

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH

ZDRAVOTNĚ SOCIÁLNÍ FAKULTA

Životní styl člověka se zdravotním postižením

Bakalářská práce

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

16. 8.2011

Autor:
Hana Kostlivá

ABSTRAKT

This thesis, titled “**The Lifestyle of a Person with a Disability**”, deals with the quality of life and aims to map out possible differences in the subjective perception of quality of life of visually impaired individuals and individuals without this disorder. Visual impairment brings many difficulties in various areas of life. The most serious ones include learning about the outside world, manipulating objects, movement in space, but also reduced opportunities for employment, and social isolation. Each person, however, presents the concept of quality of life a different way based on the differences in values and needs that a person recognizes.

The theoretical part is concerned with visual impairment terminology, the anatomy and physiology of the organs of sight, and the types of visual impairments. I describe the characteristics of individual groups of visually impaired persons, their opportunities to get a job and I mention the possibilities of using assistive devices. Finally, I mention the quality of life of persons with the impairment mentioned above.

In the practical part of the thesis, I tried to find out, using the method of questioning, how people with visual impairment and those without this disorder perceive their quality of life, health and other areas of life. A sub-objective was to compare the quality of life of these two observed groups. With the information obtained from both the visually impaired persons and from persons without visual impairment, I could focus on possible changes in the opinions of these two observed groups and perform a comparative analysis of the data collection.

The research was carried out in Blatná, in Strakonice, in České Budějovice, and in Prague. To obtain information, I chose the technique of questionnaires, i.e. a quantitative research. One research set was compiled from 31 respondents with no visual impairment, i.e. 56.0 %, and the other set consisted of 24 respondents with a visual impairment, i.e. 44.0 %. The research results were processed in the graphs.

Based on the research, I found that there is no difference between the quality of life of visually impaired people and the quality of life of individuals without

this disorder. Satisfaction in specific areas of life, i.e. health, relationships, leisure, social, professional and financial, does not differ between the groups. It was shown that the respondents are most satisfied with leisure time and relationships, while dissatisfied with health and finances.

ABSTRAKT

Práce s názvem „**Životní styl člověka se zdravotním postižením**“ se zabývá kvalitou života a má za cíl zmapovat možné rozdíly v subjektivním vnímání kvality života zrakově postižených jedinců a jedinců bez tohoto postižení. Zrakové postižení přináší v různých životních oblastech řadu obtíží. Mezi nejzávažnější patří poznávání okolního světa, manipulace s předměty, pohyb v prostoru, ale také snížení možnosti získat zaměstnání a sociální izolace. Každý však pojem kvality života prezentuje jiným způsobem a to na základě rozdílnosti hodnot a potřeb, které člověk uznává.

V teoretické části práce se zabývám pojmoslovím zrakového postižení, anatomii a fyziologií zrakového orgánu, typy zrakových vad. Popisuji charakteristiky jednotlivých skupin zrakově postižených osob, jejich pracovních uplatnění a uvádím možnosti využití kompenzačních pomůcek. V neposlední řadě se zmiňuji o kvalitě života těchto osob s výše uvedeným handicapem.

V praktické části práce jsem na základě metody dotazování zjišťovala, jak osoby se zrakovým postižením a osoby bez tohoto postižení vnímají kvalitu svého života, zdraví a zbývající oblasti života. Dílčím cílem bylo porovnat kvalitu života těchto dvou sledovaných skupin. Díky informacím, získaných jak od osob se zrakovým postižením, tak od osob bez zrakové vady, mohla být pozornost věnována možným změnám v názorech obou sledovaných skupin a tak provedena komparativní analýza sběru dat.

Výzkum byl prováděn v Blatné, ve Strakonících, v Českých Budějovicích a v Praze. Pro zjištění informací jsem zvolila techniku dotazníků, tedy kvantitativní výzkum. Výzkumný soubor byl sestaven z 31, tj. 56 % respondentů bez zrakové vady a druhý soubor z 24, tj. 44 % respondentů, kteří mají zjištěný typ zrakového postižení. Výsledky výzkumu byly zpracovány v grafech.

Na základě výzkumu jsem zjistila, že není rozdíl mezi kvalitou života zrakově postižených a kvalitou života jedinců bez tohoto postižení. Spokojenost v konkrétních oblastech života, tj. zdraví, vztahů, volného času, sociální, profesní a finanční se mezi

sledovanými skupinami neliší. Ukázalo se, že respondenti jsou nejvíce spokojeni v oblasti volného času a vztahů, naopak nespokojeni v oblasti zdraví a financí.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci na téma „Životní styl člověka se zdravotním postižením“ vypracovala samostatně a použila jen pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

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

Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích 16. 8.2011

Hana Kostlivá

.....

Poděkování

Upřímné poděkování patří Mgr. Petru Janskému, Ph.D. za jeho rady, připomínky a poskytnutou pomoc při zpracování mé bakalářské práce. Také bych ráda poděkovala všem pracovníkům pomáhajících profesí, kteří mi vyšli vstříc, pomohli mi s výzkumnou částí a za poskytnutí důležitých informací pro zpracování bakalářské práce.

OBSAH

| | |
|---|-----------|
| ÚVOD | 8 |
| 1 SOUČASNÝ STAV | 10 |
| 1.1 Vymezení pojmu zrakového postižení | 10 |
| 1.2 Anatomie a fyziologie zrakového orgánu | 12 |
| 1.3 Typy zrakových vad | 14 |
| 1.4 Charakteristika jednotlivých skupin zrakově postižených | 15 |
| 1.5 Možnosti výchovy a vzdělávání osob se zrakovým postižením | 16 |
| 1.5.1 Střediska rané péče | 18 |
| 1.5.2 Speciálně pedagogická Centra | 18 |
| 1.5.3 Poradenské zařízení sociální rehabilitace | 19 |
| 1.5.3.1 Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR | 20 |
| 1.5.3.2 Tyfloservis, o.p.s. | 20 |
| 1.5.3.3 Krajská TyfloCentra, o.p.s. | 21 |
| 1.5.3.4 Dědina, o.p.s. | 21 |
| 1.6 Pracovní uplatnění osob se zrakovým postižením..... | 21 |
| 1.6.1 Legislativní vymezení..... | 22 |
| 1.6.2 Možnosti uplatnění na trhu práce osob se zrakovým postižením..... | 22 |
| 1.6.3 Úloha úřadu práce při zaměstnávání osob se zrakovým postižením..... | 22 |
| 1.7 Kompenzační pomůcky..... | 23 |
| 1.7.1 Braillovo písmo..... | 24 |
| 1.7.2 Legislativní podmínky pro získání optických a neoptických pomůcek . | 24 |
| 1.8 Kvalita života osob se zrakovým postižením..... | 24 |
| 1.8.1 Měření a hodnocení kvality života..... | 26 |
| 1.8.2 Faktory kvality života..... | 28 |
| 2 CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY..... | 29 |
| 2.1 Cíl práce..... | 29 |
| 2.2 Předpokládané hypotézy..... | 29 |

| | | |
|----------|--|-----------|
| 3 | METODIKA | 30 |
| 3.1 | Výsledky dotazníkového šetření osob se zrakovým handicapem..... | 30 |
| 3.2 | Výsledky dotazníkového šetření osob bez zrakového handicapu..... | 30 |
| 4 | VÝSLEDKY | 32 |
| 4.1 | Identifikační údaje respondentů | 32 |
| 4.2 | Vyhodnocení otázek dotazníku | 44 |
| 5 | DISKUZE | 56 |
| 6 | ZÁVĚR | 61 |
| 7 | SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ | 63 |
| 8 | KLÍČOVÁ SLOVA | 67 |
| 9 | PŘÍLOHY | 68 |

ÚVOD

Odhaduje se, že v České republice trpí těžkým zrakovým postižením přibližně sto tisíc lidí. Vedle osob nevidomých, je tu i značně početná skupina slabozrakých osob. Počet slabozrakých osob v populaci se průběžně zvyšuje. Určitý podíl na tom má i prodlužování délky lidského života a také zachraňování života předčasně narozených dětí. Postižení zraku přináší do života takto handicapovaným jedincům závažné komplikace. To, co je pro nás vidící zcela běžné, může lidem se zrakovým defektem způsobit značné překážky. Postižení může mít širokou škálu závažnosti, od lehčích druhů až po ty těžké. Kvalita života je pojem, který se v poslední době velmi hojně užívá, ať se jedná o lidi zdravé či nemocné. Kvalita života jednoho člověka se nedá srovnávat s kvalitou života člověka jiného, protože jde o čistě subjektivní záležitost, jak člověk hodnotí svůj život, zda žije smysluplně, zda je spokojen s tím, jak žije. Nejen jedinci se zrakovým postižením, ale i jedinci bez tohoto postižení musí během svého života čelit mnoha problémům a nástrahám, které jim život připraví. Někteří z nich se s tím vyrovnají lépe, jiní hůře, každý z nich se však během života setká s nepochopením či neporozuměním. Osobnost každého člověka, ať již zdravého nebo postiženého sebemenším defektem, je jedinečná a odlišná od ostatních.

Cílem této bakalářské práce je zjistit, jak osoby se zrakovým postižením a osoby bez tohoto postižení vnímají kvalitu svého života, zdraví a ostatních životních oblastí a porovnat kvalitu života těchto dvou skupin.

Teoretická část bakalářské práce uvádí do problematiky osob se zrakovým postižením. Je zde definováno především zrakové postižení z hlediska typu a stupně zrakové vady. Dále se zabývá kvalitou života. Kromě teoretického vymezení a definic pojmu kvalita života, obsahuje pojetí kvality života z různých hledisek. Nedílnou součástí této kapitoly jsou možnosti výchovy a vzdělávání osob se zrakovým postižením. Tato kapitola je také zaměřena na problematiku výše uvedených osob. Zahrnuje legislativní vymezení dané problematiky v České republice a zmiňuje současné možnosti pracovního uplatnění osob se zrakovým handicapem.

Následuje praktická část, kde jsem na základě metody dotazování zjišťovala, jak osoby se zrakovým postižením a osoby bez tohoto postižení vnímají kvalitu svého života, zdraví a zbývající oblasti života.

1 SOUČASNÝ STAV

1.1 Vymezení pojmu zrakového postižení

Zrakové postižení zpravidla znamená pro jedince s postižením, že jeho schopnost přijímat vizuální informace je omezena a ztížena. U nevidomých osob, je tato schopnost úplně vyloučena. Zraková vada ovlivňuje celou osobnost jedince a jeho psychický vývoj. Její vliv je komplexní, zároveň má úplné nebo částečné porušení zrakových funkcí dopad i na fyzický vývoj jedince. Důsledky negativního působení porušených zrakových funkcí na vývoj a projevy psychiky u osob se zdravotním postižením mohou být kvantitativního i kvalitativního charakteru (21). Zrak má rozhodující vliv na utváření správných představ, rozvoj paměti, pozornosti, myšlení a řeči. Zrakové vjemy mají význam pro každou praktickou činnost (hru, učení, pracovní, zájmová či rekreační činnost). Jsou rovněž velmi bohatým zdrojem estetických zážitků (9, 10). Výskyt zrakového postižení závisí na úrovni životních podmínek, zdravotnické péči a na zvolených kritériích zrakového postižení (30).

Podle údajů Světové zdravotnické organizace je na světě 45 miliónů nevidomých a toto číslo se v následujících 20 letech může až zdvojnásobit. Podle britských pramenů je v Evropě asi 11 milionů slabozrakých a asi 1 milion nevidomých. Ve Velké Británii je těžce zrakově postižený každý 60. Člověk. Jiné zdroje uvádějí, že lidé se zrakovým postižením tvoří přibližně 1 - 1,5% z populace. Přesné statistiky neexistují ani v rámci jednotlivých zemí (24).

Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR dělí zrakové postižení podle výsledků oftalmologického vyšetření do 5 kategorií zrakového postižení:

- kategorie 1: střední slabozrakost
- kategorie 2: silná slabozrakost
- kategorie 3: těžce slabý zrak
- kategorie 4: praktická nevidomost
- kategorie 5: úplná nevidomost (24).

Klasifikace zrakového postižení podle WHO:

➤ **Střední slabozrakost**

zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/18 (0,30) - minimum rovné nebo lepší než 6/60 (0,10); 3/10 - 1/10, kategorie zrakového postižení 1

➤ **Silná slabozrakost**

zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/60 (0,10) - minimum rovné nebo lepší než 3/60 (0,05); 1/10 - 10/20, kategorie zrakového postižení 2

➤ **Těžce slabý zrak**

a) zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 3/60 (0,05) - minimum rovné nebo lepší než 1/60 (0,02); 1/20 - 1/50, kategorie zrakového postižení 3

b) koncentrické zúžení zorného pole obou očí pod 20 stupňů, nebo jediného funkčně zdatného oka pod 45 stupňů

➤ **Praktická slepota**

zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60 (0,02), 1/50 až světlocit nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace, i když centrální ostrost není postižena, kategorie zrakového postižení 4

➤ **Úplná slepota**

ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí, kategorie zrakového postižení 5 (24).

Zrak je nejpoužívanějším analyzátozem v rozvoji každého člověka. Podává maximum informací v minimálním čase, umožňuje orientaci v prostředí, rozlišování tvarů, barev, velikostí, vzdáleností, hloubky, směru, pohybu a klidu v okolním prostředí. Podává informace dílčí i celistvé. Patří mezi telereceptory - mezi dálkové receptory. Má rozhodující vliv na utváření správných představ, rozvoj paměti, pozornosti, myšlení a řeči. Zrakové vjemy mají význam pro každou praktickou činnost: hru, učení, pracovní, zájmová či rekreační činnost (6).

Oftalmopedie je speciálněpedagogický obor, který se zabývá výchovou, vzděláváním a rozvojem osob se zrakovým postižením. Květoňová-Švecová upozorňuje na fakt, že: „ Kategorii osob se zrakovým postižením nerepresentují pouze osoby

nevidomé, ale převážně osoby se sníženou úrovní zrakové percepce na stupni slabozrakosti“ (21).

V literatuře se můžeme setkat i s dalšími názvy pedagogiky zrakově postižených, jako například oftalmopedie, tyflopédagogika, okulopedie, oftalmologická defektologie, speciální tyflopédická pedagogika nebo tyflopédie.

1.2 Anatomie zrakového orgánu

Zrakové ústrojí člověka sestává ze tří nedílných částí. Periferní část tvoří oči s pomocnými orgány, pokračováním je zraková dráha a konečná část je tvořena zrakovým centrem mozkové kůry. Pro správnou zrakovou funkci nesmí být žádná z těchto částí vyřazena, v opačném případě zrakový vjem chybí. Jde-li o postižení oboustranné, výsledkem je absence více než 80% kontaktu s okolním světem, která nám zprostředkuje právě zrak (29).

Oko je párový orgán zraku kulovitého tvaru umístěný v kostěné prohlubni lebky – v pravé očníci. Stěna oka je tvořena třemi základními vrstvami, od povrchu dovnitř jsou to bělima, živnatka a sítnice. Bělím udržuje tvar oční koule. Živnatka vyživuje bulbus a sítnice je nejdůležitější pro vnímání světla a vidění (2). Lidské oko je vybaveno k vnímání světelných podnětů různé vlnové délky, což je podstatou vidění. Světlo, které se do oka dostává, prochází soustavou průhledných tkání, které označujeme jako optická prostředí oka. Jde o rohovku, oční komorovou vodu, čočku a sklivce, které paprsky nejen propouštějí, ale i lámou přes pravidelně zakřivené plochy rohovky a čočky. Na sítnici pak vzniká obraz pozorovaného předmětu, v místě dopadu světla dojde k podráždění a vzniklý vzruch je převeden zrakovou dráhou do zrakového centra v mozku (29).

Centrální vidění = vizus představuje rozlišovací schopnost oka-nejmenšímu pohledovému úhlu, pod kterým musí být vnímány dva objekty, aby byly vnímány odděleně. Místem nejostřejšího vidění včetně percepce barev je centrální krajina ve středu fovea centralis, má průměr 2krát 1 mm. V této oblasti je soustředěna většina čípků. Tyčinky jsou rozmístěny směrem k periférii. Centrální vidění předpokládá, že světelné paprsky přicházejí alespoň ze vzdálenosti 5 až 6 metrů a z klinického

hlediska jsou považovány na rovnoběžné. Vyšetření centrálního vidění se provádí za pomoci Snellenových optotypů, které jsou založeny na jednominutovém principu. Čísla nebo písmena jsou zakreslována do sítě čtverečků, kdy paprsky vycházející ze dvou sousedních bodů dopadají pod úhlem 1° , pod kterým rozlišuje oko detaily. Na stejném principu jsou založeny i Pflugerovy háky, představující písmeno E ve čtyřech základních polohách. Při vyšetření je nezbytné dokonalé zakrytí jednoho a následně i druhého oka, neboť vyšetřujeme každé oko zvlášť. Ke zjištění zrakové ostrosti do blízka se doporučuje pracovní vzdálenost 35 centimetrů a měří se na Jagerových tabulkách s různou velikostí písma od č. 1 až 24 (14).

Periferní vidění představuje zrakové vnímání sloužící k prostorové orientaci, k adaptaci na snížení osvětlení, přičemž zde nedochází k vnímání barev. Periferní vidění zajišťují tyčinky rozmístěné směrem k periférii oka s počtem 120 mil. Adaptace na tmu se čípky nezúčastní. Vzhledem k důležitosti prostorového vidění je člověk se sníženým prostorovým viděním pod 3/50 na lepším oku považován dle zákona za prakticky nevidomého (27).

Vyšetření periferního vidění se provádí na perimetru, kdy oko nejdříve vnímá pohyb, postupně potom modrou, červenou a zelenou barvu. Každé oko je vyšetřeno zvlášť. Výpadek v zorném poli nazýváme skotom. Může být absolutní, kdy postižený v daném místě nevidí vůbec, nebo relativní, kdy je vidění pouze zhoršené. Slepá skvrna, tedy místo terče zrakového nervu, představuje v prostoru fyziologický absolutní skotom.

Oko, do kterého paprsky přicházejí z velké vzdálenosti a promítají se do vrstvy smyslových buněk sítnice, se nazývá emetropickým. Je-li situace v optickém prostředí jiná, oči považujeme za ametropické, a to hypermetropické, tedy dalekozraké, nebo myopické, tedy krátkozraké.

K refrakčním vadám se také řadí astigmatismus, kdy se bod nepromítá na sítnici jako bod, ale jako dvě na sebe kolmé čáry.

Alespoň rámcově je zapotřebí se zmínit o barevném vidění. Jde o schopnost oka odlišovat různé délky elektromagnetického vlnění a pociťovat je jako barvy. Barevné vidění zajišťují čípky soustředěné do oblasti centrální krajiny. Vnímání barev

je lidskému oku umožněno ve vlnovém rozsahu 380 až 780 nm. Množství barevných odstínů vzniká kombinací tří základních barev a to modré, zelené a červené a jejich aditivním míšením (14).

1.3 Typy zrakových vad

Termínem zrakové vady označujeme nedostatky zrakové percepce různé etiologie i rozsahu. Spadají sem onemocnění oka s následným oslabením zrakového vnímání, stavy po úrazech, vrozené či získané anatomicko-fyziologické poruchy (14).

Jelikož nejsou žádné oficiální statistiky, odhaduje se, že v České republice je kolem 60 000 až 100 000 zrakově postižených osob, z toho asi 10 % je osob nevidomých. V oblasti klientely rané péče, tj. u dětí od 0 do 5 let, prenatální vlivy tvoří 55 %, vliv dědičnosti zaujímá 37 % a zbývajících 8 % tvoří jiné kongenitální patologické vlivy. Co do postižené části oka se v období věku od 5 do 20 let nejčastěji vyskytují postižení očního bulbu (26 %), čočky (17 %), sítnice (19,6 %) či optického nervu (23 %). Etiologie vad zraku může být všeobecně značně pestrá (2).

Pro vznik zrakových vad je důležitá doba, kdy vznikly. Lze tedy hovořit o dělení na příčiny prenatální, perinatální, postnatální a získané. Pro jednodušší pochopení lze zvolit dělení na vady vrozené a dědičné a na vady získané v průběhu života. Vrozené vady jsou zjišťovány asi u 2% všech novorozenců. V průběhu dalšího života je zjištěno dalších 0,5 % vad, které nebyly při narození odhaleny. Vrozené vady jsou způsobeny patologickými toxiny, jež zapříčiňují různé vývojové anomálie oka. Projev anomálií závisí na druhu škodlivin, gestačním věku a zdravotním stavu matky.

Získané vady vznikají často působením celkových chorob, jako jsou diabetes, revmatické onemocnění, anginy, tuberkulóza, roztroušená skleróza atd. V průběhu celého života je člověk vystaven nebezpečí úrazu, který může vést ke ztrátě zraku (2).

Rozlišujeme čtyři skupiny poruch zraku: ztráta zrakové ostrosti, postižení šíře zorného pole, okulometrické problémy a obtíže se zpracováním zrakových informací. Není neobvyklé, když zrakově postižený problémy současně v několika z těchto oblastí.

Člověk se ztrátou zrakové ostrosti nevidí zřetelně. Má problémy s rozlišováním detailů, ale nemusí mít potíže s identifikací velkých předmětů (14). Neschopnost vidění

barev v celém spektru - úplná barvoslepost - je velmi řídká, častěji se jedná o poruchy ve vnímání určitých barev. Je to zpravidla porucha dědičná, neprogresivní (23).

Postižení zorného pole znamená omezení prostoru, který člověk vidí. Při této vadě se může, ale nemusí projevit omezení zrakové ostrosti. Pokud má člověk výpadek v centru zrakového pole, má problémy při pohledu přímo před sebe a dívá se stranou, aby viděl zřetelněji.

