

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

**MÝTY A TYFLOPEDICKÁ FAKTA VZTAHUJÍCÍ SE
K AMAURÓZNÍM JEVŮM**

Diplomová práce

Autor: Renata Paletářová

Vedoucí práce: Mgr. Petr Jánský, Ph.D.

15.5.2009

ABSTRAKT

Pojmy typu handicap, znevýhodnění či integrace jsou v naší společnosti používány zcela běžně. Přesto však existuje značné množství jedinců, kteří si podvědomě či z neznalosti věci spojují tyto pojmy s nejrůznějšími mýty a zkreslenými představami, které se k dané problematice vztahují. Tato diplomová práce, nesoucí název Tyflopedická fakta a mýty vztahující se k amaurózním jevům, pojednává především o konfrontaci informací o pravém stavu věcí se všeobecně rozšířenými představami a očekáváními.

Teoretická část je zaměřena na anatomii a patologii zrakového ústrojí i na samotnou důležitost tohoto receptoru. Dále pak pojednává o jednotlivých typech zrakových patologií, jejich příznacích a projevech. Uvedeny zde jsou též základní vědní disciplíny, které se zasazují o zvládnutí důsledků zrakového handicapu a které se spoluúčastní na výchově a vzdělávání zrakově znevýhodněných jedinců. Závěr teoretické části obsahuje stěžejní pravidla jednání, komunikace a pomoci určených jedincům se zrakovými komplikacemi.

Praktická část práce je věnována zmapování tyflopedických informačních trendů ve společnosti a prezentaci aktuálních možností získávání objektivních a oficiálních informací, souvisejících se zrakovým znevýhodněním. V úvodu této části práce byly stanoveny tři hypotézy, jejichž platnost byla ověřena realizací výzkumu. Jako hlavní výzkumná metoda byl použit dotazník.

ABSTRACT

Expressions such as “handicap, disadvantage and integration“ are used in our society very often. Despite this fact, there is a high number of people who, affected by myths or distorted perception, do not understand the problems related. This thesis called “Typhlopedic Facts and Myths“, concerning amaurosis, compares information of the real state of this problem to commonly spread ideas and expectations.

The theoretical part has been focused on anatomy and pathology of the ocular organ and the importance of this receptor. It deals with various ophthalmic pathologies, their symptoms and signs. I have also mentioned basic scientific disciplines the outputs of which help visually handicapped people cope with their ocular defects and make education easier for them. This part ends with basic rules of dealing and communication with these people and ways of helping them.

The practical part has been concerned with typhlopedic information trends in the society and current ways of getting official clinical pieces of information which relate to the visual handicaps. Three hypotheses were stated at the beginning. Their validity has been verified in the survey. A questionnaire has been used as the main research method.

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat Mgr. Jánskému, PhD. za jeho velkou trpělivost, bezmeznou ochotu a také pevné nervy. Vždy, když jsem potřebovala, si na mne dokázal najít čas. Děkuji také všem, kteří mi s mou prací nepřímo pomohli.

Prohlášení

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem 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 fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

Ve Vimperku, 15. května 2009

.....
Renata Paletářová

OBSAH

Úvod	7
1. Současný stav	8
1.1 Zrak	8
1.1.1 Důležitost tohoto smyslu	8
1.1.2 Anatomie zrakového ústrojí	9
1.2 Typy, příčiny a příznaky zrakových patologií	12
1.2.1 Typy zrakových vad	12
1.2.2 Příčiny zrakových vad	17
1.2.3 Příznaky zrakových vad	18
1.3 Základní vědní disciplíny	19
1.4 Správný kontakt s nevidomým	21
1.5 Nejčastější mýty o amaureticích	25
1.5.1 Vysvětlení pojmů	25
1.5.2 Konkrétní mýty a fakta	26
2. Cíle a hypotézy	29
3. Metodika	30
4. Výsledky	34
5. Diskuse	63
6. Závěr	69
7. Seznam použitých zdrojů	70
8. Klíčová slova	73
9. Přílohy	74

ÚVOD

Každý z nás je lidská bytost a právě člověk je středem zájmu téměř všech lidských činností. Zrak má stěžejní význam pro značnou část zmíněných aktivit. Je to dominantní smysl, který nám umožňuje získávat většinu informací o okolním světě. Existují však i lidé, jež mají tuto schopnost omezenou, sniženu nebo jim úplně chybí. Velmi mě zajímá vědní obor speciální pedagogiky a práce s osobami s různými typy postižení. Převážně proto jsem si vybrala toto téma.

Procento zrakově znevýhodněných na celém světě roste a devět z deseti nevidomých žije v rozvojových zemích. Odborníci odhadují, že 80% slepoty může být léčeno nebo by jí šlo určitým způsobem předejít. Procento amauretiků ale oproti zmíněnému rostoucímu vývoji paradoxně ubývá. Práce s nevidomými však nadále je a bude velmi důležitá a lidé by o této tématice měli být co nejvíce poučeni. Většina z nás o tyfopedické problematice není plně informována a určitě existují mýty, které si uchováváme v naší mysli a které s touto tematikou přímo souvisí.

Proto jsem se rozhodla zkoumat mýty a zkreslené představy v dnešní široké veřejnosti, jež se vztahují k problematice amaurozních jevů a zároveň podat prostřednictvím této práce pravdivé a aktuální informace o tématice zrakového postižení. Chci zmapovat nynější situaci představ a mýtů, které souvisí s amaureticky znevýhodněnou společností v závislosti na stupni dosaženého vzdělání. Mým cílem je dále specifikovat nejčastější zdroje, ze kterých může jedinec čerpat informace o zrakovém postižení a zároveň prověřit, jak jsou vybrané zdroje dostupné.

Tato diplomová práce může být určena v praxi např. pro speciálně pedagogické a sociální činitele, aby jim poskytla základní orientaci v informačních potřebách naší společnosti.

1. SOUČASNÝ STAV

1.1 ZRAK

1.1.1 Důležitost tohoto smyslu

Tento smysl zprostředkovává lidem 70-90 % informací o vnějším světě. Zrak je tedy nejcennějším lidským smyslovým orgánem. Ztráta zraku způsobuje informační deficit, který je zrakově postižený člověk nucen kompenzovat jinými smysly (24).

Míra schopnosti vyrovnat se s poruchou nebo ztrátou zraku závisí na různých okolnostech jako je např. věk, doba, kdy k úbytku či ke ztrátě zraku došlo, na zkušenostech, na struktuře osobnosti postiženého atd. (24).

Mnoho pacientů s pocitem, že trpí vadou zraku má podstatně větší starost právě o nemoci poškozující vidění, nežli o jiné, často i smrtelné choroby. Ztráta zraku má proto nesmírný dopad nejen na psychiku pacienta, ale rovněž na jeho ekonomické a sociální podmínky. Důvodem je skutečnost, že zrakově handicapovaní či nevidomí lidé často vyžadují výraznou péči a asistenci při každodenních úkonech a také často nejsou schopni nadále zastávat dosavadní práci (25).

Společnost tzv. zdravých lidí se možná proto mnohdy domnívá, že těžce zrakově handicapovaný člověk prožívá méně hodnotný život. Je ochuzen o vizuální vnímání světa, což jej vyřazuje z mnoha aktivit a celkově jej omezuje (18).

Udržování si zdravého zraku a léčba zrakových postižení, jež zhoršují lidské vidění, významně přispívají k docenění prodloužené délky života, kterou dnes všechny obory medicíny umožňují (25).

Komplexní proces zrakového vnímání spojující fyziologickou složku vidění s psychickou složkou individuálních dispozic se nazývá vizuální percepce. Kombinace všech výrazných znaků vnímaných objektů umožňují vytvoření komplexního zrakového vjemu, na jehož vnitřní interpretaci se podílí především individuální zkušenost. Jejím prostřednictvím se ve značné míře dotváří v mozkové kůře přesnější obraz objektu (39).

1.1.2 Anatomie zrakového ústrojí

Schopnost vizuální percepce zajišťuje zraková soustava, skládající se z:

- očního bulbu
- překřížených nervových drah
- speciálního mozkového centra, uloženého v týlním laloku (34)

Zrakový orgán uplatňuje dle Moravcové (24) svoji funkci ve dvou hlavních složkách:

- senzorické (zrakově smyslové)
- motorické (pohybové)

Oční koule

Oko – oční koule leží v očnici, kostěné části lebky, chráněno před vnějšími vlivy adnexy a tukovým polštářem (38).

Skládá se ze 3 vrstev. Zevní fibrózní vrstva je tvořena rohovkou (cornea) a bělimou (sclera), střední vrstva se skládá z duhovky (iris), řasnatého tělesa (corpus ciliare) a cévnatky (chorioidea). Vnitřní vrstvu pak tvoří sítnice (retina) s neuroepitelem (38).

Oční komory jsou tři. Přední komora se nachází mezi rohovkou a duhovkou, je vyplněna komorovou vodou. Zadní komora je prostor mezi čočkou a zadní plochou duhovky. Oční komory jsou vyplněny čirou komorovou tekutinou. Komorovou tekutinu produkuje a do zadní oční komory odvádí epitel pokrývající řasnaté těleso. Tekutina poté odtéká zornicí do přední komory, odkud je vstřebávána do krve cestou mnoha drobných kanálků uložených při přechodu duhovky a rohovky (1).

Třetí komorou je dutinový prostor mezi čočkou a sítnicí, který vyplňuje čirý, rosolovitý sklivec (38).

Mezi adnexa počítáme horní a dolní oční víčko, zahrnující řasy, obočí a svaly víčkové umožňující otevírat a zavírat víčka. Kruhovitý oční sval ve víčkách umožňuje uzavírání oční štěrbin. Zadní plocha víček je pokryta spojivkou, která přechází i na

přední plochu oka. Víčko chrání oko před prachem, obočí nad víčkem poskytuje ochranu proti stékajícímu potu (38).

Slzná žláza produkuje slzy a umožňuje svlažovat slzami bezcévnou rohovku a udržovat ji tak jasnou. Slzy smývají cizí tělíska a ničí bakterie. Stékají do vnitřního koutku oka, odkud odtékají dvěma kanálky do nosní dutiny (9).

Rohovka

Je průhledná a má vysoký obsah vody. Skládá se z pěti vrstev - epitel, Bowmanova vrstva, stroma, Descemetova vrstva, endotel. Rohovka je optickým oknem do oka. Je jako sklíčko hodinek. Musí být průhledná, aby sloužila jako efektivní optické medium. Vysoká elasticita rohovky ji chrání před poškozením a neutralizuje eventuální tlak zvenku (38).

Bělina

Tvoří pevné pouzdro očního bulbu, je bílá a neprůhledná. V přední části přechází v rohovku. Její cévní zásobení je minimální, metabolismus je tudíž pomalý a regenerační schopnosti jsou malé. Brání příchodu rozptýleného světla do oka, optický aparát centrováný do zornice tak není narušován (38). Do bělimy se upíná 6 okoohybných svalů (9).

Duhovka

Duhovka spolu s čočkou odděluje přední a zadní komoru oční. Uprostřed duhovky se nachází centrální okrouhlý otvor zvaný zornice. K hlavním funkcím duhovky patří funkce světelné clony a ohraničení předního a zadního segmentu oka (38).

Duhovková tkáň se skládá z předního listu, který je mezodermálního původu, a zadního listu, který je ektodermálního původu. Kromě cév a nervů obsahuje také svalová vlákna. Barva duhovky je závislá na množství pigmentu a skladbě duhovkové tkáně (albíni nemají žádný pigment) (38).

Zornice, okrouhlý otvor v duhovce reflexně kontroluje množství vstupujícího světla. V intenzivním světle je zornice nejmenší, při slabém světle se rozšiřuje (9).

Řasnaté těleso

Jde o část střední vrstvy oční koule, která je uložena těsně za duhovkou. Má tvar mezikruží, do jehož vnitřního okraje je na vlákních závěsného aparátu připevněna oční čočka (38). Čočka je tuhé bikonvexní tělísko, tvořené pružným pouzdem vyplněným vláknitou tkání (9).

Díky své pružnosti může čočka měnit svou lomivost a tím zaostřovat vidění – akomodovat (9).

Cévnatka

Je to součást střední vrstvy stěny oční koule obsahující množství cév a pigmentových buněk, uložena od řasnatého tělesa dozadu mezi bělimou a sítnicí. Vyživuje vrstvu tyčinek a čípků v sítnici a vrstvu pigmentového epitelu sítnice (38).

Sítnice

Sítnice je vnitřní vrstva oční koule. Zadní část sítnice obsahuje světločivé zrakové buňky (tyčinky a čípky), přední část je tvořena z pigmentových buněk. V sítnici člověka je kolem 130 milionů tyčinek a asi 7 milionů čípků (9).

Tyčinky jsou dostatečně citlivé, aby reagovaly na malé množství světla. Proto jsou zapojovány v činnost za šera a tmy. Dohromady však mohou vytvořit pouze hrubý šedivý obraz. Čípky jsou receptory, které dokáží rozlišovat barvy a jemné detaily. Potřebují k tomu však více světla a pracují proto nejlépe ve dne. Nejvíce čípků je v tzv. žluté skvrně, proto je místem nejostřejšího vidění (9).

Světlo dopadající na sítnici dráždí tyčinky a čípky; z nich se vzruch přenáší na nervová vlákna, která přes vmezežené neurony jdou do zrakového nervu (38).

1.2 TYPY, PŘÍČINY A PŘÍZNAKY ZRAKOVÝCH PATOLOGIÍ

Vidění je velice složitý proces, na němž se kromě oka a nervových drah významnou měrou podílí mozek, který veškeré signály zpracovává ve výsledný zrakový vjem. Poškození může nastat jak v receptoru (zevním oku), tak v dráze spojující oko s centrem (oční nerv) i ve zrakovém centru mozku. Rozlišujeme vidění centrální, kterým vnímáme detaily a barvy a vidění periferní, které umožňuje vnímat prostor a orientovat se v něm (34).

Zrakové postižení je snížení, případně zánik schopnosti vnímat svět zrakovým analyzátozem (18).

Zrakové vady mohou být buď vrozené nebo získané. Vrozené oční vady bývají dědičné nebo jsou k nim v rodině určité dispozice. Při včasném zachycení je možné některé vady v dětském věku úspěšně vyléčit. Rodiče na svých potomcích i samotné děti na sobě mohou pozorovat změny v kvalitě vidění, a proto každá (i minimální) změna by vždy měla vést co nejdříve k návštěvě očního lékaře (37).

Těžké zrakové postižení negativně ovlivňuje možnosti sociální komunikace zejména ve složce nonverbálních projevů. Mimické a pantomimické projevy jsou výrazově chudé, což je dáno tím, že jedinec nemá možnost učit se nápodobou (31).

1.2.1 Typy zrakových vad

Dle odborníků lze vymezit tyto skupiny poruch zraku:

a) Ztráta zrakové ostrosti

Člověk se ztrátou zrakové ostrosti nevidí zřetelně. Má obtíže s rozlišováním detailů, s identifikací velkých předmětů však problémy mít nemusí. Stupeň poškození bývá velmi rozdílný. Zrakovou ostrost měříme nejčastěji Snellonovými optotypy (18).

Konkrétní vadou spadající do této skupiny je např. refrakční vada. Je to stav, kdy oko není schopno zaostřit blízký nebo vzdálený bod. Pacient s touto vadou vidí neostře.

Vidí-li neostře do dálky, jedná se o krátkozrakost. Při dalekozrakosti vidí jedinec špatně na blízko (11).

Vyšetření se provádí pomocí speciálních brýlí a světelné tabule se znaky. Oko s refrakční vadou vidí znaky rozmazaně. Brýle jsou upraveny tak, že je do nich možno zasazovat dioptrická sklíčka. Lékař zkouší najít stav, kdy pacient přečte s pomocí zařazených dioptrií znaky tak, jako kdyby žádnou vadou netrpěl (11).

b) Postižení zorného pole

Znamená omezení prostoru, který člověk vidí. Při této vadě se může také projevit omezení zrakové ostrosti. Ztrátu zorného pole je obtížné změřit. Pokud se jedná o výpadek v centru, budou problémy při pohledu přímo před sebe a člověk se bude dívat stranou, aby viděl zřetelněji. Výpadek periferního vidění se může objevit v jeho horní, dolní nebo postranní části. Při pohybu v prostoru naráží jedinec na předměty na té straně, na které je výpadek zrakového pole, mohou se u něj projevit potíže s rozlišováním barev, případně se zhoršuje vidění za šera a při adaptaci na změnu osvětlení (18).

Konkrétním zrakovým defektem, který způsobuje postižení zorného pole je glaukom (zelený zákal). Jedná se o poškození zrakového nervu v důsledku ischemie a jeho útlaku vlivem zvýšeného nitroočního tlaku. Nervová vlákna postupně odumírají, což se projeví typickým výpadkem zorného pole (24).

Zelený zákal je český název, který nevystihuje přesně podstatu onemocnění. Je odvozen od nazelenalé barvy, kterou má zornice postižená druhotnými změnami v terminálním stadiu onemocnění. V České republice stojí na jednom z předních míst v příčinách slepoty. Glaukom je onemocnění mnoha faktorů. Je také velmi zákeřnou chorobou, protože dokud není narušeno centrální vidění, pacient si neuvědomuje žádné příznaky (24).

