice.

V Jedenácté otázce respondenti zaškrtovali, zda by si dokázali představit, že by pracovali v organizaci zaměřené na práci s osobami se zrakovým znevýhodněním. Měli výběr ze tří možností (ano, ne a nevím). Pokud zaškrtili možnost ne a nevím, vyplňovaly dále důvod, proč by nemohli nebo nevěděli, zda by mohli pracovat v některých z takto zaměřených organizací.

Dvanáctá otázka zjišťovala, zda by si respondenti dokázali představit, že by spolupracovaly s kolegou se zrakovým znevýhodněním. Měli na výběr ze dvou možností (ano, ne).

Ve třinácté otázce respondenti odpovídali, zda by si dokázali představit, že by žili v partnerském vztahu s osobou se zrakovým znevýhodněním. Zaškrtovali ze tří možností (ano, ne a v některých případech). /dotazník viz. Příloha č. 5/

Pro stanovení hypotézy č. 1 bylo stanoveno 8 aspektů. Pokud respondent správně odpověděl v alespoň 6 z nich, byl považován za nadprůměrně informovaného. Jestliže správně odpověděl na 4 až 5 aspektů patřil mezi průměrně informované osoby. V případě méně než 4 správných odpovědí byl považován za podprůměrně informovaného.

Zvolené aspekty:

1. Znalost veřejnosti organizací ohledně zaměřených na práci s osobami se zrakovým znevýhodněním (nestátních neziskových organizací, speciálních škol a speciálních tříd) se sídly v Českých Budějovicích (Organizace zaměřené na práci s osobami se zrakovým znevýhodněním)
2. Znalost veřejnosti ohledně organizací zaměřených na práci s osobami s hluchoslepotou (Organizace zaměřené na práci s osobami s hluchoslepotou)

3. Znalost veřejnosti ohledně konkrétních služeb poskytovaných organizacemi zaměřenými na práci s osobami se zrakovým znevýhodněním a s osobami s hluchoslepotou (Poskytované služby)
4. Znalost veřejnosti finančních sbírek zaměřených na pomoc osobám se zrakovým znevýhodněním (Finanční sbírky)
5. Znalost veřejnosti označení bílou holí (Označení bílou holí)
6. Znalost veřejnosti označení červenobílou holí (Označení červenobílou holí)
7. Znalost veřejnosti plemen používaných k výcviku vodících psů (Plemena psů)
8. Znalost veřejnosti ohledně správné pomoci nevidomé osobě při přecházení silnice (Pomoc nevidomé osobě)

Pro stanovení hypotézy č.2 byly zvoleny 3 aspekty. Pokud respondent odpověděl kladně v alespoň 2 z nich, byl považován za osobu s pozitivním přístupem k osobám se zrakovým znevýhodněním.

Zvolené aspekty:

1. Představa osob z řad veřejnosti, zda by mohly pracovat v organizaci zaměřené na práci s osobami se zrakovým znevýhodněním (Představa zaměstnání v organizaci)
2. Představa osob z řad veřejnosti, zda by spolupracovali s osobou se zrakovým znevýhodněním (Spolupráce s osobou se zrakovým znevýhodněním)
3. Představa osob z řad veřejnosti, zda by mohly žít v partnerském vztahu s osobou se zrakovým znevýhodněním (Partnerský vztah s osobou se zrakovým znevýhodněním)

3.3 Charakteristika zkoumaného souboru

Dotazníky byly rozdány a rozeslány osobám z řad široké veřejnosti na základě náhodného výběru. Návratnost dotazníků byla 58,46 % (114 navracených dotazníků z celkového počtu 195 rozeslaných a rozdaných).

Tabulka č. 1: Charakteristika respondentů

Věkové kategorie	Muži	Ženy	Celkem
18 – 29 let	20	16	36
30 – 59 let	30	30	60
60 a více let	8	10	18
Celkem	$\Sigma 58$	$\Sigma 56$	$\Sigma 114$

Zdroj: vlastní výzkum

Z tabulky vyplývá, že se dotazníkového šetření zúčastnilo 58 mužů a 56 žen. Ve věku od 18 do 29 let bylo 36 respondentů, 60 dotazovaných osob ve věku od 30 do 59 let a 18 respondentů ve věku nad 60 let. Všechny oslovené osoby mají trvalé bydliště v okrese České Budějovice.

4. Výsledky

Tabulka č. 2: Znalost veřejnosti ohledně organizací zaměřených na práci s osobami se zrakovým znevýhodněním (nestátních neziskových organizací, speciálních škol nebo speciálních tříd) se sídly v Českých Budějovicích

	Muži 18–29 let	Muži 30-59 let	Muži + 60 let	Ženy 18-29 let	Ženy 30-59 let	Ženy + 60 let	Celkem
Počet resp. ve skupině	Σ20	Σ30	Σ8	Σ16	Σ30	Σ10	Σ114
Tyflokabinet	9	3	4	8	13	6	Σ43
Tyfloservis	6	6	4	6	7	6	Σ35
Spec. MŠ	2	4	2	3	6	8	Σ25
Spec. tř. při ZŠ Máj II.	6	2	2	3	2	2	Σ17
Neznám	12	19	2	4	14	0	Σ51

Zdroj: vlastní výzkum

Tato tabulka vyjadřuje znalost veřejnosti ohledně organizací zaměřených na práci s osobami se zrakovým znevýhodněním. Konkrétně tato otázka byla zaměřena na znalost nestátních neziskových organizací, speciálních škol a tříd se sídlem v Českých Budějovicích.

Mezi osobami z řad veřejnosti byl nejznámější Tyflokabinet. Tuto organizaci napsalo 43 respondentů ze 114 dotazovaných osob. Žádnou organizaci neznalo 51 respondentů. Tyfloservis jmenovalo 35 dotazovaných osob, speciální mateřskou školu 25 respondentů a speciální při běžné Základní škole Máj II. uvedlo 17 dotazovaných osob.

Tabulka č. 3: Znalost veřejnosti ohledně organizací zaměřených na práci s osobami s hluchoslepotou

	Muži 18–29 let	Muži 30-59 let	Muži + 60 let	Ženy 18-29 let	Ženy 30-59 let	Ženy + 60 let	Celkem
Poč. resp. ve skup.	Σ20	Σ30	Σ8	Σ16	Σ30	Σ10	Σ114
Lorm	2	3	2	3	3	4	Σ17
Neznám	18	27	6	13	27	6	Σ97

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka popisuje znalost veřejnosti ohledně organizací zaměřených na práci s osobami s hluchoslepotou.

Organizaci uvedlo 17 respondentů ze 114 dotazovaných osob. Zbývajících 97 respondentů napsalo, že nezná žádnou organizaci zaměřenou na práci s osobami s hluchoslepotou..

Tabulka č. 4: Znalost veřejnosti ohledně konkrétních služeb poskytovaných organizacemi zaměřenými na práci s osobami se zrakovým znevýhodněním a s osobami s hluchoslepotou

	Muži 18–29 let	Muži 30-59 let	Muži + 60 let	Ženy 18-29 let	Ženy 30-59 let	Ženy + 60 let	Celkem
Poč. resp. ve skup.	Σ20	Σ30	Σ8	Σ16	Σ30	Σ10	Σ114
Poradenství	3	3	2	2	1	3	Σ13
Průvodcovské a předčitatel. služby	4	4	2	5	3	3	Σ21
Služby ohledně kompen. pomůcek	8	10	3	4	8	4	Σ37
Výuka prostorové orientace	6	5	2	4	6	3	Σ26
Výuka sebeobsluhy	2	5	2	4	6	3	Σ22
Příprava mater. do el. podoby či Brail. písma	2	3	2	1	4	2	Σ14
Výuka čtení a psaní Brail. Písma	1	3	1	0	1	2	Σ8
Volnočasové aktivity	1	3	3	2	5	3	Σ17
Půjčovna knih	1	1	0	0	2	1	Σ5
Neznám	10	20	4	6	18	3	Σ61

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka znázorňuje znalost veřejnosti ohledně konkrétních služeb poskytovaných organizacemi zaměřenými na práci s osobami se zrakovým znevýhodněním a osobami s hluchoslepotou.

Nejvíce respondentů uvedlo služby ohledně kompenzačních pomůcek (37 dotazovaných osob). Průvodcovské a předčitatelské služby napsalo 21 respondentů. Výuku prostorové orientace jmenovalo rovněž 26 dotazovaných osob. Výuku sebeobsluhy uvedlo 22 respondentů. Volnočasové aktivity zmínilo 17 respondentů. Převedení materiálů do elektronické podoby nebo jejich přepis do Braillova písma napsalo 14 dotazovaných osob. Poradenství jmenovalo 13 respondentů. Výuku čtení a psaní Braillova písma zmínily 8 dotazovaných osob. Půjčování knih napsalo 5 respondentů. Žádnou z uvedených služeb neznalo 61 dotazovaných osob.

Tabulka č. 5: Znalost veřejnosti finančních sbírek zaměřených na pomoc osobám se zrakovým znevýhodněním

	Muži 18-29 let	Muži 30-59 let	Muži + 60 let	Ženy 18-29 let	Ženy 30-59 let	Ženy + 60 let	Celkem
Počet resp. ve skup.	Σ20	Σ30	Σ8	Σ16	Σ30	Σ10	Σ114
Bílá pastelka	10	12	5	3	12	8	Σ50
Světluška	13	16	4	5	20	3	Σ61
Neznám	4	14	0	6	5	0	Σ29

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka vyjadřuje znalost finančních sbírek zaměřených na pomoc osobám se zrakovým znevýhodněním.

Nejvíce respondentů znalo Světlušku (61 dotazovaných osob). Bílou pastelku napsalo 50 respondentů. Žádnou finanční sbírku neznalo 29 dotazovaných osob.