Okulometrické poruchy nastávají při vadné koordinaci pohybu očí. Člověk může mít potíže při používání obou očí, při sledování pohybujícího se předmětu nebo při jeho prohlížení, předmět nejdříve sleduje jedním, pak druhým okem. Při pohledu na blízký předmět se při okulometrické poruše může jedno oko stáčet dovnitř, druhé zevně nebo se obě asymetricky stácejí dovnitř.

Problémy zpracování zrakových podnětů vznikají u lidí s poškozením zrakových center v kůře mozku. Lidé s kortikálním postižením zraku, tzv. korovou slepotou. Mají problémy se zpracováním zrakové informace, i když není poškozena sítnice ani zrakový nerv (14).

1.4 Charakteristika jednotlivých skupin zrakově postižených

Jako slabozrakost označujeme trvalý pokles zrakové ostrosti v poměrně velmi širokém rozsahu – je to méně než 5/15 (nebo 6/18) až po nejslabší zrakovou ostrost, která u slabozrakosti dosahuje 3/50 (resp. 30/60) (29).

Slabozrakost se projevuje omezením (snížení rychlosti a přesnosti) zrakových schopností a deformací zrakových představ. Z psychologického hlediska je také omezena kognitivní činnost a vytváření sociálních vztahů. Těžkosti se objevují i v samostatném pohybu a prostorové orientaci. Důležitou speciálně pedagogickou metodou u slabozrakých je reedukace zraku (2).

Praktická slepota je pokles zrakové ostrosti pod 3/50 (3/60) až po zbytek světlocitu s vadnou světelnou projekcí (stav, kdy postižení vnímá světlo, ale nedovede určit jeho směr (29). V některých případech je tato zraková vada ustálená, ale v jiných případech dochází k progresi nebo naopak k určitému zlepšení. Osoby se zbytky zraku s brýlovou korekcí rozpoznávají prsty těsně před očima a jsou schopny za pomoci

optických pomůcek číst plakátové písmo. Stejně jako u slabozrakých také i částečně vidících dochází ke snížení až deformaci zrakových schopností. Dále dochází k obtížím při prostorové orientaci, při které nejsou vždy schopni zrak využít. Částečně vidící lze dělit do dvou skupin – ti, kteří více inklinují ke způsobu poznávání nevidomých (využívají více kompenzačních smyslů), a ti, kteří se přibližují ke způsobu poznávání vidomých (využívají postiženého smyslu) (2).

Absolutní slepota, je stav, kdy nemocný vůbec nevnímá světlo, i když je zachováno určité zrakové čítí – světlocit (29). Nevidomost praktická je vymezena poklesem zrakové ostrosti v rozmezí 1/60 a totální nevidomost se pohybuje mezi zachovalým světlocitem s chybnou projekcí a ztrátou světlocitu. Nevidomost je nejtěžší stupeň zrakového postižení. Nevidomí mají problémy získávat informace z okolního světa zrakovou cestou a převážně využívají kompenzační smysly a to sluch a hmat. U prakticky nevidomých osob se klade důraz i na rozvoj zraku a to kvůli rozvoji prostorové orientaci a samostatnému pohybu.

1.5 Možnosti výchovy a vzdělávání osob se zrakovým postižením

Výchova dítěte je vnímána jako jeden ze závažných druhů lidského počínání. Otázkou obecného pohledu na výchovu se zabývá mimo jiné disciplíny také filozofie výchovy, která v postmoderní společnosti chápe, na rozdíl od tradičního pojetí, výchovu jako jednu za základních sociálních funkcí spočívajících v permanentním formování osobnosti člověka a jeho přípravě pro výkon sociálních rolí (29).

Každé dítě je jedinečnou a neopakovatelnou bytostí, která se projevuje svými vlastnostmi, dispozicemi, zájmy, ale také rozličnými potřebami, respektive jejich uspokojování. Mezi základní práva každého dítěte patří právo na vzdělání (4, 5). Určujícím faktorem pro zařazení dítěte se zrakovým postižením do příslušného typu školy, ať speciální nebo běžné základní školy, je zrakové postižení s ohledem na prognózu zrakové vady. Dalším hlediskem je mentální úroveň dítěte (21).

R. Walhes popisuje speciálněpedagogické potřeby u dětí a žáků se zrakovým postižením a u nevidomých. Děti s těžkým poškozením zraku potřebují celou řadu specifické pomoci, aby si osvojily vizuálně strukturované prostředí, které je třeba

prozkoumat. Velkou roli hraje podpora motorického vývoje až k volnému pohybu po místnosti, nejprve s doprovodem, poté také s pomůckami. Je potřeba speciálního tréninku pro orientaci v neznámém prostředí, ke každodenním úkonům (samostatné používání veřejné dopravy atd.). Osvojení si psané řeči vyžaduje speciální podporu, aby se nevidomí byli schopni naučit Braillové písmo nebo psát na počítači s braillovým řádkem. Pro slabozraké a nevidomé žáky a děti jsou velmi významné také poznatky ze sociálního učení a vyrovnání se s reakcí sociálního prostředí (21).

Ve vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami u nás podle Vítkové dochází v posledních dvou desetiletích k výrazným změnám: „Koncepte vzdělávacího systému se přizpůsobuje požadavkům evropské společnosti (31). Za žáky se speciálními vzdělávacími potřebami jsou považováni žáci se zdravotním postižením – tělesným, sluchovým, zrakovým, mentálním, autismem, vadami řeči, souběžným postižením více vadami a specifickými poruchami učení nebo chování. Výchovu a vzdělávání žáků se zdravotním postižením nalezneme zakotvené v následujícím zákonu a vyhláškách: Školský zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (školský zákon). Tento zákon nabyl účinnosti dnem 1. ledna 2005, s výjimkou ustanovení § 20 odst. 3, 5 až 7, které nabylo účinnosti dnem vyhlášení, a s výjimkou ustanovení § 77 až 79, § 80 odst. 3 až 10, § 81 odst. 1 až 8 a § 82 odst. 3, která nabývají účinnosti dnem 1. září 2007.

Jednou z hlavních podmínek úspěšného vzdělávání žáků se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním je zajištění kvalifikovaného personálu. Vždy vycházíme z komplexního přístupu, který dbá individuálních zvláštností a osobnostních specifik integrovaného žáka. Úkolem současné společnosti je uznávat rovnost šancí a vytvořit prostředí vzájemného porozumění a akceptace mezi lidmi s postižením a bez postižení (21).

1.5.1 Střediska rané péče

Služby rané péče jsou poskytovány na základě Zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů. V tomto zákoně v §54 odstavec 1 se uvádí že, raná péče je terénní či ambulantní služba poskytovaná dítěti a rodičům dítěte ve věku do 7 let, které je zdravotně postižené, nebo jehož vývoj je ohrožen v důsledku nepříznivé sociální situace. Služba je zaměřena na podporu rodiny a podporu vývoje dítěte s ohledem na jeho specifické potřeb (36). V České republice se komplexními službami raného poradenství rodinám, které mají dítě se zrakovým postižením, zabývají střediska rané péče (21). M. Vítková (1990) hovoří v této souvislosti o rané podpoře, která má být poskytována od zjištění rizika či postižení až do doby, kdy je dítě zařazeno do některého typu školky či školy. V rámci rané péče se prolíná péče zdravotnická a terapeutická s péčí pedagogicko-psychologickou, a má tedy interdisciplinární charakter (5).

Základní činnosti rané péče:

- Výchovné, vzdělávací a aktivizační činnosti
- zprostředkování kontaktu se společenským prostředím,
- sociálně terapeutické činnosti,
- pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí (36).

Střediska rané péče poskytují pomoc rodinám, kterým se narodí dítě s těžkým zrakovým a kombinovaným postižením. Tyto střediska jsou od roku 1997 zřizována občanským sdružením Společnost pro ranou péči se sídlem v Praze (14).

1.5.2 Speciálně pedagogická centra

Speciálně pedagogická centra pro osoby se zrakovým postižením poskytují služby dětem a mládeži se zrakovou vadou od počátku školního vzdělávání až po ukončení školního vzdělávání, jejich rodičům a školským pedagogickým pracovníkům (14).

Ve vyhlášce 72/2005, Sb., §6 se uvádí, že, speciálně pedagogické centrum (SPC) poskytuje poradenské služby žákům se zdravotním postižením a žákům se zdravotním

znevýhodněním integrovaných ve školách a školských zařízeních, žákům se zdravotním postižením a žákům se zdravotním znevýhodněním ve školách, třídách, odděleních nebo studijních skupinách s upravenými vzdělávacími programy, žákům se zdravotním postižením v základních školách speciálních a dětem s hlubokým mentálním postižením. Žákům základních škol speciálních a školských zařízení jsou poradenské služby centra poskytovány pouze v rámci diagnostiky a kontrolní diagnostiky, v odůvodněných případech i v rámci speciální individuální nebo skupinové péče, kterou nezajišťuje škola nebo školské zařízení, kde je žák zařazen. Činnost centra je ambulantní na pracovišti centra a návštěvami pedagogických pracovníků centra ve školách a školských zařízeních, případně v rodinách, v zařízeních pečujících o žáky se zdravotním postižením (33).

Činnost center je legislativně zakotvena ve školském zákoně č. 561/2004 Sb., a vyhlášce č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách, školských poradenských zařízeních.

Mezi hlavní úkoly center patří:

- zajištění připravenosti dětí s postižením na povinnou školní docházku,
- zpracování odborných podkladů pro integraci těchto žáků a návrhu individuálně vzdělávacího plánu,
- odborná péče integrovaným žákům se zrakovým postižením,
- speciálně pedagogické a psychologické poradenství,
- metodické poradenství rodičům, pedagogům ve škole (14).

Služby mají komplexní charakter, péče je zajišťována týmem odborníků, který je složen ze speciálního pedagoga, psychologa a sociální pracovníce. Činnost speciálně pedagogických center je funkční zejména pro děti, které nemohou být z různých důvodů umístěny ve speciálních školách nebo pro děti integrované (Příloha 1) (21).

1.5.2 Poradenské zařízení sociální rehabilitace

Na poradenské služby středisek rané péče a speciálně pedagogických center navazují služby sociální rehabilitace. Klíčovou organizací zabývající se sociální

rehabilitací osob se zrakovým postižením v české republice, a to at' po odborné, tak spolkové stránce, je Sjedenocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR. Dále jsou to již samostatně fungující, střediska Tyfloservis, o.p.s., krajská TyfloCentra, o.p.s. a Rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina, o.p.s. (21).

Sociální rehabilitace je proces učení žít s vadou, proces překonávání neschopností v individuálních i společenských významných činnostech, proces prevence i odstraňování poruch a handicapů. Konečným výsledkem tohoto procesu je akceptace vady, životní pohoda a v nejvyšším stupni také integrace (8).

Sociální rehabilitace je jednou ze složek ucelené rehabilitace, mezi jejíž složky patří také rehabilitace pedagogická či léčebná (14).

1.5.3.1 Sjedenocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR (SONS ČR)

Je Sjedenocená organizace nevidomých a slabozrakých České republiky (dále SONS)-občanské sdružení s celostátní působností, které vzniklo 16. 6.1996 sloučením obou do té doby celostátně působících občanských sdružení občanů s těžkým zrakovým postižením-České unie nevidomých a slabozrakých a Společnosti nevidomých a slabozrakých v ČR. Svě odbočky a odborná střediska máme v převážné většině okresů ČR a sdružujeme přes 10 000 členů (24). Pro celé území České republiky zajišťuje poradenskou činnost, prevenci nezaměstnanosti a podporu pracovního uplatnění, pořádání krátkodobých rekondičních a rehabilitačních pobytů, výcvik vodících psů a servis jejich držitelům (14).

1.5.3.2 Tyfloservis, o.p.s.

Střediska Tyfloservis, o.p.s., zajišťují terénní a ambulantní sociální rehabilitaci osob se zrakovým postižením. V současné době odborné služby zajišťuje síť dvanácti oblastních ambulantních středisek sídlících ve velkých městech. Svou působností pokrývají tato střediska celé území České republiky (21). Posláním obecně prospěšné společnosti Tyfloservis je podpora integrace nevidomých a slabozrakých jedinců do společnosti prostřednictvím intervencí zaměřených na samotné nevidomé a slabozraké, osoby jim blízké a širokou laickou i odbornou veřejnost (35).

1.5.3.3. Krajská TyfloCentra, o.p.s.

Tyto celostátně působící obecně prospěšné společnosti kompletují a rozšiřují nabídku služeb pro osoby se zrakovým postižením. Nabídka služeb je tvořena na základě regionálních potřeb. Služby jsou realizovány docházkou do střediska. V současné době pokrývají TyfloCentra svou působností celé území České republiky (21). TyfloCentra, o.p.s. zajišťují pro klienty z daného města a jeho nejbližší okolí zejména tyto služby: asistenční služby, sociální práce, socioterapeutické služby, úpravy prostředí a odstraňování architektonických bariér (14).

1.5.3.4 Dědina, o.p.s.

Dědina, o.p.s. je pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé. Dědina, o.p.s. je jediné svého druhu v České republice. Umožňuje nevidomým a těžce zrakově postiženým lidem absolvovat intenzivní kurzy sociální a pracovní rehabilitace, na které navazuje rekvalifikace s následným pracovním uplatněním. Metodou práce je individuální přístup ke klientům a práce v malých skupinách. Jejich služby pomáhají zrakově postiženým naučit se žít a pracovat dle své vlastní volby, naším cílem je samostatný a plnohodnotný život zrakově postižených (22). Středisko Dědina se nachází v Praze, jejich služby využívají zejména klienti, u kterých nelze sociální rehabilitaci poskytovat v domácím prostředí a je předpoklad, že se klient po středně dlouhém pobytu do domácího prostředí vrátí (14).

1.5.3 Pracovní uplatnění osob se zrakovým postižením

Volba povolání u osob se zrakovým postižením je výrazně omezena možností výběru. Pro úspěšnou volbu povolání je velmi důležitá cílená příprava dítěte ve všech oblastech klíčových kompetencí a schopností sebeevaluace. Profesní příprava a možnosti následného uplatnění osob s zrakovým postižením se stávají často diskutovaným tématem. V současné době již nejde jen o zajištění vzdělávání této skupiny osob, ale i o jejich budoucí uplatnění na trhu práce (21).

1.6.1 Legislativní vymezení

V České republice se problematikou zaměstnávání osob se zdravotním postižením zabývají obecně platné předpisy, které se na rozdíl od pedagogiky či psychologie, jež řeší spíše situaci konkrétního jedince s postižením, zaměřují na problematiku zaměstnanosti všech členů společnosti (12). Zaměstnávání osob se zdravotním postižením je legislativně zakotveno v zákoně č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti (§67-84). Dle §81 zákona o zaměstnanosti jsou zaměstnavatelé, kteří zaměstnávají více než 25 zaměstnanců, povinni zaměstnávat osoby se zdravotním postižením. Další právní předpis, který se podílí na legislativním vymezení problematiky zaměstnávání osob se zdravotním postižením, je zákon č. 262/2006 Sb., zákoník práce (37, 38).

1.6.2 Možnosti uplatnění na trhu práce osob se zrakovým postižením

Podporu pracovního uplatnění zrakově postižených poskytují TyfloCentra. Usilují o oboustranně výhodné partnerství zaměstnavatele a jeho zrakově postiženého zaměstnance. Jejich cílem je podporovat osoby se zrakovým postižením tak, aby byl kvalitně připraven na vstup na volný trh práce, aby věděl, co vše je třeba splňovat, aby jeho šance na nalezení místa byly co nejvyšší. Dalším cílem je podporovat zaměstnavatele tak, aby přijetí a zapracování zrakově postiženého nevyžadovalo větší časovou a finanční náročnost než přijetí a zapracování zaměstnance bez zdravotního postižení (28).

1.6.3 Úloha úřadu práce při zaměstnávání osob se zdravotním postižením

Při zaměstnávání osob se zrakovým postižením hrají svou úlohu i úřady práce. Ty podle zákona o zaměstnanosti uplatňují tyto kompetence:

- poskytují zaměstnavatelům zaměstnávajících více než 50 % zaměstnanců se zdravotním postižením příspěvek,
- ukládají zaměstnavatelům povinnost obsazovat volná pracovní místa vymezená pro osoby se zdravotním postižením pouze těmito osobami,
- poskytují poradenské, informační a další služby o volbě povolání,

- zabezpečují přípravu pro pracovní uplatnění a po jejím absolvování vhodné pracovní uplatnění osobám se zdravotním postižením,
- vyžadují od zaměstnavatelů seznamy pracovních míst vhodných pro tyto osoby,
- zabezpečují pracovní rehabilitaci,
- vedou evidenci uchazečů o zaměstnání se zdravotním postižením
- zřizují a spravují výcviková střediska pro osoby se zdravotní postižením (36).

1.7 Kompenzační pomůcky

V souvislosti se vzděláním osob se zrakovým postižením a integračními trendy současnosti je nutné zmínit speciální pomůcky, které žákům se zrakovým postižením výrazně pomáhají v edukačním procesu. Výběr pomůcky závisí na účelu jeho použití, na stupni a druhu zrakové vady, je nutné brát v úvahu také osobnostní předpoklady pro práci s danou pomůckou (14). Pomůcky pro osoby se zrakovým postižením lze rozdělit do skupin a to na pomůcky optické a neoptické, někteří autoři ještě uvádějí skupinu elektronických pomůcek. Dle použití je rozděluje následovně:

- Pomůcky pro informatiku a komunikaci – psací a čtecí stroje
- pomůcky pro orientaci – bílé hole
- pomůcky pro každodenní život – ozvučené hodinky, ozvučený mobilní telefon
- nářadí, nástroje, přístroje a přípravky pro řemeslné práce a výrobní činnosti
- hračky a hry, sportovní potřeby a pomůcky – tandem
- pomůcky pro vzdělání
- trenažéry na výcvik kompenzačních zručností
- pomůcky pro diagnostiku (21).

Neoptické pomůcky slouží osobám se zrakovým postižením v každodenním životě a sebeobsluze, při studiu a výkonu zaměstnání např.: ozvučené hodinky a budíky, rozlišovače barev, Pichtův psací stroj (14).

Optické pomůcky mají pro osoby se zrakovým postižením v běžném životě potíže s viděním i přes optimální brýlovou korekci, je nutné vybavení optickými pomůckami např.: barevné filtry na brýle, filtrové brýle, lupy, dalekohledové systémy, kamerové zvětšovací televizní lupy, počítač atd. (21).

Vodící pes je kompenzační pomůcka, která pomáhá osobě se zrakovým postižením při orientaci a pohybu, podporuje v oblasti mobility a umožňuje jim bezpečný pohyb v známém i cizím prostředí.

1.7.1 Braillovo písmo

Braillovo písmo je bodové písmo, které se čte hmatem. Jeho autorem byl nevidomý Louis Braille (1809 – 1852), který systém bodového zápisu představil v žákovské soutěži v pařížském Národním ústavu pro mladé slepce v roce 1825. Toto písmo bylo přijato až mnohem později. Základem Braillova písma je šestiboj, který je tvořen dvěma sloupci po třech bodech. Velikost jednotlivých bodů a vzdálenost mezi nimi je přesně dána (viz příloha č. 2).

1.7.2 Legislativní podmínky pro získání optických a neoptických pomůcek

Lupy do čtyřnásobného zvětšení předepisuje oftalmolog, ostatní speciální optické pomůcky předepisuje určený lékař a schvaluje je revizní lékař (14). Podrobnější informace o úhradě speciálních kompenzačních pomůcek najdete ve Vyhláše č.182/1991 Sb., výhody pro zdravotně postižené a v Zákonu č. 108/2006 Sb. ve znění pozdějších předpisů, o sociálních službách. Dle § 33 odst. 3 lze Zrakově postiženým občanům poskytovat příspěvky na pomůcky, které jim umožňují získávat informace nebo styk s okolím prostřednictvím hmatových nebo sluchových vjemů nebo prostřednictvím zbytků zraku, popřípadě na pomůcky na přípravu a realizaci pracovního uplatnění (34).

1.8 Kvalita života osob se zrakovým postižením

Pojem kvalita života (quality of life) má relativně dlouhou a zajímavou historii. Jeho první výskyt se datuje do 20. let 20. století. Pojem kvalita života se zabydlel v mnoha oblastech lidské činnosti a v mnoha vědeckých oborech. Setkáme se s ním ve většině medicínských oborů, v ošetrovatelství, biologických oborech atd. (16). Sociologové sledují kvalitu života u různých sociálních skupin, psychologové se především zaměřují na subjektivní pohodu jednotlivců a pokouší se jí pomoci

různých metod měřit. Ve zdravotnictví se z hlediska kvality života hodnotí poskytovaná péče nebo jednotlivé zdravotnické programy (19). Kvalitu života můžeme hodnotit na základě objektivních a subjektivních poznatků, tak jak sami vnímáme vlastní situaci včetně schopnosti svého sebeuplatnění v pracovním, rodinném i sociálním prostředí (15, 17).

Kvalita života postiženého představuje rozsáhlou oblast činitelů. Tyto činitele vytvářející změny v kvalitě života postižené osoby můžeme rozdělit do dvou skupin:

- Vnitřní činitele – zahrnují somatické a psychické vybavení alterované defektem, disabilitou, handicapem a efektivitou. Zajímá nás prostě vše, co podmiňuje rozvoj a integritu osobnosti postiženého.
- Vnější činitele – představují podmínky existence postižených v oblastech: přírodně ekologické, pracovní a ekonomické, společensko-kulturní, materiálně technické a výchovně vzdělávací (7).