Glaukom je onemocnění trvalé, nevyléčitelné, ale léčitelné. To znamená, že nelze nemoc odstranit (prozatím), ale lze léčit příznaky, tj. zvýšený nitrooční tlak. Pokud je glaukom včas rozpoznán a léčen, lze postižení zraku předcházet (11).

c) Okulomotorické poruchy

Při těchto poruchách se projevují problémy při koordinaci pohybu očí. Sleduje-li člověk pohybující se předmět, často k tomu používá nejprve jedno a pak druhé oko. Tedy ne obě oči najednou. Při pohledu na blízký předmět se může jedno oko stáčet dovnitř a druhé na stranu, případně se obě stácejí dovnitř nebo do strany. Tento poměrně nápadný jev nazýváme šilhání (strabismus). Bývá doprovázen obtížemi při vykonávání pohybů vyžadujících přesnost (15).

Šilhání je tedy zraková vada, při které je porušena vzájemná spolupráce obou očí. Každé oko míří jiným směrem. V naprosté většině případů se jedno oko dívá rovně, druhé je stočeno jiným směrem (11).

Úhel odchýlení oka z přímého postavení se nazývá úchylnka a její velikost se udává ve stupních. Šilhání může být trvalé nebo se objeví jen občas a zase mizí. Vzniká stejně často u chlapců jako u děvčat (11).

Hlavní známkou šilhání je uchýlení jednoho oka. Dalším znakem může být přivírání jednoho oka a náklon hlavy na stranu. Chorobně stočené oko může být namířeno dovnitř, k nosu. Tento stav odborně označujeme *esotropie*. Jedná se o nejčastější typ šilhání. Vzniká hlavně u dětí (11).

Někdy se šilhání projevuje jen při pohledu do blízka. Tento typ šilhání se nazývá *akomodativní esotropie*. Dále může nastat případ, kdy je šilhající oko stočeno zevně, směrem ke spánku. Tento stav odborníci nazývají jako *exotropii*. Často se objevuje jen večer a při únavě (11).

Může se projevit i nystagmus – rytmické, trhavé, mimovolní pohyby očí. Nystagmus však nepatří mezi poruchy koordinace očních svalů (18).

d) Obtíže se zpracováním zrakových informací

Dojde-li k atrofii očního nervu, nedostatečně vyživovaný oční nerv odumírá a ztrácí schopnost vést zrakový vjem z oka do mozku (18).

Je-li poškozeno zrakové centrum v mozkové kůře, vznikají problémy při zpracování zrakových podnětů, i když není poškozeno oko, ani zrakový nerv (18).

Např. lidé s kortikálním postižením zraku, tzv. korovou slepotou, mají problémy se zpracováním zrakové informace, i když není poškozena sítnice ani zrakový nerv. Dochází k ní při oboustranné lézi occipitálních laloků. Pacient "vidí", ale viděné nepřechází do vědomí. Tzn. že se nejedná o postižení zrakového orgánu, ale o poškození centrální nervové soustavy (37).

Mezi příznaky kortikální slepoty patří proměnlivé používání zraku, nesoustředěnost, nedostatek zrakové zvědavosti, problémy při prostorovém vidění, dítě špatně chápe kontext, předmět i jeho použití v cizím prostředí (37).

e) Poruchy barvocitu

Pokud jde o neschopnost vidění barev v celém spektru, jedná se o úplnou barvoslepost. Ta se však vyskytuje jen zřídka, častěji můžeme vidět poruchy vnímání určitých barev. Jsou porušeny čípky a jejich funkce. Jelikož čípky kromě vnímání barev zajišťují též zrakovou ostrost, je tedy zraková ostrost rovněž snížena (33).

Mezi nejznámější poruchy barvocitu patří daltonismus, jedna z vrozených příčin barvosleposti. Může být částečná – je poškozeno vnímání červené a zelené barvy, méně obvyklá je porucha vnímání modré a zelené. Úplná barvoslepost je vidění v odstínech od bílé přes různé stupně šedi po černou. Barvoslepost dědíme po rodičích podobně jako barvu vlasů. U chlapců se barvoslepost vyskytuje častěji než u děvčat. Přenáší se na chromozomu X. Nelze ji léčit, ale zřídka kdy představuje vážnější problém (15).

f) Poruchy adaptace na tmou a oslnění

Adaptace na tmou znamená schopnost oka přizpůsobit se různé úrovni okolního osvětlení. Je to tedy schopnost oka měnit práh citlivosti na světlo (24).

Je známo, že při přechodu ze světla do tmy lze rozeznávat jednotlivé předměty s dostatečnou citlivostí až po určité době (asi 20 minut). Za tuto dobu se oko adaptuje na tmou. Při přechodu ze tmy do světla potřebuje oko rovněž určitý čas. Ten je však podstatně kratší (2).

Významnou poruchou spadající to této skupiny zrakových vad je např. šeroslepost, většinou je způsobena sníženou tvorbou citlivých pigmentů, často následkem nedostatečného přísunu vitamínu A ve stravě. Projevuje se špatnou orientací v prostoru při nedostatečném osvětlení, ale i při zatažené obloze ve dne, před bouřkou a v šerých prostorách budov (15).

Opačným případem k šerosleposti je světloplachost (albinismus). Tato porucha je způsobena nedostatkem či chyběním pigmentu v duhovce oka a v sítnici, duhovka nemůže clonit světlo (15).

g) Poruchy citlivosti na kontrast

Kontrastem rozumíme subjektivně zrakem hodnocený rozdíl jasu dvou ploch viděných současně v zorném poli nebo dvou nestejných podnětů postupně působících na zrak (24).

Nezávisle na typu zrakové vady vymezujeme podle úrovně zrakové ostrosti jednotlivé stupně vidění. Podle WHO (Světová zdravotnická organizace) rozlišujeme tuto klasifikaci:

- Střední slabozrakost
- Silná slabozrakost
- Těžce slabý zrak
- Praktická nevidomost
- Úplná nevidomost (34)

1.2.2 Příčiny zrakových vad

V České republice je kolem 60 000 těžce zrakově handicapovaných osob všech věkových kategorií, z toho 17 000 velmi těžce. Rozdělení příčin lze diferencovat dle vlivů prenatálních, perinatálních a postnatálních, další skupinou jsou vady získané v průběhu života (28).

Pro jednodušší pochopení lze zvolit dělení na vady vrozené, dědičné a vady získané v průběhu života (10).

Velkou roli v oblasti prenatálních příčin výskytu zrakového poškození hraje dědičnost a to u diagnóz jako je např. vrozený šedý nebo zelený zákal, těžká krátkozrakost či zákal rohovky. Působení různých exogenních činitelů ať již v průběhu gravidity, při porodu, či v časném období po něm, může vést při rizikovém stavu nedonošenců ke vzniku retinopatie nedonošených. Vlivy z vnějšího prostředí v podobě infekčních onemocnění mohou mít v průběhu prvních měsíců těhotenství za následek také vznik postižení celého očního bulbu apod. V případě exogenní etiologie zrakového postižení je zvýšené riziko kombinovaného postižení (28).

Odborníci se shodují na tom, že se v poslední době začíná struktura zrakových vad ve vyspělých zemích měnit vlivem silicího negativního vlivu životního prostředí a rostoucího pokroku. Spektrum těžkých zrakových vad se změnilo a infekční choroby ustupují vrozeným a dědičným vadám (10).

Na poli získaných vad se uvádí jako hlavní příčiny zrakových vad např. revmatická onemocnění, angíny, tuberkulóza. Zrak se může zhoršovat i v souvislosti s diabetem. V průběhu celého života je pak člověk také vystaven nebezpečí úrazu, které může vést ke ztrátě zraku (28).

1.2.3 Příznaky zrakové vady

Odborníci v oboru oftalmopedie sestavili po dlouhodobých zkušenostech několik okruhů indikací, jež mohou napomoci rozpoznat zrakovou vadu:

1. Vzhled očí

Zdravé oči jsou jasné a rovnovážně postavené. Měly by se spolu zároveň pohybovat a plynule a stabilně fixovat. Abnormalitu mohou prozradit např. slzející, zakalené, zanícené nebo krvavé oči. Dále to mohou být pokleslá, zamhouřená víčka na jednom či obou očích či nechtěné, nezvyklé oční pohyby. Také mrkání nebo tření si očí při jasném světle může být symptomem (28).

2. Projevy chování

Sem patří např. mnutí očí, neudržení zrakové pozornosti na delší dobu, zakopávání o překážky, vrážení do předmětů, nejistá chůze při změně osvětlení atd. (15).

3. Somatické problémy

Postižený jedinec může trpět závratěmi, bolestmi hlavy, nevolností, oči ho mohou svědět či pálit (15).

4. Další příznaky

Při čtení člověk pohybuje spíše hlavou než očima, používá velmi krátkou či naopak velkou čtecí vzdálenost. Při sezení má jedinec špatné držení těla a při soustředění na vizuální úkol často naklání hlavu, mračí se nebo dělá grimasy (28).

1.3 ZÁKLADNÍ VĚDNÍ DISCIPLÍNY A ROZDÍLY MEZI NIMI

Oftalmologie

Slovo je odvozeno z řeckého ofthalmos (oko) a logos (nauka). Jde tedy o nauku o anatomii, vývoji, fyziologii a patofyziologii zrakového ústrojí, o jeho vadách a chorobách, o jejich prevenci, léčení a nápravě. Doslovně lze tento pojem přeložit jako „věda o očích“ (35).

Jakožto obor medicíny se oční lékařství vztahuje také na zvířata, už jen proto, že praxe u lidí se od praxe u zvířat liší zcela minimálně. Rozdíly v očním lékařství lidí a zvířat se tak liší jen v anatomii či v prevalenci (výskyt určitého stavu nebo nemoci v populaci, udává se v procentech), nikoli však v průběhu očních onemocnění. Veterinární oční lékařství je nicméně v mnoha zemích odděleno od očního lékařství u lidí, a tak jen zřídkakdy ošetřuje oční lékař jak zvířecí, tak lidské pacienty (25).

Oftalmopedie

Pojem je odvozen od řeckého ofthalmos (oko) a paideia (výchova). Jde o termín, který se používal dříve a označoval vědní obor, který se zabýval problematikou zrakově postižených. Těžištěm zájmu pak byl především zrakový analyzátor. Termín se neujal a byl postupně nahrazen termínem tyflogedie (35).

Tyflologie

Je věda zabývající se zrakově postiženými, jejich společenskou existencí a kulturou. Hlavním úkolem je řešení otázek defektivit zrakově postižených, zákonitostí jejího vzniku, diagnostiky, její dynamiky, obecných principů, podmínek a prostředků nápravy zrakových defektů. Mnohé z těchto úkolů spojují tyflogedii s tyflogedií, patří tedy do věd mezioborových. Praktický význam této vědy souvisí s moderními potřebami komplexního přístupu ke zrakově postiženým (35).

Tyflopédie

Věda o speciální výchově a vzdělávání zrakově postižených osob. Předmětem této vědy je zjišťovat, za jakých podmínek, s jakými obsahy, metodami, prostředky a formami dospívá tyflopéd a vychovávaný jedinec k uskutečnění cílů vzdělávání a výchovy v souladu s potřebami jedince. Jde o podobor speciální pedagogiky (35).

Důležité je upozornit na fakt, že kategorii zrakově postižených nereprezentují pouze osoby nevidomé, ale převážně jde o osoby se sníženou úrovní zrakové percepce na stupni slabozrakosti (13).

Cílem oboru je maximální rozvoj osobnosti jedince se zrakovým handicapem, což znamená nejen dosažení nejvyššího stupně socializace, včetně zajištění adekvátních podmínek pro edukaci, ale i přípravu na povolání, následné pracovní zařazení a plnohodnotné společenské uplatnění (28).

Zrakově postižení tvoří jednodílnou skupinu, proto také výchova a vzdělávání zrakově handicapovaných jsou velmi různorodé. Tyto a jiné okolnosti také způsobily, že se postupně utváří řada nových věd jako např. pedagogika nevidomých, tyflogerontogika atd. (35).

Tyflopéd je pracovní označení kvalifikovaného speciálně pedagogického pracovníka v tyflopédické práci a výzkumu. Nejčastěji se toto slovo používá v oblasti školství (35).

Tyflotechnika

Je soubor přístrojů, zařízení a pomůcek umožňující nevidomým alespoň do jisté míry kompenzovat chybějící zrak. Tyto pomůcky přispívají k integraci nevidomých v přípravě na povolání, v jeho výkonu, ve styku s ostatními lidmi a v dalších oblastech jejich kulturního, společenského i soukromého života (35).

1.4 SPRÁVNÝ KONTAKT S NEVIDOMÝM

Pár následujících bodů si nečiní nároky na úplnost. Cílem je ukázat, jak lze užitečně, korektně a především lidsky nabídnout pomoc těm, kteří ji potřebují (8).

Přecházení ulice

Důležitým pravidlem je vždy se člověka s postižením nejprve zeptat, zda-li o naši pomoc vůbec stojí. Tak naznačíme, že respektujeme jeho osobní svobodu (20).

Pokud nevidomý o pomoc projeví zájem, nabídneme svou paži a přejdeme ulici společně. Zároveň je třeba upozornit, pokud je nutné během přecházení vystoupit nebo sestoupit z chodníku (8).

Používání dopravních prostředků

Při nastupování a vystupování z dopravních prostředků se pomáhá zrakově postiženým nejčastěji. Úplně postačí, když nevidomého dovedeme ke dveřím vozu a ukážeme mu držadla tak, že na ně položíme jeho volnou ruku. Můžeme ještě upozornit na schůdek (např. z vlaku) a je-li vysoký nebo nízký (8).

V případě osobního automobilu vedme handicapovaného do prostoru mezi vůz a otevřené dveře a položme mu ruku na horní hranu dveří. Důležité je také jasně se domluvit, kdo zavře dveře (8).

Jak vést nevidomého

Neváhejme nikdy nabídnout svou pomoc. Pozor ale – nevnucovat. Nabídka může být odmítnuta, někteří nevidomí dávají přednost vlastní samostatnosti. Nemyslí to nijak špatně, je to jejich právo. Důležité je nabídnout rámě a nikdy nevidomého netahat za ruku nebo strkat před sebou. Nevidomého také nemusíme upozorňovat, zda půjdeme vlevo nebo vpravo. Umí vycítit tento pohyb a následování probíhá automaticky (8).

Stěžejní dále je nechyťat zrakově handicapovaného za bílou hůl. Je to stejné, jako kdyby nám někdo za chůze náhle zakryl oči. Není radno spěchat, když chceme

někomu pomoci, pokud to není z bezpečnostních důvodů nutné. Spěch totiž bezpečné snadno změni v nebezpečné (21).

Na počínající nebo končící chodník je samozřejmě lepší upozornit. U schodiště nevidomému nabídneme, pokud se chce druhou rukou přidržovat zábradlí (8).

Pokud se ocitneme např. v obchodě s pohyblivým schodištěm, není vhodné brát nevidomému volbu mezi tímto a pevným schodištěm. Ať si každý vybere, co mu vyhovuje více (8).

Před vstupem na eskalátor je vhodné se předem dohodnout, jakou pomoc můžete nevidomému nabídnout. Někdy je potřeba pomoci s vyhledáváním začátku eskalátoru, jindy nevidomý uvítá, když na eskalátor budete vstupovat společně. V tom případě je důležité zastavit se těsně před vstupem na eskalátor a vstoupit na něj až po pokynu nevidomého. Na místě je také domluva, zda se nevidomý bude držet vás nebo madla (22).

Místo k sezení

Také zde platí pravidlo – ukázat nevidomému místo, kde se může posadit, ale ponechat na něm bez naléhání, zda si chce sednout či nikoli. Pokud ruku nevidomého položíme na opěradlo, on sám okamžitě zjistí polohu židle a posadí se bez nesnází (8).

Nemá cenu říkat: „Židle je tady, křeslo je tam“, ukazující prstem. Tato situace je založena na zraku a pro nevidomého nemá žádnou cenu. Používejme spíše: „Před Vámi je židle“. Můžeme také lehce ťuknout na dotyčný předmět a nevidomý ho pozná po zvuku (8).

Žádná tabuizovaná slova

Při komunikaci s nevidomým je důležité jednat přirozeně a prakticky. Pozdrav nebo oslovení je možno doprovodit lehkým dotykem na předloktí nevidomého, aby bylo jasné, že mluvíme právě k němu (21).

Nevidomý nevidí vaše gesta, takže neverbální sdělení je vhodné nahradit slovy. Můžeme také tlumočit výrazná gesta jiných osob (21).

Nevidomí používají a vnímají slovo „slepota“ stejně jako jiná slova. Slova „vidět, kouknout se, mrknout, prohlédnout si“ používají k vyjádření svého způsobu vnímání. Je možné se zeptat: „Chtěl byste se podívat na tuto věc?“ a zároveň mu předmět podat do ruky. Osahá si ji a tím si ji vlastně prohlédne (8).