Tabulka č. 6: Znalost veřejnosti označení bílou holí

	Muži 18-29 let	Muži 30-59 let	Muži + 60 let	Ženy 18-29 let	Ženy 30-59 let	Ženy + 60 let	Celkem
Počet resp. ve skup.	$\Sigma 20$	$\Sigma 30$	$\Sigma 8$	$\Sigma 16$	$\Sigma 30$	$\Sigma 10$	$\Sigma 114$
Os. se zrak. znevýh.	20	30	8	15	30	10	$\Sigma 113$
Nevím	0	0	0	1	0	0	$\Sigma 1$

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka znázorňuje znalost veřejnosti označení bílou holí, kterou mělo 113 respondentů.

Tabulka č. 7: Znalost veřejnosti označení červenobílou holí

	Muži 18–29 let	Muži 30-59 let	Muži + 60 let	Ženy 18-29 let	Ženy 30-59 let	Ženy + 60 let	Celkem
Počet resp. ve skupině	Σ20	Σ30	Σ8	Σ16	Σ30	Σ10	Σ114
Souběh zrak. a sluch. znev.	10	13	2	9	16	4	Σ54
Nevím	10	17	6	7	14	6	Σ60

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka popisuje znalost veřejnosti označení červenobílou holí, kterou mělo 54 respondentů.

Tabulka č. 8: Znalost veřejnosti psích plemen používaných k výcviku vodících psů

	Muži 18–29 let	Muži 30-59 let	Muži + 60 let	Ženy 18-29 let	Ženy 30-59 let	Ženy + 60 let	Celkem
Počet resp. ve skupině	Σ20	Σ30	Σ8	Σ16	Σ30	Σ10	Σ114
Zlatý retrívř	10	15	4	10	15	2	Σ56
Labrador. retrívř	6	18	4	12	19	7	Σ66
Německý ovčák	1	5	2	3	3	1	Σ15
Neznám	2	4	0	0	2	0	Σ8

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka vyjadřuje znalost veřejnosti psích plemen používaných k výcviku vodících psů.

Nejvíce respondentů napsalo labradorského retrívřa (celkem 66 dotazovaných osob). Zlatého retrívřa uvedlo 56 osob. Německého ovčáka zmínilo 15 dotazovaných osob. Žádné psí plemeno neznali 8 respondentů.

Tabulka č. 9: Znalost veřejnosti ohledně pomoci nevidomé osobě při přecházení silnice

	Muži 18–29 let	Muži 30-59 let	Muži + 60 let	Ženy 18-29 let	Ženy 30-59 let	Ženy + 60 let	Celkem
Počet resp. ve skupině	Σ20	Σ30	Σ8	Σ16	Σ30	Σ10	Σ114
Zeptat, se zda chce pomoci	19	29	8	16	30	10	Σ112
Nabídnout rámě	12	14	5	10	16	6	Σ63
Upozorňovat na překážky	15	24	8	13	25	8	Σ93

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka popisuje znalost veřejnosti ohledně pomoci nevidomé osobě při přecházení silnice.

Zeptalo by se 112 respondentů. Rámě by nabídlo 63 dotazovaných osob. Na překážky by upozorňovalo 93 respondentů.

Tabulka č. 10: Představa osob z řad veřejnosti, zda by mohly pracovat v organizaci zaměřené na práci s osobami se zrakovým znevýhodněním

	Muži 18–29 let	Muži 30-59 let	Muži + 60 let	Ženy 18-29 let	Ženy 30-59 let	Ženy + 60 let	Celkem
Poč. resp. ve skup.	Σ20	Σ30	Σ8	Σ16	Σ30	Σ10	Σ114
Ano	11	19	6	12	25	7	Σ80
Ne	6	7	1	3	4	1	Σ22
Nevím	3	4	1	1	1	2	Σ12

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka vyjadřuje představu osob z řad veřejnosti, zda by mohly pracovat v organizaci zaměřené na práci s osobami se zrakovým znevýhodněním.

Možnost ano zaškrtno 80 respondentů. Zaměstnání v takové organizaci si nedokázalo představit 22 dotazovaných osob. Možnost nevím označilo 12 respondentů.

Tabulka č. 11: Důvody u osob, které se domnívají, že by v organizaci zaměřující se na práci s osobami se zrakovým znevýhodněním nemohly pracovat

	Muži 18–29 let	Muži 30-59 let	Muži + 60 let	Ženy 18-29 let	Ženy 30-59 let	Ženy + 60 let	Celkem
Počet resp. ve skupině	Σ20	Σ30	Σ8	Σ16	Σ30	Σ10	Σ114
Vzdělání mimo obor	4	6	0	2	3	0	Σ15
Nejistota v kontaktu	1	0	1	1	0	1	Σ4
Lítost, přecitlivělost	0	0	0	0	1	0	Σ1
Jiné profesní ambice	0	1	0	0	0	0	Σ1
Finanční ohodnocení	1	0	0	0	0	0	Σ1

Zdroj: vlastní výzkum

Nejčastější odpovědí u respondentů, kteří se domnívají, že by v organizaci zaměřené na práci s osobami se zrakovým znevýhodněním nemohly pracovat, bylo vzdělání mimo obor. Takto odpovědělo 15 dotazovaných osob. Nejistotu v kontaktu s těmito osobami uvedli 4 respondenti. Lítost a přecitlivělost napsal jeden respondent. Jiné profesní ambice i finanční ohodnocení uvedl rovněž vždy jeden respondent.

Tabulka č. 12: Důvody u osob, které uvedly, že nevědí, zda by mohly pracovat v organizaci zaměřující se na práci s osobami se zrakovým znevýhodněním

	Muži 18–29 let	Muži 30-59 let	Muži + 60 let	Ženy 18-29 let	Ženy 30-59 let	Ženy + 60 let	Celkem
Počet respond. ve skupině	Σ20	Σ30	Σ8	Σ16	Σ30	Σ10	Σ114
Vzdělání mimo obor	2	2	1	0	1	0	6
Nedostatek zkušeností	1	2	0	1	0	2	6

Zdroj: vlastní výzkum

Možnost nevím označilo u otázky zaměřené na představu zaměstnání v organizaci zaměřené na práci s osobami se zrakovým znevýhodněním 12 respondentů. Vzdelání mimo obor uvedly 6 dotazovaných osob a nedostatek zkušeností rovněž 6 respondentů.

Tabulka č. 13: Představa osob z řad veřejnosti, zda by spolupracovaly s osobou se zrakovým znevýhodněním

	Muži 18–29 let	Muži 30-59 let	Muži + 60 let	Ženy 18-29 let	Ženy 30-59 let	Ženy + 60 let	Celkem
Poč. resp. ve skup.	Σ20	Σ30	Σ8	Σ16	Σ30	Σ10	Σ114
Ano	20	29	8	15	29	10	Σ111
Ne	0	1	0	1	1	0	Σ3

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka popisuje představu osob z řad veřejnosti, zda by spolupracovaly s osobou se zrakovým znevýhodněním.

Spolupráci s osobou se zrakovým znevýhodněním si dokázalo představit 111 respondentů. Možnost ne označily 3 dotazované osoby.

Tabulka č. 14: Představa osob z řad veřejnosti, zda by mohly žít v partnerském vztahu s osobou se zrakovým znevýhodněním

	Muži 18–29 let	Muži 30-59 let	Muži + 60 let	Ženy 18-29 let	Ženy 30-59 let	Ženy + 60 let	Celkem
Počet resp. ve skupině	Σ20	Σ30	Σ8	Σ16	Σ30	Σ10	Σ114
Ano	6	13	1	6	12	1	Σ39
Ne	4	5	1	4	8	1	Σ23
V někt. případech	10	12	6	6	10	8	Σ52

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka je zaměřena na představu osob z řad veřejnosti, zda by mohly žít v partnerském vztahu s osobou se zrakovým znevýhodněním.

Možnost v některých případech vybralo 52 respondentů. Život v takovém partnerském vztahu si dokázalo představit 39 dotazovaných osob. Možnost ne zaškrtno 23 respondentů.

Tabulka č. 15: Vyhodnocení znalosti veřejnosti ohledně organizací zaměřených na práci s osobami se zrakovým znevýhodněním (nestátních neziskových organizací, speciálních škol nebo speciálních tříd) se sídly v Českých Budějovicích z hlediska počtu správně vyjmenovaných organizací

	Počet správně vyjmenovaných organizací	Počet respondentů			
		Absolutní vyjádření (poč. resp.)	Relativní vyjádření (v %)	Absolutní vyjádření (poč. resp)	Relativní vyjádření (v %)
Informovaní respondenti	4	3	2,63	26	22,81
	3	10	8,77		
	2	13	11,4		
Neinformovaní respondenti	1	37	32,46	88	77,19
	0	51	44,73		
	Celkem	114	100,00	114	100,00

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka popisuje výsledky vyhodnocení znalosti veřejnosti ohledně organizací zaměřených na práci s osobami se zrakovým znevýhodněním. Tato otázka byla konkrétně zaměřena na nestátní neziskové organizace, speciální školy a speciální třídy. Dotazované osoby byly považovány za informované, pokud uvedly alespoň 2 organizace. Mezi informovanými bylo 26 respondentů (22,81%).

Tabulka č. 16: Vyhodnocení znalosti veřejnosti ohledně organizací zaměřených na práci s osobami s hluchoslepotou

	Počet správně vyjmenovaných organizací	Počet respondentů			
		Absolutní vyjádření (poč. resp)	Relativní vyjádření (v %)	Absolutní vyjádření (poč. resp)	Relativní vyjádření (v %)
Informovaní respondenti	1	17	14,91	17	14,91 %
Neinformovaní respondenti	0	97	85,09	97	85,09 %
	Celkem	114	100,00	114	100,00

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka znázorňuje vyhodnocení znalosti veřejnosti ohledně organizací zaměřených na práci s osobami s hluchoslepotou. Informováno bylo 17 dotazovaných osob (14,91 %).