V literatuře existuje celá řada definic „kvality život“. Na nejobecnější rovině je kvalita života chápána jako důsledek interakce mnoha různých faktorů. Jsou to sociální, zdravotní, ekonomické a environmentální podmínky, které kumulativně a velmi často neznámým způsobem interagují, a tak ovlivňují lidský rozvoj na úrovni jednotlivců i celých společností (19). Definovat „kvalitu života“ je velmi nesnadné. Hovoříme-li o kvalitě života, obvykle sledujeme, jaký dopad má onemocnění jedince na jeho fyzický či psychický stav, jeho způsob života a pocit životní spokojenosti (3). Všechny pojmy kvality života mají společné rysy týkající se sociálního, psychického a fyzického stavu jedince. Z Maslowovy teorie potřeb vychází definice kvalita života o naplnění základních fyziologických potřeb (potřeba spánku, nasycení a úleva od bolesti) je předpokladem aktualizace a uspokojení potřeb subtilnějších (potřeba bezpečí, potřeba blízkosti jiných, potřeba sebeúcty). V současné době existuje celá řada definic kvality života, ale zdá se, že žádná z nich není všeobecně akceptována. Mají však jedno společné, a to, že pojem „kvalita života“ by měl obsahovat údaje o fyzickém, psychickém a sociálním stavu jedince (25).

Důležité pro hodnocení kvality života jsou rozdíly mezi vnímáním zdravotního stavu a skutečným zdravím. Lidé, kteří jsou nemocní, mohou po období nutném

k adaptaci na nemoc pozměnit své plány a očekávání, a tím i získat zpět určitý pocit životní pohody. Jiní za stejných podmínek se mohou stávat čím dál tím nespokojenější se svou životní situací a hodnotit svoji celkovou kvalitu života jako velmi nízkou (20). Někteří autoři též předpokládají, že významnou roli v utváření kvality života sehrává víra ve vlastní schopnosti, míra sebeuplatnění každého člověka. Vnímání úrovně této víry ve vlastní schopnosti ovlivňuje podle těchto autorů též míru úsilí a vytrvalost, již jsou lidé ochotni vydat tváří v tvář nesnázím a překážkám (11).

1.8.1 Měření a hodnocení kvality života

K posouzení jedince na škále zdraví – nemoc a vystižení individuálních charakteristik jeho zdraví se v realitě nedávné době začalo používat speciálního metodického postupu, vycházejícího z pojetí tzv. „kvality života“ („quality of life“ v již zavedené zkratce QOL, někdy též ve specifikované podobě „health-related duality of life“ se zkratkou HRQOL) (11).

K hodnocení kvality života u nemocných jsou používány dotazníky kvantifikující dopad nemoci na běžný život nemocného formalizovaným a standardizovaným postupem. V praxi je vytvořena celá řada dotazníků k zjišťování kvality života, přičemž jejich psychometrická výpovědní hodnota a spolehlivost byly testovány podle současných standardů „měření zdraví“ (18). Kvalita života je obvykle posuzována na základě údajů získaných od daného nemocného, přičemž jsou určovány ještě některé parametry ve vztahu ke kvalitě života. Jedná se například o „ekvivalent počtu let plného zdraví“ (HYE), dále se jedná o „kvalitu života ve vztahu ke zdraví“ (HRQoL), která je využívána zejména v oblasti sledování vlivu nemoci a její léčby na člověka. HRQoL charakterizuje a měří to, co jedinec zažívá (jaká je zkušenost jako následek poskytování zdravotní péče. V neposlední řadě lze z dalších údajů vzpomenout „rok života standardizované kvality“ (QALY, quality-adjusted life-year), který vyjadřuje výsledek určitého léčebného postupu v podobě počtu let, o která se díky tomuto postupu prodloužil život a která jsou standardizována vzhledem k jeho kvalitě. Tento parametr je využíván zejména při analýze účelnosti nákladů na léčbu (25).

Metod, kterými se měří kvalita života, je mnoho, dělí se na tři skupiny:

- metody, kde kvalitu života hodnotí druhá osoba,
- metody, kde hodnotitelem je sama hodnocená osoba – subjektivní hodnocení,
- metody smíšené, vzniklé kombinací dvou předchozích (13).

Příklady životních cílů, hodnot, oblastí zájmů či životních témat:

- Rodina, manželství
- Zdraví (tělesné)
- Duševní pohoda
- Duchovní život
- Vztahy mezi lidmi
- Práce na sobě
- Kultura
- Sport
- Ruční práce
- Koníčky
- Hobby (13).

1.8.2 Faktory kvality života

Faktory ovlivňující kvalitu života nemocného

| Faktor | Charakteristika veličiny |
|------------------|---|
| Fyzická kondice | Do značné míry určována výskytem různých symptomů onemocnění, eventuálně i nežádoucími účinky aplikované terapie. |
| Funkční zdatnost | Zahrnuje především stav tělesné aktivity (performace status). Jeho posouzení je zpravidla prováděno podle stupnice WHO nebo stupnice navržené Karnofským. Dále se jedná o schopnost komunikace s rodinou, se spolupracovníky, schopnost uplatnění v zaměstnání, v rodinném životě apod. |

| | |
|----------------------|---|
| Psychický stav | Hodnocen zejména podle převládající nálady, postoje k životu a nemoci, způsoby vyrovnání se s nemocí a léčbou, dále pak osobnostní charakteristiky, prožívání bolesti apod. |
| Spokojenost s léčbou | Jde především o komplexní posouzení prostředí, ve kterém je nemocný léčen, dále pak technickou zručnost ošetřujícího personálu při provádění diagnostických a léčebných výkonů, sdílnost personálu, způsob komunikace s nemocným včetně podávání objektivních informací o zdravotním stavu nemocného. |
| Sociální stav | Hodnocen na základě údajů o vztazích nemocného k blízkým lidem, o jeho roli ve společenských skupinách, o jeho způsobech komunikace s lidmi apod. |

Zdroj: (24)

2 CÍL PRÁCE A HYPOTÉZY

2.1 Cíle práce

Cílem této bakalářské práce je zjistit, jak osoby se zrakovým postižením a osoby bez tohoto postižení vnímají kvalitu svého života, zdraví a ostatních životních oblastí a porovnat kvalitu života těchto dvou skupin.

2.2 Předpokládané hypotézy

H1: Předpokládám, že není rozdíl mezi kvalitou života zrakově postižených a kvalitou života jedinců bez tohoto postižení.

H2: Předpokládám, že spokojenost v konkrétních oblastech života se mezi skupinami neliší.

3 METODIKA

3.1 Použité metody a techniky sběru dat

K ověření cílů ve své bakalářské práci jsem zvolila kvantitativní výzkum. V rámci metodického postupu výzkumu práce jsem použila metodu dotazování. Jako techniku terénního sběru dat jsem použila anonymní dotazníkové šetření. Dotazníky byly určeny pro osoby se zrakovým handicapem, také pro osoby bez zrakové vady. Dotazníky vztahující se k problematice kvality života jsem sestavila na základě svých vědomostí a z prostudované odborné literatury.

Dotazník (příloha 3) obsahoval celkem 20 uzavřených otázek s volbou předem připravených jednoduchých odpovědí. Otázky byly formulovány tak, aby byly srozumitelné pro všechny klienty. Dotazník byl rozdělen do 6 oblastí, každá z nich obsahuje 3 otázky, které se týkají života a prožívání v těchto oblastech. První oblast zahrnuje otázky spokojenosti se zdravím, poté se ptám na spokojenost s profesní oblastí a s nimi spojené otázky spokojenosti s finanční stránkou. Další je oblast volného času, spokojenosti ve vztazích jak k partnerovi, tak i rodině a poslední oblastí je sociální.

Praktický výzkum probíhal za přímé spolupráce s vrchními sestrami, sociálními pracovníky, pedagogy ve vybraných institucích a se souhlasem ředitelů těchto zařízení v Blatné, ve Strakonících, v Českých Budějovicích a v Praze. Jedná se o Domovy pro seniory ve Strakonících a Horní Plané, Tyflopedické pracoviště v Českých Budějovicích, Praktickou školu Jaroslava Ježka v Praze, o Gymnázium pro zrakově postižené a Střední odbornou školu pro zrakově postižené v Praze.

Respondenti se zrakovým handicapem byli vybíráni metodou účelového výběru za pomoci personálu, daných zařízení. Výzkumný soubor byl zastoupen 24 osobami. Vybraným respondentům byl zadáván dotazník po jejich předchozím souhlasu. Účast na výzkumu byla zcela dobrovolná.

Respondenti bez zrakové vady byli zvoleni náhodným výběrem v Jihočeském kraji. Výzkumný soubor byl zastoupen 31 osobami. Mezi oslovenými respondenty byli

rodinní příslušníci, přátelé a jejich rodinní příslušníci. Nermalou část dotazníkového šetření také tvořili zaměstnanci Psychiatrické léčebny ve Lnářích. Vybraným respondentům byl zadáván dotazník po jejich předchozím souhlasu. Účast na výzkumu byla zcela dobrovolná.

Výzkum jsem realizovala v období 2 měsíců od března do dubna 2011. Díky informacím, získaných jak od osob se zrakovým postižením, tak od osob bez zrakové vady, mohla být pozornost věnována možným změnám v názorech obou sledovaných skupin a tak provedena komparativní analýza sběru dat.

Výsledky šetření jsem pomocí programu Microsoft Excel uspořádala do grafů. Data jsou uvedena v procentech.

3.2 Výzkumný vzorek

Ze základního souboru, který tvoří osoby se zrakovým handicapem a bez této vady v celé České republice, jsem na základě náhodného stratifikovaného výběru vybrala vzorek respondentů. Pro výběr respondentů bylo stanoveno kritérium: osoby s diagnostikovaným zrakovým handicapem a osoby bez zrakové vady. Při výběru byl kladen důraz na rovnoměrné zastoupení respondentů z měst Blatné, Strakonice, Českých Budějovic a Prahy.

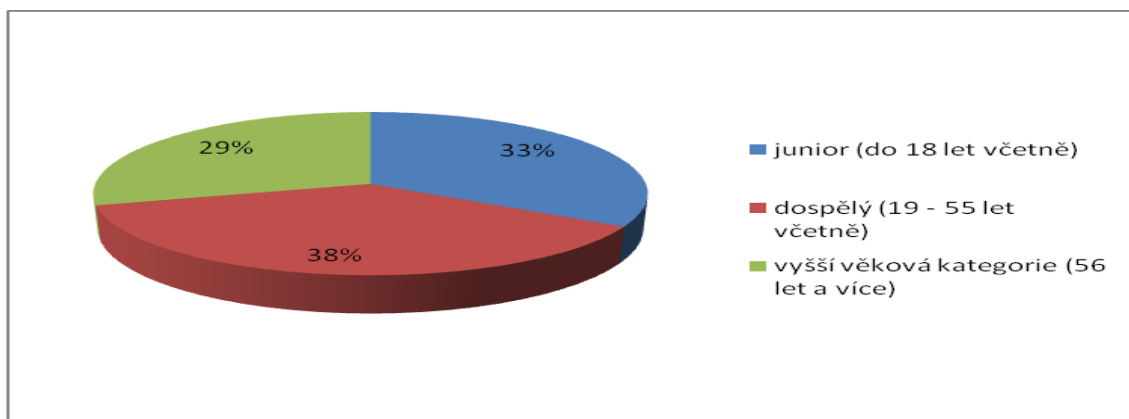
První výzkumný soubor tvořila 24 členná skupina osob (11 žen a 13 mužů) mající zrakový handicap, kteří pobývají v institucích v Blatné, ve Strakonících, v Českých Budějovicích a v Praze.

Do druhého výzkumného souboru byli zařazeny osoby bez zrakové vady z výše uvedených měst. Výzkumný soubor tvořila 31 skupina osob (18 žen a 13 mužů).

4 VÝSLEDKY

4.1 Výsledky dotazníkového šetření osob se zrakovým handicapem

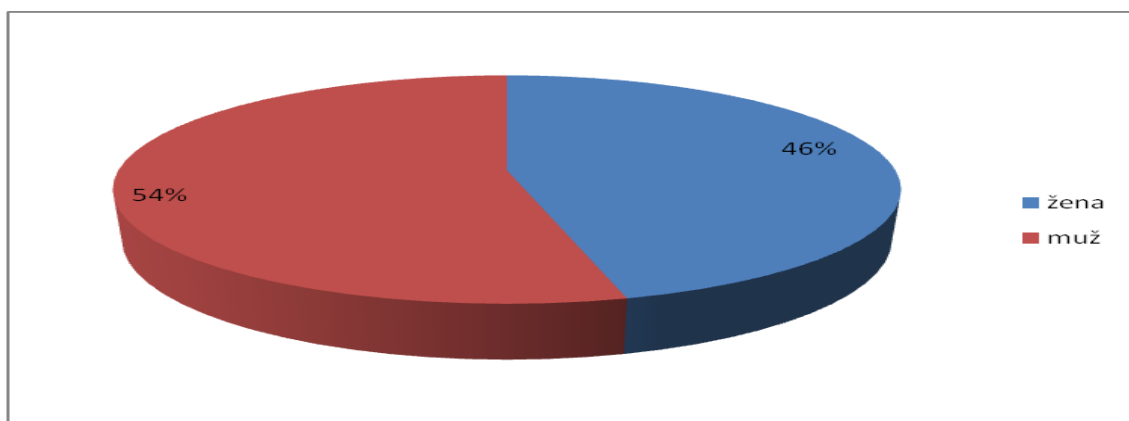
Graf 1 Věk respondentů (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Z 24 (100 %) respondentů, bylo 8 (33 %) osob mladší 18 let, 9 (38 %) respondentů bylo ve věkovém rozmezí 19 - 55 let, 7 (29 %) respondentů bylo starší 56 let a více.

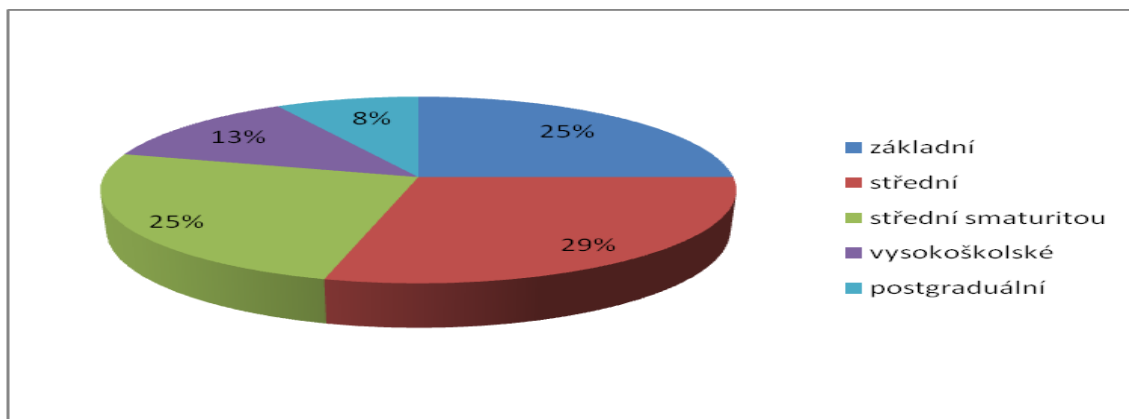
Graf 2 Pohlaví respondentů (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Z 24 (100 %) respondentů bylo 11 (46 %) žen, 13 (54 %) mužů.

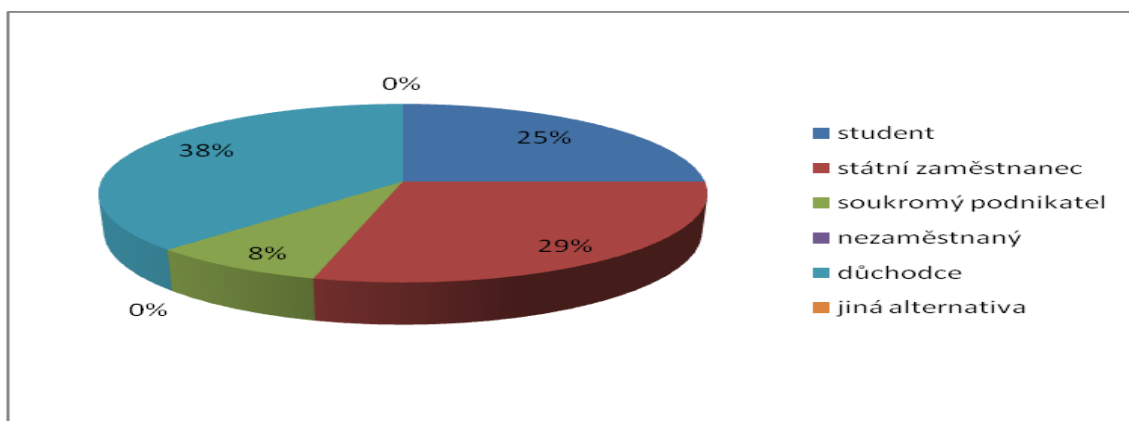
Graf 3 Vzdělanostní struktura respondentů (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Z 24 (100 %) respondentů dosáhlo základního vzdělání 6 (25 %) osob, středoškolského 7 (29 %) osob, středního vzdělání s maturitou 6 (25 %) osob, vysokoškolského vzdělání 3 (13 %) osob a postgraduálního vzdělání 2 (8 %) osoby.

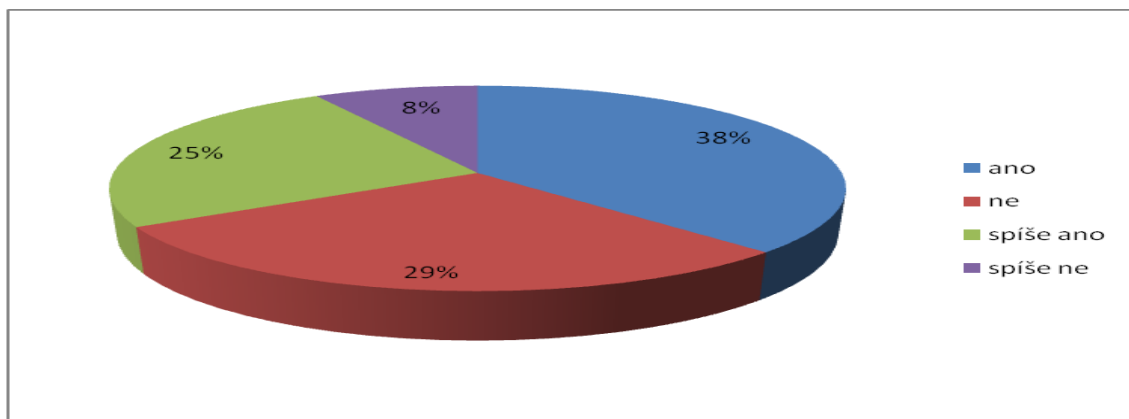
Graf 4 Zaměstnanecká struktura respondentů (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Z 24 (100 %) respondentů bylo 6 (25 %) studentů, 7 (29 %) státních zaměstnanců, 2 (8 %) soukromých zaměstnanců (podnikatel), 9 (38 %) penzistů, nezaměstnaný a možnost jiné alternativy nevedl žádný (0 %) respondent.

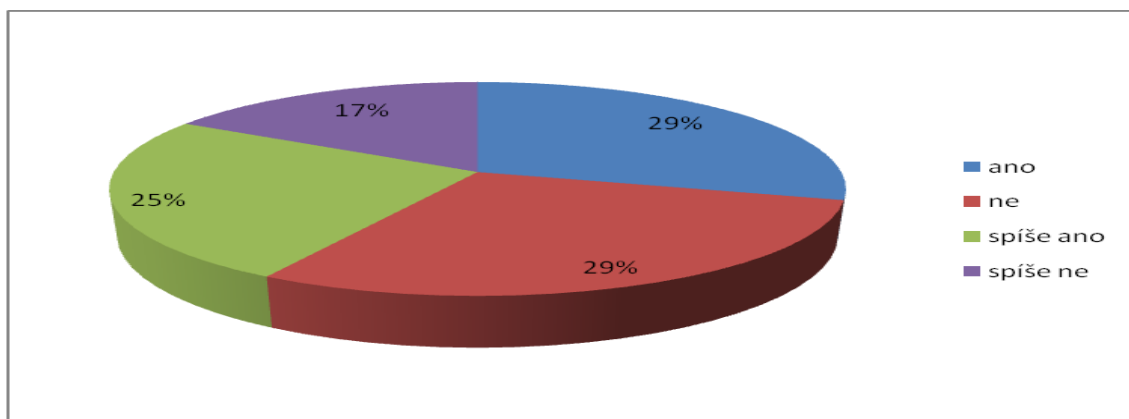
Graf 5 Hodnocení spokojenosti se zdravotním stavem (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Graf znázorňuje, že osoby se zrakovým handicapem jsou se svým zdravotním stavem spokojeni, tuto možnost uvedlo 9 (38 %) respondentů. Nespokojenost se svým zdravotním stavem uvedlo 7 (29 %) respondentů. Spíše spokojeni 6 (25 %) respondentů a zbývajících 2 (8 %) respondenti jsou spíše nespokojeni.

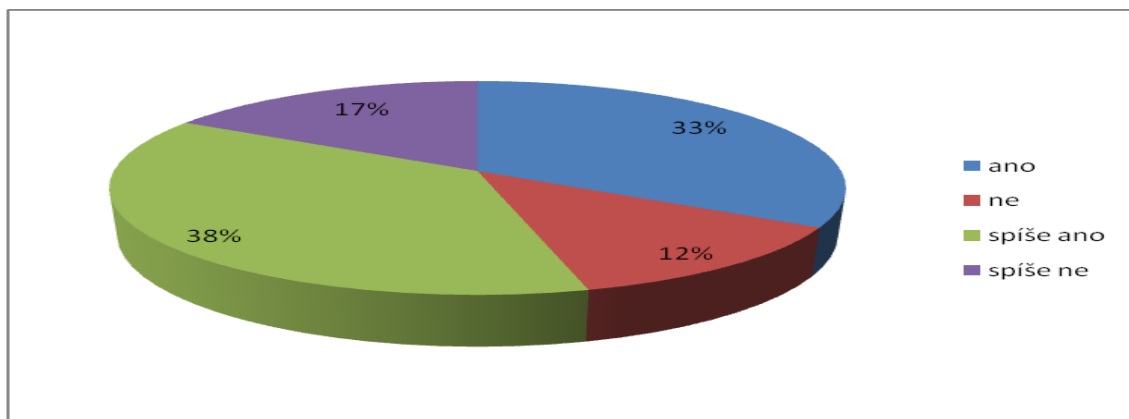
Graf 6 Hodnocení spokojenosti s fyzickou kondicí (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 24 (100 %) respondentů, jich 7 (29 %) uvedlo, že jsou se svojí fyzickou kondicí spokojeni. Naopak 7 (29 %) respondentů spokojeno není. 6 (25 %) respondentů je spíše spokojeno, zbývajících 4 (17 %) respondenti uvedli, že jsou spíše nespokojeni.