Nevidomí nejsou hluší a poznámky typu: „Považuji to za nejhorší zlo na světě“ nebo „Raději bych byl mrtvý“ jim neujdou. Každý má právo na svobodný názor, ale nevidomí mají v této oblasti jiné mínění (8).

Vždy jednáme s nevidomým a ne s jeho průvodcem. Jde o zvyk vstupovat do kontaktu s někým nejdříve očima, cítíme se ztraceni a obracíme se proto na průvodce. Je to pochopitelné, ale v této situaci nesprávné (8).

Nakupování

Nevidomého dovedeme k prodavači, který se mu může věnovat, případně ho sami doprovodíme do oddělení s příslušným zbožím. Pokud si chce nevidomý vybrat, dáváme mu do ruky různé vzorky zboží, aby si mohl udělat představu o tvaru, materiálu, velikosti atd. Popíšeme barvu nebo vzor, můžeme sdělit i svůj názor na zboží (8).

Užívání toalety

Jsme-li stejného pohlaví jako nevidomý, můžeme přirozeně vejít na WC společně. Nevidomému je dobré sdělit, o jaký typ zařízení se jedná (pisoár, kabina). Před použitím kabiny zkontrolujeme čistotu WC, ukážeme, kde se nachází papír a splachovací zařízení (8).

Nevidomý rovněž uvítá, když mu pomůžeme nalézt umyvadlo, mýdlo, ručník nebo osušovač. Nevidomému samozřejmě sdělíme, pokud je ručník špinavý a že udělá lépe, použije-li vlastní kapesník (8).

Jednejme taktně, jak bychom si přáli, aby se jednalo s námi. Pokud jsme různého pohlaví, požádejme o pomoc personál či jiného zákazníka. Jestliže nejsou na blízku, pomůžeme sami rychle a přirozeně i na WC pro opačné pohlaví (8).

Pořádek a přesnost

Dvě nenápadná slova, která pro zrakově postižené znamenají velmi mnoho. Pokud si chtějí totiž udržet svou samostatnost, je jedním ze základních pravidel: každá věc má své přesné místo, kde ji lze nalézt (8).

Společně užívané předměty vracíme vždy na původní místo. Pokud si nejsme jisti, slušně se zeptáme, kam věc patří nebo necháme nevidomého, aby si předmět uložil na místo sám (8).

Dveře místnosti by měly být buď zavřené nebo zcela otevřené. Pootevřené dveře se mohou stát nečekanou, bolestivou a velmi nebezpečnou překážkou (8).

Nikde nenecháme se povalovat hračky a jiné předměty v místech, kudy nevidomý pravidelně prochází (8).

1.5 NEJČASTĚJŠÍ MÝTY O AMAURETICÍCH

1.5.1 Vysvětlení pojmů

Amauróza

Amauróza je termín označující slepotu. Zpravidla se tím míní trvalá, úplná a nevyléčitelná ztráta zraku bez světlocitu (40).

Mýtus

Dle Poly (30) a Partridge (27) pochází pojem mýtus z řečtiny a znamená „slovo“ nebo „řeč“. Vznik mýtu byl ovlivněn jednak strachem z neznámého a také potřebou praktikování rituálu. Předává se z generace na generaci a nemá individuálního autora. V naší společnosti znamená mýtus také nesprávný názor, kterému se však tvrdošíjně věří. Při interpretaci mýtů často nejde o to, co je pravdivé, ale o to, co bylo v mýtu vyzvednuto a proč.

Mýtus bezpochyby hraje významnou roli v dějinách lidstva, ale možná zároveň dokazuje, jak je společnost slabá a lehce ovlivnitelná (30).

Fakt

Slovo fakt pochází z latinského „factum“ a znamená to, co je udělané, co je hotové. Toto slovo vyjadřuje skutečnost, událost, skutek či ověřený jev. Často se používá v hovorové češtině, kde vyjadřuje něco, co je myšleno vážně, opravdu (19).

Stereotyp

Rak (32) a Soukupová (36) se shodují na tom, že pojem stereotyp znamená v metaforickém významu opakovaný a neměnný vzorec. V sociologii se tento termín používá pro typizovaný, běžně opakovaný a zjednodušený soubor většinou nelichotivých představ o příslušnících společenských skupin, vrstev, etnik apod. Jsou velmi trvalé a člověk je přebírá v dětství či v mládí od svého okolí a to zejména o takových skupinách, s nimiž nemá vlastní zkušenost.

1.5.2 Konkrétní mýty a fakta

Mýtus č. 1: Slabozraký se časem stane úplně slepým

Fakt:

Někomu vydrží dobrý zrak po celý život a stejně tak může beze změny vydržet i poškozený zrak. Samozřejmě existuje celá řada zrakových problémů, které se časem zhoršují, ale obecné pravidlo to není (29).

Mýtus č. 2: Používáním se zrak slabozrakému člověku ještě více kazí

Fakt:

Co není používáno, časem zakrní. Tréninkem lze výkonnost naopak zvýšit. To platí i o zraku. Nikdy však není dobré zrak přepínat (29).

Mýtus č. 3: Slepí od narození mají vyvinutý zvláštní smysl pro vnímání překážek a navíc mají mnohem lepší sluch i hmat

Fakt:

Nevidomý od narození nemá nic navíc. Vše je jen otázkou tréninku, zkušenosti a možná talentu. Mnoho nevidomých nemá hudební sluch, někteří jsou manuálně velmi nezruční a mají špatný hmat a orientační smysl. Kdyby existoval nějaký zvláštní, náhradní smysl, jistě by jej měli i lidé bez zrakového postižení (29).

Slepota tedy nezaručuje žádné zvláštní schopnosti, může však být silným podnětem ke cvičení jiných smyslů a různých dovedností. Veřejnost obvykle zná spíše úspěšné nevidomé, kteří své některé schopnosti dovedli k mimořádné dokonalosti, což může vést ke klamně předstávě, že tyto schopnosti mají všichni amauretici (23).

Mýtus č. 4: Kdo chodí s bílou hůlí, je slepý

Fakt:

Bílá hůl označuje pouze člověka, který má vážný problém se zrakem. Nemusí jít tedy jen o amauretika, ale např. jedince, který trpí např. oční vadou – trubicové vidění. Takový jedinec vidí otvorem velkým jako je špendlíková hlavička. Proto i pro něj může být bílá hůl nepostradatelnou pomůckou (29).

Jednoduše řečeno: mnozí uživatelé slepecké hole mají zbytek vidění a hůl jim pomáhá při samostatném pohybu a naopak mnozí nevidomí v doprovodu průvodce bílou hůl nepoužívají vůbec (12).

Mýtus č. 5: Ztráta zraku s sebou automaticky nese úplnou závislost na ostatních

Fakt:

Ztráta zraku znamená velkou změnu. Naprosto všechno je najednou jiné. Jestliže by však existoval někdo, kdo by poradil, jak na to a navíc by člověku dodal pocit, že to museli zvládnout i jiní, nakonec by to dokázal každý (29).

Mýtus č. 6: Ve společnosti nevidomého je nutné se vyhýbat slovům jako „slepota“, „podívej se“ atd.

Fakt:

Není tomu tak. Ve společnosti nevidomého můžeme mluvit přirozeně, protože i nevidomí používají výrazy spojené s vizuálními vjemy v jejich doslovném i přeneseném významu. Nadměrná snaha nezranit člověka se zrakovým postižením zdánlivě nevhodnými výrazy může ve skutečnosti komplikovat komunikaci a vést k nepříjemným pocitům na obou stranách (23).

Mýtus č. 7: Na slepého musíme mluvit nahlas a zřetelně

Fakt:

Nevidomý neznamena hluchý. Důležité je mluvit s nevidomým jako s rovnocenným partnerem. V nepřehledné situaci může pomoci oslovení, případně lehký dotek na předloktí, aby nevidomý věděl, že se mluví právě k němu. Zvyšovat hlas však není potřeba (14).

Mýtus č. 8: Schopný nevidomý nepotřebuje žádnou pomoc

Fakt:

Rozdíly v rozsahu a druhu pomoci mezi nevidomými jsou veliké. Někteří svou potřebu pomoci neradi přiznávají jiným i sobě. Obecně však platí, že každý nevidomý někdy potřebuje pomoc (23).

2. CÍLE PRÁCE A HYPOTÉZY

CÍL PRÁCE

Hlavním cílem výzkumu je zjistit, zda u široké veřejnosti existují mýty a zkreslené představy, jež se vztahují k problematice amaurózních jevů a zjištění porovnat s ohledem na vzdělání respondentů.

Dílčím cílem práce je specifikovat nejčastější zdroje informací o zrakovém znevýhodnění a zmapovat dostupnost těchto zdrojů.

HYPOTÉZY

Hypotéza č. 1

Nadpoloviční většina všech respondentů si ve své mysli uchovává mýty a zkreslené představy, které se vztahují k problematice amaurózních jevů.

Hypotéza č. 2

Informovanost o problematice amaurózních jevů u vysokoškolsky vzdělaných respondentů je větší než u respondentů se střední školou.

Hypotéza č. 3

Více než polovina respondentů čerpá informace o problematice amaurózních jevů z internetu.

3. METODIKA

Metoda je soubor pojmů, nástrojů a pravidel výzkumné práce. Přesněji jde o postup, který je prováděn v určité oblasti a vede k určitému cíli (3).

Technika je souhrn postupů na efektivní využívání některé procedury. Jde o způsob sběru empirických dat. Použití techniky musí být adekvátní požadavkům spolehlivosti a platnosti konkrétního výzkumu (3)

3.1 POUŽITÁ METODA

V této práci byla použita:

a) metoda dotazování

Dotazník

Je jedním z nejběžnějších nástrojů sběru dat a bývá používán pro různé typy výzkumů. Skládá se ze série otázek, jejichž cílem je získat názory či fakta respondentů. Tento způsob sběru dat má své výhody i úskalí (16).

Mezi pozitiva patří finanční i časová nenáročnost, jednoduchost zpracování a vyhodnocení, není to dotěrná a obtěžující technika (respondent může vyplňovat i např. doma v klidu a pohodlí). Zároveň je jednoduchý na vyplnění, proto počet získaných respondentů může být dosti velký (7).

Jako nevýhoda bývá uváděna obtížnost získávání respondentů, redukce komunikace, takže respondent může snadněji tíhnout k vyplnění nepravdivých údajů (7).

Dotazník byl rozdán široké veřejnosti, jejíž věkové rozmezí se pohybuje mezi 18 a 60 lety. Celkem bylo rozdáno 200 dotazníků. Návratnost činila 75 %. Dotazník obsahuje 12 otázek a několik podotázek (podotázky však nejsou číslovány). Dotazník má krátký úvod, který respondentu stručně oslovuje, představuje účel dotazníku, žádá o

vyplnění a vysvětluje, jak má respondent správně odpovídat na jednotlivé otázky. V úvodu nechybí informace o tom, že dotazník je anonymní.

Dotazník obsahuje otázky uzavřené, kde dotazovaný volí z alternativních uvedených odpovědí, ale i otázky otevřené, kde má respondent možnost odpovědět libovolně dle svého názoru. První 3 otázky jsou identifikační, zjišťují pohlaví, věk a vzdělání.

b) metoda analýzy dokumentů

Sekundární analýza dat

Jde o analýzu jakýchkoliv dokumentů, které nebyly vytvořeny za účelem výzkumu. Dokumentem se myslí různý způsob zachycení informace na hmotném médiu. Sekundární analýza dat nezkoumá prameny pocházející od prvotních autorů nebo tvůrců, ale již zpracované prameny (17).

Analýza byla zvolena jako podpůrná technika a jejím cílem bylo zjistit dostupnost konkrétního zdroje informací (monografie), jež podává přehled o tyflopédické problematice.

Byly vybrány 3 knihovny (1 fakultní a 2 městské) v Jihočeském kraji. Pomocí internetového vyhledávače byla do elektronického katalogu těchto knihoven zadávána hesla, pod kterými se daly vyhledat odborné publikace týkající se konkrétního tématu. Šlo o hesla: „zrakové postižení“, „zrak“ a „speciální pedagogika“.

3.2 CHARAKTERISTIKA VÝZKUMNÉHO SOUBORU

Výzkumný vzorek tvoří občané (muži i ženy) České republiky. Jejich věkové rozpětí se pohybuje od 18 do 60 let. Rozdáno bylo mezi respondenty celkem 200 dotazníků, návratnost činila 75 %.

Před samotným rozdáním dotazníků probíhal předvýzkum. Předvýzkum má za úkol odzkoušet metodické nástroje, které budou použity v běžném výzkumu nebo na podkladě jeho výsledků odhadovat výsledky konečné (6).

Na základě předvýzkumu je také možno odstranit chyby v dotazníku, zpřesnit postupy a informovat se o obtížnosti zpracování získaných dat (26).

Předvýzkum probíhal prostřednictvím dotazníku, který obsahoval 9 otázek a 3 podotázky. Tento dotazník odhalil několik nedostatků u jednotlivých otázek, které byly následně upraveny.

Otázka: „Už jste se někdy setkal(a) s těžce zrakově znevýhodněným člověkem?“ musela být přepracována. Respondenti nevěděli, co přesně si mají představit pod spojením „těžce zrakově znevýhodněný člověk“.

Z otázky: „Setkal(a) jste se někdy s pojmem tyflopédie?“ byly vytvořeny 2 různé otázky. Druhá z nich plní funkci kontrolní otázky.

Otázka: „Znáte nějaké pomůcky pro nevidomé spoluobčany?“ byla také přepracována a rozšířena o vysvětlení, že jde o pomůcku, která usnadňuje nevidomým život a zařazení do společnosti.

U otázky: „Byl(a) jste někdy informován(a) o úkazu slepoty?“ bylo spojení „úkaz slepoty“ nahrazen jiným spojením. Původní možnost se některým dotazovaným zdála nesrozumitelná.

Dotazník určený pro předvýzkum neobsahoval poslední 12. otázku, která ještě hlouběji zkoumá existenci mýtů, jež se vztahují k amaurózním jevům, v naší společnosti. Dvě podotázky pak zároveň posloužily jako kontrolní (12 a, 12 c).

Vlastní dotazníkové šetření probíhalo od 1.1.2009 do 31.3.2009 v Jihočeském kraji. Celkem tedy 3 kalendářní měsíce. Sesbíraná data byla zpracována pomocí programu Excel a Word do tabulek a grafů. Výsledky jsou uváděny v procentech i absolutních číslech pro lepší názornost.

4. VÝSLEDKY

4.1 DOTAZNÍK

a) rozdělení respondentů dle pohlaví

Tabulka č. 1: rozdělení dotazovaných podle pohlaví (v absolutních číslech i procentech)

Pohlaví	<i>počet</i>	<i>v procentech</i>
Ženské	62	41 %
Mužské	88	59 %
CELKEM	150	100 %

Zdroj: vlastní výzkum

Z tabulky vyplývá, že z celkového počtu respondentů (150) bylo 62 žen, což představuje 41 % a 88 mužů, což představuje 59 %.

b) rozdělení respondentů dle věku

Tabulka č. 2: rozdělení dotazovaných podle věku (v absolutních číslech)

Pohlaví	18-25 let	26-54 let	55 let a více
Ženské	30	26	6
Mužské	49	35	4
CELKEM	79	61	10

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 3: rozdělení dotazovaných podle věku (v procentech)

Pohlaví	18-25 let	26-54 let	55 let a více
Ženské	20 %	17 %	4 %
Mužské	33 %	24 %	2 %
CELKEM	53 %	41 %	6 %

Zdroj: vlastní výzkum

Z obou tabulek se dá vyčíst, že z věkové kategorie 18-25 let na dotazníkové otázky odpovídalo 79 respondentů (30 žen a 49 mužů). 61 dotazovaných (26 žen a 35 mužů) spadá do věkového rozmezí 26-54 let. Deseti respondentům bylo 55 a více let. Druhá tabulka vše převádí do procentuálního vyjádření.

c) rozdělení respondentů dle vzdělání

Tabulka č. 4: rozdělení dotazovaných podle vzdělání (v absolutních číslech i procentech)

Vzdělání	<i>počet</i>	<i>v procentech</i>
Základní / vyučen(a)	15	10 %
Středoškolské	88	59 %
Vyšší odborné	7	5 %
Vysokoškolské	40	26 %
CELKEM	150	100 %

Zdroj: vlastní výzkum

Desetina z celkového počtu 150 respondentů zaškrtnula do dotazníku základní vzdělání nebo vyučen(a). 59 % dotazovaných vystudovalo střední školu, 5 % uvedlo jako odpověď na 3. otázku v dotazníku vyšší odborné vzdělání a 40 respondentů je vlastníkem diplomu z vysoké školy.

Otázka č. 4

Už jste se někdy setkal(a) s nevidomým člověkem?