Tabulka č. 17: Vyhodnocení znalosti veřejnosti ohledně konkrétních služeb poskytovaných organizacemi zaměřenými na práci s osobami se zrakovým znevýhodněním a s osobami s hluchoslepotou

	Počet správně vyjmenovaných služeb	Počet respondentů			
		Absolutní vyjádření (poč. resp)	Relativní vyjádření (v %)	Absolutní vyjádření (poč. resp)	Relativní vyjádření (v %)
Informovaní respondenti	10	0	0	38	33,33
	9	0	0		
	8	0	0		
	7	0	0		
	6	0	0		
	5	4	3,5		
	4	10	8,77		
	3	11	9,65		
	2	13	11,4		
Neinformovaní respondenti	1	15	10,53	76	66,67
	0	61	53,51		
	Celkem	114	100,00	114	100,00

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka popisuje výsledky vyhodnocení znalostí veřejnosti ohledně služeb poskytovaných v organizacích zaměřených na práci s osobami se zrakovým znevýhodněním a s hluchoslepyými osobami. Jako kritérium informovanosti bylo určeno vyjmenování alespoň 2 poskytovaných služeb. Informovaných bylo 38 respondentů (33,33 %).

Tabulka č. 18: Vyhodnocení znalosti finančních sbírek ze strany veřejnosti zaměřených na pomoc osobám se zrakovým znevýhodněním

	Počet správně vyjmenovaných finančních sbírek	Počet respondentů			
		Absolutní vyjádření (poč. resp)	Relativní vyjádření (v %)	Absolutní vyjádření (poč. resp)	Relativní vyjádření (v %)
Informovaní respondenti	2	26	22,81	85	74,56
	1	59	51,75		
Neinformovaní respondenti	0	29	25,44	29	25,44
	Celkem	114	100,00	57	100,00

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka informuje o výsledcích vyhodnocení znalosti finančních sbírek ze strany veřejnosti zaměřených na pomoc osobám se zrakovým znevýhodněním. Jako kritérium informovanosti byla stanovena znalost alespoň jedné z těchto sbírek. Informovaných bylo 85 dotazovaných osob (74,56 %).

Tabulka č. 19: Vyhodnocení znalosti veřejnosti označení bílou holí

	Počet respondentů			
	Absolutní vyjádření (poč. resp)	Relativní vyjádření (v %)	Absolutní vyjádření (poč. resp)	Relativní vyjádření (v %)
Informovaní respondenti	113	99,12	113	99,12
Neinformovaní respondenti	1	0,88	1	0,88
Celkem	114	100,00	114	100,00

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka popisuje výsledky hodnocení znalosti veřejnosti označení bílou holí. Odpověď na tuto otázku vědělo 113 dotazovaných osob (99,12 %).

Tabulka č. 20: Vyhodnocení znalosti veřejnosti označení červenobílou holí

	Počet respondentů			
	Absolutní vyjádření (poč. resp)	Relativní vyjádření (v %)	Absolutní vyjádření (poč. resp)	Relativní vyjádření (v %)
Informovaní respondenti	54	47,37	54	47,37
Neinformovaní respondenti	60	52,63	60	52,63
Celkem	114	100,00	56	100,00

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka znázorňuje výsledky hodnocení znalosti veřejnosti označení červenobílou holí. O tomto označení bylo informováno 54 respondentů (47,37 %).

Tabulka č. 21: Vyhodnocení znalosti veřejnosti psích plemen používaných k výcviku vodících psů

	Počet správně vyjmenovaných psích plemen	Počet respondentů			
		Absolutní vyjádření (poč. resp)	Relativní vyjádření (v %)	Absolutní vyjádření (poč. resp)	Relativní vyjádření (v %)
Informovaní respondenti	3	8	7,02	106	92,98
	2	30	26,31		
	1	68	59,65		
Neinformovaní respondenti	0	8	7,02	8	7,02
	Celkem	114	100,00	114	100,00

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka je zaměřena na znalosti plemen užívaných k výcviku vodících psů ze strany veřejnosti. Respondenti byli považováni za informované, pokud uvedli alespoň jedno psí plemeno. Ve výzkumném souboru mělo zastoupení 106 informovaných respondentů (92,98 %).

Tabulka 22: Vyhodnocení znalosti veřejnosti ohledně pomoci nevidomé osobě při přecházení silnice

	Počet správně vyjmenovaných úkonů	Počet respondentů			
		Absolutní vyjádření (poč. resp)	Relativní vyjádření (v %)	Absolutní vyjádření (poč. resp)	Relativní vyjádření (v %)
Informovaní respondenti	3	63	55,26	63	55,26
Neinformovaní respondenti	2	30	26,32	51	44,74
	1	19	16,67		
	0	2	1,75		
	Celkem	114	100,00	114	100,00

Zdroj: vlastní výzkum

Pro vyhodnocení znalosti veřejnosti ohledně pomoci nevidomé osobě při přecházení silnice byla zvolena 3 kritéria (oslovení, nabídnutí rámě a upozorňování na překážky). Respondent byl považován za informovaného, pokud splnil všechny 3 kritéria.

Z tabulky vyplývá, že by nevidomé osobě při přecházení silnice správně pomohlo 63 dotazovaných osob (55,26 %).

Tabulka č. 23: Vyhodnocení představ osob z řad veřejnosti, zda by mohly pracovat v organizaci zaměřené na práci s osobami se zrakovým znevýhodněním

	Odpověď	Počet respondentů			
		Absolutní vyjádření (počet resp)	Relativní vyjádření (v %)	Absolutní vyjádření (počet resp)	Relativní vyjádření (v %)
Pozitivní přístup	Ano	80	70,17	92	80,7
	Nevím	12	10,53		
Negativní přístup	Ne	22	19,3	22	19,3
	Celkem	114	100,00	114	100,00

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka znázorňuje výsledky vyhodnocení představ osob z řad veřejnosti, zda by mohly pracovat v organizaci zaměřené na práci s osobami se zrakovým znevýhodněním. Respondenti zauímají buď pozitivní přístup (odpověď ano a nevím) nebo negativní přístup (odpověď ne). Na základě vyhodnocení má v tomto ohledu k osobám se zrakovým znevýhodněním pozitivní přístup 92 respondentů (80,7 %) a negativní přístup 22 dotazovaných osob (19,3 %).

Tabulka č. 24: Vyhodnocení představ osob z řad veřejnosti, zda by spolupracovaly s osobou se zrakovým znevýhodněním

	Odpověď	Počet respondentů	
		Absolutní vyjádření (počet respondentů)	Relativní vyjádření (v %)
Pozitivní přístup	Ano	111	97,37
Negativní přístup	Ne	3	2,63
	Celkem	114	100,00

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka vyjadřuje výsledek hodnocení představ osob z řad veřejnosti, zda by spolupracovaly s osobou se zrakovým znevýhodněním. Na základě zakroužkovaných odpovědí byl jejich vztah vyhodnocen buď jako pozitivní (odpověď ano) nebo negativní (odpověď ne). Pozitivní přístup v tomto ohledu zaujímá 111 respondentů (97,37 %).

Tabulka č. 25: Vyhodnocení představ osob z řad veřejnosti, zda by mohly žít v partnerském vztahu s osobou se zrakovým znevýhodněním

	Odpověď	Počet respondentů			
		Absolutní vyjádření (počet resp.)	Relativní vyjádření (v %)	Absolutní vyjádření (počet resp.)	Relativní vyjádření (v %)
Pozitivní přístup	Ano	39	34,21	91	79,82
	V některých případech	52	45,61		
Negativní přístup	Ne	23	20,18	23	20,18
	Celkem	114	100,00	114	100,00

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka popisuje výsledky vyhodnocení představ osob z řad veřejnosti, zda by mohly žít v partnerském vztahu s osobou se zrakovým znevýhodněním. Respondenti mají v tomto ohledu buď pozitivní přístup (odpovědi ano a v některých případech) nebo negativní přístup (odpověď ne). Na základě vyhodnocení bylo zjištěno, že 91 dotazovaných osob (79,82 %) v tomto ohledu zaujímá vůči těmto osobám pozitivní přístup a 23 respondentů (20,18 %) přístup negativní.

Tabulka č. 26: Vyhodnocení dotazníků z hlediska správných odpovědí v jednotlivých zvolených aspektech ohledně informovanosti v oboru tyflopédie a správném přístupu k osobám se zrakovým znevýhodněním ze strany veřejnosti

Zvolené aspekty	Počet informovaných respondentů	
	Absolutní vyjádření (počet respondentů)	Relativní vyjádření (v %)
1. Organizace zaměřené na práci s os. se zrak. znev.	26	22,81
2. Organizace zaměřené na práci s os s hluchoslepotou	17	14,91
3. Poskytované služby	38	33,33
4. Finanční sbírky	85	74,56
5. Označení bílou holí	113	99,12
6. Označení červenobílou holí	54	47,37
7. Plemena psů	106	92,98
8. Pomoc nevidomému	63	55,26
Celkem	114	100,00

Zdroj: vlastní výzkum

Z tabulky vyplývá, že 26 respondentů (22,81 %) je informováno o organizacích zaměřených na práci s osobami se zrakovým znevýhodněním. Organizaci zaměřenou na práci s hluchoslepými osobami zná 17 dotazovaných osob (14,91 %). Povědomí o poskytovaných službách v těchto organizacích má 38 dotazovaných osob (33,33 %). O finančních sbírkách pro pomoc osobám se zrakovým znevýhodněním je informováno 85 respondentů (74,56 %). Označení bílou holí zná 113 respondentů (99,12 %) a označení červenobílou holí 54 dotazovaných osob (47,37 %). Povědomí o plemenech užívaných k výcviku vodičích má 106 respondentů (92,98 %). Nevidomé osobě by při přecházení správně pomohlo 63 respondentů (55,26 %).