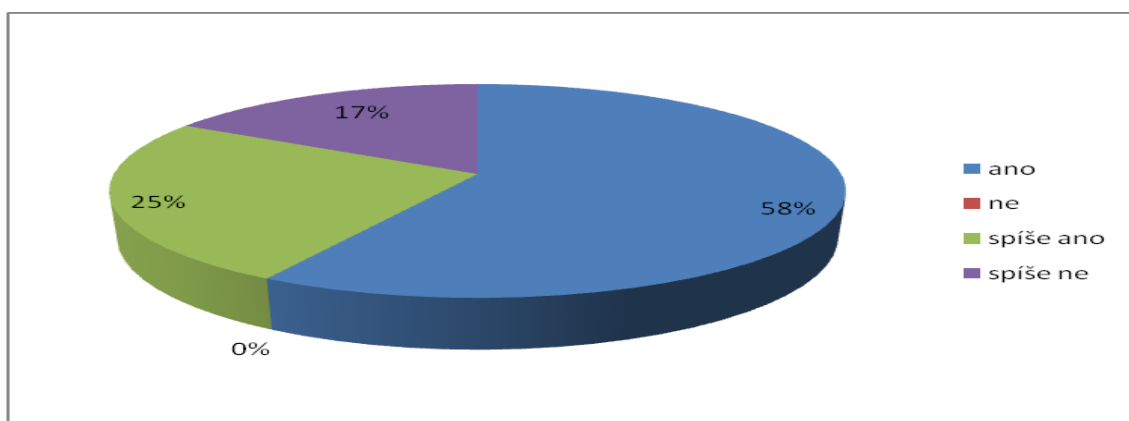
Graf 7 Hodnocení spokojenosti s duševní kondicí (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu je patrné, že z 24 (100 %) respondentů, je 9 (38 %) respondentů spíše spokojeno s duševní kondicí. 8 (33 %) respondentů je spokojeno, 4 (17 %) respondenti spíše nespokojeni a 3 (12 %) respondenti jsou zcela nespokojeni.

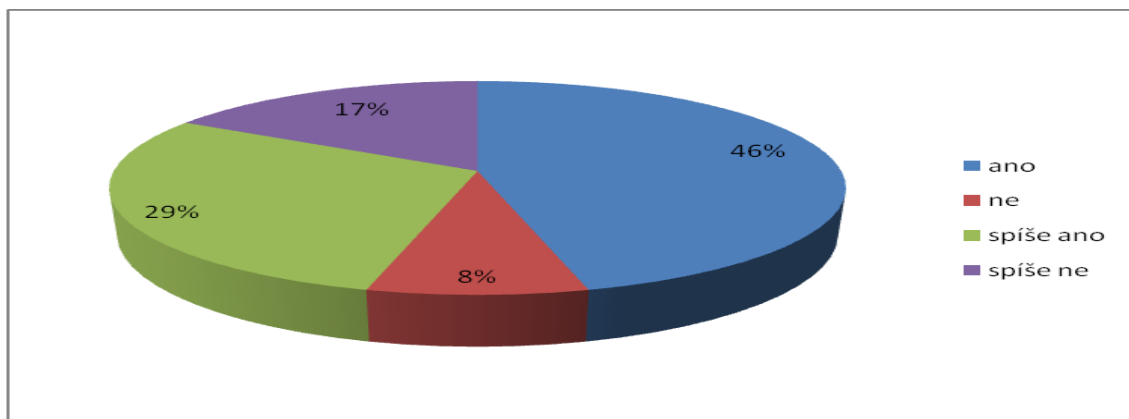
Graf 8 Hodnocení spokojenosti s prací (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku, zda-li má respondent rád svoji práci, z celkového počtu 24 (100 %) respondentů uvedlo 14 (58 %) respondentů - ano. Možnost spíše ano uvedlo 6 (25 %) respondentů, zbývajících 4 (17 %) respondenti uvedli spíše ne. Jiná možnost nebyla navržena.

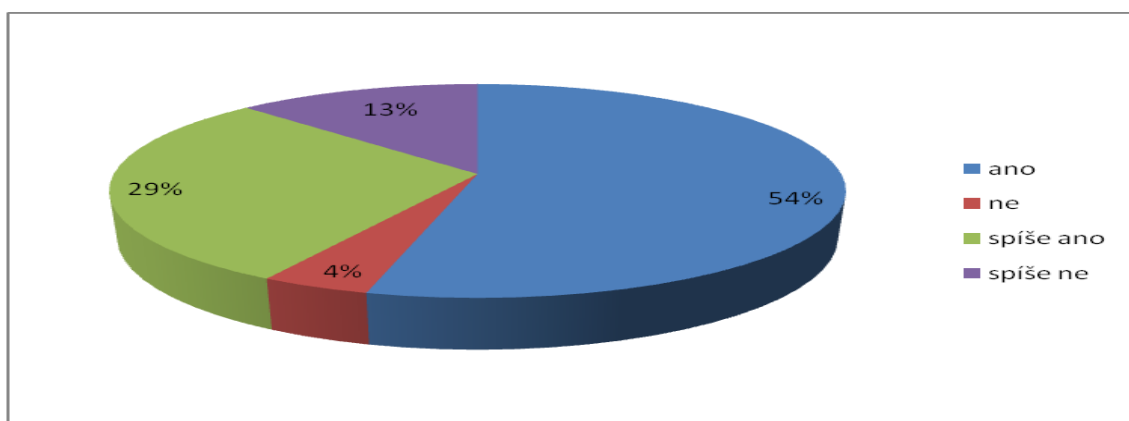
Graf 9 Hodnocení spokojenosti s mírou požadavků a pracovní zátěže (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Z 24 (100 %) respondentů, jich nejvíce uvedlo, tj. 11 (46 %), že jsou spokojeni s mírou požadavků a pracovní zátěže, spíše spokojeno je 7 (29 %) respondentů, 4 (17 %) respondentů je spíše nespokojeno a 2 (8 %) respondenti zcela nespokojeni.

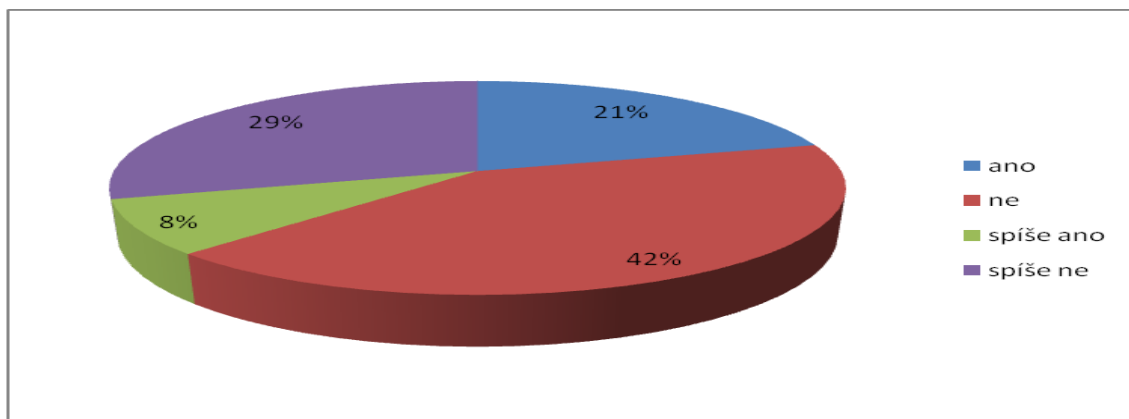
Graf 10 Hodnocení spokojenosti s pracovní náplní (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 24 (100 %) respondentů, jich nejvíce uvedlo, tj. 13 (54 %), že jsou spokojeni s pracovní náplní a dělají to, co je baví. 7 (29 %) respondentů uvedlo možnost spíše ano, 3 (13 %) respondenti naopak spíše ne. Nejmenší počet odpovědí obdržela možnost odpovědi ne, kterou uvedl 1 (4 %) respondent.

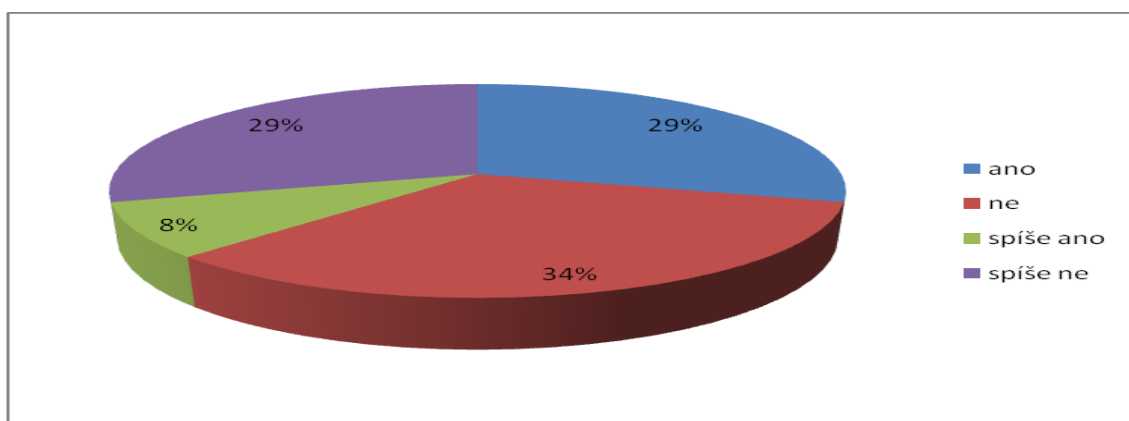
Graf 11 Hodnocení spokojenosti s výší svého příjmu a hodnotou svého majetku (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Z 24 (100 %) respondentů, je 10 (42 %) respondentů nespokojeno s výší svého příjmu a hodnotou svého majetku. 7 (29 %) respondentů je spíše nespokojeno. Naopak 5 (21 %) respondentů je spokojeno a 2 (8 %) respondenti jsou spíše spokojeni.

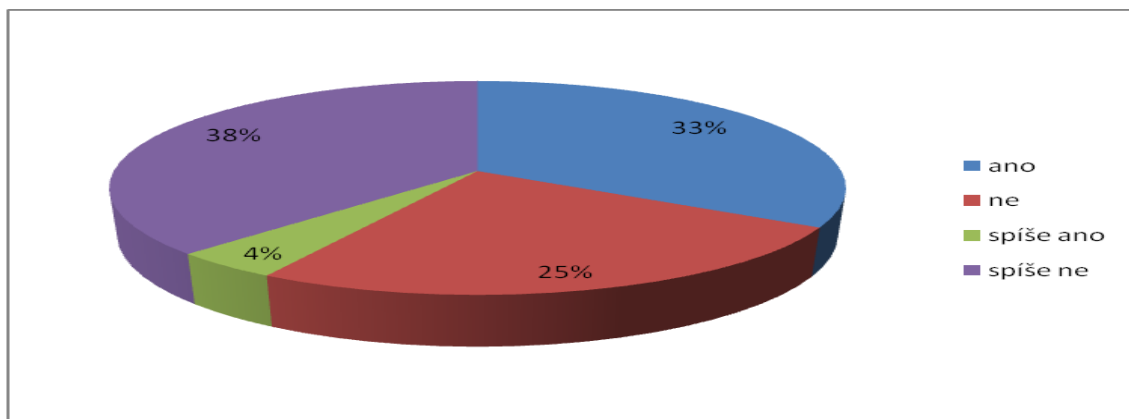
Graf 12 Hodnocení spokojenosti se životním standardem (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu 12 je patrné, že z 24 (100 %) respondentů, jich 12 (34 %) uvedlo, že jsou nespokojeni se životním standardem. Shodně 7 (29 %) respondentů uvedlo možnost ano a spíše ne. Zbývající 2 (8 %) respondenti jsou spíše spokojeni se životním standardem.

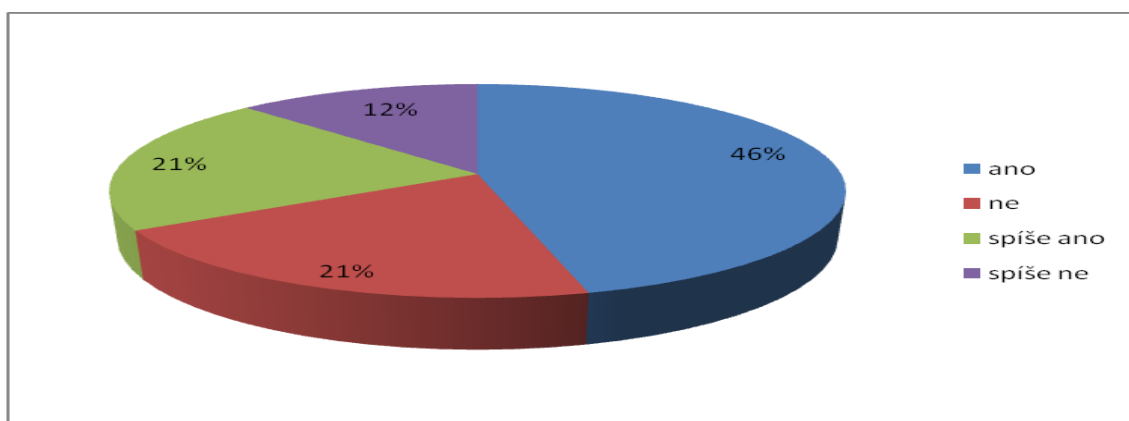
Graf 13 Hodnocení spokojenosti s finančními možnostmi své rodiny (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 24 (100 %) respondentů, je 9 (38 %) respondentů s finančními možnostmi své rodiny spíše nespokojeno. 8 (33 %) respondentů, je spokojeno je. 6 (25 %) respondentů je nespokojeno a 1 (4 %) respondent je spíše spokojen.

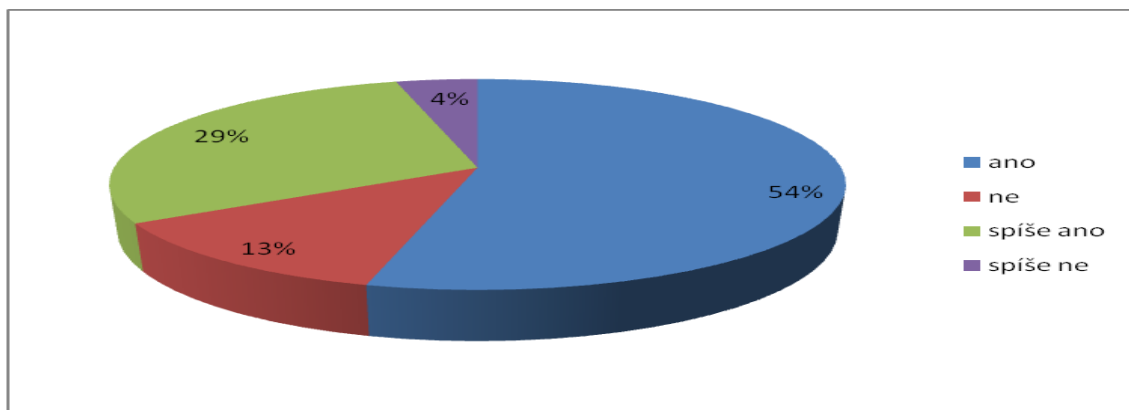
Graf 14 Hodnocení spokojenosti s délkou volného času (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Shora uvedený graf znázorňuje, zda jsou respondenti spokojeni s délkou svého volného času a dovolené. Kdy z celkového počtu 24 (100 %) respondentů, jich 11 (46 %) uvedlo, že jsou spokojeni s délkou volného času, shodně 5 (21 %) respondentů uvedlo možnost ne a spíše ano. Zbývajících 3 (12 %) respondenti uvedli, že jsou spíše nespokojeni s délkou svého volného času.

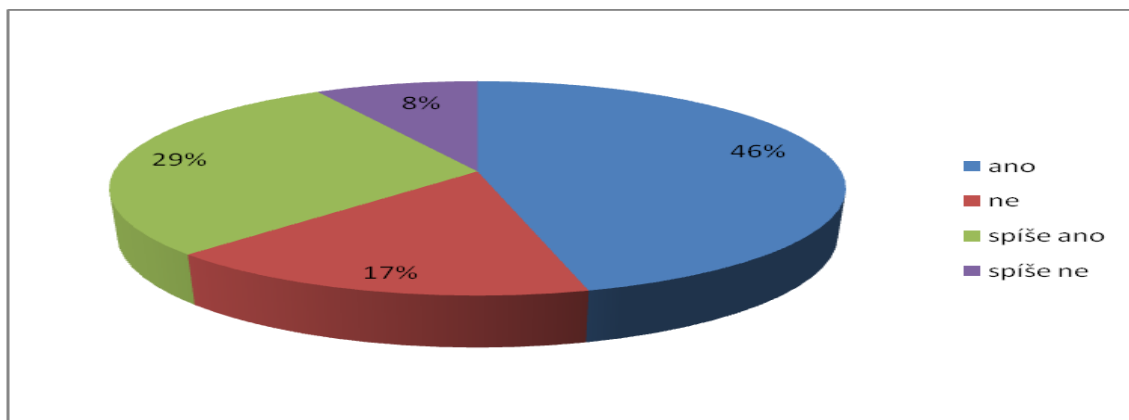
Graf 15 Hodnocení spokojenosti s kvalitou volného času (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu 15 je patrné, že z 24 (100 %) respondentů, jich nejvíce uvedlo, tj. 13 (54 %), že s kvalitou svého volného času je spokojena. Možnost spíše spokojeno uvedlo 7 (29 %) respondentů, 3 (13 %) respondenti uvedli, že spokojeni nejsou a pouze 1 (4 %) respondent je spíše nespokojen.

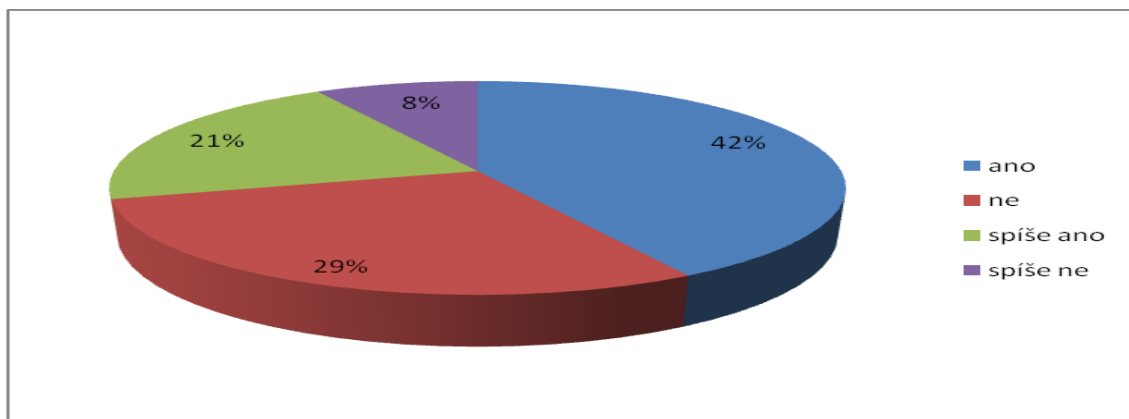
Graf 16 Hodnocení spokojenosti s možnostmi realizovat své koníčky (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 16 znázorňuje, jak jsou respondenti spokojeni s možnostmi realizace svých koníčků. Z celkového počtu 24 (100 %) respondentů, jich nejvíce uvedlo, tj. 11 (46 %) respondentů, že jsou spokojeni, 7 (29 %) respondentů je spíše spokojeno, 4 (17 %) respondentů je nespokojeno a 2 (8 %) respondenti jsou spíše nespokojeni.

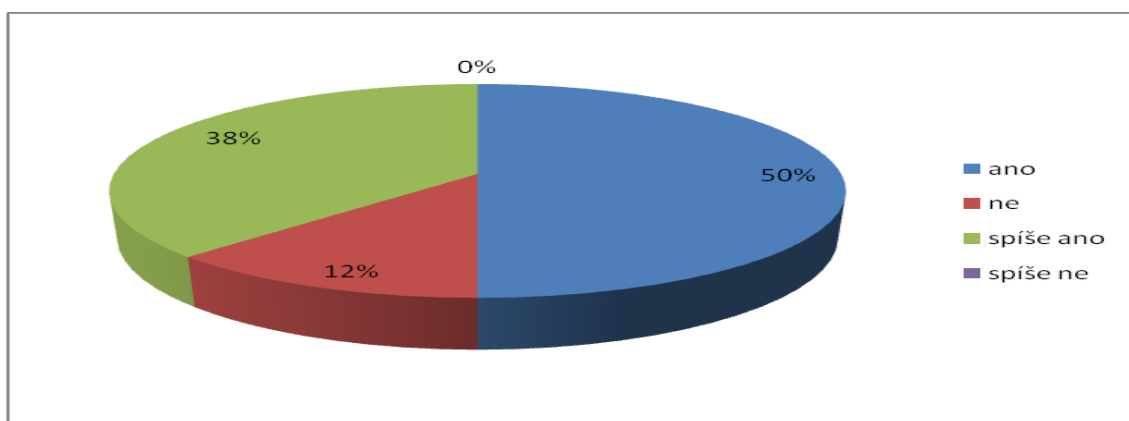
Graf 17 Hodnocení spokojenosti s partnerským životem (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 24 (100 %) respondentů, je 10 (42 %) respondentů se svým partnerským životem spokojeno. 7 (29 %) respondentů je nespokojeno, 5 (21 %) respondentů je spíše spokojenost a spíše nespokojeni jsou 2 (8 %) respondenti.