Graf č. 1: setkání respondentů s nevidomým člověkem (v procentech)



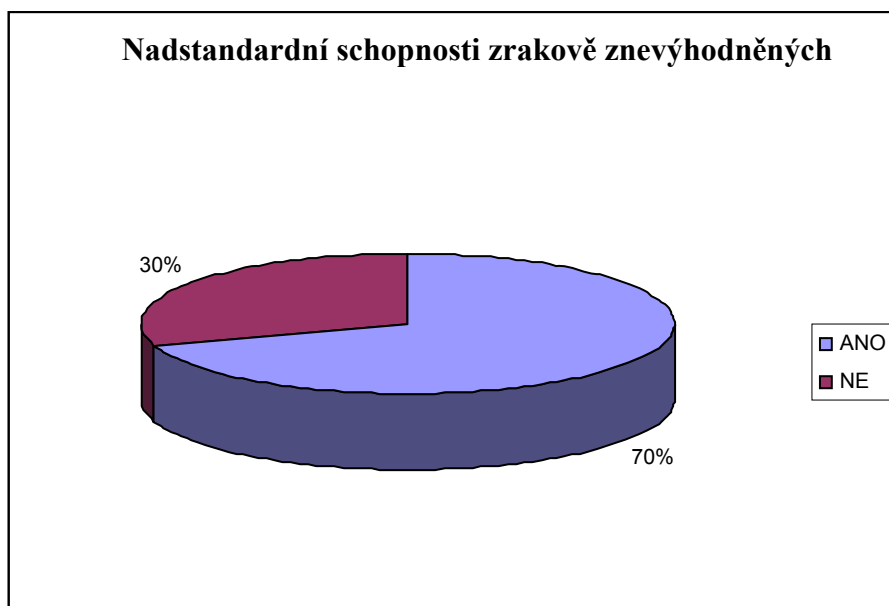
Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 150 respondentů se nadpoloviční většina (94 dotazovaných), což představuje 63 %, setkala s nevidomým člověkem. Naopak 56 respondentů (tento počet představuje 37 % z celkového) se s amauretickým jedincem nikdy neseťkalo.

Otázka č. 5

Věříte, že přítomnost zrakového znevýhodnění způsobuje svému nositeli nějaké nadstandardní schopnosti (např. zvláštní smysl pro vnímání překážek, lepší sluch či hmat)?

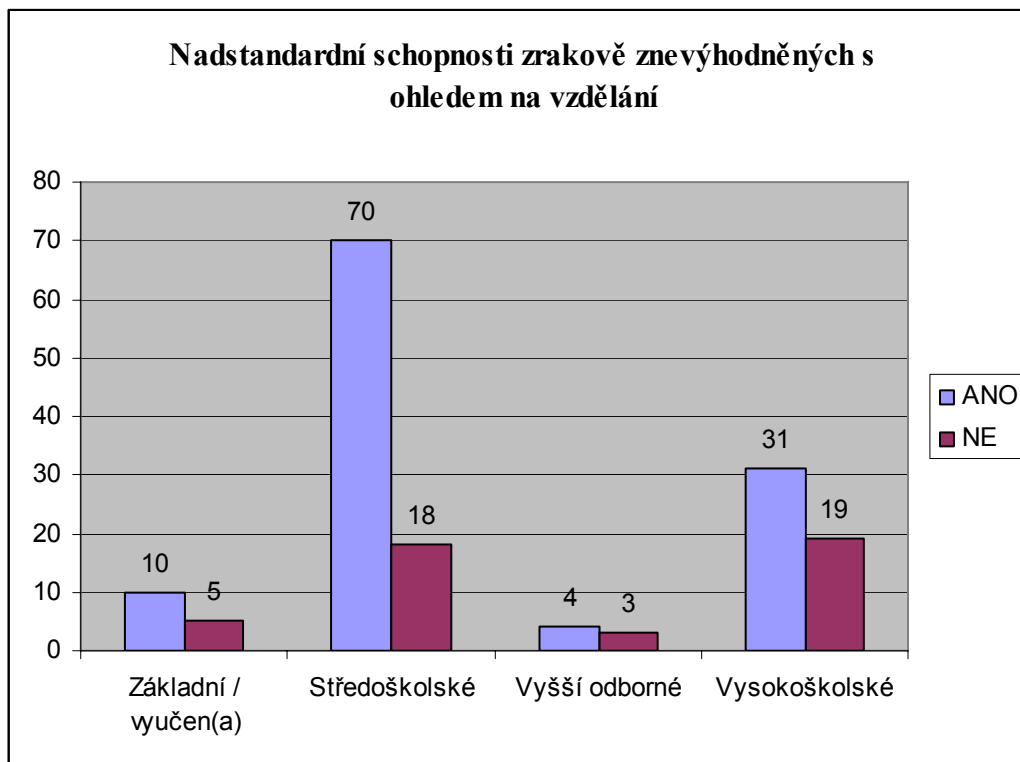
Graf č. 2: nadstandardní schopnosti zrakově znevýhodněných (v procentech)



Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu vyplývá, že více než polovina všech respondentů (70 %) se domnívá, že přítomnost zrakového znevýhodnění způsobuje svému nositeli nějaké nadstandardní schopnosti (např. zvláštní smysl pro vnímání překážek, lepší sluch či hmat). „Jen“ 45 dotazovaných se naopak k tomuto mýtu nepřiklání.

Graf č. 3: nadstandardní schopnosti zrakově znevýhodněných s ohledem na vzdělání (v absolutních číslech)



Zdroj: vlastní výzkum

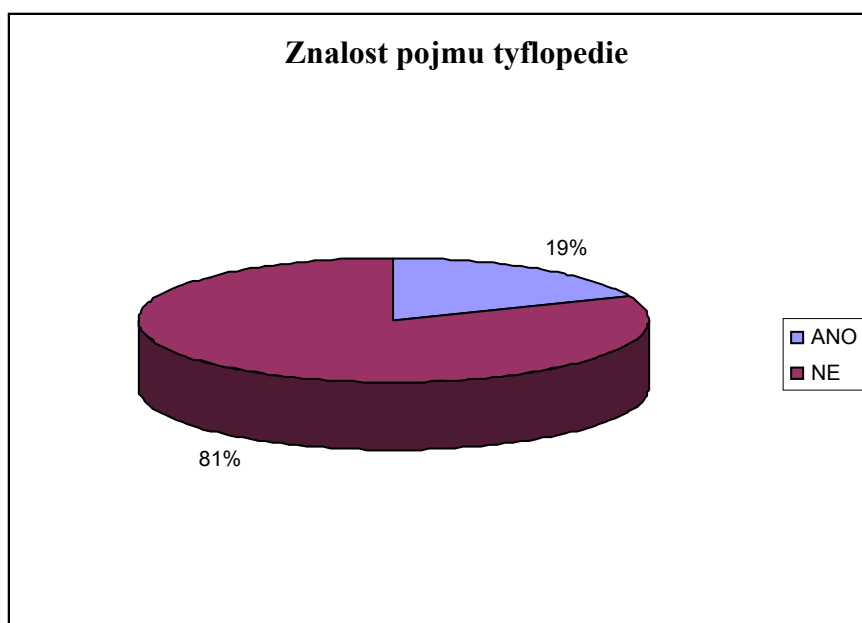
Z předchozího grafu vyplývá, že 70 % respondentů s mýtem, že přítomnost zrakového znevýhodnění způsobuje svému nositeli nějaké nadstandardní schopnosti (např. zvláštní smysl pro vnímání překážek, lepší sluch či hmat), souhlasí.

Graf č. 3 však zároveň ukazuje, že „pouze“ 20 % dotázaných středoškoláků s tímto mýtem nesouhlasí, zatímco vysokoškoláků téhož názoru byla již téměř polovina (48 %). Toto procentuální srovnání by mohlo ukazovat na větší informovanost o tyfopedické problematice v řadách respondentů s vysokoškolským vzděláním.

Otázka č. 6

Setkal(a) jste se někdy s pojmem „tyflopédie“?

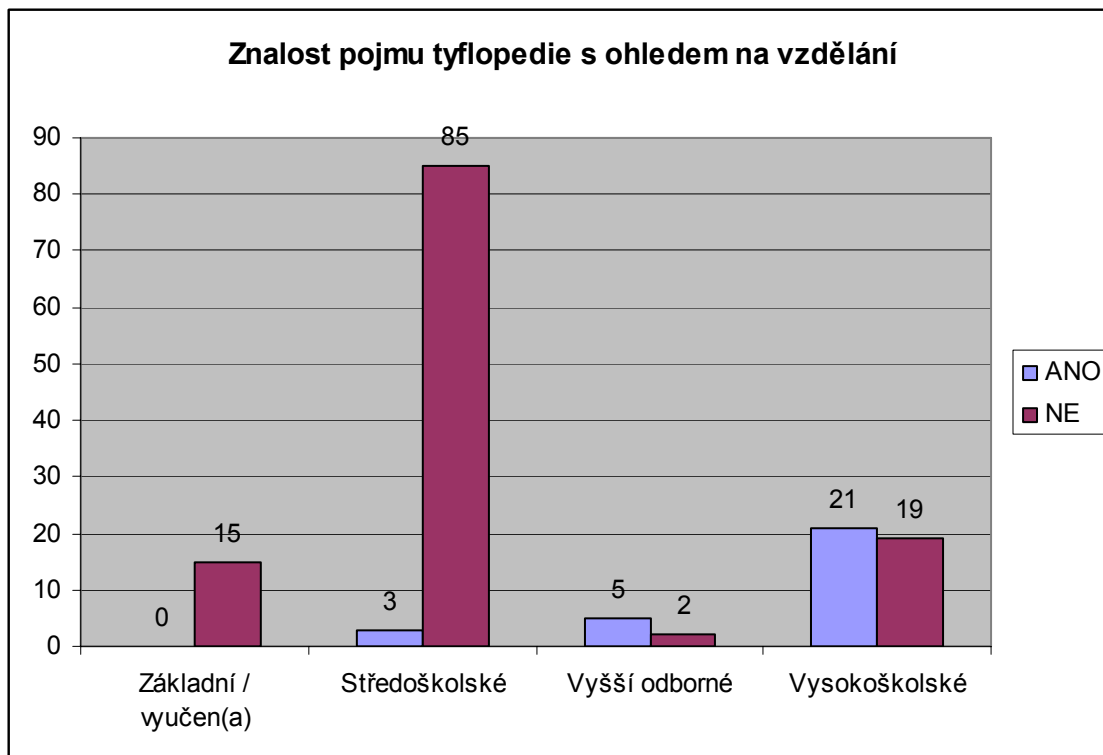
Graf č. 4: znalost pojmu tyflopédie (v procentech)



Zdroj: vlastní výzkum

„Pouze“ 29 respondentů, což z celkového počtu představuje 19 %, se s pojmem tyflopédie již někdy ve svém životě setkalo. Nadměrná část dotazovaných (81 %) pojem tyflopédie ještě ve svém životě nikdy neslyšelo.

Graf č. 5: znalost pojmu tyflopédie s ohledem na vzdělání (v absolutních číslech)



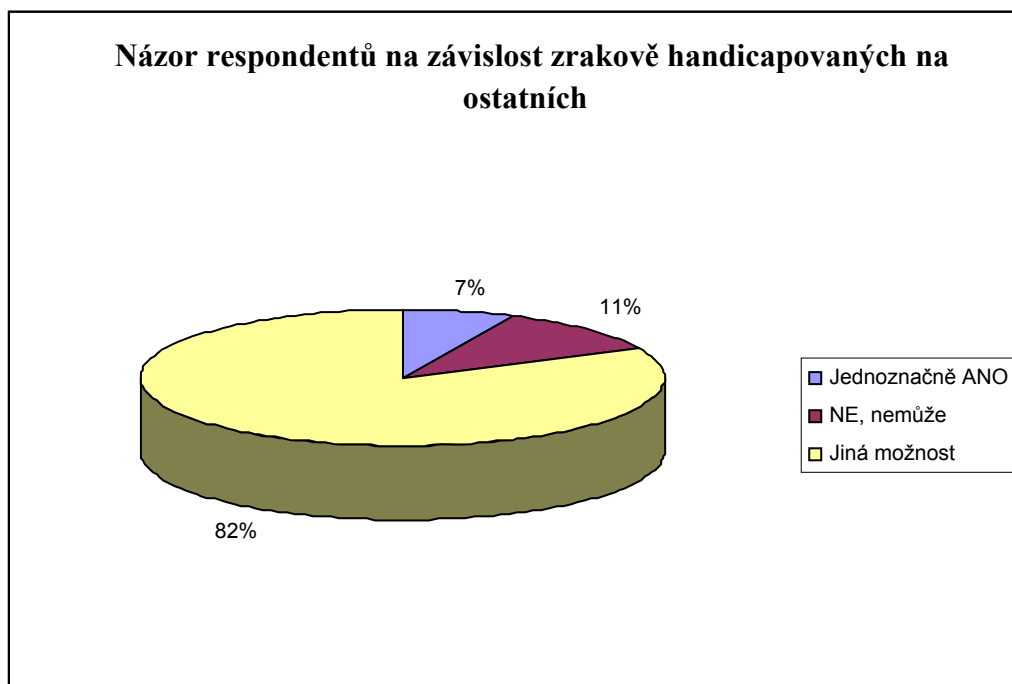
Zdroj: vlastní výzkum

Pouze 19 % všech respondentů uvedlo, že se s pojmem tyflopédie již někdy setkalo. Z 88 dotázaných středoškoláků se s tímto termínem setkaly pouze 3 osoby, zatímco ze 40 dotázaných vysokoškoláků stejně odpovědělo již 21 respondentů. Ze 7 respondentů s vyšší odbornou školou tento pojem znalo 5 jedinců. Toto zjištění opět ukazuje na větší informovanost v řadách vysokoškoláků.

Otázka č. 7

Může, podle Vašeho názoru, způsobit ztráta zraku úplnou závislost na ostatních?

Graf č. 6: názor respondentů na závislost zrakově handicapovaných na ostatních (v procentech)



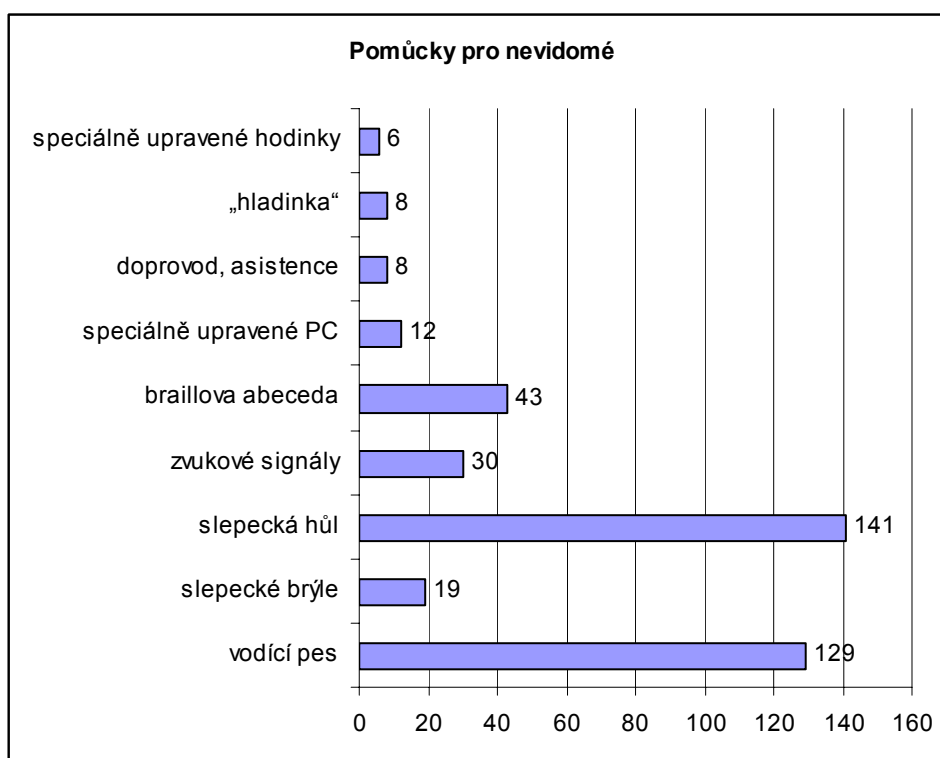
Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu je možné vyčíst, že 7 % respondentů si myslí, že ztráta zraku může jednoznačně způsobit úplnou závislost na ostatních. Oproti tomu 11 % dotazovaných se domnívá, že ztráta zraku závislost na jiných lidech způsobit nemůže. Největší část respondentů (82%) se přiklání k jiné možnosti – že pokud je zrakově znevýhodněný dobře veden, může dosáhnout určitého stupně samostatnosti. Z toho vyplývá, že většina respondentů s tímto mýtem nesouhlasí.