Tabulka č. 27: Vyhodnocení dotazníků z hlediska počtu správných odpovědí ve zvolených aspektech ohledně znalostí v oboru tyflopédie a správného přístupu k osobám se zrakovým znevýhodněním ze strany veřejnosti

	Počet správných odpovědí	Počet respondentů			
		Absolutní vyjádření (poč. resp)	Relativní vyjádření (v %)	Absolutní vyjádření (poč. resp)	Relativní vyjádření (v %)
Nadprůměrná	8	1	0,88	29	25,44
	7	9	7,89		
	6	19	16,67		
Průměrná	5	19	16,67	43	37,72
	4	24	21,05		
Podprůměrná	3	22	19,3	42	36,84
	2	18	15,79		
	1	2	1,75		
	0	0	0		
	Celkem	114	100,00	114	100,00

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka znázorňuje výsledky vyhodnocení dotazníků z hlediska počtu správných odpovědí ve zvolených aspektech. Celkem bylo stanoveno 8 aspektů. Za nadprůměrnou informovanost bylo považováno alespoň 6 správných odpovědí ve zvolených aspektech. O průměrnou informovanost se jednalo v případě 4 až 5 správných odpovědí a podprůměrnou informovanost, pokud respondent odpověděl správně nanejvýš ve 3 zvolených aspektech.

Na základě vyhodnocení dotazníků bylo zjištěno, že 29 respondentů (25,44 %) je nadprůměrně informovaných, 43 dotazovaných osob (37,72 %) má průměrné znalosti a 42 respondentů (36,84 %) znalosti podprůměrné.

Tabulka č. 28: Vyhodnocení dotazníků z hlediska jednotlivých aspektů ohledně přístupu ze strany veřejnosti k osobám se zrakovým znevýhodněním

Zvolené aspekty	Počet respondentů s pozitivním přístupem	
	Absolutní vyjádření (počet respondentů)	Relativní vyjádření (v %)
1. Představa zaměstnání v organizaci	92	80,7
2. Spolupráce s osobou se zrakovým znevýhodněním	111	97,37
3. Partnerský vztah s os. se zrakovým znevýhodněním	91	79,82
Celkem	114	100,00

Zdroj: vlastní výzkum

Z tabulky vyplývá, že 92 respondentů (80,7 %) má kladný postoj k možnému zaměstnání v organizaci zaměřené na práci s osobami se zrakovým znevýhodněním. Spolupráci s osobou se zrakovým znevýhodněním si dokáže představit 111 dotazovaných osob (97,37%). Partnerský vztah s osobou se zrakovým znevýhodněním připadá v úvahu 91 respondentů (79,82 %).

Tabulka č. 29: Vyhodnocení dotazníků z hlediska kladně označených odpovědí ohledně přístupu veřejnosti k osobám se zrakovým znevýhodněním

	Počet kladně označených odpovědí	Počet respondentů			
		Absolutní vyjádření (počet resp)	Relativní vyjádření (v %)	Absolutní vyjádření (počet resp)	Relativní vyjádření (v %)
Pozitivní přístup	3	71	62,28	96	84,21
	2	25	21,93		
Negativní přístup	1	17	14,91	18	15,79
	0	1	0,88		
	Celkem	114	100,00	114	100,00

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka popisuje výsledky vyhodnocení dotazníků z hlediska kladně označených odpovědí ohledně přístupu veřejnosti k osobám se zrakovým znevýhodněním. Celkem byly zvoleny 3 aspekty. Za respondenty s pozitivním přístupem k této skupině osob zvoleny osoby, které zaškrtnuly kladnou odpověď alespoň ve 2 aspektech. Jako respondenti s negativním přístupem byly hodnoceny osoby, které označily kladnou odpověď nejvýše v 1 aspektu.

Na základě vyhodnocení dotazníků bylo zjištěno, že pozitivní přístup má 96 respondentů (84,21 %) a negativní přístup 18 dotazovaných osob (15,79 %).

5. Diskuze

Cílem práce bylo shromáždění základních informací o oboru tyflogedie a správného přístupu zdravého jedince/společnosti k osobám se zrakovým znevýhodněním.

V rámci výzkumu měl být zmapován současný postoj široké veřejnosti k osobám se zrakovým znevýhodněním a prověřena všeobecná informovanost o tyflogedii a správném přístupu k osobám se zrakovým znevýhodněním.

Při práci s osobami se zrakovým znevýhodněním je důležitá komplexnost, vzájemná provázanost poskytovaných služeb a spolupráce mezi jednotlivými organizacemi.

Velmi důležitou roli v pomoci osobám se zrakovým znevýhodněním sehrávají i mezinárodní organizace. Mezi takové mezinárodní organizace patří například Světová unie nevidomých a Evropská unie nevidomých, které si kladou za cíl spoluúčast a rovné přístupy v sociálním, ekonomickém, politickém a kulturním životě těchto osob. Nenabízejí sice přímé služby, ale sdružují velké organizace poskytující tyto služby na mezinárodní úrovni. Význam Světové unie nevidomých a Evropské unie nevidomých spočívá v dohledu nad těmito organizacemi, který zastává nezanedbatelnou úlohu.

V České republice dohled nad organizacemi poskytujícími pomoc osobám se zdravotním znevýhodněním vykonává Národní rada zdravotně postižených České republiky, která je rovněž největší organizací v České republice zaměřující se na práci s těmito osobami. Představuje iniciační a koordinační orgán pro obhajobu, prosazování a naplňování práv a zájmů osob se zdravotním znevýhodněním. Spolupracuje s orgány státní správy a samosprávy a mezinárodními organizacemi. Sdružuje organizace zaměřené na různé typy zdravotních znevýhodnění. Z toho vyplývá, že má zájem sladit kvalitu poskytovaných služeb mezi jednotlivými organizacemi.

Každá organizace zaměřená na práci s osobami se zdravotním znevýhodněním (tedy i zrakovým znevýhodněním) by měla mít pouze omezené spektrum nabízených služeb, aby bylo možné vyškolit kvalitní personál. Daná organizace by sice měla omezený počet poskytovaných služeb, ale zato kvalitních. Zároveň je důležitá

dostatečná informovanost pracovníků o činnosti a nabízených službách dalších organizací zaměřených na tuto skupinu osob. V případě, pokud organizace určitou službu neposkytuje, je nutné správně informovat klienta, aby věděl, na jakou organizaci by se mohl obrátit.

V následujících odstavcích popíši klady u aktivit a služeb, se kterými jsem se setkala v rámci získávání zkušeností s osobami se zrakovým znevýhodněním.

Jednou z takových služeb pro podporu těchto osob představují průvodcovské a předčitatelské služby. Ne vždy se může nevidomý člověk v případě potřeby pomoci obrátit na rodinné příslušníky nebo jiné známé osoby. Zároveň u mladých jedinců využívání této služby podporuje jejich samostatnost. Uživatelé služby se naučí umět si zorganizovat čas. Někdy je nutné popsat například cestu do obchodu, který osoba poskytující takovou službu nezná, ale rodinní příslušníci nevidomého jedince ano.

Neméně důležitou roli hrají rovněž klubová setkání a volnočasové aktivity. Účelem takových aktivit se stává smysluplné využití volného času.

V rámci klubových aktivit dotyčný člověk navazuje kontakty s lidmi, kteří mají stejný nebo alespoň podobný problém. Mezi účastníky klubových setkání dochází k vzájemné výměně zkušeností, poskytování podpory a opory. Daný jedinec, že se svými problémy není sám a má možnost poznat, jak je řeší ostatní účastníci a inspirovat se jimi.

Volnočasové aktivity pro osoby se zrakovým znevýhodněním bývají „šité na míru“. Jejich účastníci mají například možnost prohlédnout si během prohlídky různých kulturních památek jednotlivé předměty rukama. Daný jedinec může získat nové záliby a zájmy nebo navázat další kontakty s jinými osobami. Všechny vyjmenované skutečnosti představují prevenci před sociálně patologickými jevy.

Výuka obsluhy PC pro osoby se zrakovým znevýhodněním poskytuje ideální podmínky pro individuální přístup ke klientovi, neboť jeden lektor se věnuje pouze jednomu žákovi. Žákovi je možné plně přizpůsobit tempo výuky. Daná osoba může kdykoliv lektora požádat o naučení konkrétních úkonů na počítači.

Lektoři jsou navíc vedle obsluhy na PC vyškoleni také pro práci se speciálním hardwarem pro osoby se zrakovým znevýhodněním (braillovým řádkem a

elektronickým zápisníkem), speciálním softwarem (hlasovými výstupy, softwarovými lupami, programy pro zpracování tištěného textu a programy se speciálními funkcemi). Rovněž znají ještě další pomůcky jako například Pichtův psací stroj a jiné pomůcky pro psaní Braillova písma (např. tabulka s bodátkem), bílou a červenobílou hůl, pomůcky s hlasovým výstupem (např. náramkové hodinky, kuchyňské váhy), oddělovač žloutku a bílku a hmatový minutník. Z toho vyplývá, že lektor může pomoci nejen ohledně počítačů.

Mezi jiné výhody patří, že klient zůstává s lektorem nadále v kontaktu i po ukončení kurzu obsluhy PC či doporučení určité kompenzační pomůcky.

Domovy pro osoby se zdravotním postižením začínají plnit svůj význam v případě takové míry poklesu soběstačnosti, kdy nestačí ani terénní pečovatelská či ošetřovatelská služba nebo se nemohou postarat rodinní příslušníci.

U dětí s vrozeným zrakovým znevýhodněním je důležitá, aby byla odborná péče poskytována od jejich co nejranějšího věku. Takové děti by měly být následně vedeny k co největší míře samostatnosti za účelem podpory jejich sebevědomí. Daní jedinci pak navíc lépe obstojí v životě a naučí se správně jednat s lidmi.