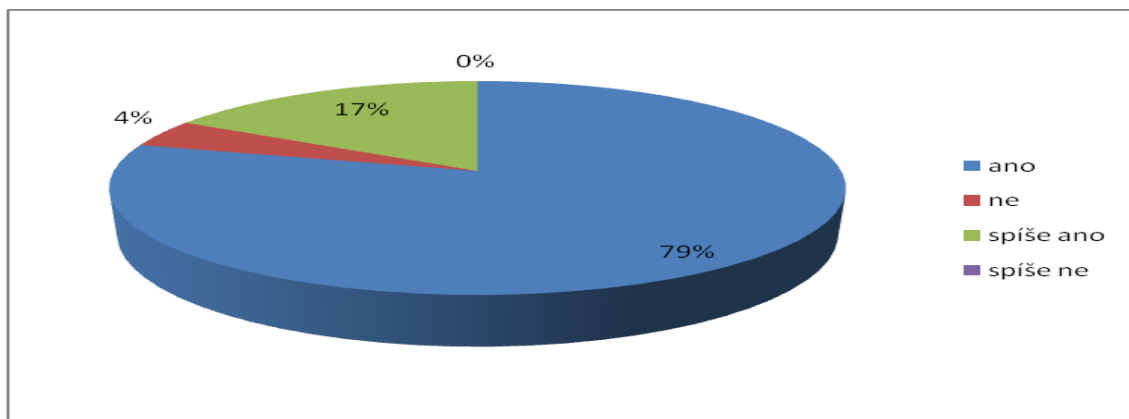
Graf 18 Hodnocení spokojenosti s mezilidskými vztahy v širší rodině (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Graf znázorňuje, že osoby se zrakovým handicapem jsou se vztahy ve své širší rodině spokojeni, jak uvedlo 12 (50 %) respondentů, z celkového počtu 24 (100 %) respondentů. 9 (38 %) respondentů uvedlo, že jsou spíše spokojeni, 3 (12 %) respondenti však s mezilidskými vztahy v rámci rodiny spokojeni nejsou a zbývající možnost nebyla navržena (0 %).

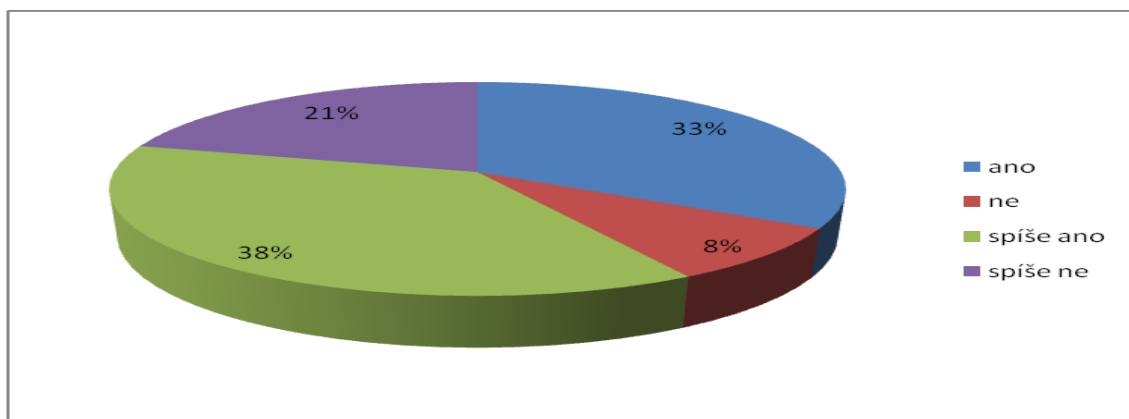
Graf 19 Hodnocení spokojenosti s okruhem svých přátel a známých (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 24 (100 %) respondentů, jich 19 (79 %) respondentů uvedlo, že s okruhem svých přátel a známých jsou spokojeni. 4 (17 %) respondenti jsou spíše spokojeni a pouze 1 (4 %) respondent spokojen se svým okruhem přátel není. Odpověď spíše ne, nebyla žádným respondentem navržena (0 %).

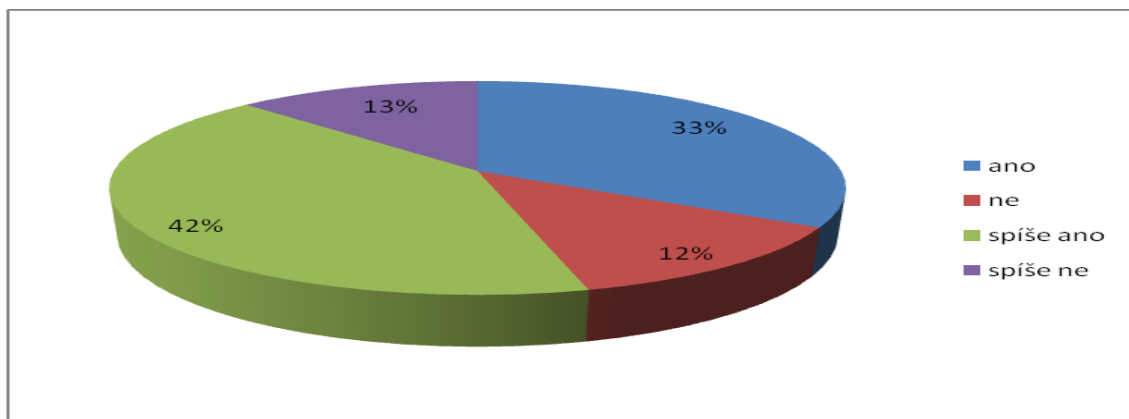
Graf 20 Hodnocení spokojenosti se životem (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 24 (100 %) respondentů, jich nejvíce uvedlo, tj. 9 (38 %) respondentů, že je spíše spokojeno se svým životem, 8 (33 %) respondentů uvedlo, že je spokojeno, možnost spíše ne uvedlo 5 (21 %) respondentů. Nejmenší počet odpovědí obdržela odpověď ne, kterou uvedli 2 (8 %) respondenti.

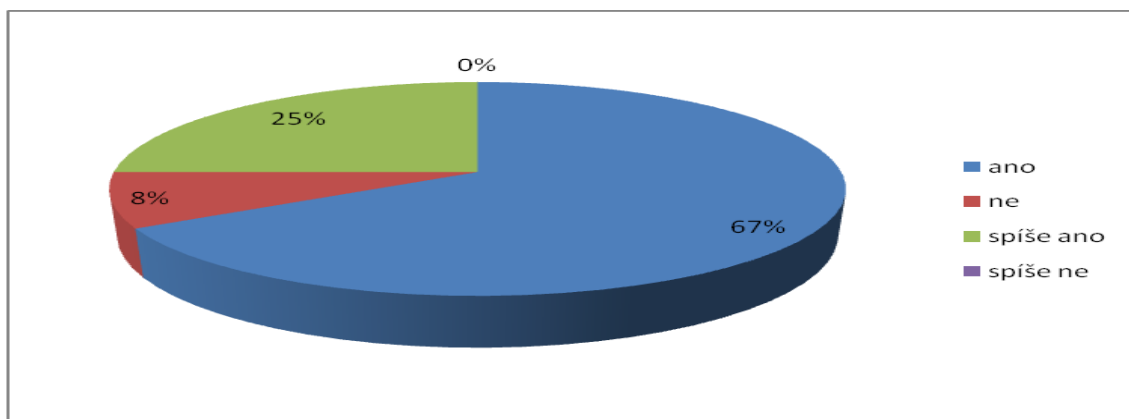
Graf 21 Hodnocení spokojenosti se sebou samým (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu je patrné, že z 24 (100 %) respondentů, je 10 (42 %) respondentů spíše spokojeno se sebou samým, 8 (33 %) respondentů je spokojeno. Naopak shodně 3 (13 %) respondenti uvedli možnost, že spíše nejsou nebo zcela nejsou se sebou spokojeni.

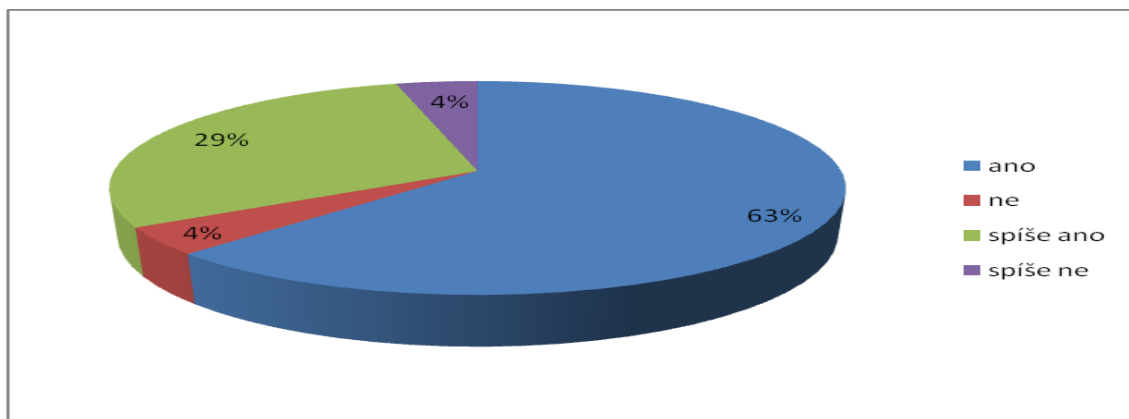
Graf 22 Hodnocení spokojenosti s podporou rodiny (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 24 (100 %) respondentů, je 16 (67 %) respondentů spokojeno s podporou, kterou jim rodina poskytuje. 6 (25 %) respondentů uvedlo, že jsou spíše spokojeni. 2 (8 %) respondenti uvedli, že s podporou své rodiny spokojeni nejsou. Zbývající možnost nebyla žádným (0 %) respondentem navržena.

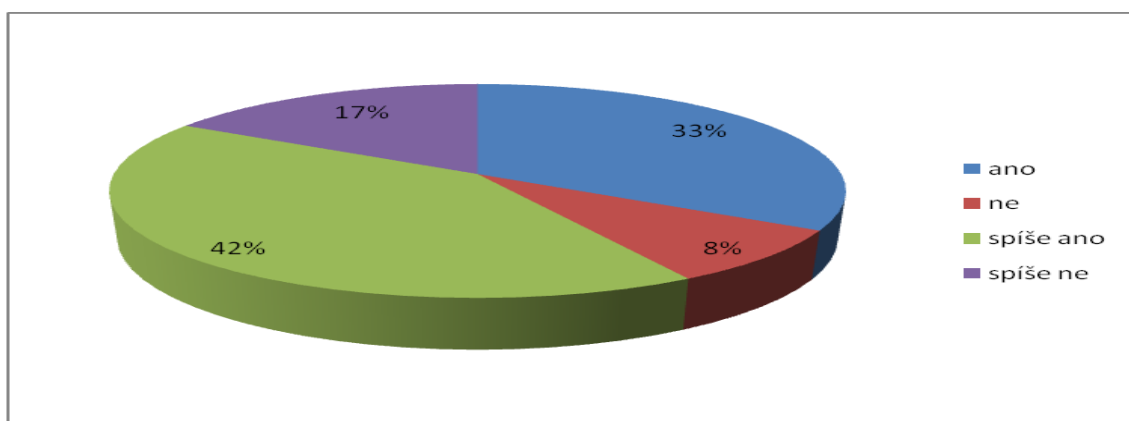
Graf 23 Hodnocení spokojenosti s podporou přátel (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu 23 je patrné, že z 24 (100 %) respondentů, je 15 (63 %) respondentů s podporou svých přátel spokojena. 7 (29 %) respondentů je spíše spokojeno a shodně 1 (4 %) respondent uved, že spíše není spokojen či zcela nespokojen s podporou svých přátel.

Graf 24 Hodnocení spokojenosti s kvalitou života (v %)

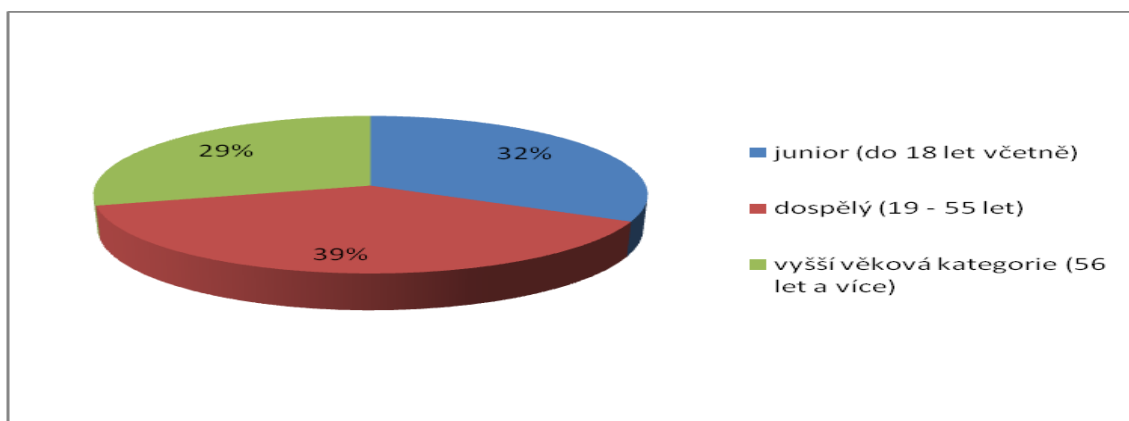


Zdroj: vlastní výzkum

Graf znázorňuje, hodnocení spokojenosti s kvalitou svého života. Z celkového počtu 24 (100 %) respondentů, jich nejvíce uvedlo, tj. 10 (42 %) respondentů, že jsou spíše spokojeni s kvalitou svého života. Dokonce 8 (33 %) respondentů uvedlo, že jsou s kvalitou svého života plně spokojeni. 4 (17 %) respondenti uvedli možnost spíše ne a 2 (8 %) respondenti možnost - ne.

4.2 Výsledky dotazníkového šetření osob bez zrakové vady

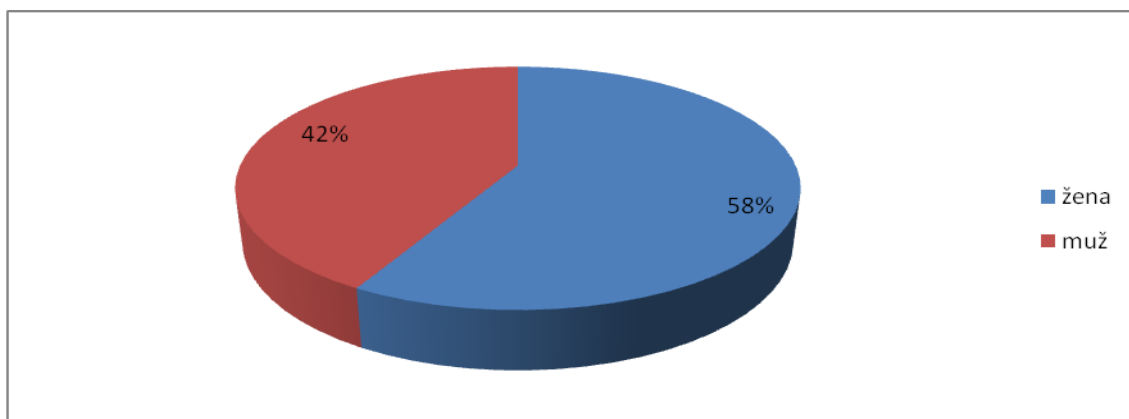
Graf 25 Věk respondentů (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Z 31 (100 %) respondentů, bylo 10 (32 %) osob mladší 18 let, 12 (39 %) respondentů bylo ve věkovém rozmezí 19 – 55 let, 9 (29 %) respondentů bylo starší 56 let a více.

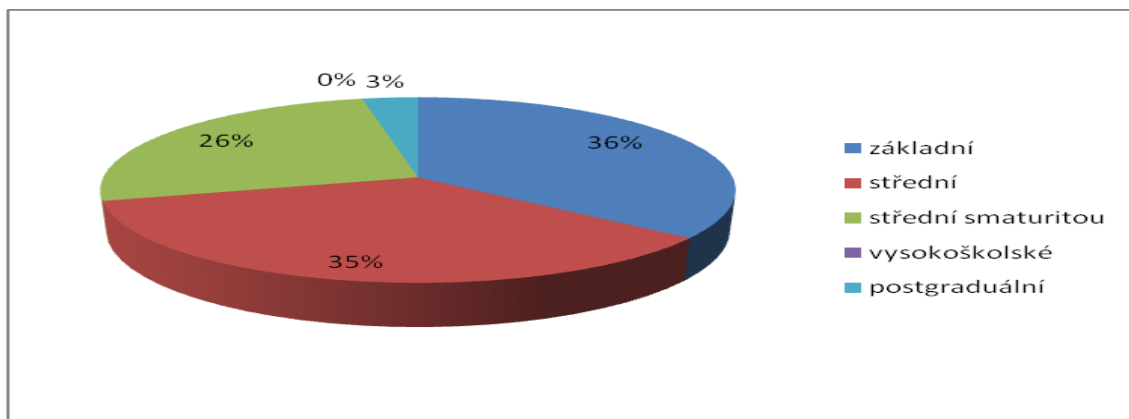
Graf 26 Pohlaví respondentů (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Ze 31 (100 %) respondentů bylo 18 (58 %) žen, 13 (42 %) mužů.

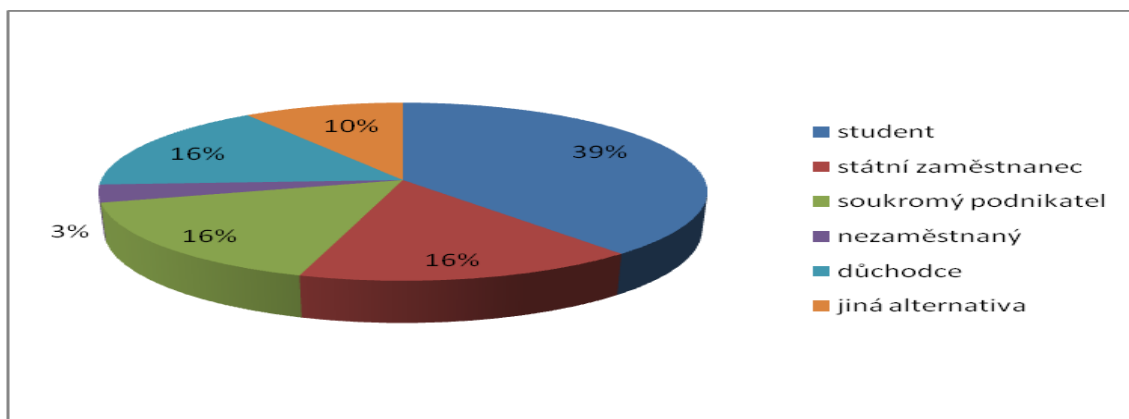
Graf 27 Vzdělanostní struktura respondentů (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Z 31 (100 %) respondentů dosáhlo základního vzdělání 11 (36 %) osob, středoškolského 11 (35 %) osob, středního vzdělání s maturitou 8 (26 %) osob, vysokoškolského vzdělání žádný respondent (0 %) a postgraduálního vzdělání 1 (3 %) osoba.

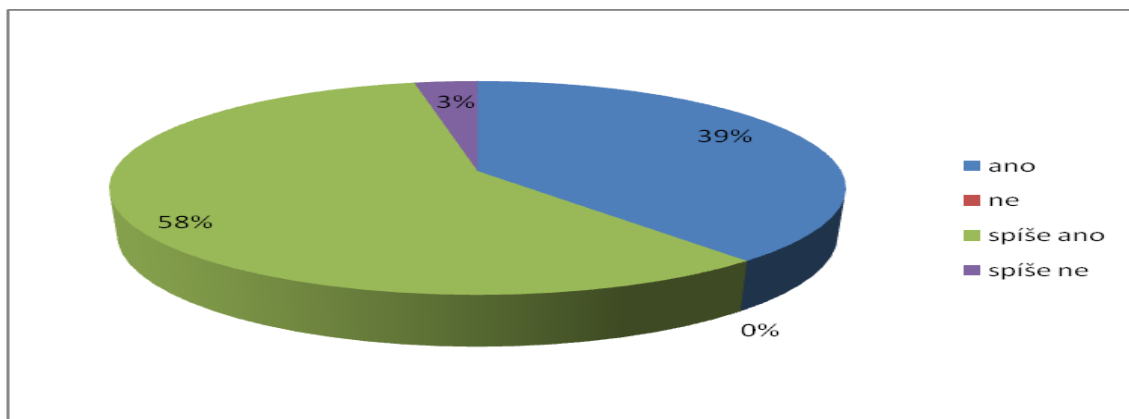
Graf 28 Zaměstnanecká struktura respondentů (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Z 31 (100 %) respondentů bylo 12 (39 %) studentů, 5 (16 %) státních zaměstnanců, 5 (16 %) soukromých zaměstnanců (podnikatel), 1 (3 %) nezaměstnaný, 5 (16 %) penzistů a jinou alternativu (žena v domácnosti aj.) uvedli 3 (10 %) respondenti.