Otázka č. 8

Znáte nějaké pomůcky pro nevidomé, které jim usnadňují život a zařazení do společnosti? (Vyjmenujte prosím):

Graf č. 7: pomůcky pro nevidomé (v absolutních číslech)



Zdroj: vlastní výzkum

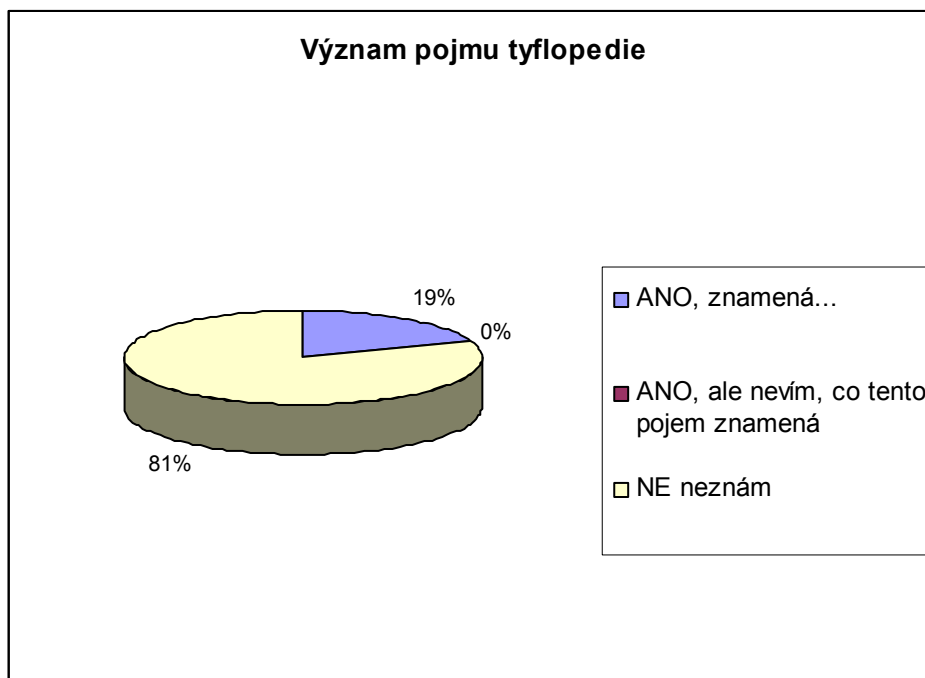
Z celkového počtu dotazovaných „jen“ 11 % nevedlo žádnou pomůcku. Zbývající část uvedla alespoň 1 pomůcku pro nevidomé. Nejčastěji zmiňovaná byla slepecká hůl, vodící pes či braillova abeceda.

Respondenti s vysokoškolským vzděláním vždy uvedli více než jednu kompenzační pomůcku. Toto zjištění by mohlo ukazovat na větší informovanost o tyflopédické problematice v řadách vysokoškolsky vzdělaných respondentů.

Otázka č. 9

Znáte termín tyflopédie? Co podle Vás tento pojem znamená?

Graf č. 8: význam pojmu tyflopédie (v procentech)

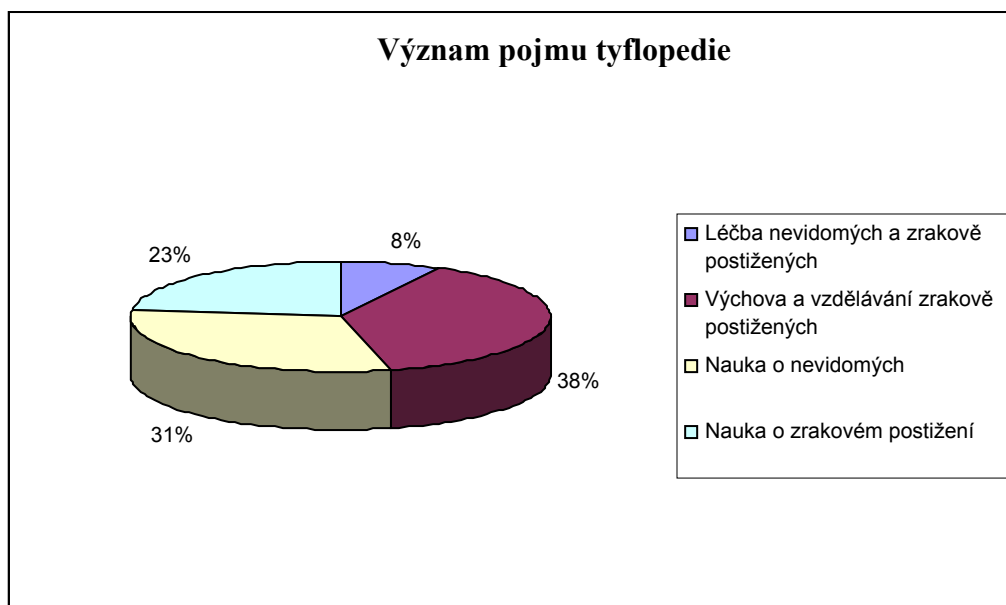


Zdroj: vlastní výzkum

Otázka č. 9 byla zvolena jako kontrolní k otázce č. 6. U obou otázek odpověděl stejný počet respondentů ANO i NE. Z toho vyplývá, že dotazované osoby odpovídaly pravdivě.

U obou otázek vyšly stejné výsledky. 19 % respondentů odpovědělo, že pojem tyflopédie zná a také uvedlo význam tohoto slova. Zbytková a zároveň nadpoloviční část dotazovaných tento pojem nezná. Nikdo neuvedl odpověď, že pojem tyflopédie zná, ale že neví co termín znamená.

Graf č. 9: význam pojmu tyflopédie (v procentech)



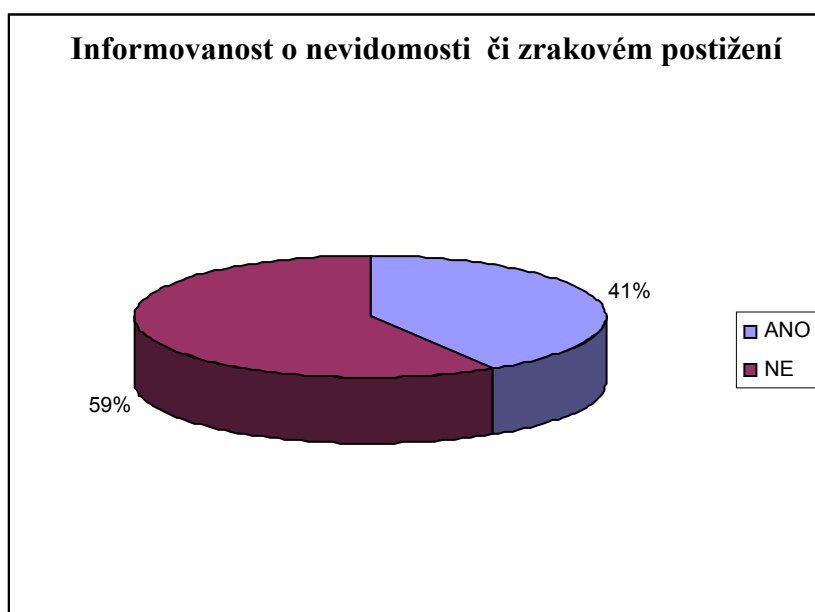
Zdroj: vlastní výzkum

Respondenti, kteří odpověděli, že pojem tyflopédie znají, měli za úkol doplnit i význam tohoto slova. Z grafu jasně vyplývá, že největší část dotazovaných vysvětlila význam pojmu jako vědu o výchově a vzdělávání zrakově postižených, takže správně. Jako další význam byla uvedena nauka o nevidomých (uvedlo 31 % respondentů), nauka o zrakovém postižení (uvedlo 23 % respondentů) a léčba nevidomých a zrakově postižených (uvedlo 8 % respondentů).

Otázka č. 10

Byl(a) jste někdy poučen(a) či informován(a) o nevidomosti či zrakovém postižení?

Graf č. 10: informovanost o nevidomosti či zrakovém postižení (v procentech)



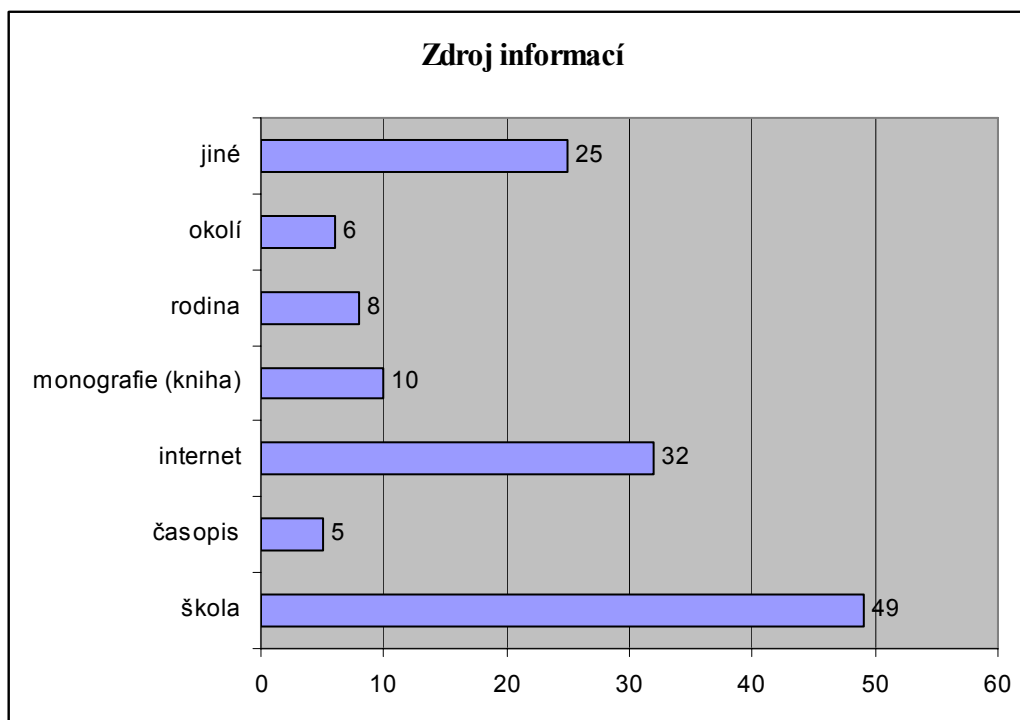
Zdroj: vlastní výzkum

O nevidomosti (amauróze) či zrakového postižení bylo informováno 41 % respondentů. Zbytkovou část dotazovaných ještě o této problematice nikdo nepoučil.

Podotázka otázky č. 10

Pokud jste o otázce č. 10 odpověděli ANO, z jakých zdrojů jste tyto informace čerpal(a) nebo kdo Vám informace poskytl?

Graf č. 11: zdroj informací (v absolutních číslech)



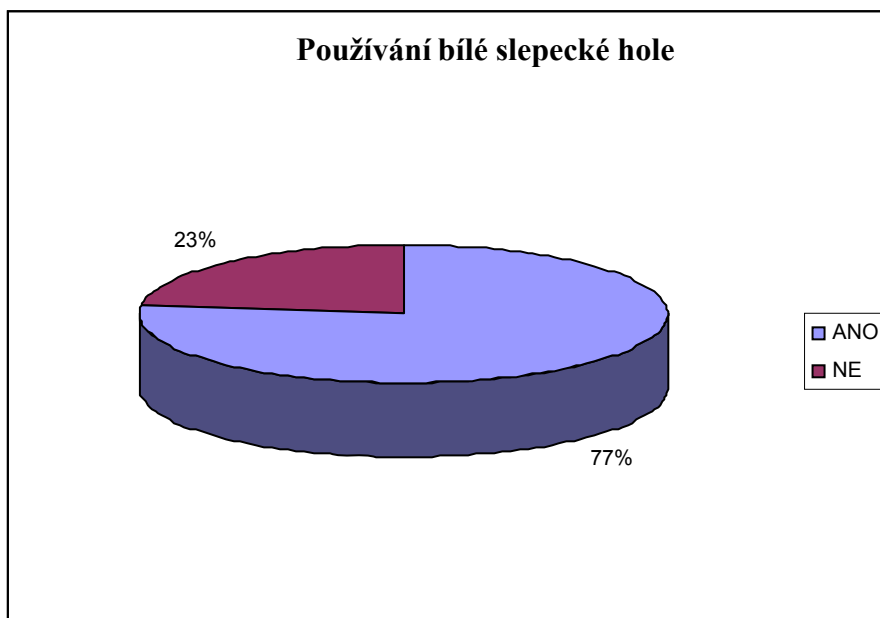
Zdroj: vlastní výzkum

Nejčastějším zdrojem informací o nevidomosti pro respondenty byla škola, internet, televize, literatura, rodina a na posledním místě čerпали respondenti informace od lidí z okolí.

Otázka č. 11

Je tzv. bílá slepecká hůl užívána pouze a výhradně nevidomými lidmi?

Graf č. 12: používání bílé slepecké hole (v procentech)



Zdroj: vlastní výzkum

Více než tři čtvrtiny respondentů se domnívá, že bílou slepeckou hůl užívají pouze a výhradně nevidomí. Zbývajících 23 % je přesvědčeno o tom, že tento mýtus je nepravdivý.

Podotázka otázky č. 11

Pokud jste na otázku č. 11 odpověděli NE, Vaši odpověď prosím zdůvodněte:

Graf č. 13: zdůvodnění (v absolutních číslech)



Zdroj: vlastní výzkum

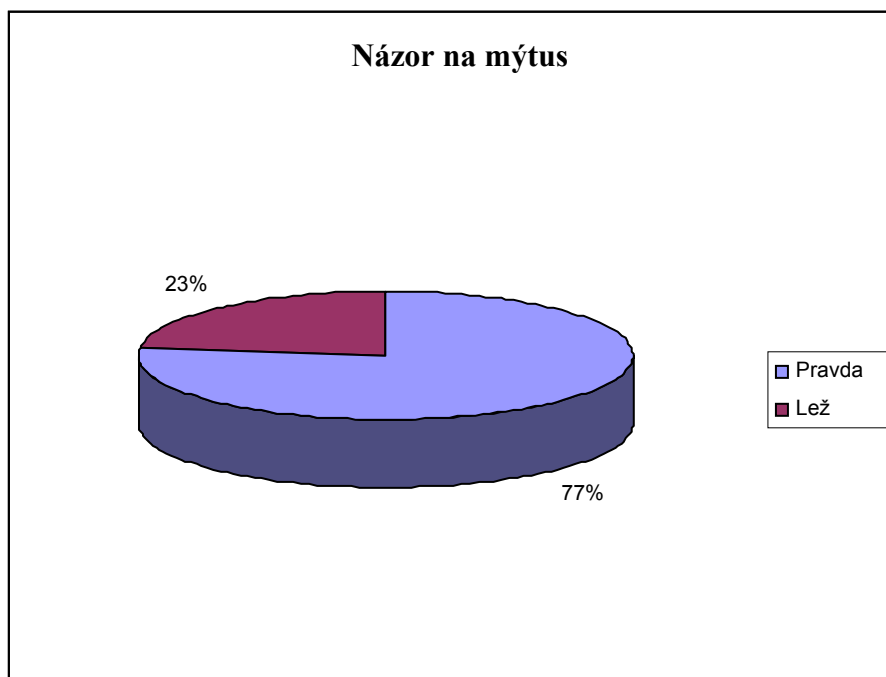
Respondenti, jež odpověděli na otázku č. 9 záporně, měli svou odpověď také zdůvodnit. Většinová část dotazovaných uvedla, že bílá hůl je určena také pro jedince s částečným zrakovým postižením a 1 respondent uvedl důvod jiný – bílou hůl může používat každý ve společnosti.

Otázka č. 12

Co z těchto informací považujete za pravdivé? (ANO = pravda / NE = lež)

a) Kdo používá bílou hůl, ten nevidí.

Graf č. 14: názor na mýtus (v procentech)

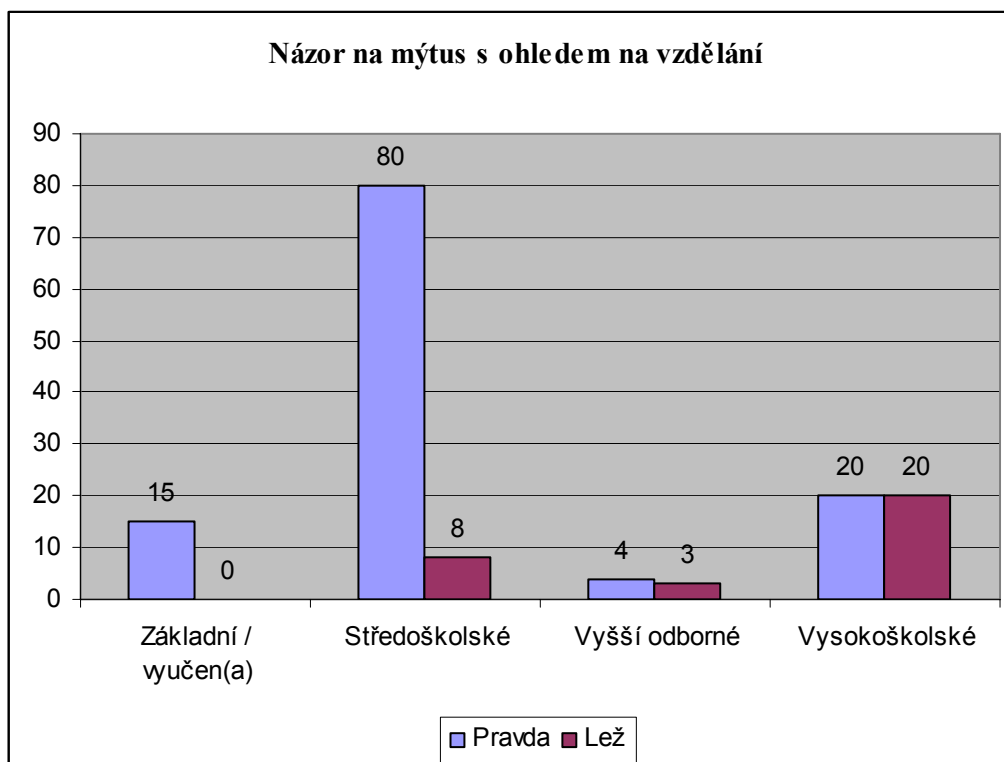


Zdroj: vlastní výzkum

Z grafického vyjádření se dá vyvodit, že s mýtem (kdo používá bílou hůl, ten nevidí) souhlasí 77 % respondentů. „Pouze“ 35 dotázaných odpovědělo, že tento výrok není pravdivý. To by mohlo ukazovat na existenci mýtů, vztahujících se k amaurózním jevům v naší společnosti.