Stejně jako při práci se všemi jedinci je u osob se zrakovým znevýhodněním důležitý individuální a lidský přístup.

Základní dovednosti ohledně správného přístupu a chování k osobám se zdravotním znevýhodněním by měla mít i laická populace, protože s takovými jedinci se může každý z nás kdykoliv setkat. Existují samozřejmě i neinformovaní jedinci, kteří dokáží správně s lidmi se zdravotním znevýhodněním jednat a pomoci jim, ale na druhou stranu jiné osoby pak z ostychu buď nepomohou vůbec nebo takovým způsobem, při kterém může dojít k nedorozumění. Získávání takových dovedností by mohlo být například součástí učebních osnov na základních školách. U osob se zrakovým znevýhodněním by se konkrétně jednalo například o pomoc při převádění silnice či v dopravních prostředku.

V rámci výzkumu byla použita metoda dotazování (techniky sběru dat pomocí dotazníku/dotazníková metoda). Výzkum proběhl v běžném českém velkoměstě (České Budějovice).

Vytvořený dotazník obsahoval celkem 13 otázek. První 2 otázky zjišťovaly základní demografické údaje (pohlaví, věková kategorie). Dotazníkového šetření se zúčastnilo 114 respondentů, z toho 58 mužů (50,88 %) a 56 žen (49,12 %). Byly stanoveny 3 věkové kategorie (18-29 let, 30-59 let a 60 a více let). Ve věkové kategorii 18-29 let mělo zastoupení 36 dotazovaných osob (31,58 %), 60 respondentů (52,63 %) bylo ve věkové kategorii 30-59 let a zbývajících 18 dotazovaných osob (15,79 %) mělo zastoupení ve věkové kategorii 60 a více let. (viz. Tabulka č. 1)

Dotazník od třetí až do desáté otázky zjišťoval informovanost veřejnosti o oboru tyflopédie, správném přístupu a chování k osobám se zrakovým znevýhodněním.

Třetí otázka byla zaměřena na znalost veřejnosti organizací zaměřených na práci s osobami se zrakovým znevýhodněním se sídly v Českých Budějovicích. Konkrétně byla zjišťována znalost nestátních neziskových organizací, speciálních škol a speciálních tříd. Mezi osobami z řad veřejnosti byl nejznámější Tyflokabinet, který napsalo 47 ze 114 respondentů (41,23 %). Tyfloservis uvedlo 35 dotazovaných osob (30,7 %), speciální mateřskou školu 25 respondentů (21,93 %) a speciální třídu při Základní škole Máj II. 17 respondentů (14,91 %). Žádnou organizaci neznalo 51 dotazovaných osob (44,74 %). Tyflokabinet a Tyfloservis patřily mezi nejmenovanější organizace, protože jejich názvy se staly součástí hlasového oznamování zastávek v prostředcích městské hromadné dopravy. (viz. Tabulka č. 2)

Čtvrtá otázka zjišťovala znalost veřejnosti organizací zaměřených na práci s osobami s hluchoslepotou. Organizaci Lorm uvedlo 17 respondentů (14,91 %). Žádnou organizaci neznalo 97 dotazovaných osob (85,09 %). Menší zastoupení správních odpovědí oproti předchozí otázce je dáno skutečností, že výzkum probíhal ve městě České Budějovice, kde žádná taková organizace nemá sídlo. Sídlem jihočeského Lormu je město Jindřichův Hradec. Navíc osob se souběžným zrakovým a sluchovým znevýhodněním je společnosti méně než osob se zrakovým znevýhodněním. (viz. Tabulka č. 3)

V páté otázce respondenti jmenovali konkrétní služby poskytované organizacemi zaměřenými na práci s osobami se zrakovým znevýhodněním a osobami s hluchoslepotou. Mezi nejuváděnější služby patřily služby ohledně kompenzačních

pomůcek, které napsalo 37 respondentů (32,46 %) a průvodcovské a předčitatelské služby jmenované 21 dotazovanými osobami (18,42 %). Což vyplývá ze skutečnosti, že mezi respondenty byl nejznámější Tyflokabinet, který tyto služby poskytuje. Výuku prostorové orientace napsalo 26 respondentů (22,81 %) a výuku sebeobsluhy 22 dotazovaných osob (19,3 %). Volnočasové aktivity jmenovalo 17 respondentů (14,91 %). Převedení materiálů do elektronické podoby nebo jejich přepis do Braillova písma a poradenství zmínilo 14 dotazovaných osob (12,28 %). Výuku čtení a psaní Braillova písma uvedlo 8 respondentů (7,02 %). Půjčování knih jmenovali 5 dotazovaných osob (4,39 %). Žádnou z uvedených služeb nenapsalo 61 respondentů (53,51 %). (viz. Tabulka č. 4)

V šesté otázce respondenti uváděli finanční sbírky zaměřené na pomoc osobám se zrakovým znevýhodněním. Světlušku jmenovalo 61 dotazovaných osob (53,51 %). Bílou pastelku uvedlo 50 respondentů (43,86 %). Žádnou z finančních sbírek neznalo 29 dotazovaných osob (25,44 %). Příčinou poměrně vysoké informovanosti ze strany veřejnosti je prezentace finančních sbírek v masových médiích a jejich pravidelné pořádání v ulicích města. (viz. Tabulka č. 5)

Sedmá otázka byla zaměřena na znalost veřejnosti bílou holí, kterou mělo 113 respondentů (99,12%). (viz. Tabulka č. 6)

Osmá otázka zjišťovala znalost veřejnosti označení červenobílou holí. Správnou odpověď napsalo 54 dotazovaných osob (47,37 %). K menšímu zastoupení správných odpovědí oproti bílé holi došlo, neboť červenobílá hůl není tolik využívána jako bílá hůl. (viz. Tabulka č. 7)

V deváté otázce respondenti jmenovali plemena používaná k výcviku vodících psů. Nejvíce respondentů uvedlo labradorského retrívra. Odpovědělo tak 66 respondentů (57,89 %). Zlatého retrívra napsalo 56 dotazovaných osob (49,12 %). Německého ovčáka jmenovalo 15 respondentů (13,16 %). Žádné psí plemeno nenapsali 8 dotazovaných osob (7,02 %). Vysoké procento zastoupení zlatého retrívra a labradorského retrívra v odpovědích oproti německému ovčáku je dáno skutečností, že německý ovčák již není nevyužíván k výcviku. Dnes je k výcviku vodících psů naopak velmi využíván právě zlatý retrívr a labradorský retrívr. (viz. Tabulka č. 8)

V desáté otázce respondenti odpovídali, jak by pomohli nevidomé osobě při přecházení silnice. Zeptalo by se 112 respondentů (98,25 %) Na překážky by upozorňovalo 93 dotazovaných osob (81,58 %). Rámě by nabídlo 63 respondentů (55,26 %). (viz. Tabulka č. 9)

Odpovědi na otázky, které zjišťovaly informovanost veřejnosti o tyflopediti a správném přístupu k osobám se zrakovým znevýhodněním byly vyhodnoceny. U každé z otázek byla stanovena kritéria. Na základě splnění či nesplnění těchto kritérií byli respondenti v jednotlivých otázkách považováni buď za informované nebo neinformované.

U třetí otázky zaměřené na znalost veřejnosti ohledně organizací zaměřených na práci s osobami se zrakovým znevýhodněním se sídly v Českých Budějovicích, bylo za kritérium informovanosti považováno jmenování alespoň dvou organizací. Mezi informovanými respondenty v této otázce mělo zastoupení 26 dotazovaných osob (22,81 %). (viz. Tabulka č. 15)

Ve čtvrté otázce respondenti patřili mezi informované, pokud napsali organizaci Lorm. Jednalo se o 17 dotazovaných osob (14,91 %). (viz. Tabulka č. 16)

Jako kritérium informovanosti v páté otázce bylo stanoveno jmenování alespoň dvou služeb poskytovaných organizacemi zaměřenými na práci s osobami se zrakovým znevýhodněním nebo s osobami s hluchoslepotou. Nejméně dvě poskytované služby uvedlo 38 respondentů (33,33 %). (viz. Tabulka č. 17)

V šesté otázce byl respondent považován za informovaného, pokud uvedl alespoň jednu finanční sbírku zaměřenou na pomoc osobám se zrakovým znevýhodněním. Jednalo se o 85 dotazovaných osob (74,56 %). (viz. Tabulka č. 18)

V sedmé otázce respondenti svou informovanost prokázali, když správně odpověděli, co znamená bílá hůl. Informovaných bylo 113 dotazovaných osob (99,12 %) (viz. Tabulka č. 19)

Za kritérium informovanosti v osmé otázce bylo správné zodpovězení ohledně označení červenobílé hole. Informovaných bylo 54 respondentů (47,37 %). (viz. Tabulka č. 20)

Za informovanost v deváté otázce bylo považováno uvedení alespoň jednoho plemene používaného k výcviku vodících psů. Mezi informovanými mělo zastoupení 106 dotazovaných osob (92,98 %). (viz. Tabulka č. 21)

Desátá otázka byla zaměřena na znalost veřejnosti ohledně pomoci nevidomé osobě při přecházení silnice. Byla stanovena tři kritéria (oslovení, nabídnutí rámě a upozorňování na překážky). Dotazovaná osoba byla považovaná za informovanou, pokud splnila všechny tři stanovaná kritéria. Nevidomé osobě by při přecházení silnice správně pomohlo 63 respondentů (55,26 %). (viz. Tabulka č. 22)