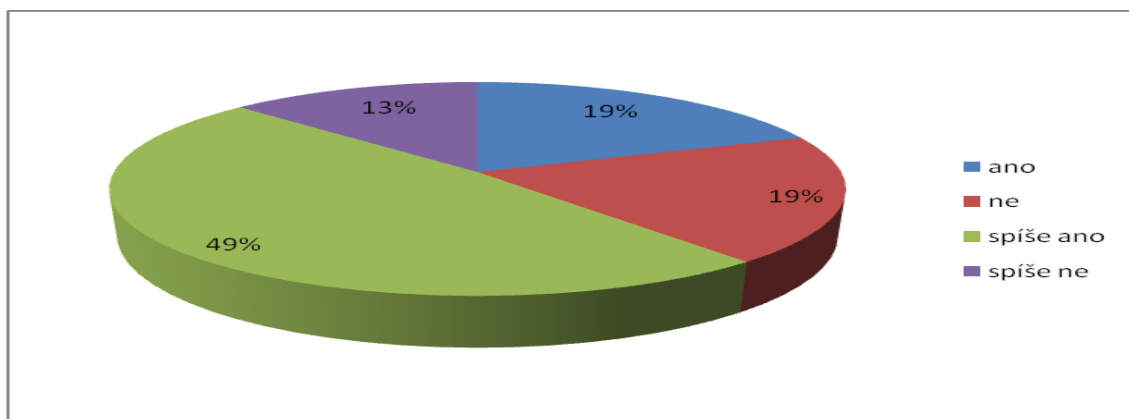
Graf 29 Hodnocení spokojenosti se zdravotním stavem (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Graf znázorňuje, že osoby bez zrakového handicapu jsou se svým zdravotním stavem spíše spokojeni, tuto možnost uvedlo 18 (58 %) respondentů. Spokojeno je 12 (39 %) respondentů, zatímco spíše nespokojen je pouze 1 (3 %) respondent. Plnou nespokojenost se svým zdravotním stavem, neuvedl žádný respondent (0 %).

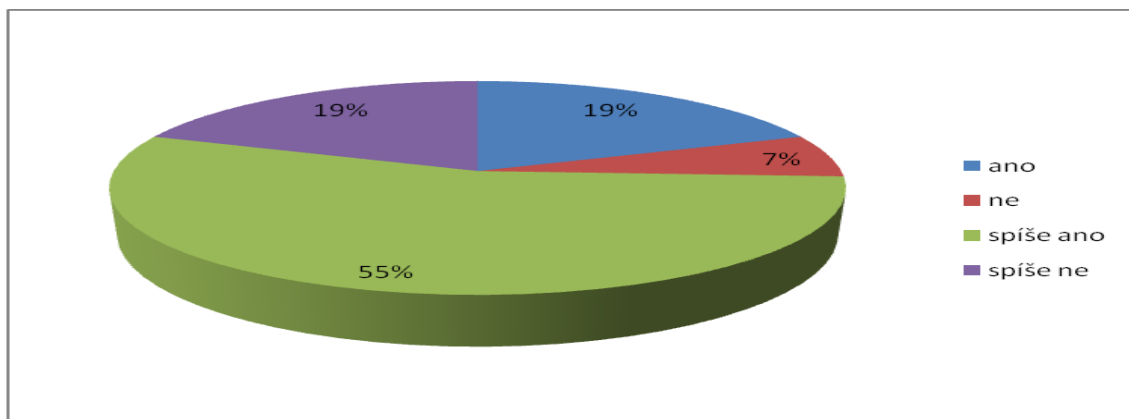
Graf 30 Hodnocení spokojenosti s fyzickou kondicí (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 31 (100 %) respondentů, jich nejvíce uvedlo, tj. 15 (49 %) respondentů, že je spíše spokojeno se svou fyzickou kondicí. Shodně 6 (19 %) respondentů uvedlo, že je se svou fyzickou kondicí spokojeno a naopak spokojeno není. Zbývající 4 (13 %) respondenti uvedli, že jsou spíše nespokojeni.

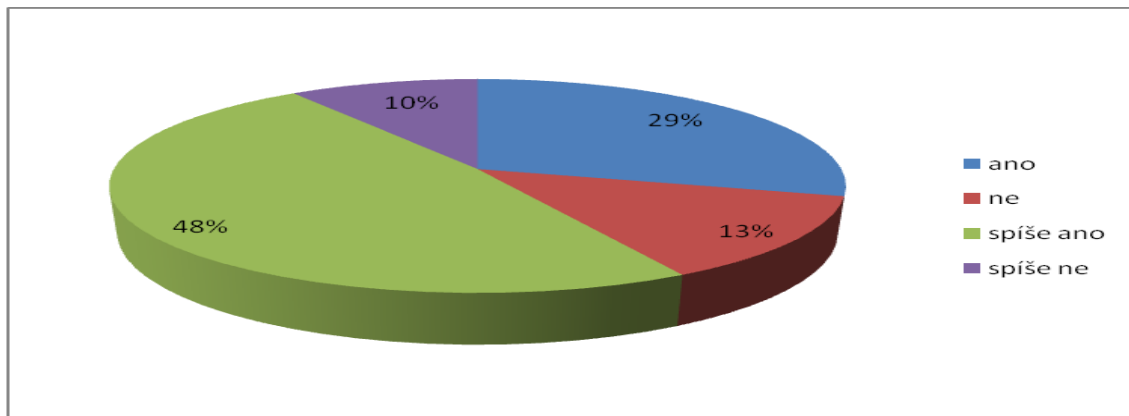
Graf 31 Hodnocení spokojenosti s duševní kondicí (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu je patrné, že z 31 (100 %) respondentů, je 17 (55 %) respondentů spíše spokojeno s duševní kondicí. Shodně 6 (19 %) respondentů uvedlo, že je spíše nespokojeno a 6 (19 %) respondentů je spokojeno. Dokonce 2 (7 %) respondenti jsou zcela nespokojeni.

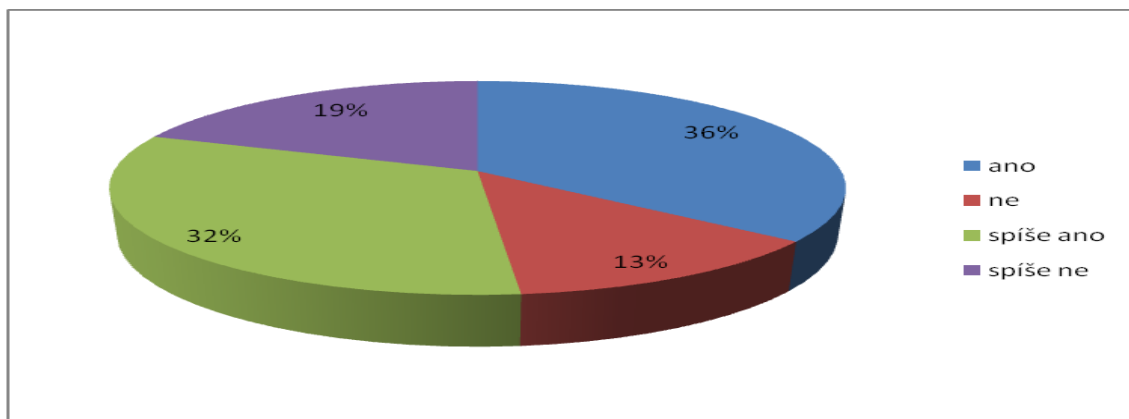
Graf 32 Hodnocení spokojenosti s prací (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Na otázku, zda-li má respondent rád svoji práci, z celkového počtu 31 (100 %) respondentů, jich 9 (29 %) respondentů uvedlo, že jsou spokojeni se svou prací. Možnost spíše ano uvedlo 15 (48 %) respondentů, 3 (10 %) respondenti jsou se svojí prací spíše nespokojeni a zcela nespokojeni jsou 4 (10 %) respondenti.

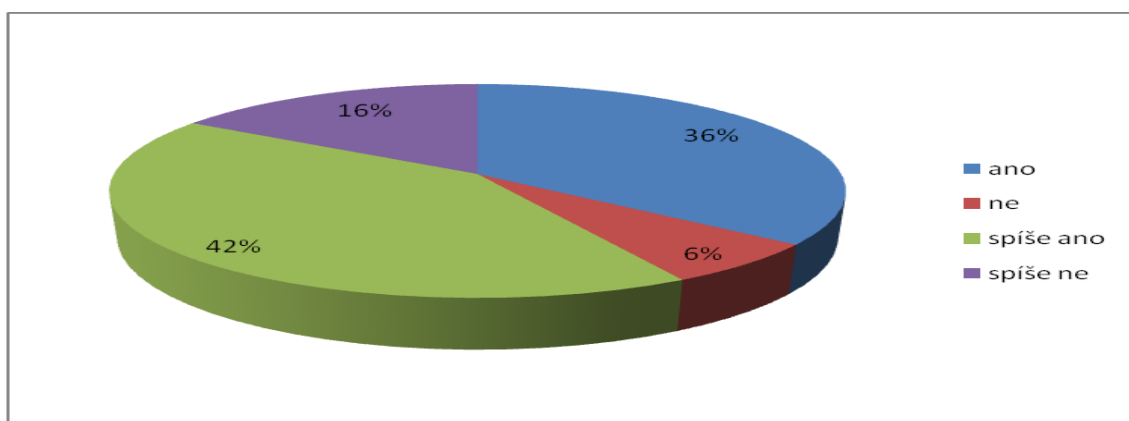
Graf 33 Hodnocení spokojenosti s mírou požadavků a pracovní zátěže (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Z 31 (100 %) respondentů, jich nejvíce uvedlo, tj. 11 (36 %), že jsou spokojeni s mírou požadavků a pracovní zátěže, spíše spokojeno je 10 (32 %) respondentů, 6 (19 %) respondentů je spíše nespokojeno a 4 (13 %) respondenti zcela nespokojeni.

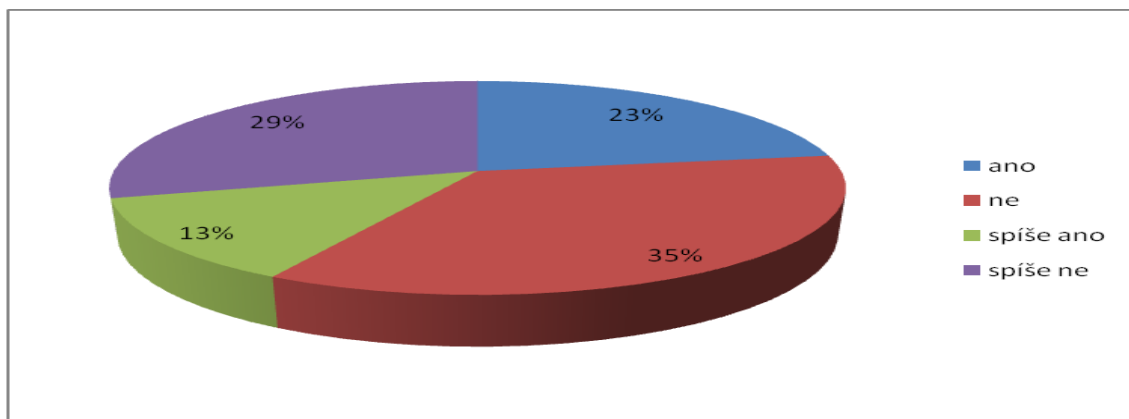
Graf 34 Hodnocení spokojenosti s pracovní náplní (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 31 (100 %) respondentů, jich 11 (36 %) uvedlo, že jsou spokojeni s pracovní náplní a dělají to, co je baví. 13 (42 %) respondentů uvedlo možnost spíše ano, 5 (16 %) respondentů naopak spíše ne. Nejmenší počet odpovědí obdržela možnost odpovědi ne, kterou uvedli 2 (6 %) respondenti.

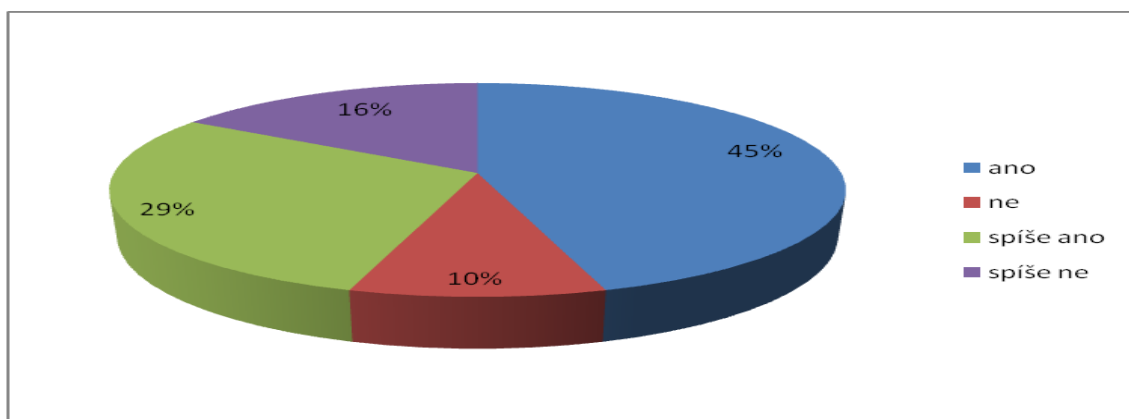
Graf 35 Hodnocení spokojenosti s výší svého příjmu a hodnotou svého majetku (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Z 31 (100 %) respondentů, je 11 (35 %) respondentů nespokojeno s výší svého příjmu a hodnotou svého majetku. 9 (23 %) respondentů je spíše nespokojeno. Naopak 7 (23 %) respondentů je spokojeno a 4 (13 %) respondenti jsou spíše spokojeni.

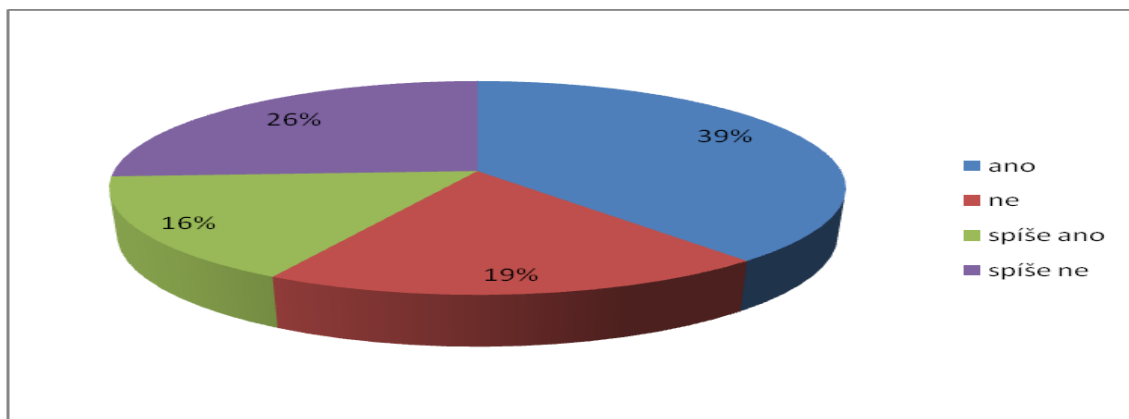
Graf 36 Hodnocení spokojenosti se životním standardem (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu 36 je patrné, že z 31 (100 %) respondentů, jich 14 (45 %) uvedlo, že jsou spokojeni. 9 (29 %) respondentů je spíše spokojeno. Naopak 5 (16 %) respondentů je spíše nespokojeno a 3 (10 %) respondenti nejsou spokojeni se životním standardem.

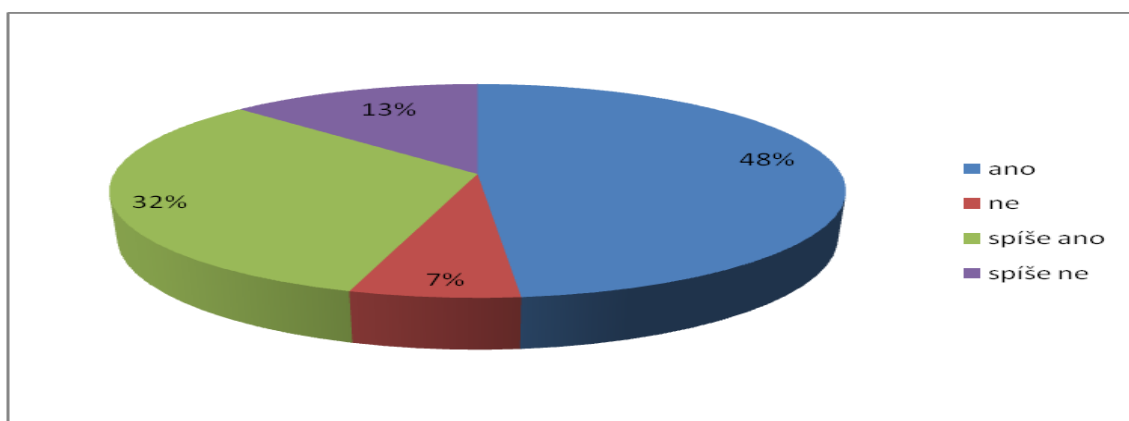
Graf 37 Hodnocení spokojenosti s finančními možnostmi své rodiny (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 31 (100 %) respondentů, je 12 (39 %) respondentů s finančními možnostmi své rodiny spokojeno. 8 (26 %) respondentů je spíše nespokojeno, 6 (26 %) respondentů je nespokojeno a zbývajících 5 (16 %) respondentů je spíše spokojeno.

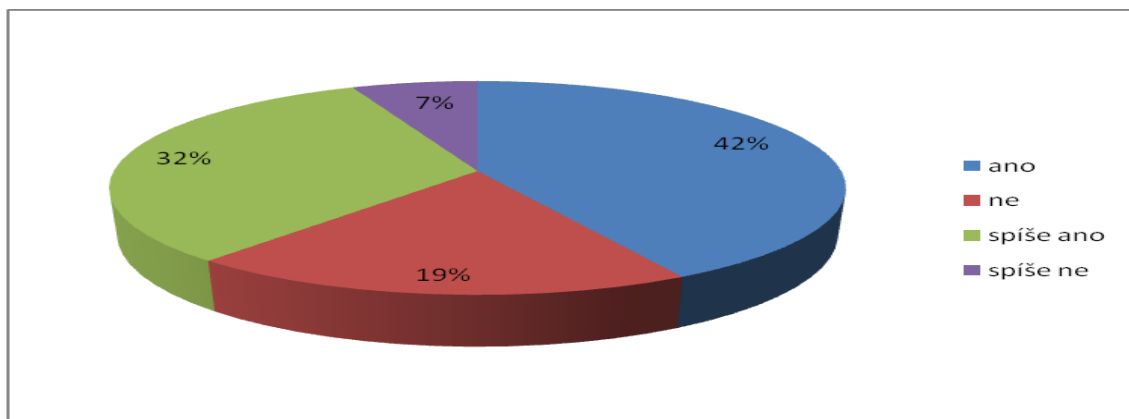
Graf 38 Hodnocení spokojenosti s délkou svého volného času (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Shora uvedený graf znázorňuje, zda jsou respondenti spokojeni s délkou svého volného času a dovolené. Kdy z celkového počtu 31 (100 %) respondentů, jich 15 (48 %) uvedlo, že jsou spokojeni s délkou volného času, 10 (32 %) respondentů je spíše spokojeno. 2 (7 %) respondenti jsou nespokojeni a zbývajících 4 (13 %) respondenti uvedli, že jsou spíše nespokojeni s délkou svého volného času.

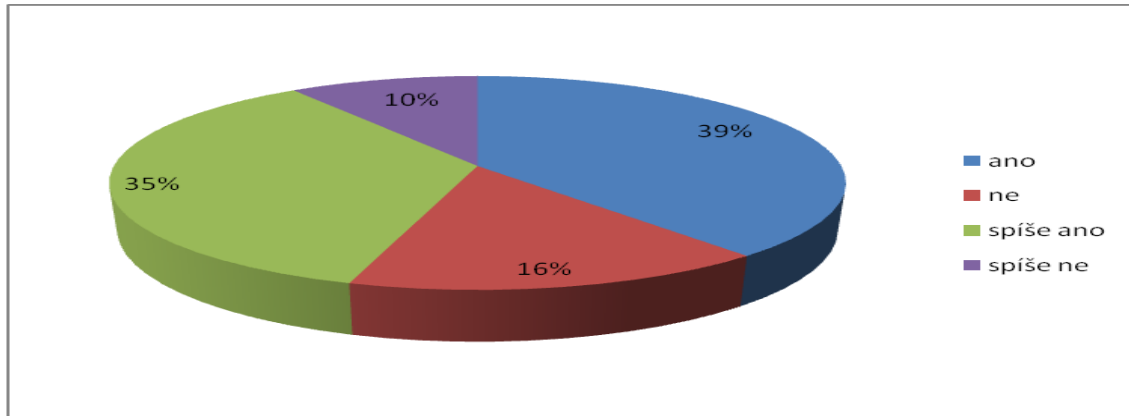
Graf 39 Hodnocení spokojenosti s kvalitou volného času (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu 39 je patrné, že z 31 (100 %) respondentů, jich nejvíce uvedlo, tj. 13 (42 %) respondentů, že s kvalitou svého volného času je spokojena. Možnost spíše spokojeno uvedlo 10 (32 %) respondentů, 6 (19 %) respondentů spokojeni nejsou a pouze 2 (4 %) respondenti jsou spíše nespokojeni.