Tato otázka byla zvolena jako kontrolní k otázce č. 11. Stejně výsledky naznačují, že dotazovaní odpovídali pravdivě.

Graf č. 15: názor na mýtus s ohledem na vzdělání (v absolutních číslech)

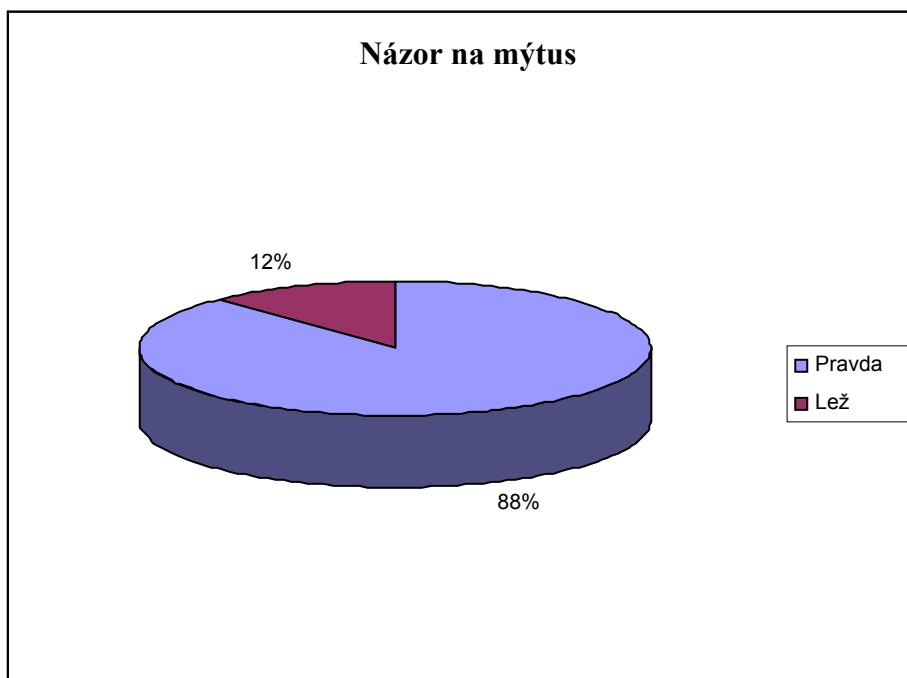


Zdroj: vlastní výzkum

Poměry kladných a záporných odpovědí u jednotlivých kategorií vzdělání ukazují, že naprostá většina středoškoláků s mýtem (kdo používá bílou hůl, ten nevidí) souhlasí. Oproti tomu poměr odpovědí u vysokoškoláků značí vyšší informovanost v této problematice.

b) *Ve společnosti nevidomého není vhodné používat slova typu „slepota“, „podívej se“ atd.*

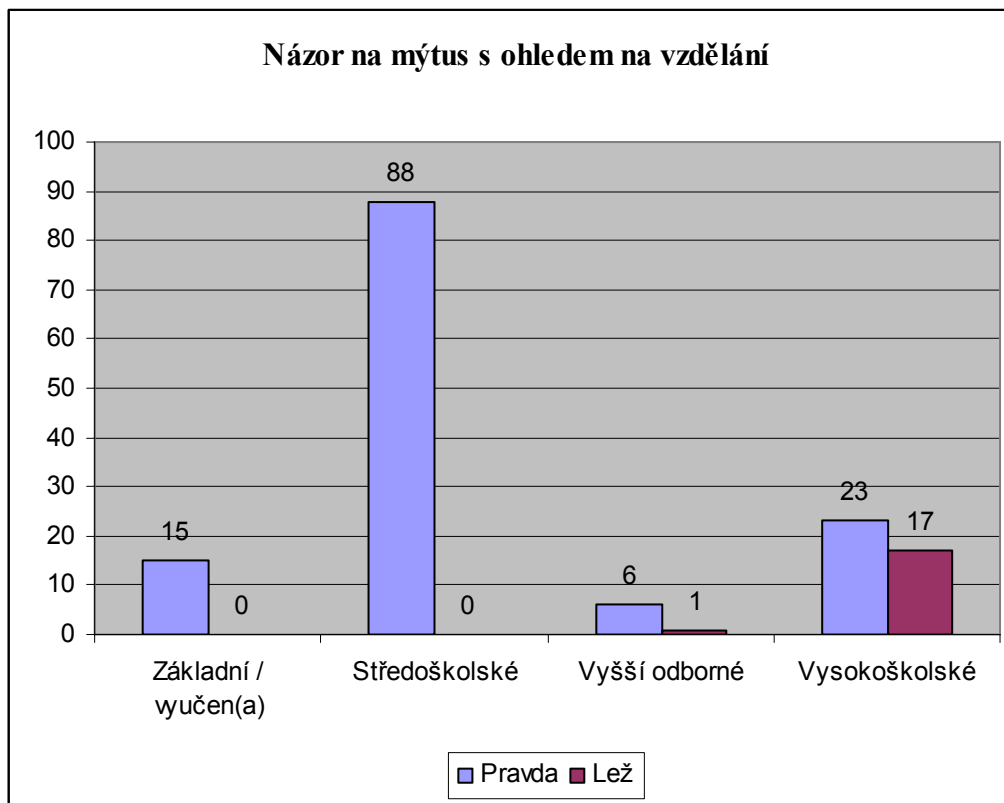
Graf č. 16: názor na mýtus (v procentech)



Zdroj: vlastní výzkum

S tímto mýtem souhlasí 88 % respondentů a „pouze“ 12 % dotazovaných zvolilo opačnou odpověď.

Graf č. 17: názor na mýtus s ohledem na vzdělání (v absolutních číslech)

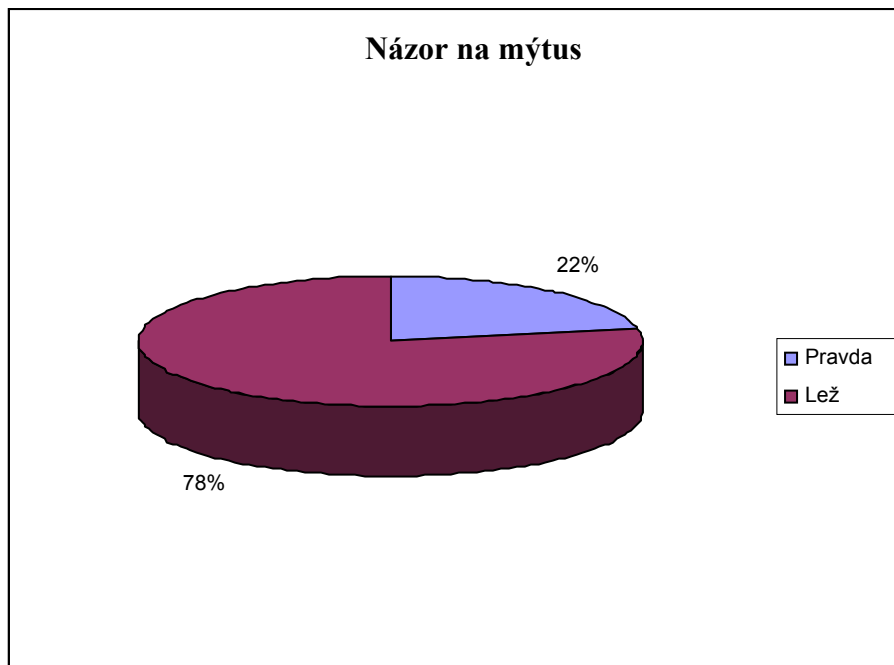


Zdroj: vlastní výzkum

Pouze 12 % z celkového počtu respondentů s tímto mýtem nesouhlasí. Možnost NE (lež) nezatrhla v dotazníku žádný středoškolák. Stejnou odpověď však zaškrtnulo 17 vysokoškoláků. Graf opět naznačuje, že lidé s vysokoškolským vzděláním jsou více informováni o problematice, jež se vztahuje k amaurózním jevům.

c) *Ztráta zraku způsobuje automaticky úplnou závislost na ostatních.*

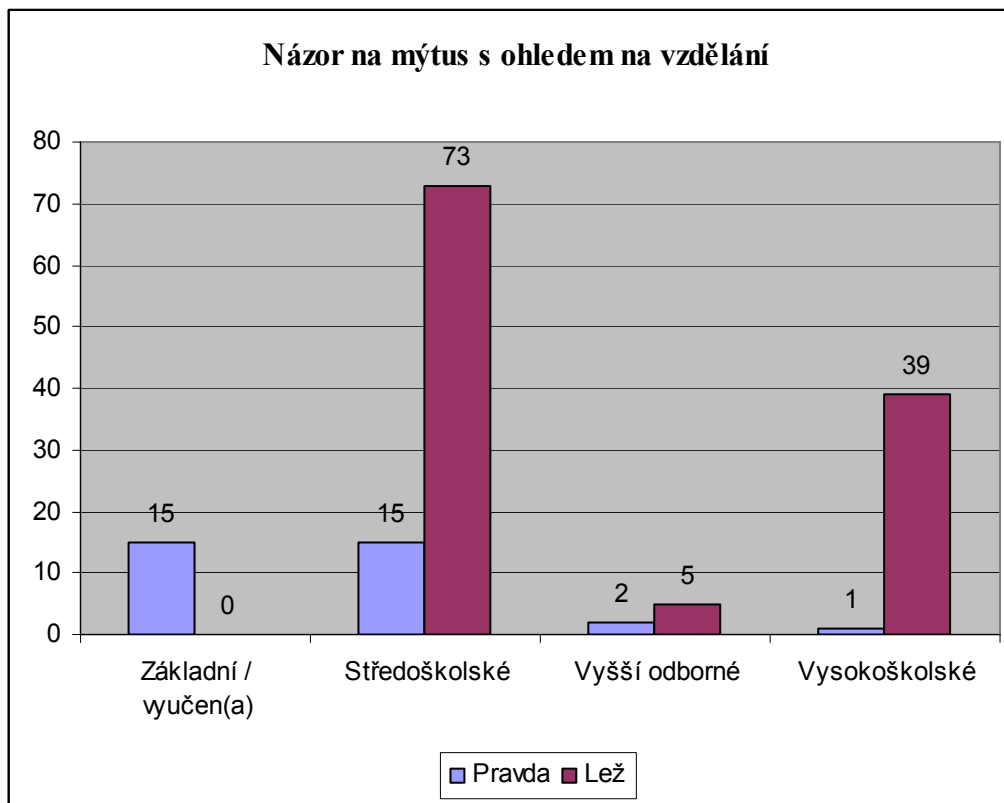
Graf č. 18: názor na mýtus (v procentech)



Zdroj: vlastní výzkum

S tímto mýtem více než dvě třetiny respondentů nesouhlasí. Oproti tomu 22 % dotazovaných je přesvědčeno o tom, že ztráta zraku automaticky způsobuje úplnou závislost na ostatních.

Graf č. 19: názor na mýtus s ohledem na vzdělání (v absolutních číslech)

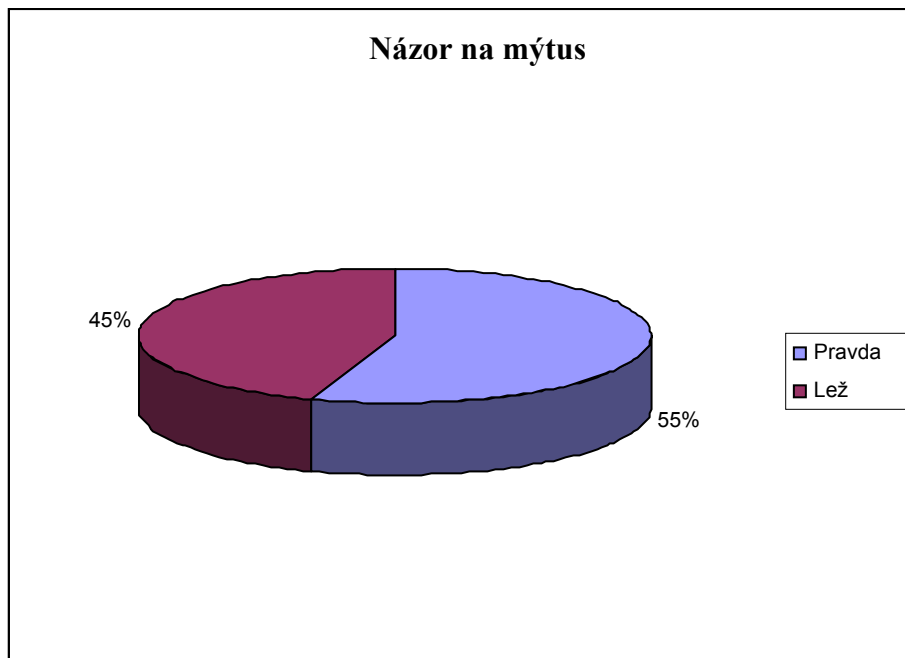


Zdroj: vlastní výzkum

S mýtem, že „ztráta zraku způsobuje automaticky úplnou závislost na ostatních“ souhlasí „jen“ 22 % respondentů. Z grafu jednoznačně vyplývá, že z těchto dotazovaných souhlasilo 15 středoškoláků a pouze jeden vysokoškolák. Toto zjištění by opět mohlo ukazovat na větší informovanost u vysokoškolsky vzdělaných respondentů.

d) *Schopný nevidomý nepotřebuje žádnou pomoc.*

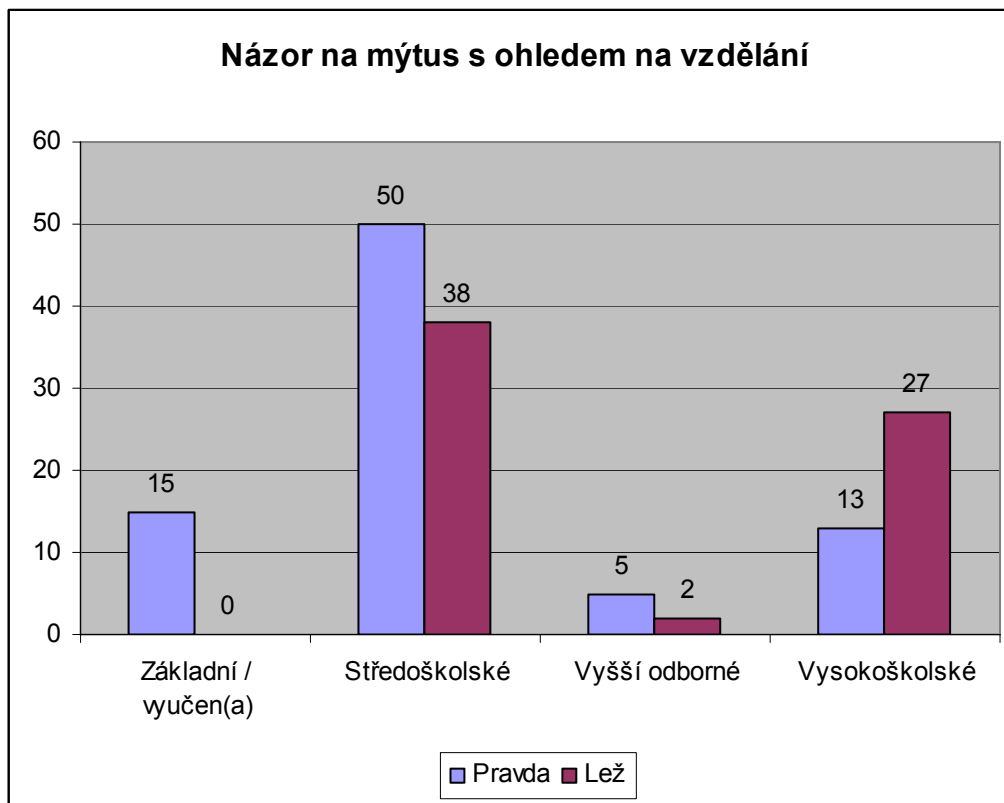
Graf č. 20: názor na mýtus (v procentech)



Zdroj: vlastní výzkum

Odpovědi na tuto otázku opět svědčí o existenci mýtů v naší společnosti. Více než polovina respondentů je totiž přesvědčena o tom, že schopný nevidomý nepotřebuje žádnou pomoc. Zbývající počet respondentů (45 %) zvolilo druhou a zároveň opačnou odpověď.