Ohledně informovanosti respondentů v jednotlivých otázkách byla vypracována tabulka. Z tabulky vyplývá, že nejvíce byly dotazované osoby informovány o označení bílou holí. Odpověď na otázku znalo 113 respondentů (99,12 %). O plemenech používaných k výcviku vodících psů mělo povědomí 106 respondentů (92,98 %). Ohledně finančních sbírek zaměřených na pomoc osobám se zrakovým znevýhodněním bylo informováno 85 dotazovaných osob (74,56 %). Nevidomé osobě při přecházení silnice by správně pomohlo 63 respondentů (55,26 %). Kritérium informovanosti ohledně organizací zaměřených na práci s osobami se zrakovým znevýhodněním splnilo 26 dotazovaných osob (22,81 %). Označení červenobílou holí znalo 54 respondentů (47,37 %). O službách poskytovaných organizacemi zaměřenými na práci s osobami se zrakovým znevýhodněním nebo s osobami s hluchoslepotou mělo 38 respondentů (33,33 %). Organizaci zaměřenou na práci s hluchoslepými osobami znalo 17 dotazovaných osob (14,91 %). (viz. Tabulka č. 26)

Za závěr byla vytvořena tabulka, která popisovala výsledky vyhodnocení dotazníku z hlediska počtu správných odpovědí ve zvolených aspektech ohledně znalostí v oboru tyflopédie ze strany veřejnosti. Celkem bylo stanoveno osm aspektů. Každá z otázek představovala jeden zvolený aspekt. Pokud respondent správně odpověděl v alespoň v šesti zvolených aspektech, byl považován za nadprůměrně informovaného. Jako průměrná informovanost bylo stanoveno čtyři a pět správných odpovědí. O podprůměrnou informovanost se jednalo v případě méně než čtyř správných odpovědí.

Na základě vyhodnocení dotazníku bylo zjištěno, že 29 respondentů (25,44 %) mají nadprůměrnou informovanost, 43 dotazovaných osob průměrnou informovanost (37,72 %) a zbývajících 42 respondentů (36,84 %) informovanost podprůměrnou. (viz. Tabulka č. 27)

Z toho vyplývá, že hypotéza č. 1, která zněla, že informovanost veřejnosti ohledně tyflopédie a správného přístupu k osobám se zrakovým znevýhodněním je průměrná (až nedostačující), byla potvrzena.

Zbývajících tři otázky v dotazníku zjišťovaly přístup veřejnosti k osobám se zrakovým znevýhodněním.

V jedenácté otázce respondenti zaškrtovali, zda by si dokázali představit, že by mohli pracovat v organizaci zaměřené na práci s osobami se zrakovým znevýhodněním. Měli na výběr ze tří možností (ano, ne a nevím). U možností ne a nevím uváděli respondenti i důvod, proč se domnívají, že by nemohli nebo nevědí, zda by mohli v dané organizaci pracovat. Možnost ano zvolilo 80 respondentů (70,17 %), ne zaškrtovalo 22 dotazovaných osob (19,3 %) a nevím vybralo 12 respondentů (10,53 %). (viz. Tabulka č. 10)

Nejčastější odpovědi osob, které se domnívají, že v dané organizaci nemohly pracovat bylo vzdělání mimo obor, které uvedlo 15 respondentů (13,16 %). Nejistotu v kontaktu s osobami se zrakovým znevýhodněním uvedly 4 dotazované osoby (3,51 %). Lítost, přecitlivělost, jiné profesní ambice a finanční ohodnocení napsal vždy 1 respondent (0,88 %). (viz. Tabulka č. 11)

Mezi důvody, že respondenti nevědí, zda by mohli v dané organizaci pracovat patřilo vzdělání mimo obor a nedostatek zkušeností. Oba dva důvody vždy napsalo 6 respondentů (5,26 %). (viz. Tabulka č. 12)

Dvanáctá otázka byla zaměřena na představu osoby z řad veřejnosti, zda by spolupracovaly s osobou se zrakovým znevýhodněním. Kladně odpovědělo 111 dotazovaných osob (97,37 %). (viz. Tabulka č. 13)

Třináctá otázka zjišťovala představu osob z řad veřejnosti, zda by mohly žít v partnerském vztahu s osobou se zrakovým znevýhodněním. Respondenti měli na výběr tři možnosti (ano, ne, v některých případech). Možnost ano vybralo

39 respondentů (34,21 %). Možnost ne zaškrtnulo 23 dotazovaných osob (20,18 %). V některých případech si život v partnerském vztahu s osobou se zrakovým znevýhodněním dokázalo představit 52 respondentů (45,61 %). (viz. Tabulka č. 14)

Odpovědi na otázky týkající se přístupu veřejnosti k osobám se zrakovým znevýhodněním byly vyhodnoceny. Rovněž byla stanovena kritéria, na jejichž základě byli respondenti v jednotlivých otázkách považováni buď za osoby s pozitivním nebo negativním přístupem k osobám se zrakovým znevýhodněním.

Jedenáctá otázka byla zaměřena na představu osob z řad veřejnosti, zda by mohly pracovat v organizaci zaměřené na práci s osobami se zrakovým znevýhodněním. Jako kritérium pozitivního přístupu k těmto osobám bylo v této otázce zvolení možnosti ano či nevím. Na základě vyhodnocení má v tomto ohledu 92 respondentů (80,7 %) k těmto osobám pozitivní přístup a 22 dotazovaných osob (19,3 %) přístup negativní. (viz. Tabulka č. 23)

U dvanácté otázky změřené na představu osob z řad veřejnosti, zda by spolupracovaly s osobou se zrakovým znevýhodněním, bylo kritériem pozitivního přístupu zvolení kladné odpovědi. V tomto směru má k těmto osobám pozitivní přístup 111 respondentů (97,37 %). (viz. Tabulka č. 24)

Třináctá otázka zjišťovala představu osob z řad veřejnosti, zda by mohly žít v partnerském vztahu s osobou se zrakovým znevýhodněním. Jako kritérium pozitivního přístupu bylo zvoleno zaškrtnutí možnosti ano či v některých případech. V tomto ohledu k těmto osobám zaujímá pozitivní přístup 91 dotazovaných osob (79,82 %). (viz. Tabulka č. 25)

Byla též vytvořena tabulka vyhodnocení dotazníků z hlediska jednotlivých aspektů ohledně přístupu ze strany veřejnosti k osobám se zrakovým znevýhodněním. Z tabulky vyplývá, že nejvíce má pozitivní přístup k těmto osobám v aspektu spolupráce, kde odpovědělo kladně 111 respondentů (97,37 %). V aspektu partnerský vztah pozitivní přístup zaujímá 91 dotazovaných osob (79,82 %) a v aspektu zaměstnání v organizaci 92 respondentů (80,7 %). (viz. Tabulka č. 28)

Na závěr byla vypracována tabulka vyhodnocení dotazníků z hlediska kladně označených odpovědí ohledně přístupu veřejnosti k osobám se zrakovým

znevýhodněním. Tato tabulka obsahuje rovněž tři zvolené aspekty. Za respondenty s pozitivním přístupem k osobám se zrakovým znevýhodněním byly považovány osoby, které zaškrtnuly kladnou odpověď v minimálně 2 aspektech. Osobami s negativním přístupem k osobám se zrakovým znevýhodněním byli v tomto výzkumu označeni respondenti, kteří zvolili kladnou odpověď maximálně v jednom aspektu. Na základě vyhodnocení dotazníků bylo zjištěno, že pozitivní přístup k osobám se zrakovým znevýhodněním zaujímá 96 respondentů (84,21 %). Naopak negativní přístup k těmto osobám má 18 dotazovaných osob (15,79 %). (viz. Tabulka č. 29)

Z toho vyplývá, hypotéza č. 2, která zněla, že postoj veřejnosti k osobám se zrakovým znevýhodněním je pozitivní, byla rovněž potvrzena.

6. Závěr

Celkový přínos práce do zdravotně sociální oblasti vidím ve shromáždění základních teoretických informací týkající se oboru tyflogedie a správného přístupu a chování k osobám se zrakovým znevýhodněním. Konkrétně se jednalo o historický vývoj postoje a péče o osoby se zdravotním znevýhodněním a osoby se zrakovým znevýhodněním. V dalších kapitolách jsem popsala, kdo je osobou se zdravotním znevýhodněním a osobou se zrakovým znevýhodněním. Zmínila jsem se o speciální pedagogice a tyflogedii jako o oborech pedagogiky. Zaměřila jsem se také na anatomii a fyziologii zrakového orgánu. Uvedla jsem jednotlivé zrakové vady. Zabývala jsem se správným přístupem a chováním k osobám se zrakovým znevýhodněním. Uvádím různé kompenzační pomůcky pro tuto skupinu osob. Jmenuji jednotlivé sociální služby poskytované podle zákona č. 108/2006 Sb, o sociálních službách. Věnovala jsem se popisu celého systému péče o osoby se zrakovým znevýhodněním.

Prověřila jsem všeobecnou informovanost o tyflogedii, správném přístupu a chování k osobám se zrakovým znevýhodněním. Zmapovala jsem současný postoj široké veřejnosti k osobám se zrakovým znevýhodněním. Použila jsem metodu dotazování (techniky sběru dat pomocí dotazníku/dotazníková metoda). Výzkum proběhl v běžném českém velkoměstě (České Budějovice). Domnívám se, že tímto jsem splnila cíl práce.

Pro tento výzkum byly stanoveny dvě hypotézy. První hypotéza, která zněla, že informovanost veřejnosti ohledně tyflogedie a správného přístupu k osobám se zrakovým znevýhodněním je průměrná (až nedostačující), byla potvrzena.

Druhá hypotéza, která zněla, že postoj veřejnosti k osobám se zrakovým znevýhodněním je pozitivní, byla rovněž potvrzena.