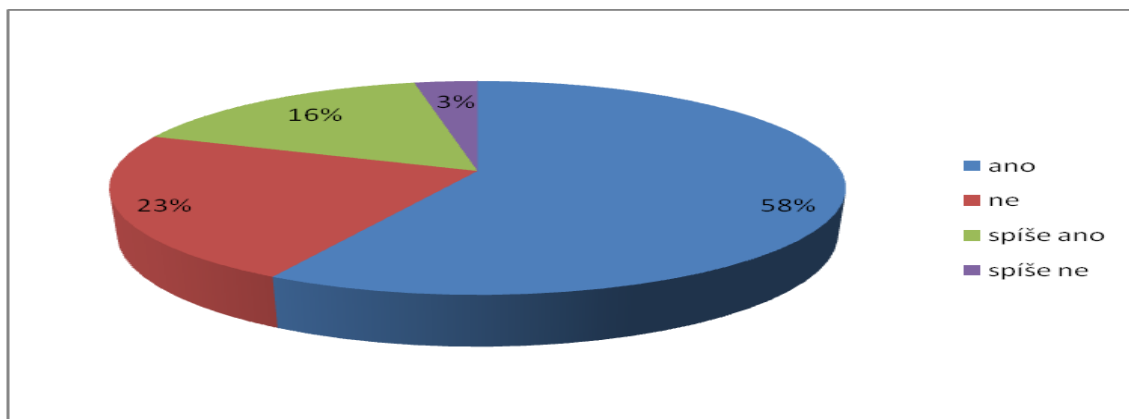
Graf 40 Hodnocení spokojenosti s možnostmi realizovat své koníčky (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Graf 40 znázorňuje, jak jsou respondenti spokojeni s možnostmi realizace svých koníčků. Z celkového počtu 31 (100 %) respondentů, jich nejvíce uvedlo, tj. 12 (39 %) respondentů, že jsou spokojeni, 11 (35 %) respondentů je spíše spokojeno, 5 (16 %) respondentů je nespokojeno a 3 (10 %) respondenti jsou spíše nespokojeni.

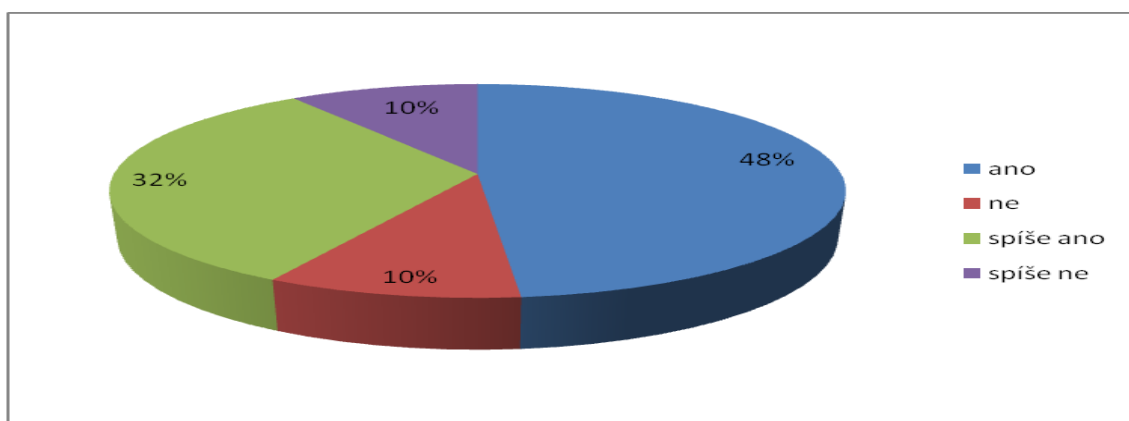
Graf 41 Hodnocení spokojenosti s partnerským životem (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 31 (100 %) respondentů, je 18 (58 %) respondentů se svým partnerským životem spokojeno. 1 (3 %) respondent je spíše nespokojen, 7 (23 %) respondentů je nespokojeno a spíše spokojeno je 5 (16 %) respondentů.

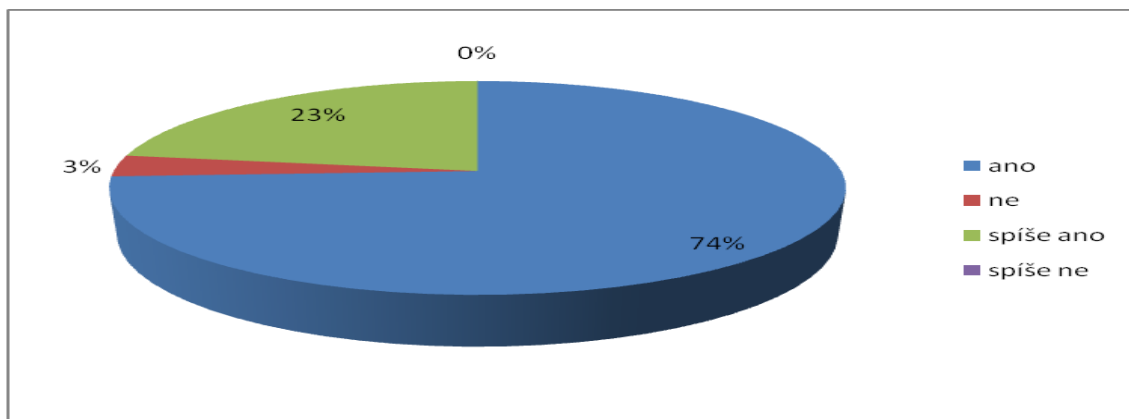
Graf 42 Hodnocení spokojenosti se vztahy ve své širší rodině (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Graf znázorňuje, že osoby bez zrakového handicapu jsou se vztahy ve své širší rodině spokojeni, jak uvedlo 15 (48 %) respondentů, z celkového počtu 31 (100 %) respondentů. 10 (32 %) respondentů uvedlo, že jsou spíše spokojeni a 3 (10 %) respondenti shodně uvedli, že s mezilidskými vztahy v rámci rodiny jsou nespokojeni a spíše nespokojeni.

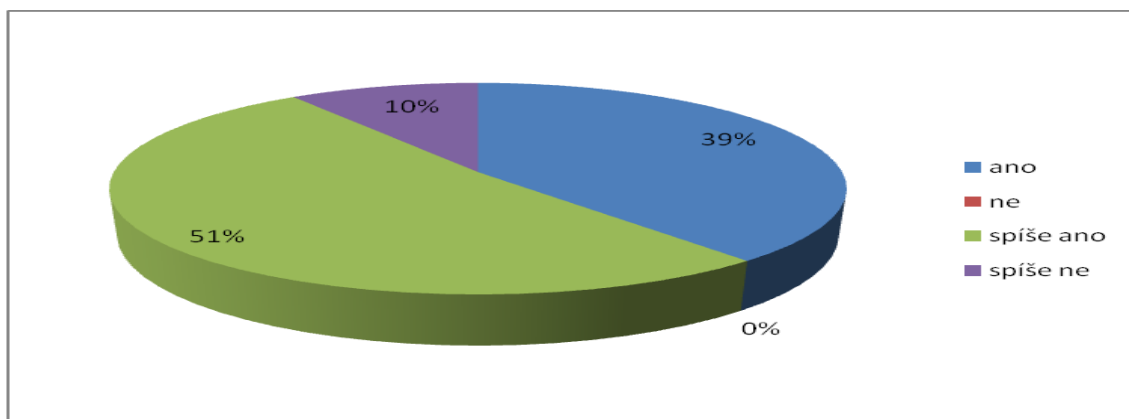
Graf 43 Hodnocení spokojenosti s okruhem svých přátel a známých (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 31 (100 %) respondentů, jich 23 (74 %) respondentů uvedlo, že s okruhem svých přátel a známých jsou spokojeni. 7 (23 %) respondentů je spíše spokojeno a 1 (4 %) respondent spokojen se svým okruhem přátel není. Odpověď spíše ne nebyla žádným respondentem navržena (0 %).

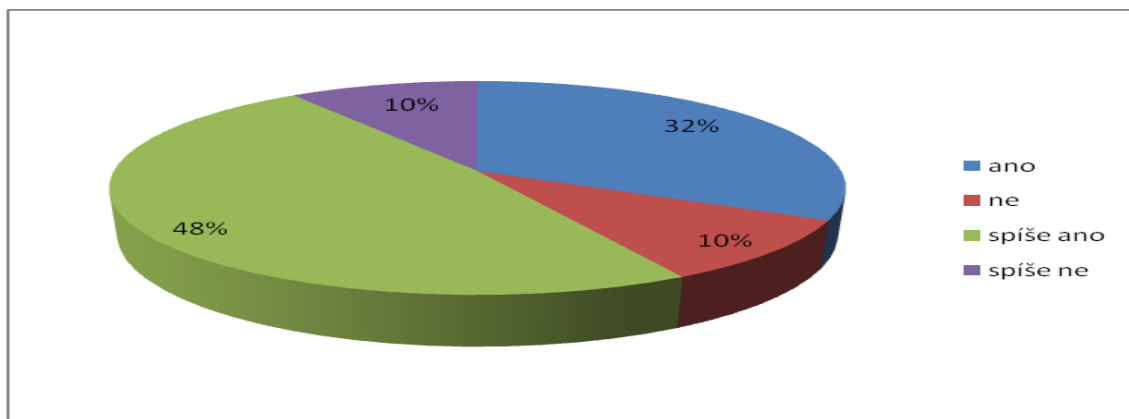
Graf 44 Hodnocení spokojenosti se životem (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 31 (100 %) respondentů, jich nejvíce uvedlo, tj. 16 (51 %) respondentů, že je spíše spokojeno se svým životem, 12 (39 %) respondentů uvedlo, že je spokojeno, možnost spíše ne uvedli 3 (10 %) respondenti. Odpověď ne nebyla žádným respondentem navržena (0 %).

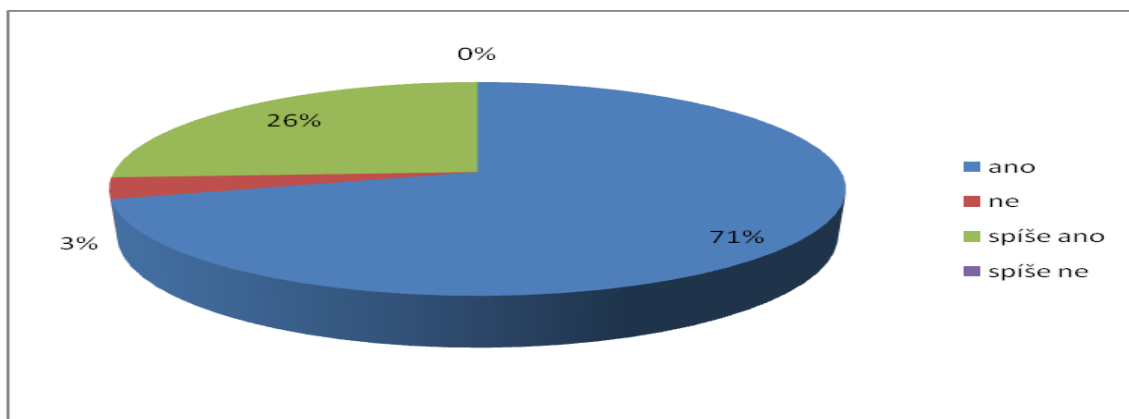
Graf 45 Hodnocení spokojenosti se sebou samým (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu je patrné, že z 31 (100 %) respondentů, je 15 (48 %) respondentů spíše spokojeno se sebou samým, 10 (32 %) respondentů je spokojeno. Naopak shodně 3 (10 %) respondenti uvedli možnost, že spíše spokojeni nejsou nebo nejsou se sebou spokojeni zcela.

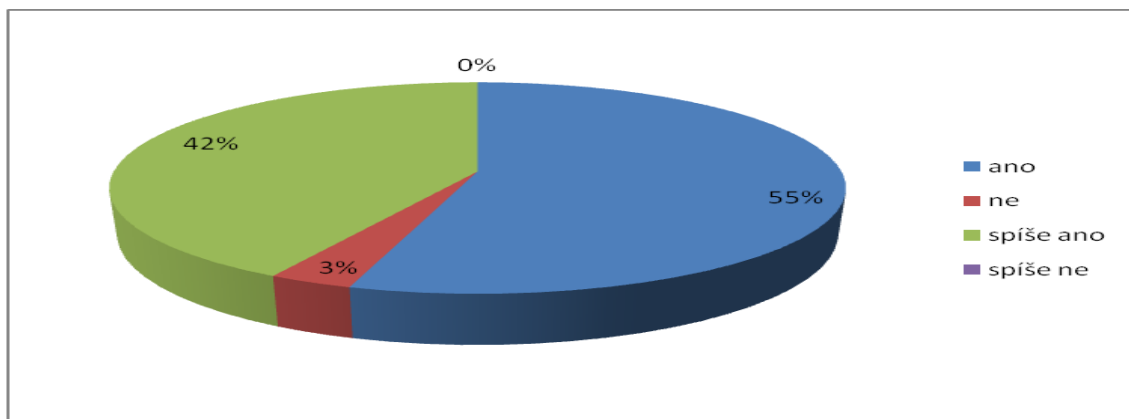
Graf 46 Hodnocení spokojenosti s podporou rodiny (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Z celkového počtu 31 (100 %) respondentů, je 22 (71 %) respondentů spokojeno s podporou, kterou jim rodina poskytuje. 8 (26 %) uvedlo, že jsou spíše spokojeni. 1 (3 %) respondent uvedl, že s podporou své rodiny spokojen není. Zbývající možnost nebyla žádným (0 %) respondentem navržena.

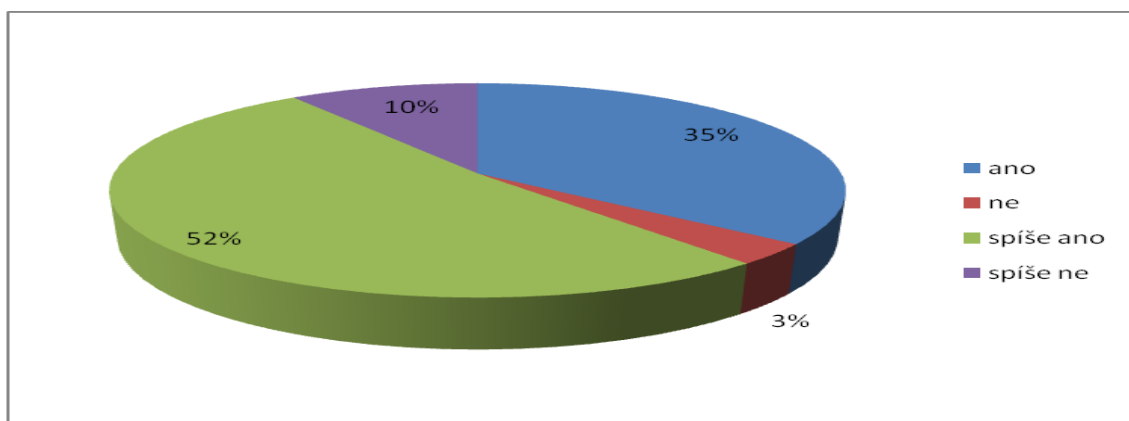
Graf 47 Hodnocení spokojenosti s podporou přátel (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Z grafu 47 je patrné, že z 31 (100 %) respondentů, je 17 (55 %) respondentů s podporou svých přátel spokojena. 13 (42 %) respondentů je spíše spokojeno, 1 (4 %) respondent uvedl, že spokojen není a možnost spíše nespokojen nebyla žádným (0 %) respondentem navržena.

Graf 48 Hodnocení spokojenosti s kvalitou života (v %)



Zdroj: vlastní výzkum

Graf znázorňuje, hodnocení spokojenosti s kvalitou života. Z celkového počtu 31 (100 %) respondentů, jich nejvíce uvedlo, tj. 16 (52 %) respondentů, že jsou spíše spokojeni s kvalitou svého života. Dokonce 11 (35 %) respondentů uvedlo, že jsou s kvalitou svého života plně spokojeni. 3 (10 %) respondenti uvedli možnost spíše ne a 1 (3 %) respondent možnost – ne.

5 DISKUSE

Cílem mé bakalářské práce bylo porovnání kvality života zrakově postižených s výsledky osob bez tohoto postižení. Pozornost byla věnována možným rozdílům ve spokojenosti vybraných oblastí, jejich vzájemné důležitosti a míře spokojenosti.

V teoretické části práce se zabývám pojmoslovím zrakového postižení, anatomii a fyziologií zrakového orgánu, typy zrakových vad. Popisuji charakteristiky jednotlivých skupin zrakově postižených osob, jejich pracovních uplatnění a uvádím možnosti využití kompenzačních pomůcek. V neposlední řadě se zmiňuji o kvalitě života těchto osob s výše uvedeným handicapem. Teoretická část je napsána dle literárních zdrojů, které jsem uvedla v kapitole Seznam použitých zdrojů.

Praktická část mé bakalářské práce je sestavena z výsledků dotazníkového šetření. Podstatou dotazníkového šetření bylo zjištění jak osoby se zrakovým postižením a osoby bez tohoto postižení vnímají kvalitu svého života, zdraví a ostatních životních oblastí a porovnat kvalitu života těchto dvou skupin. Výzkumný vzorek byl tvořen 24 osobami se zrakovým znevýhodněním a 31 osobami bez zrakové vady. Kdy z celkového počtu 55 respondentů bylo 29 žen a 26 mužů. Věková kategorie byla v mém výzkumu různorodá, nejvíce respondentů, tj. 21 bylo ve věku 19 – 55 let. Zajímavým poznatkem pro mě bylo to, že 4 respondenti se zrakovým postižením mají vysokoškolské vzdělání nebo postgraduální vzdělání oproti 2 respondentům bez zrakového postižení.

Před vlastním šetřením jsem stanovila tyto dvě hypotézy:

H1: Předpokládám, že není rozdíl mezi kvalitou života zrakově postižených a kvalitou života jedinců bez tohoto postižení.

H2: Předpokládám, že spokojenost v konkrétních oblastech se mezi skupinami neliší.

Nyní se budu zabývat tím, zda se tyto dvě hypotézy potvrdily či naopak byly vyvráceny.

Hypotéza č. 1 **Předpokládám, že není rozdíl mezi kvalitou života zrakově postižených a kvalitou života jedinců bez tohoto postižení** se potvrdila. Tuto hypotézu jsem ověřovala otázkami č. 16 a č. 20, kde jsem se dotazovala respondentů, zda-li jsou spokojeni se svým životem a kvalitou svého života. Na otázku č. 16 „Se svým životem jsem celkově spokojen/a“ kladně odpovědělo 28 (90 %) respondentů bez zrakového postižení z celkového počtu 31 (100 %) respondentů (Graf 44). Odpovědi respondentů se zrakovým postižením se oproti respondentům bez zrakového postižení lišily jen nepatrně. Graf 24 znázorňuje, že z celkového počtu 24 (100 %) kladně odpovědělo 17 (71 %) respondentů se zrakovým postižením. Svobodová popisuje kvalitu života jako složitý a velmi široký pojem. Je těžko uchopitelný pro svou multidimenzionalitu a komplexnost. Dotýká se pochopení lidské existence, smyslu života a samotného bytí. Zahrnuje hledání klíčových faktorů bytí a sebepochopení. Zkoumá materiální, psychologické, sociální, duchovní a další podmínky pro zdravý a šťastný život člověka. Komplexní pohled na život postihuje jak vnější podmínky, tak i vnitřní rozměry člověka (26). Otázkou č. 20 jsem zjišťovala, zda-li jsou respondenti spokojeni s kvalitou svého života. Z výzkumu je patrné, že obě skupiny respondentů jsou s kvalitou svého života spokojeni. Z celkového počtu 24 (100 %) respondentů se zrakovým handicapem je spokojeno a spíše spokojeno s kvalitou svého života 18 (75 %) respondentů (Graf 20). Graf 48 znázorňuje spokojenost s kvalitou života respondentů bez zrakového handicapu. Z celkového počtu 31 (100 %) bylo s kvalitou svého života spokojeno a spíše spokojeno 27 (87 %) respondentů. Jak uvádí Petr je při posuzování celkové kvality života důležité brát zřetel na individuální celkovou spokojenost se životem a pocit osobní pohody. Kvalita života obecně a kvalita života v souvislosti se zdravotním stavem se překrývají. Mnoho faktorů – vnitřních nebo vnějších z hlediska individua, může ovlivnit postoj k nemoci, funkční schopnosti a pocit životní pohody (19). Každý z nás by chtěl svůj život prožít plnohodnotně, ale kvalita života je ovlivňována řadou různých faktorů. Zrakové postižení vždy nějakým způsobem ovlivní oblast kvality života. Ve většině případů jsou jeho důsledky negativní, protože často omezuje člověka ve vykonávání běžných činností. Samozřejmě záleží na druhu a stupni zrakového postižení, ale i na dalších okolnostech.

Z těchto odpovědí vyplývá, že míra spokojenosti s vlastním životem a kvalitou života se mezi oběma skupinami příliš neliší a výzkum poukazuje na to, že zrakové postižení kvalitu života nesnižuje. Rozdíl ve spokojenosti se životem a kvalitou života mezi danými skupinami znázorňuje Graf 20, 24, 42, 48.

Hypotéza č. 2: **Předpokládám, že spokojenost v konkrétních oblastech se mezi skupinami neliší**, se potvrdila.

Dotazník je rozdělen do 6 oblastí, každá z nich obsahuje 3 otázky, které se týkají života a prožívání v těchto oblastech. První oblast zahrnuje otázky spokojenosti se zdravím, poté se ptám na spokojenost s profesní oblastí a s nimi spojené otázky spokojenosti s finanční stránkou. Další je oblast volného času, spokojenosti ve vztazích jak k partnerovi, tak i rodině a poslední oblastí je sociální.