Graf č. 21: názor na mýtus s ohledem na vzdělání (v absolutních číslech)

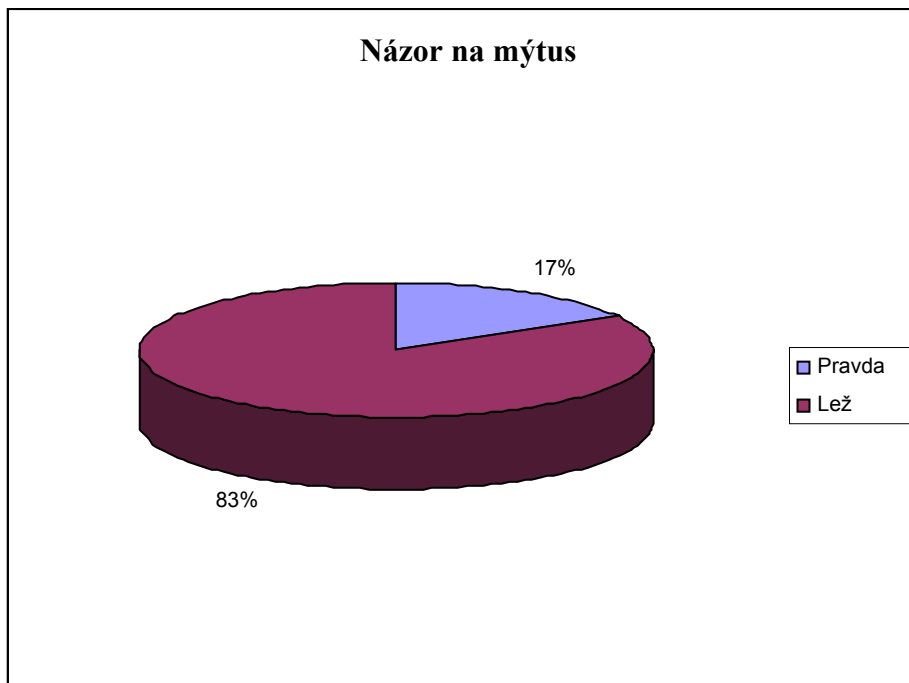


Zdroj: vlastní výzkum

Celkem 55 % respondentů s mýtem, že „schopný nevidomý nepotřebuje žádnou pomoc“, souhlasí. Graf č. 21 vyjadřuje poměr kladných a záporných odpovědí v rámci různých stupňů vzdělání.

e) *Na nevidomého musíme mluvit nahlas a zřetelně.*

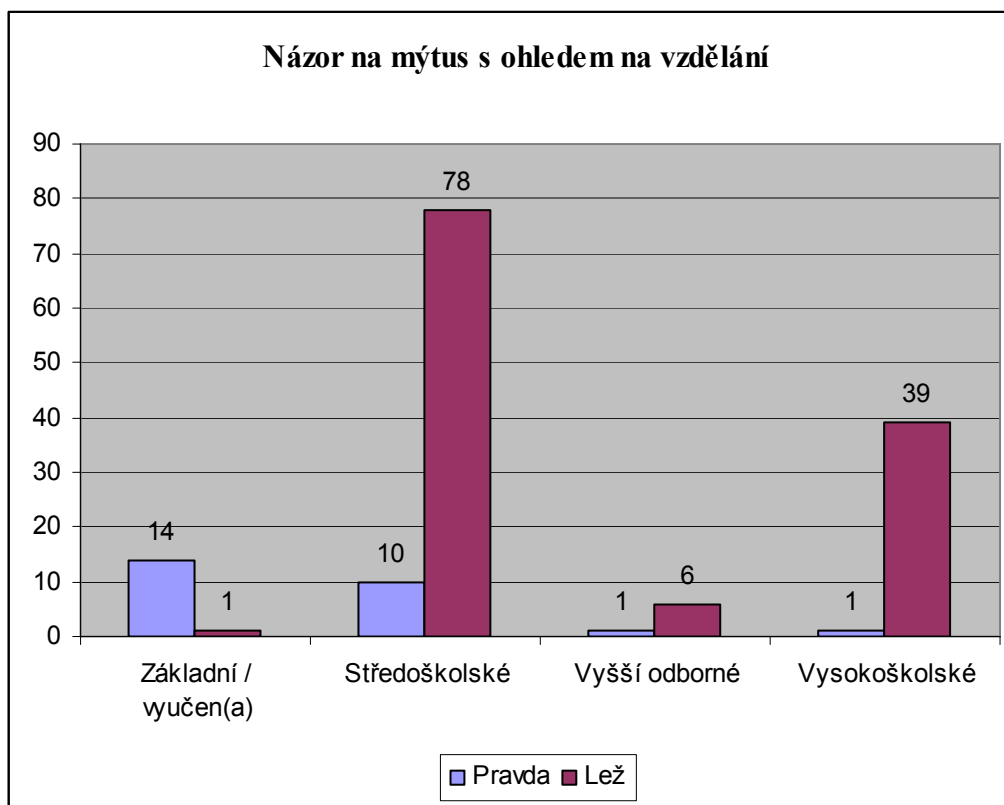
Graf č. 22: názor na mýtus (v procentech)



Zdroj: vlastní výzkum

83 % respondentů nesouhlasí s tvrzením, že na nevidomého je nutné mluvit nahlas a zřetelně. Existují však i respondenti, kteří jsou přesvědčeni o opaku.

Graf č. 23: názor na mýtus s ohledem na vzdělání (v absolutních číslech)



Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu můžeme vyčíst, že 10 středoškoláků s mýtem (Na nevidomého musíme mluvit nahlas a zřetelně) souhlasí. Stejnou odpověď do dotazníku uvedl pouze jeden vysokoškolák. Tento poměr ukazuje na větší informovanost v řadách vysokoškoláků.

4.2 SEKUNDÁRNÍ ANALÝZA DAT

Vybrané knihovny:

- a) Knihovna ZSF Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

Pod heslem „zrakové postižení“ vyhledány tyto zdroje:

SCHINDLEROVÁ, Olga – GŮROVÁ, Kateřina. *Na ruce si nevidím*. 1. vydání. Praha: Okamžik, 2007. 230 s. ISBN 80-86932.

FINKOVÁ, Dita – LUDÍKOVÁ, Libuše. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. 158 s. ISBN 978-80-244-1857-5.

Pod heslem „zrak“ vyhledány tyto zdroje:

PITROVÁ, Šárka. *Chraňte svůj zrak*. 1. vydání. Praha: Avicenum, 1993. 115 s. ISBN 80-7169-037-6.

KUDELOVÁ, Ivana – KVĚTOŇOVÁ, Lea. *Malé dítě s těžkým poškozením zraku*. 1. vydání. Brno: Paido, 1999. 94 s. ISBN 80-85931-24-9.

VÍTKOVÁ, Marie. *Možnosti reedukace zraku při kombinovaném postižení*. 1. vydání. Brno: Paido, 1999. 94 s. ISBN 80-85931-75-3.

AUTRATA, Rudolf – VANČUROVÁ, Jana. *Nauka o zraku*. 1. vydání. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví, 2002. 226 s. ISBN 80-7013-362-7.

KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, Lea. *Oftalmopedie*. 2. vydání. Brno: Paido, 2000. 70 s. ISBN 80-85931-84-2.

Pod heslem „speciální pedagogika“ vyhledány tyto zdroje:

PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 1. vydání. Brno: Paido, 1998. 234 s. ISBN 80-85931-65-6.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. 1. vydání. Praha: Grada, 2007. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.

MONATOVÁ, Lili. *Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska*. 2. vydání. Brno: Paido, 1998. 85 s. ISBN 80-85931-60-5.

b) Městská knihovna Prachatice

Pod heslem „zrakové postižení“ vyhledány tyto zdroje:

Nenalezena žádná monografie.

Pod heslem „zrak“ vyhledány tyto zdroje:

SIMPSON, Ian. *Anatomie člověka*. 1. vydání. Praha: Reba Productions, 1994. 144 s. ISBN 80-85815-11-7.

ROHEN, Johannes. *Anatomie člověka*. 1. vydání. Praha: Osvěta, 1994. 485 s. ISBN 80-217-0446-2.

Pod heslem „speciální pedagogika“ vyhledány tyto zdroje:

EDELSBERGER, Ludvík. *Speciální pedagogika pro učitele 1. stupně základní školy*. 1. vydání. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1988. 175 s. ISBN 978-80-7963-25-2.

SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika*. 1. vydání. Praha: Grada, 2007. 160 s. ISBN 978-80-247-1733-3.

FISCHER, Slavomil. *Speciální pedagogika*. 1. vydání. Praha: Triton, 2008. 205 s. ISBN 978-80-7387-014-0.

FINKOVÁ, Dita. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. 1. vydání. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. 158 s. ISBN 978-80-244-1857-5.

c) Městská knihovna Vimperk

Vyhledány tyto zdroje:

GRELLOVÁ, Nina. *Vidím bez brýlí*. 1. vydání. Krakov: Akasha, 2000. 147 s. ISBN 83-904452-8-X.

PITROVÁ, Šárka. *Chraňte svůj zrak*. 1. vydání. Praha: Grada, 1993, 115 s. ISBN 80-7169-037-6.

5. DISKUSE

5.1 DISKUSE K HYPOTÉZE Č. 1

K hypotéze č. 1 (dále jen H1): **Nadpoloviční většina všech respondentů si ve své mysli uchovává mýty a zkreslené představy, které se vztahují k problematice amaurózních jevů** se vztahují dotazníkové otázky č. 5, 7, 11, 12 a), b), c), d), e).

Na otázku č. 5 v dotazníku nadpoloviční většina všech respondentů (70 %) odpověděla, že věří, že přítomnost zrakového znevýhodnění způsobuje svému nositeli nějaké nadstandardní schopnosti (např. zvláštní smysl pro vnímání překážek, lepší sluch či hmat). Nadpoloviční většina dotazovaných se tedy k tomuto mýtu přiklání, proto lze odpovědi na tuto otázku považovat za takové, které H1 potvrzují.

Na otázku č. 7 (Může, podle Vašeho názoru, způsobit ztráta zraku úplnou závislost na ostatních?) se nadpoloviční počet respondentů přiklonil k možnosti, že pokud je zrakově znevýhodněný dobře veden, může dosáhnout určitého stupně samostatnosti. Nadpoloviční počet dotázaných s tímto mýtem nesouhlasí, proto odpovědi na otázku č. 7 H1 nepotvrzují.

U otázky č. 11 odpověděl nadpoloviční počet respondentů (77 %), že si myslí, že tzv. bílá slepecká hůl je užívána pouze a výhradně nevidomými lidmi. Toto zjištění ukazuje na to, že nadpoloviční většina všech dotazovaných tomuto mýtu věří. Odpovědi na otázku č. 11 tedy H1 také potvrzují.

Na první podotázku otázky č. 12 nadpoloviční procento respondentů (77 %), že souhlasí s tím, že kdo používá bílou hůl, ten nevidí. Zjištěný výsledek se shoduje s výsledkem u otázky č. 11. Tato otázka byla zvolena jako kontrolní a poněvadž byly získány stejné procentuální údaje, je jasné, že respondenti odpovídali pravdu. Odpovědi na tuto otázku H1 potvrzují.

Na druhou podotázku otázky č. 12 většina všech respondentů (88 %) v dotazníku vyjádřila domněnku, že ve společnosti nevidomého není vhodné používat slova typu „slepota“, „podívej se“ atd. I v tomto případě se jedná o mýtus a vzhledem k získanému procentuálnímu vyjádření lze odpovědi považovat za takové, jež H1 potvrzují.

Na třetí podotázku otázky č. 12, jež byla položena jako kontrolní k otázce č. 7 odpovědělo 78 % respondentů, že se domnívá, že ztráta zraku nezpůsobuje automaticky úplnou závislost na ostatních. Většina dotazovaných s tímto mýtem nesouhlasí. Takové odpovědi tedy H1 nepotvrzují.

U další podotázky otázky č. 12 většina respondentů (55 %) vyplnila, že si myslí, že schopný nevidomý nepotřebuje žádnou pomoc. S tímto mýtem tedy souhlasí více než polovina dotázaných a to H1 také potvrzuje.

Na poslední podotázku odpovědělo 83 % respondentů, že nesouhlasí s tím, že na nevidomého musíme mluvit nahlas a zřetelně. Většina dotazovaných s tímto mýtem nesouhlasí, což H1 nepotvrzuje.

U 5 otázek z celkových 8 odpověděla nadpoloviční většina respondentů tak, že s mýtem, jež se vztahuje k problematice amaurózních jevů, souhlasí. **Hypotéza č. 1 se tedy potvrdila.**

5.2 DISKUSE K HYPOTÉZE Č. 2

Otázky č. 5, 6, 8, 12 a), b), c), d), e) se vztahují k hypotéze č. 2 (dále jen H2): **Informovanost o problematice amaurózních jevů u vysokoškolsky vzdělaných respondentů je větší než u respondentů se střední školou.**

Na otázku č. 5 odpovědělo 70 % respondentů ANO, což znamená, že zastávají mýtus, že přítomnost zrakového znevýhodnění způsobuje svému nositeli nějaké nadstandardní schopnosti (např. zvláštní smysl pro vnímání překážek, lepší sluch či hmat). Z celkového počtu středoškoláků „jen“ 20 % s mýtem nesouhlasí. 48 % respondentů s vysokoškolským vzděláním vyplnilo stejnou odpověď. Tento procentuální poměr ve sledovaných vzdělanostních kategoriích ukazuje na větší informovanost o problematice amaurózních jevů u vysokoškolsky vzdělaných respondentů a to H2 potvrzuje.

„Pouhých“ 19 % všech respondentů se setkala s pojmem tyflopédie a toto procento také dokázalo napsat význam tohoto pojmu (někdy však nepřesný). Z hlediska vzdělání pak vypadaly odpovědi následovně. Termín tyflopédie znají 3 z 88 dotazovaných středoškoláků a 21 ze 40 dotazovaných vysokoškoláků. Zjištění, že více než polovina respondentů s vysokoškolským vzděláním zná pojem tyflopédie, ukazuje na větší informovanost v této vzdělanostní skupině. Odpovědi na otázku č. 6 tedy také H2 potvrzují.

U otázky č. 8 měli respondenti za úkol vyjmenovat kompenzační pomůcky pro nevidomé, které jim usnadňují život a zařazení do společnosti. Nejčastěji respondenti vyjmenovali jednu až dvě pomůcky, a to slepeckou hůl a vodícího psa. Respondenti s vysokou školou však ve většině případů dokázali vyjmenovat více než dvě pomůcky. Toto zjištění ukazuje na větší informovanost u vysokoškoláků, což také H2 potvrzuje.

U otázky 12 a) napsalo 23 % respondentů, že s mýtem o bílé slepecké holi nesouhlasí. Z celkových 88 středoškoláků 8 s mýtem nesouhlasí, zatímco z celkových 40 vysokoškoláků s mýtem nesouhlasí přesně polovina z nich. Toto ukazuje na větší informovanost o tyflopédické problematice u respondentů a vysokou školou. To H2 potvrzuje.

U otázky 12 b) s mýtem, že ve společnosti nevidomého není vhodné používat slova jako „slepota“ nebo „podívej se“, nesouhlasí 17 z celkových 40 vysokoškoláků. Oproti tomu ani jeden středoškolák nezaškrtl u této otázky odpověď „ne“. I u této otázky se respondenti s VŠ projevili jako informovanější. Tyto odpovědi tedy lze považovat za takové, jež H2 potvrzují.

Většina respondentů s mýtem, že ztráta zraku způsobuje automaticky úplnou závislost na ostatních, nesouhlasí. Takto odpovědělo 73 z 88 respondentů se SŠ a 39 ze 40 respondentů s VŠ. Větší procento středoškoláků odpovědělo chybně a to H2 potvrzuje.

S mýtem, že schopný nevidomý nepotřebuje žádnou pomoc souhlasí více než polovina respondentů (55 %). Opačnou a zároveň správnou odpověď uvedlo 38 z 88 středoškoláků a 27 ze 40 respondentů s VŠ. I tento poměr odpovědí u sledovaných vzdělanostních kategoriích ukazuje na větší informovanost u vysokoškoláků a to také H2 potvrzuje.

Na poslední otázku v dotazníku odpovědělo správně 78 z 88 středoškoláků a 39 ze 40 vysokoškoláků. Z tohoto poměru správných odpovědí vyplývá, že respondenti s VŠ jsou informovanější a lépe se orientují v problematice týkající se amaurózních jevů.

U všech otázek, které se vztahují k H2, se projevila větší informovanost o problematice amaurózních jevů u respondentů s vysokoškolským vzděláním oproti respondentům se střední školou. **Hypotéza č. 2 se tedy potvrdila.**

5.3 DISKUSE K HYPOTÉZE Č. 3

K hypotéze č. 3 (dále jen H3): **Více než polovina respondentů čerpá informace o problematice amaurozních jevů z internetu** se vztahuje otázka č. 10 v dotazníku.