7. Seznam použité literatury

- 1) DYCK, Herman van. *Ne tak, ale tak: Příručka správného kontaktu s nevidomými a slabozrakými*. Přel. J. Malá. 4. vyd. Praha: Tyfloservis, 2007. 32 s. Přel. z: Pas cela ceci
ISBN 978-80-239-9312-7
- 2) DYLEVSKÝ, Ivan. *Somatologie*. 2. vyd. Olomouc: EPAVA, 2000. 480 s.
ISBN 80-86297-05-5
- 3) GALAJDOVÁ, Lenka. *Pes lékařem lidské duše aneb Canisterapie*. 1. vyd. Praha: Grada, 1999. 160 s.
ISBN 80-7169-789-3
- 4) JANKOVSKÝ, Jiří. *Etika pro pomáhající profese*. Praha: TRITON, 2003. 223 s.
ISBN 80-7254-329-6
- 5) KOZLOVÁ, L. *Sociální služby*. 1. vyd. Praha: TRITON, 2005. 79 s.
ISBN 80-7254-662-7
- 6) KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, Lea. *Oftalmopedie*. Brno: Paido, 1998. 66 s.
ISBN 80-85931-50-8
- 7) MATOUŠEK, Oldřich. *Základy sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. 310 s.
ISBN 80-7178-473-7
- 8) MATOUŠEK, Oldřich. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 2003. 380 s.
ISBN 80-7178-548-2
- 9) MATOUŠEK, Oldřich – KOLÁŘOVÁ, Jana – KODYMOVÁ, Pavla. *Sociální práce v praxi*. 1. vyd. Praha: Portál, 2005. 352 s.
ISBN 80-7367-002-X

- 10) NOVOSAD, Libor. *Základy speciálního poradenství*. 1. vyd. Praha: Portál, 2000. 160 s.
ISBN 80-7178-197-5
- 11) PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. vyd. Brno: Paido, 2006. 404 s.
ISBN 80-7315-120-0
- 12) SCHINDLEROVÁ, Olga. *Na ruce si nevidím: praktické dovednosti pro život se zrakovým znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Okamžik, 2007. 230 s.
ISBN 80-86932-10-9
- 13) ŠTRÉBLOVÁ, Miroslava. *Poznáváme svět se zrakovým postižením: úvod do tyflogedie*. 1. vyd. Ústí nad Labem: Univerzita J. E. Purkyně v Ústí nad Labem, 2002. 67 s. Skripta.
ISBN 80-7044-448-7
- 14) TOMEŠ, Igor. *Sociální politika: Teorie a mezinárodní zkušenost*. 2. vyd. Praha: SOCIOKLUB, 2001. 262 s.
ISBN 80-86484-00-9
- 15) VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*.
- 16) VÍTKOVÁ, Marie. *Integrativní speciální pedagogika*. 2. vyd. Brno: Paido, 2004.
ISBN 80-7315-071-9
- 17) Vyhláška č. 182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení. *Sociální zabezpečení 2009. Úplné znění*. Ostrava: Sagit, 2009. 272 s.
ISBN 978-80-7208-717-4
- 18) Zákon č. 100/1988 Sb., o sociálním zabezpečení. *Sociální zabezpečení 2009. Úplné znění*. Ostrava: Sagit, 2009. 272 s.
ISBN 978-80-7208-717-4
- 19) Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. *Sociální zabezpečení 2009. Úplné znění*. Ostrava: Sagit, 2009. 272 s.
ISBN 978-80-7208-717-4

- 20) Zákon č. 111/2006 Sb., o pomoci v hmotné nouzi. *Sociální zabezpečení 2009. Úplné znění*. Ostrava: Sagit, 2009. 272 s.
ISBN 978-80-7208-717-4
- 21) Zákon č. 114/1988 Sb., o působnosti orgánů České republiky v sociálním zabezpečení. *Sociální zabezpečení 2009. Úplné znění*. Ostrava: Sagit, 2009. 272 s.
ISBN 978-80-7208-717-4
- 22) Zákon č. 117/1995 Sb., o státní sociální podpoře. *Sociální zabezpečení 2009. Úplné znění*. Ostrava: Sagit, 2009. 272 s.
ISBN 978-80-7208-717-4
- 23) Zákon č. 155/1995 Sb., důchodovém pojištění. *Sociální pojištění 2009. Úplné znění*. Ostrava: Sagit, 2009. 384 s.
ISBN 978-80-7208-716-7
- 24) Zákon č. 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění. *Sociální pojištění 2009. Úplné znění*. Ostrava: Sagit, 2009. 384 s.
ISBN 978-80-7208-716-7
- 25) KONOPKA, Ladislav. Slepecký pes jako pomocník nevidomého občana. *Kontakt*. České Budějovice: ZSF JU, 2001, roč. 3., č. 2, s. 118-122.
ISSN 1212-4117
- 26) MUŽÁKOVÁ, Monika. Klarova idea vzdělávání nevidomých dětí v Českých zemích – 200 let soukromého ústavu pro slepé děti a na oči choré – Hradčanského ústavu pro slepé. *Speciální pedagogika: časopis pro teorii a praxi speciální pedagogiky*. Praha: 2008, roč. 19. č. 1. s. 58-70.
ISSN 1211-2720
- 27) MUŽÁKOVÁ, Monika. Zora – Měsíčník českých slepců. Devadesát let mimořádného kulturního počínu. *Speciální pedagogika: časopis pro teorii a praxi speciální pedagogiky*. Praha: 2006, roč. 17. č. 4. s. 284-292
ISSN 1211-2720

- 28) Dům sv. Cyrila a Metoděje ve Vlastovičkách u Opavy. *Caritas Opava*. [online].
[citováno 2009-2-5]
Dostupné: <<http://www.charita.opava.cz/strediska.php?stredisko=vlastovicky/>>
- 29) DVOŘÁK, Milan. *Škola pro výcvik vodičích psů pro nevidomé*. [online].
[citováno 2009-2-5] Dostupné: <www.vycvikvodcichpsu.cz>
- 30) JÁNSKÝ, Petr. *Speciální pedagogika: Tyflopédie*. [online]. [citováno 2008-11-30]
Dostupné: <<http://www.zsf.jcu.cz/studium/studijni-programy-obory-kurzy/podpurne-studijni-texty/rpb/kss/>>
- 31) JAŠKOVÁ, Ludmila. *Zrakovo postihnutí a ich spôsob vnímanie sveta*. [online].
[citováno 2009-6-19]
Dostupné: <<http://edi.fmph.uniba.sk/~jaskova/IKTH/tema02/tema02.html/>>
- 32) *Národní rada osob se zdravotním postižením*. [online]. [citováno 2009-2-5]
Dostupné: <www.nrzp.cz>
- 33) *O. s. LORM: Společnost pro hluchoslepé*. [online]. [citováno 2008-2-5]
Dostupné: <http://www.lorm.cz/cs/lorm/o_sdruzeni.php>
- 34) *Palata. Domov pro zrakově postižené*. [online]. [citováno 2009-2-5]
Dostupné: <www.palata.cz>
- 35) *Pes pomůže*. [online]. [citováno 2009-2-5] Dostupné: <www.pes-pomuze.com>
- 36) *Pes pro Tebe*. [online]. [citováno 2009-2-5]
Dostupné: <<http://www.pesprotebe.com>>
- 37) *Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina*. [online].
[citováno 2009-2-5] Dostupné: <www.dedina.cz>
- 38) *Pomocné tlapky, o.p.s.* [online]. [citováno 2009-2-5]
Dostupné: <www.pomocnetlapky.cz>
- 39) SCHINDLER, Radek. *Zrakové vady. SONS – Informační servis pro zdravotně postižené*. [online]. [citováno 2008-12-22]
Dostupné: <[http://www.brailnet.cz\(sons/docs/zrak/](http://www.brailnet.cz(sons/docs/zrak/)>

- 40) *Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých*. [online].
[citováno 2008-11-30] Dostupné: <<http://www.sons.cz/>>
- 41) SMÝKAL, Josef. *Tyflopedické kalendárium*. [online]. [citováno 2008-11-1]
Dostupné: <<http://smykal.ecn.cz/>>
- 42) *Společnost pro ranou péči*. [online]. [citováno 2009-2-5]
Dostupné: <<http://www.ranapece.cz/>>
- 43) *Středisko výcviku vodičích psů Sjednocené organizace nevidomých a slabozrakých ČR*. [online]. [citováno 2008-11-30] Dostupné: <<http://www.vodicipsi.cz/>>
- 44) *Svárovský*. [online]. [citováno 2009-1-26]
Dostupné: <www.svarovsky.cz/terminologie.php/>
- 45) *The Europe Blind Union*. [online]. [citováno 2009-6-19]
Dostupné: <<http://www.euroblind.org/fichiersGB/orga.html/>>
- 46) *The World Blind Union*. [online]. [citováno 2009-6-19]
Dostupné: <<http://www.worldblindunion.org/en/>>
- 47) *Tyfloservis. Obecně prospěšná společnost*. [online]. [citováno 2009-2-5]
Dostupné: <[http://www.tyfloservis.cz /](http://www.tyfloservis.cz/)>
- 48) *Ústav sociální péče pro zrakově postižené v Brně-Chrlicích*. [online].
[citováno 2009-2-5] Dostupné: <<http://usp.chrlice.cz/>>
- 49) Vyhláška č. 72/2005 Sb. [online]. [citováno 2009-2-5]
Dostupné: <<http://www.msmt.cz/dokumenty/>>
- 50) Vyhláška č. 73/2005 Sb. [online]. [citováno 2009-2-5]
Dostupné: <<http://www.msmt.cz/dokumenty/>>
- 51) [online]. [citováno 2009-2-5] Dostupné: <<http://www.mpsv.cz/>>
- 52) Zákon č. 435/2004 Sb. [online]. [citováno 2009-2-5]
Dostupné: <http://portal.mpsv.cz/sz/obecne/prav_predpisy/>