41 % respondentů uvedlo, že jim byly poskytnuty informace o nevidomosti či zrakovém postižení a že byli o této problematice poučeni a to z různých zdrojů. Nejvíce respondentů získalo o zmíněné problematice informace ve škole při vyučování nebo přednášce. Druhým nejčastěji zmiňovaným zdrojem informací je internet, televize, knihy a časopisy, rodina a na posledním místě byli zmíněni lidé z okolí. **Odpovědi na tuto otázku H3 nepotvrzují.**

Podpůrnou metodou (sekundární analýza dat) byla zjišťována dostupnost jednoho z uvedených zdrojů informací, které se vztahují k amaurozním jevům. Ve třech vybraných knihovnách byla do internetového katalogu zadávána hesla, pod kterými se dají najít konkrétní monografie, jež se vztahují k zadané problematice.

Největší a odborně zaměřenou vybranou knihovnou je knihovna Zdravotně sociální fakulty v Českých Budějovicích, ve které bylo zvolenou metodou vyhledáno nejvíce zdrojů. Toto zjištění je pochopitelné vzhledem k tomu, že se jedná o knihovnu, ve které nalezneme publikace přímo zaměřené na zdravotní a sociální problematiku. V městské knihovně Prachatice bylo vyhledáno 6 monografií. Katalog nejmenší zvolené městské knihovny Vimperk po zadání hesel nabídl 2 knihy.

Pravděpodobné je, že pokud by byla použita metoda ručního vyhledávání monografií přímo v dané knihovně, počet nalezených zdrojů týkajících se tyflopédické problematiky by se ještě navýšil. Takový postup by však byl časově dosti náročnější.

Pomocí sekundární analýzy dat tedy bylo zjištěno, že zdroj informací (monografie), které se týkají problematiky osob se zrakovým postižením, je zcela běžně dostupný. Takové publikace jsou běžně k sehnání na knižním trhu a jak bylo zjištěno, tak si je lze také zcela bez problémů vypůjčit v knihovnách.

Stejně tak je tomu s dalším zdrojem informací – internetem. Po zadání jakéhokoli hesla, které se týká problematiky osob se zrakovým znevýhodněním, má

každý možnost si vybrat z velkého množství odkazů. Některé z takových odkazů lze najít také v závěru této práce v seznamu použitých zdrojů. I toto dokazuje, že zdroje informací vztahujících se k amaurózním jevům jsou dnes již zcela běžně dostupné.

Cílem práce bylo zjistit, zda v dnešní společnosti existují mýty a zkreslené představy, jež se vztahují k problematice amaurózních jevů a toto zjištění porovnat s ohledem na vzdělání respondentů. Výzkum odhalil, že nadpoloviční procento jedinců si ve své mysli uchovává mýty o nevidomých spoluobčanech. Lidé, kteří vystudovali vysokou školu jsou však v této oblasti informovanější než jedinci se středoškolským vzděláním.

Předmětem šetření bylo dále specifikovat nejčastější zdroje informací o zrakovém znevýhodnění. Zjištěno bylo, že nejvíce informací o zmiňované problematice lidem poskytuje škola, velké procento lidí hledá informace o nevidomých na internetu. Nezanedbatelný počet jedinců čerpá tyto informace z televize nebo také z knih a časopisů.

Co se týče dostupnosti výše uvedených zdrojů bylo zjištěno, že zdroje informací jsou v naší společnosti zcela běžně dostupné. V každé ze zvolených knihoven si lze zapůjčit alespoň jednu publikaci, jež se této problematice týká. Samozřejmě záleží na velikosti knihovny a jejím zaměření. V případě fakultní knihovny, která je zaměřena na sociální problematiku lze zdroje počítat na desítky. Pokud jde o knihovnu městskou, počet zdrojů je závislý na velikosti knihovny a počtu obyvatel daného města. Čím větší knihovna, tím více literatury k zapůjčení vztahující se k tyflopédické tématice. **Tímto byl cíl práce naplněn.**

6. ZÁVĚR

Bakalářská práce, kterou jsem odevzdávala před 2 lety se týkala informovanosti žáků na 1. stupni základní školy o drogách. Zkoumat informovanost společnosti o daném problému mne velmi bavilo. Také se zajímám o práci s lidmi s různými typy postižení. Doufám, že v této diplomové práci se mi obě témata podařilo úspěšně skloubit.

Výzkum přinesl zajímavé a užitečné výsledky, které mohou být určeny pro speciálně pedagogické, sociální i zdravotní činitele, aby jim poskytla základní orientaci v informačních potřebách společnosti.

Cílem výzkumu bylo zjistit, zda ve společnosti existují mýty a zkreslené informace, které se týkají problematiky amaurózních jevů, zjištění porovnat s ohledem na vzdělání respondentů a následovně specifikovat nejčastější zdroje, ze kterých se informace o zrakovém postižení dají čerpat. Dalším cílem práce bylo zmapovat dostupnost vybraného zdroje informací – monografie ve zvolených knihovnách.

Na základě vyhodnocení dotazníků bylo zjištěno, že více než polovina respondentů věří mýtům, které kolují v naší společnosti o nevidomých spoluobčanech. Když bylo provedeno srovnání v jednotlivých věkových kategoriích, ukázalo se, že informovanost a orientace v dané problematice vysokoškolsky vzdělaných respondentů je větší než u osob s vystudovanou střední školou. Informace o tyflopédické problematice lidé získávají nejčastěji ve školním prostředí při vyučování nebo na přednáškách, z internetu či z televize. Co se týče dostupnosti, bylo zjištěno, že každá ze zvolených knihoven má ve své nabídce několik odborných publikací, které pojednávají o tématech jako je např. zrakové postižení, výchova a vzdělávání osob se zrakovým postižením apod. Proto si dovoluji tvrdit, že s dostupností těchto publikací problém v naší společnosti není.

7. SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. ABRAHAMAS, Peter – DRUGA, Rastislav. *Lidské tělo, atlas anatomie člověka*. 1. vydání. Praha: Ottovo nakladatelství, 2003. 256 s. ISBN 80-7181-955-7.
2. *Adaptace oka na intenzitu světla* [online]. [cit. 2009-02-06]. Dostupné z: portal.lf1.cuni.cz/download.php?fid=207.
3. BÁRTLOVÁ, Sylva - HNILICOVÁ Helena. *Vybrané metody a techniky výzkumu zjišťování spokojenosti pacientů*. 1. vydání. Brno: IDVPZ, 2000. 118 s. ISBN 80-7013-311-2.
4. BOLDIŠ, Petr. *Bibliografické citace dokumentu podle CSN ISO 690 a CSN ISO 690-2(010197): část 1 – Citace: metodika a obecná pravidla* [online]. Verze 3.3. poslední aktualizace 11.11.2004 [cit. 2008-11-10]. Dostupné z: <http://www.boldis.cz/citace/citace.html>.
5. BOLDIŠ, Petr. *Bibliografické citace dokumentu podle CSN ISO 690 a CSN ISO 690-2(010197): část 2 – Citace: modely a příklady u jednotlivých typů dokumentů* [online]. Verze 3.0. poslední aktualizace 11.11.2004 [cit. 2008-11-12]. Dostupné z: <http://www.boldis.cz/citace/citace.html>.
6. DISMAN, Miroslav. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. 3. vydání. Praha: Karolinum, 2002. 274 s. ISBN 978-80-246-0139-7.
7. *Dotazník-online* [online]. [cit. 2009-04-02]. Dostupné z: <http://www.dotaznik-online.cz/>.
8. DYCK, Herman van. *Ne tak, ale tak. Příručka správného kontaktu s nevidomými a slabozrakými*. 4. vydání. Praha: Tyfloservis, 2007. 33 s. ISBN 978-80-239-9312-7.
9. FISCHELOVÁ, Věra a kol. *Lidské tělo. Vývoj člověka, jak pracuje lidské tělo, zdraví a nemoc, o duševním zdraví*. 1. vydání. Praha: Albatros, 1985. 137 s. ISBN 13-833-85-14/68.
10. HAMADOVÁ, Petra – KVĚTOŇOVÁ, Lea – NOVÁKOVÁ, Zita. *Oftalmopedie. Texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vydání. Brno: Paido, 2007. 125 s. ISBN 978-80-7315-159-1.
11. KASPEROVÁ, Martina. *Refrakční vada* [online]. [cit. 2008-12-23]. Dostupné z: www.ordinace.cz/clanek/zrakovaostrost.
12. KEBLOVÁ, Alena. *Hmat u zrakově postižených*. 1. vydání. Praha: Septima, 1999. 40 s. ISBN 80-7216-085-0.

13. KEBLOVÁ, Alena. *Integrované vzdělávání dětí se zrakovým postižením*. 1. vydání. Praha: Septima, 1999. 100 s. ISBN 80-8580-165-5.
14. KEBLOVÁ, Alena. *Sluchové vnímání u zrakově postižených*. 1. vydání. Praha: Septima, 1999. 30 s. ISBN 80-7216-080-X.
15. KEBLOVÁ, Alena. *Zrakově postižené dítě*. 1. vydání. Praha: Septima, 2001. 67 s. ISBN 80-7216-191-1.
16. KOHOUTEK, Rudolf. *Dotazník* [online]. [cit. 2009-04-02]. Dostupné z: http://www.ped.muni.cz/wpsy/stud_materialy/koh_dotaznik.htm.
17. KOZLOVÁ, Lucie. *Studijní opora předmětu Metody výzkumu v sociální práci*. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta, 2007. 29 s.
18. KUDELOVÁ, Ivana – KVĚTOŇOVÁ, Lea. *Malé dítě s těžkým poškozením zraku*. 1. vydání. Brno: Paido, 1996. 41 s. ISBN 80-85931-24-9.
19. LINHART, Jiří a kol. *Slovník cizích slov pro nové století*. 1. vydání. Praha: Dialog, 2005. 412 s. ISBN 80-7382-005-6.
20. MATOUŠEK, Oldřich a kol. *Základy sociální práce*. 2. vydání. Praha: Portál, 2001. 312 s. ISBN 978-80-7367-331-4.
21. MICHÁLEK, Miroslav. *Deset užitečných NE nevidomého chodce těm, kteří mu chtějí smysluplně pomoci* [online]. [cit. 2009-02-05]. Dostupné z: http://www.nevidomimezinami.cz/main/nevidomimezinami/Texty/Jak_pomahat/Deset_NE.wiki.
22. MICHÁLEK, Miroslav. *Zásady komunikace a pomoci nevidomým* [online]. [cit. 2009-02-05]. Dostupné z: http://www.nevidomimezinami.cz/main/nevidomimezinami/Texty/Jak_pomahat/Jak_komunikovat.wiki.
23. MICHÁLEK, Miroslav. *Opravník omylů o nevidomých* [online]. [cit. 2009-04-05]. Dostupné z: http://www.nevidomimezinami.cz/main/nevidomimezinami/Texty/Jak_pomahat/Nez_nabidnete_pomoc/Opravnik.wiki.
24. MORAVCOVÁ, Dagmar. *Zraková terapie slabozrakých pacientů*. 1. vydání. Praha: Triton, 2004. 203 s. ISBN 80-7254-476-4.
25. *Oftalmologie* [online]. 4.11.2008 [cit. 2008-11-17]. Dostupné z: <http://cs.wikipedia.org/wiki/Oftalmologie>.

26. PANCÍŘOVÁ, Vendula. *Zjišťování informačních potřeb uživatelů* [online]. [cit. 2009-04-01]. Dostupné z: <http://www.phil.muni.cz/~pancirov/dota.html>.
27. PARTRIDGE, Christopher. *Lexikon světových náboženství*. 1. vydání. Praha: Slovart, 2006. 495 s. ISBN 80-7209-796-2.
28. PIPEKOVÁ, Jarmila. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. vydání. Brno: Paido, 2006. 404 s. ISBN 80-7315-120-0.
29. PEŠÁK, Milan – SCHINDLER, Radek. *Některé mýty o zrakově postižených*. [online]. [cit. 2009-04-15]. Dostupné z: <http://www.sons.cz/myty.php>.
30. POLA, Vojtěch. *Encyklopedie náboženství*. 1. vydání. Kostelní Vydří: Karmelitánské nakl., 1997. 407 s. ISBN 80-7192-188-2.
31. PŘINOSILOVÁ, Dagmar. *Diagnostika ve speciální pedagogice*. 2. vydání. Brno: Paido, 2007. 178 s. ISBN 978-80-7315-157-7.
32. RAK, Jiří. *Bývali Čechové: české historické mýty a stereotypy*. 1. vydání. Jinočany: H&H, 1994. 148 s. ISBN 80-85787-73-3.
33. SCHINDLER, Radek. *Zrakové vady* [online]. [cit. 2008-11-03]. Dostupné z: www.brailnet.cz/sons/docs/zrak.cz.
34. SCHINDLER, Radek – PEŠÁK, Milan. *Kdo je zrakově postižený* [online]. [cit. 2009-01-10]. Dostupné z: <http://www.sons.cz/kdojezp.php>.
35. SOVÁK, Miloš a kol. *Defektologický slovník*. 3. vydání. Jinočany: Nakl. H&H, 2000. 418 s. ISBN 80-86022-76-5.
36. SOUKUPOVÁ, Blanka. *Česká společnost před sto lety: identita, stereotyp, mýtus*. Praha: Sofis, 2000. 164 s. ISBN 80-902785-3-1.
37. STERINGOVÁ, Jana. *Nejčastější oční vady a nemoci* [online]. [cit. 2009-01-10]. Dostupné z: <http://tyflokabinet-cb.cz/zrak.htm>.
38. VELEMÍNSKÝ, Miloš a kol. *Vybrané kapitoly z pediatrie*. 5. vydání. České Budějovice: Zdravotně sociální fakulta, 2005. 136 s. ISBN 80-7040-813-8.
39. *Vizuální percepce* [online]. 17.8.2006 [cit. 2008-12-23]. Dostupné z: <http://encyklopedie.seznam.cz/heslo/108649-vizualni-percepce>.
40. VOKURKA, Martin a kol. *Velký lékařský slovník*. 7. vydání. Praha: Maxdorf, 2007. 1076 s. ISBN 978-80-7345-130-1.

8. KLÍČOVÁ SLOVA

Život

Zrak

Amauróza

Zrakový handicap

Mýtus

Fakt

9. PŘÍLOHY

Příloha 1: Dotazník

Příloha 2: Anatomie oka

DOTAZNÍK

Jmenuji se Renata Paletářová a jsem studentkou Zdravotně sociální fakulty v Českých Budějovicích. Tento dotazník je určen pro mou diplomovou práci, jež nese název „Obecné mýty a tyfopedická fakta vztahující se k amaurózním jevům“. Dotazník je anonymní a tímto Vás prosím o jeho vyplnění, které Vám nezabere více než 10 minut času. Předem děkuji!

(Otázku buď zaškrtněte nebo doplňte svou odpověď.....)

1. Pohlaví:

- muž
- žena

2. Věk:

- 18 – 25 let
- 26 – 54 let
- 55 let a více

3. Vzdělání:

- základní / vyučen(a)
- středoškolské
- vyšší odborné
- vysokoškolské

4. Už jste se někdy setkal(a) s nevidomým člověkem?

- ANO
- NE

5. Věříte, že přítomnost zrakového znevýhodnění způsobuje svému nositeli nějaké nadstandardní schopnosti (např. zvláštní smysl pro vnímání překážek, lepší sluch či hmat)?

- ANO
- NE

6. Setkal(a) jste se někdy s pojmem „tyflopédie“?

- ANO
- NE

7. Může, podle Vašeho názoru, způsobit ztráta zraku úplnou závislost na ostatních?

- jednoznačně ANO
- NE, nemůže
- JINÁ MOŽNOST (pokud je zrakově znevýhodněný dobře veden, může dosáhnout určitého stupně samostatnosti)

8. Znáte nějaké pomůcky pro nevidomé, které jim usnadňují život a zařazení do společnosti? (Vyjmenujte prosím):

.....

.....

9. Znáte termín tyflopédie? Co podle Vás tento pojem znamená?

- ANO, znamená.....
- ANO, ale nevím co tento pojem znamená
- NE neznám

10. Byl(a) jste někdy poučen(a) či informován(a) o nevidomosti či zrakovém postižení?

- ANO
- NE

Pokud jste o otázky č. 10 odpověděli ANO, z jakých zdrojů jste tyto informace čerpal(a) nebo kdo Vám informace poskytl?

- škola
- časopis
- internet
- monografie (kniha)
- rodina
- okolí
- jiné (doplňte prosím).....

11. Je tzv. bílá slepecká hůl užívána pouze a výhradně nevidomými lidmi?

- ANO
- NE

Pokud jste na otázku č. 11 odpověděli NE, Vaši odpověď prosím zdůvodněte:

.....

.....

12. Co z těchto informací považujete za pravdivé? (ANO = pravda / NE = lež)

a) Kdo používá bílou hůl, ten nevidí.

- ANO
- NE

b) Ve společnosti nevidomého není vhodné používat slova typu „slepota“, „podívej se“ atd.

- ANO
- NE

c) Ztráta zraku způsobuje automaticky úplnou závislost na ostatních.

- ANO
- NE

d) Schopný nevidomý nepotřebuje žádnou pomoc.

ANO

NE

e) Na nevidomého musíme mluvit nahlas a zřetelně.

ANO

NE

Anatomie oka