8. Klíčová slova

Osoba se zdravotním znevýhodněním

Zdravotní znevýhodnění

Osoba se zrakovým znevýhodněním

Zrakové znevýhodnění

Speciální pedagogika

Tyflopedie

Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR

9. Přílohy

Příloha č.1: Desatero pro kontakt s nevidomým

Příloha č.2: Desatero pro kontakt s nevidomým, kterého vede vodící pes

Příloha č. 3: Desatero pro kontakt se slabozrakým člověkem

Příloha č. 4: Desatero rad a zásad pro úpravu prostředí v domácnosti, škole či na pracovišti

Příloha č. 5: Dotazník k diplomové práci

Příloha č. 1

Desatero pro kontakt s nevidomým

- 1) Mějte na paměti, že nevidomí jsou zcela normální lidé, kteří mají různé přednosti i nedostatky jako každý jiný. I mezi nimi jsou lidé výjimeční, inteligentní i méně nadaní.
- 2) Při setkání s nevidomým se chovejte přirozeně a nevnučeně. Pomozte tam, kde je to nutné, a to způsobem taktníma nenápadným. Pomoc však nevnučujte.
- 3) Vyvarujte se projevům soucitu – o ten dnešní nevidomí naprosto nestojí. S velkým povděkem ale vždy uvítají i sebemenší pomoc, která jim přijde vhod ve ztížených podmínkách. Nepřipusťte ani podceňující nebo snižující výroky, vždyť mají právo na úctu a uznání stejně jako všichni ostatní.
- 4) Nevidomého, kterého znáte, pozdravte vždy sami jako první, i když je mladší než vy, k pozdravu připojte i jeho jméno, aby věděl, že pozdrav patří jemu.
- 5) Když vstoupíte do místnosti, kde se nachází nevidomý, dejte se zřetelně poznat. Pokud vás nepozná podle hlasu, povězte svoje jméno. Tichý pohyb neznámé osoby v jeho okolí působí pochopitelně nepříjemně. Rovněž upozorněte na to, že místnost opouštíte.
- 6) Velmi nepříjemně na nevidomého působí, projednáváte-li jeho záležitosti nikoli přímo s ním, ale s jeho průvodcem. Průvodce nevidomého pouze doprovází, nikoli zastupuje.
- 7) Když se nevidomý octne na ulici, na nádraží apod. v orientačních těžkostech, zeptejte se ho, zda mu můžete pomoci. Velký hluk, prudký déšť i sníh zhoršují nevidomému orientaci v prostoru. Potom stačí, když nevidomému nabídnete, aby se lehce zavěsilo vaší paže, takto může jít o krůček za vámi, sledovat směr vašich pohybů a na vše včas reagovat.
- 8) Při nástupu do dopravních prostředků netlačte nevidomého nikdy před sebou, ale jděte sami první. Nevtačujte nevidomého na sedadlo, stačí, když položíte jeho ruku na opěradlo. Při vstupu do auta položte jeho ruku na horní rám dveří.

9) Když nevidomý vstoupí do restaurace bez průvodce, jistě ocení pomoc při vyhledávání věšáku a volného místa u stolu. S jídlem si poradí sám, stačí, když mu povíte, jak je jídlo na talíři uspořádané. Určitě uvítá informace o tom, co všechno je na stole (sklenice s vodou, váza, popelník atd.), a kdo sedí u stolu spolu s ním.

10) Když budete nevidomého doprovázet delší dobu, popište mu hlavní rysy okolí, vybavení místnosti a osoby, které se kolem nacházejí. Při popisování se nemusíte vyhýbat optickým dojmům a barvám.

Příloha č. 2

Desatero pro kontakt s nevidomým, kterého vede vodící pes

- 1) Nikdy vodícího psa nevyrušujte v jeho práci. Nikdy na psa nemlaskáme, nehvízdáme na něj ani na sebe jiným způsobem neupozorňujeme.
- 2) Nikdy na vodícího psa nesaháme, nehladíme jej a nemluvíme na něj bez vědomí majitele.
- 3) Nikdy k sobě vodícího psa nevoláme.
- 4) Nikdy psa nekrmíme bez vědomí majitele.
- 5) Chceme-li pomoci člověku s vodícím psem, vždy oslovíme nejprve člověka.
- 6) Pomáháme-li člověku s vodícím psem, nikdy nemanipulujeme se psem.
- 7) Jdeme-li po ulici se svým vlastním psem, nikdy mu nedovolíme vodícího psa obtěžovat, očíhávat ho či jinak vyrušovat v práci.
- 8) Míjíme-li vodícího psa se svým psem, máme svého psa vždy na vodítku.
- 9) Nastupujeme-li se svým psem do dopravního prostředku, vždy dáme přednost člověku s vodícím psem.
- 10) V dopravním prostředku umožníme umístění vodícího psa - uvolníme místo.

Je nutné respektovat fakt, že nevidomý s vodícím psem má přístup do obchodů, restaurací, všech typů škol, školských a zdravotnických zařízení, úřadů a všech kulturních a sportovních zařízení.

Příloha č. 3

Desatero při kontaktu se slabozrakým člověkem

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

s tím, že pro vnímání zrakem potřebují více času. Používají při tom různé pomůcky: speciální brýle, lupy, dalekohledy...

9) Odstraňujeme architektonické a informační bariéry. Vyvarujeme se nesprávného osvětlení, možných odlesků, nerovnoměrného rozptýlení světla. Dáváme přednost velkému tiskacímu písmu bez zbytečných okras před písmem psacím. Využívejme kontrastu: černý fix na bílém papíře, žlutá hrana na tmavém schodu... Jasně čitelná by měla být také vyobrazení označující WC, sprchy atp.

10) Nečekejme na to, až nás slabozrací požádají o pomoc. Tu nabízejme sami. Pozdravme raději jako první, přestože to nemusí odpovídat etiketě. Přečteme jim špatně čitelný text. Upozorníme včas na věci, kterých si nemusejí ani všimnout. Potíže slabozrakých lidí jsou do značné míry individuální, neostýchejme se jich přímo zeptat, s čím bychom mohli pomoci.

Příloha č. 4

Desatero rad a zásad pro úpravu prostředí v domácnosti, škole či na pracovišti

- 1) Zrakovou informaci nahrazujte vždy hlasovou nebo zvukovou informací (pokaždé při odchodu či příchodu z a do místnosti) i když právě s nevidomým nehovoříte. Upozorněte jej, že odcházíte nebo že jste právě vešel.
- 2) Nepřemísťujte bez vědomí nevidomého člověka žádné jeho osobní věci, ani ty, které právě používá nebo je na chvíli odložil.
- 3) Věci nevidomého člověka vždy nechávejte uklízet jeho samotného nebo při tom pomozte.
- 4) Společné věci dávejte na své místo a při potřebě umístit je jinak to neopomeňte sdělit nevidomému člověku.
- 5) Nenechávejte pootevřené dveře do místnosti, od skříňek pokojové stěny či kuchyňské linky.
- 6) Nenechávejte odsunutá židle od stolu či jiné předměty na volném prostranství, kudy se prochází.
- 7) Sledujte pohyb nevidomé osoby, pokud to vaše činnost dovoluje, a v případě kolize či nebezpečí vhodně oslovte nebo upozorněte (ne „pozor“, ale „stůj“, „nepokládej to tam“).
- 8) Pomozte nevidomému člověku nebo pomoc nabídněte, pokud něco hledá, i když o pomoc sám nepožádá.
- 9) Přečtěte nevidomému dopis, článek, pokud vás o to požádá. Nedělejte výběr čteného textu sami, ale ponechtejete na něm, co chce slyšet a co ne.
- 10) Nespěchejte – bez kontroly zrakem jde všechno mnohem pomaleji.

Příloha č. 5

Dotazník k diplomové práci

Vážený(á) pane(i),

jmenuji se Helena Klúčová a jsem studentkou Zdravotně sociální fakulty Jihočeské univerzity. Píši diplomovou práci na téma „Etické a pragmatické aspekty tyflopédické praxe“. V souvislosti s diplomovou prací provádím výzkum ohledně přístupu veřejnosti k osobám se zrakovým znevýhodněním a její informovanosti v oboru tyflopédie (obor speciální pedagogiky zaměřený na výchovu, vzdělávání a rozvoj osob se zrakovým znevýhodněním). Tímto Vás prosím, zda byste mi vyplnil(a) tento dotazník. Svě odpovědi, prosím, vyplňte nebo zakřížkujte.

Dotazník je anonymní a všechna data v něm uvedená budou použita pouze k tomuto výzkumu. Předem děkuji za věnovaný čas a vstřícnost.

1) **Pohlaví:** Muž Žena

2) **Věk:** 18 – 29 let 30 – 59 let 60 a více let

3) Jaké znáte organizace, které mají sídlo v Českých Budějovicích a zaměřují se na práci s osobami zrakovým znevýhodněným (nestátní neziskové organizace, speciální školy nebo speciální třídy)? Jmenujte.

4) Znáte nějakou organizaci, která se zaměřuje na práci s hluchoslepými osobami?
Jmenujte.

5) Jaké konkrétní služby jednotlivé výše jmenované organizace poskytují?

6) Jaké znáte finanční sbírky zaměřené na pomoc osobám se zrakovým znevýhodněním?

7) Co znamená bílá hůl?

8) Co znamená červenobílá hůl?

9) Jaká plemena psů se nejčastěji používají k výcviku vodících psů?

10) Jak byste pomohli nevidomému při přecházení silnice?

11) Dokážete si představit, že byste pracovali v organizaci zaměřující se na práci s osobami se zrakovým znevýhodněním?

Ano

Ne

Důvod:

Nevím

Důvod:

12) Dokážete si představit, že byste spolupracovali s kolegou se zrakovým znevýhodněním?

Ano

Ne

13) Dokážete si představit, že byste žili v partnerském vztahu s osobou se zrakovým znevýhodněním?

Ano

Ne

V některých případech