Oblast zdraví obsahuje následující otázky: „Se svým celkovým zdravotním stavem jsem spokojen/a?“, „Se svojí fyzickou kondicí jsem spokojen/a?“ a „Se svojí duševní kondicí (spánek, únava...) jsem spokojen/a?“. Výzkum poukazuje na značný rozdíl mezi oběma skupinami. Lidé se zrakovým postižením nejsou se svým zdravotním stavem spokojeni tak, jako lidé bez tohoto postižení. Spokojených respondentů se svým zdravotním stavem je 15 (63 %) z celkového počtu 24 (100 %) respondentů se zrakovým handicapem (Graf 5) oproti 30 (97 %) respondentům bez zrakového handicapu z celkového počtu 31 (100 %) (Graf 29). U druhé otázky „Se svojí kondicí jsem spokojen/a?“ se odpovědi u skupin příliš neliší a jak ukazují výsledky, jsou respondenti se svojí fyzickou kondicí spokojeni. Spokojeno a spíše spokojeno je 13 (54 %) respondentů se zrakovým postižením (Graf 6) oproti 21 (68 %) spokojených a spíše spokojených respondentů bez zrakového postižení (Graf 30). Poslední otázkou z oblasti zdraví je „Se svojí duševní kondicí (únava, spánek...) jsem spokojen/a?“. Ani v této otázce se odpovědi skupin nijak výrazně nelišily a opět převažovaly kladné odpovědi. Z Grafu 7, 31 je patrné, že obě skupiny respondentů jsou s duševní kondicí spokojeni.

V profesní oblasti respondenti vybírali odpovědi na následující otázky: „Svoji práci mám rád/a?“, „S mírou požadavků a pracovní zátěže jsem spokojen/a?“

a „S pracovní náplní jsem spokojen/a, dělám, co mě baví?“. V této oblasti respondenti z obou skupin odpovídali u výše uvedených otázek převážně kladně a z toho vyplývá, že jsou v této oblasti spokojeni. Spokojenost v profesní oblasti se mezi skupinami nelišila. Dle mého názoru je jedním z důvodů to, že si své zaměstnání respondenti vybírají sami a kdykoli ho podle svých potřeb mohou změnit. Spokojenost v profesní oblasti znázorňují Grafy 8, 9, 10, 32, 33, 34.

Další otázky jsou z oblasti financí. „S výší svého příjmu a hodnotou majetku jsem spokojen/a?“, „Se svým životním standardem jsem spokojen/a?“ a „S finančními možnostmi své rodiny jsem spokojen/a?“. Z Grafu 11, 12, 13, 35, 36, 37 vyplývá, že obě skupiny respondentů nejsou s finanční stránkou spokojeni. Domnívám se, že tato skutečnost je dána tím, že z celkového počtu 55 (100 %) oslovených respondentů je 18 (33 %) studentů a 14 (25 %) důchodců. Ani v této oblasti jsem nezjistila rozdíl ve spokojenosti mezi sledovanými skupinami respondentů.

Spokojenosti respondentů s délkou svého volného času a dovolené, s kvalitou volného času a v poslední otázce zjišťuji, zda jsou spokojeni s možnostmi realizovat své koníčky. Respondenti se zrakovým handicapem i bez zrakového handicapu odpověděli v 67 % - 80 % kladně. Domnívám se, že spokojenost respondentů je ovlivněna tím, že si činnost ve volném čase vybírají svobodně, mají možnost kdykoli ji začít, přerušit či ukončit. I přes nespokojenost ve finanční stránce, která by mohla oblast volného času ovlivnit, vyplývá z Grafu 14, 15, 16, 38, 39, 40, že je v oblasti volného času spokojena většina respondentů bez ohledu na to, zda člověk žije se zrakovým postižením nebo bez postižení.

V oblasti vztahů byly respondentům položeny tyto otázky: „Se svým partnerským životem jsem spokojen/a?“, „Se vztahy ve své širší rodině jsem spokojen/a?“ a „S okruhem svým přátel a známých jsem spokojen/a?“. U všech výše uvedených otázek převažovaly kladné odpovědi. Nejvíce jsou respondenti se zrakovým postižením i bez tohoto postižení spokojeni s okruhem svých přátel a známých. I u zbylých otázek, kterými jsem zjišťovala spokojenost respondentů v oblasti vztahů, byly uvedeny. Z výzkumu poukazuje na to, že i lidé se zrakovým handicapem jsou

v partnerském životě spokojeni. Rozdíl ve spokojenosti v oblasti vztahů mezi danými skupinami znázorňuje Graf 17, 18, 19, 41, 42, 43.

Poslední oblastí, kterou se budu zabývat, je oblast sociální. I v této oblasti odpovídali respondenti na tři otázky. „Sám/sama se sebou jsem spokojen/a?“, „S podporou, kterou mi poskytuje rodina, jsem spokojen/a?“ a „S podporou, kterou mi poskytují přátelé, jsem spokojen/a?“. Z výše uvedených výsledků je patrné, že obě skupiny jsou v sociální oblasti spokojeni. Z Grafu 22, 23, 46, 47 je patrné, že nejvíce jsou respondenti obou skupin spokojeni s podporou rodiny a s podporou svých přátel, se kladné odpovědi pohybovaly okolo 90 %. Respondenti hodnotili spokojenost se sebou samým kladně. Kladné odpovědi dosahovaly u obou skupin 80 % (Graf 21, 45). Ani v této oblasti nebyl zjištěn rozdíl spokojenosti respondentů se zrakovým postižením

Dosavadní výzkumy kvality života zrakově postižených vztahující se ke zdraví zdůrazňovaly, že kvalita života zrakově postižených je v porovnání s lidmi bez tohoto postižení nižší. Podobné výzkumy zaměřené na porovnání subjektivní kvality života nevidomých a vidomých jedinců mi nejsou známy. Získané výsledky však nejsou v rozporu se závěry výzkumů, o kterých referuje Mareš (15). Při bližším pohledu na spokojenost respondentů v životních oblastech u obou skupin vidíme, že mezi skupinami není v žádné z nich velmi výrazný rozdíl.

6 ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo zjistit kvalitu života a spokojenost v životních oblastech jedinců se zrakovým handicapem a porovnat ji s jedinci bez tohoto postižení. A to za pomoci dotazníků, které byly respondenty nebo s mojí pomocí vyplněny.

Bakalářská práce se zabývala problematikou kvality života osob se zrakovým postižením. Teoretická část uvedla do problematiky osob se zrakovým postižením. Bylo zde definováno především zrakové postižení a kvalita života. Kromě teoretického vymezení a definic pojmu kvality života, obsahovala pojetí kvality života z různých hledisek. Nedílnou součástí byly možnosti výchovy a vzdělávání osob se zrakovým postižením. Práce byla také zaměřena na problematiku zaměstnávání osob se zrakovým postižením. Vytváří tak východisko pro praktickou část práce, jejímž hlavním cílem bylo porovnat úroveň kvality života osob se zrakovým postižením s osobami bez tohoto postižení.

Tento cíl byl splněn, dotazníky byly rozdány oběma skupinám a tím se mi podařilo zjistit jejich kvalitu života a poté provést komparativní analýzu sběru dat. Použitá metoda kvantitativního výzkumu se pokusila potvrdit či vyvrátit hypotézy. První hypotéza, že není rozdíl mezi kvalitou života zrakově postižených a kvalitou života jedinců bez tohoto postižení se potvrdila. Druhá hypotéza, že spokojenost v konkrétních oblastech se mezi skupinami neliší, byla také výzkumem potvrzena. V určitých oblastech byla opravdu kvalita života osob se zrakovým postižením mírně odlišná od kvality osob bez zrakové vady. Především v oblastech zdraví a financí byla odlišnost spokojenosti nejzřetelnější. Rozdíl byl však nepatrný. Výzkum tedy nejen že neprokázal rozdíl v kvalitě života a životní spokojenosti zrakově postižených v porovnání s osobami bez zrakové vady, ale nepotvrdil ani rozdíl ve spokojenosti v nejdůležitějších životních oblastech.

Výsledky bakalářské práce mohou sloužit jako informační materiál pro studenty, rodiny a mnohé další odborníky zabývající se touto problematikou. Mohou také sloužit

jako informační materiál k rozšíření povědomí lidí o tom, jak se vlastně žije lidem se zrakovým handicapem.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. EDDY, L.L. ENGEL, J.M. *The Impact of Child Disability Type on the Family. Rehabilitation Nursing*. 2008. May- Jun, 33(3):98-103.
2. HAMADOVÁ, P.; KVĚTOŇOVÁ, L.; NOVÁKOVÁ, Z. *Oftalmopedie : Texty k distančnímu vzdělávání. 2*. Brno: Paido, 2007. 125 s. ISBN 978-80-7315-159-1.
3. HOGENOVÁ, A. *Kvalita života a tělesnost*. Praha: Karolinum, 2002. 304 s. ISBN 80-7184-580-90.
4. JANKOVSKÝ, J. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska. 1*. Praha: Triton, 2001. 158 s. ISBN 80-7254-192-7.
5. JANKOVSKÝ, J.; PFEIFFER, J.; ŠVESTKOVÁ, O. *Vybrané kapitoly z uceleného systému rehabilitace. 1*. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích: 2005. 103 s. ISBN 80-7040-826-X.
6. JÁNSKÝ, P. Vliv kvalifikace a pracovní uplatnitelnosti na kvalitu života zrakově znevýhodněné populace. *Kontakt*. Prosinec 2008, 2/2008, s. 249-478. ISSN 1212-4117.
7. JESENSKÝ, J. *Andragogika a gerontagogika handicapovaných*. Vyd. 1. Praha : Karolinum, 2000. 354 s. ISBN 80-7184-823-9.
8. JESENSKÝ, J. *Rehabilitace zrakově postižených a způsoby její realizace*. Praha: Společnost nevidomých a slabozrakých v ČR, 1992. ISBN 80-900950-1-1.
9. KEBLOVÁ, A. *Integrované vzdělávání dětí se zrakovým postižením*. Olomouc, 1, SEPTIMA, 1996. ISBN 80-85801-65-5
10. KEBLOVÁ, A. *Kompenzační pomůcky pro zrakově postižené žáky ZŠ*. Praha: Septima, 1999. 27 s. ISBN 80-7216-104-0

11. KEBZA, V. *Psychosociální determinanty zdraví*. 1. Praha: Academia, nakladatelství Akademie věd České republiky, 2005. 263 s. ISBN 80-200-1307-5.
12. KREJČÍŘOVÁ, O. *Problematika zaměstnávání občanů se zdravotním postižením: studijní texty*. 1. Praha: Rytmus, 2005. 87 s. ISBN 80-9035-981-7.
13. KŘIVOHLAVÝ, J., *Psychologie nemoci*. 1.vyd. Praha: Grada Publishing, 2002. 200 s. ISBN 80-247-0179-0
14. KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. *Oftalmopedie*. 1. Brno: Paido, 1998. 66 s. ISBN 80-85931-50-8.
15. MAREŠ, J. Kvalita života a její proměny v čase u téhož jedince. *Československá psychologie*. 2005, 49/1, s. 19-33.
16. MAREŠ, J., et al. *Kvalita života u dětí a dospívajících I.* 1. Brno: MSB, spol. s.r.o. Brno, 2006. 228 s. ISBN 80-86633-65-9.
17. MAREŠ, J., et al. *Kvalita života u dětí a dospívajících II.* 1. Brno: MSB, spol. s.r.o. Brno, 2006. 259 s. ISBN 978-80-7392-008-1.
18. MAREŠ, J., et al. *Kvalita života u dětí a dospívajících III.* 1. Brno: MSB, spol. s.r.o. Brno, 2006. 235 s. ISBN 978-80-7392-076-0.
19. PAYNE, J., et al. *Kvalita života a zdraví*. 1. Praha: Triton, 2005. s. 629. ISBN 80-7254-657-0.
20. PETR, P. *Kvalita života v balneologii*. 1. České Budějovice: Inpress a.s., 2004. 118 s. ISBN 80-903427-1-X
21. PIPEKOVÁ, J. et al. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. přepracované a rozšířené. Srbská 35, Brno: Paido, 2010. 401 s. ISBN 978-80-7315-198-0.
22. *Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina o.p.s.* [online]. [cit. 2011-03-13]. Dostupné z: <www.dedina.cz>.
23. SCHINDLE, R., PEŠÁK, M. *Kdo je zrakově postižený*. [SONS ČR], dostupné z: <<http://www.sons.cz/kdojezp.php>>.

24. *Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých* [online]. [cit.2011-03-03]. Dostupné z: < <http://www.sons.cz/sons.php>>.
25. SLOVÁČEK, L., JEBAVÝ, L., SLOVÁČKOVÁ, B., et al. *Kvalita života nemocných – jeden z důležitých parametrů komplexního hodnocení léčby*. Vojenské zdravotnické listy, roč. LXXIII, 2004, č. 1, s. 6-9.
26. SVOBODOVÁ, L. *Kvalita života* [online]. 2007 [cit. 2011-02-26]. Dostupné z: <<http://kvalitazivota.vubp.cz/prispevky/soudobasociologie/kvalitazivotasvobodova.doc>>.
27. SYNEK, S.; SKORKOVSKÁ, Š. *Fyziologie oka a vidění*. 1. U Průhonu 22, Praha 7 : Grada Publishing, 2004. 93 s. ISBN 80-247-0786-1.
28. *TyfloCentrum ČR* [online]. [cit.2011-03-01]. Dostupné z: <<http://www.tyflocentrum.com/>>.
29. VÍTKOVÁ, M. *Integrativní speciální pedagogika. Integrace školní a sociální*. 2. rozšířené a přepracované. 1. Brno: Paido, 2004. 463 s. ISBN 80-7315-071-9.
30. VÍTKOVÁ, M. *Otázky speciálně pedagogického poradenství: základy, teorie, praxe*. Brno: MSD, 2003. 261 s. ISBN 80-8663-308-X.
31. VÍTKOVÁ, M., et al. *Možnosti reedukace zraku při kombinovaném postižení*. 1. Brno: Paido.edice pedagogické literatury, 1999. 94 s. ISBN 80-85931-75-3.
32. VYHLÁŠKA č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních
33. VYHLÁŠKA č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných
34. VYHLÁŠKA č.182/1991 Sb., výhody pro zdravotně postižené
35. Základní údaje o Tyfloservisu [online]. [cit.3-2-2011]. Dostupné z:< www.tyfloservis.cz/zakladniudaje.php>.
36. ZÁKON č. 108/2006 Sb., o sociálních službách

37. ZÁKON č. 262/2006 Sb., zákoník práce

38. ZÁKON č. 435/2004 Sb., o zaměstnanost

8 KLÍČOVÁ SLOVA

Zrakové postižení

Zrakové vady

Výchova a vzdělávání

Kompenzační pomůcky

Kvalita života

9 PŘÍLOHY

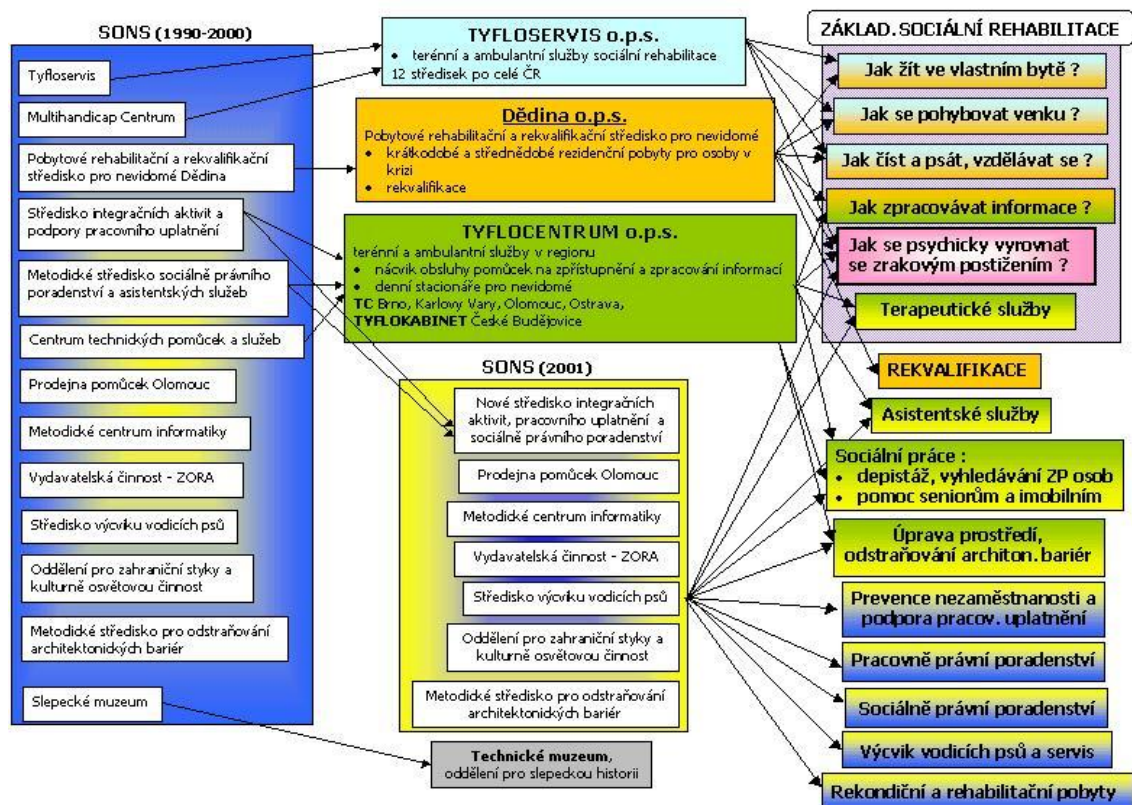
Příloha 1. Služby nevidomým a slabozrakým v novém tisíciletí

Příloha 2. Braillova abeceda a číslovky

Příloha 3. Dotazník

Příloha 1

Služby nevidomým a slabozrakým v novém tisíciletí



Zdroj: (23)

Legenda: K jednotlivým službám vede jedna nebo maximálně dvě šipky (kromě "Jak se psychicky vyrovnat se zrakovým postižením", protože tento cíl splňují všechny uváděné služby). Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých si s nově vzniklými obecně prospěšnými společnostmi rozdělila jednotlivě služby tak, aby nedocházelo k duplicitám poskytovaných služeb. Pokud tedy některou službu poskytují dva subjekty, jedná se buď o územní rozdělení, nebo odlišnou formu služby.

Příloha 2

Braillova abeceda a číslovky

Pro zápis veškerých textů se používá česká základní znaková sada Braillova písma. Existuje 64 kombinací šesti bodů uspořádaných do dvou sloupečků a třech řad, které jsou buď vytlačené, nebo nevytlačené. Pro zápis mnoha znaků 64 kombinací nestačí, a proto existují tzv. prefixy, které mění význam znaku nebo skupiny znaků, před jimiž stojí. Pro tisk se používá speciální tvrzený papír. Jednotlivým kombinacím jsou přiřazeny následující znaky:

| | | | | |
|---|---|---|----|---|
| a | b | c | d | e |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| f | g | h | i | j |
| 6 | 7 | 8 | 9 | 0 |
| k | l | m | n | o |
| p | q | r | s | t |
| % | | | | |
| u | v | w | x | y |
| z | á | č | d' | é |
| ě | í | ň | ó | ř |
| š | ť | ú | ů | ý |
| ž | . | , | : | ; |
| - | + | / | ? | ! |
| " | (|) | * | |

Zdroj: (23)

Příloha 3

Dotazník

Vážená paní, vážený pane,

jsem studentkou třetího ročníku bakalářského studijního oboru Rehabilitační a psychosociální péče na Zdravotně sociální fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích.

V současné době zpracovávám bakalářskou práci na téma: „Životní styl člověka se zdravotním postižením“ a chtěla bych Vás touto cestou požádat o pomoc při výzkumu. Tento dotazník zjišťuje, jak lidé se zrakovým postižením i bez postižení vnímají kvalitu svého života, zdraví a ostatních životních oblastí. Cílem průzkumu je porovnat kvalitu života těchto dvou skupin.

Dotazník je anonymní a v něm uvedené údaje budou využity pouze pro potřebu mé bakalářské práce. Při vyplňování dotazníku odpovězte, prosím, na každou otázku, tím, že zakroužkujete pouze jednu příslušnou odpověď. Nejste-li si jisti, jak přesně odpovědět, vyberte odpověď, která je Vám nejbližší.

Děkuji za vaši spolupráci.

DOTAZNÍK

Statistické otázky – označte křížkem v kolonce

Vaše pohlaví: muž žena

Zrakové znevýhodnění: mám nemám

Vaše věková kategorie: junior (do 18 let včetně) dospělý (19 let -55 let včetně)

vyšší věková kategorie/senior (56 let a více)

Jaké je vaše aktuálně absolvované vzdělání?

základní střední střední s maturitou vysokoškolské postgraduální

Jaké je vaše povolání?

student/ka státní zaměstnanec soukromý zaměstnanec (podnikatel)

nezaměstnaný důchodce (invalidní důchodce) jiná alternativa (žena v domácnosti)

Vyberte si jednu z nabízených možností odpovědi a zakroužkujte ji.

1. Se svým zdravotním stavem jsem celkově spokojen/a?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Spíše ano
- d) Spíše ne

2. Se svojí fyzickou kondicí jsem spokojen/a?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Spíše ano
- d) Spíše ne

3. Se svojí duševní kondicí (únava, spánek...) jsem spokojen/a?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Spíše ano
- d) Spíše ne

4. Svojí práci mám rád/a?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Spíše ano
- d) Spíše ne

5. S mírou požadavků a pracovní zátěže jsem spokojen/a?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Spíše ano
- d) Spíše ne

6. S pracovní náplní jsem spokojen/a, dělám, co mě baví?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Spíše ano
- d) Spíše ne

7. S výší svého příjmu a hodnotou svého majetku jsem spokojen/a?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Spíše ano
- d) Spíše ne

8. Se svým životním standardem jsem spokojen/a?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Spíše ano
- d) Spíše ne

9. S finančními možnostmi své rodiny jsem spokojen/a?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Spíše ano
- d) Spíše ne

10. S délkou svého volného času a dovolené jsem spokojen/a?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Spíše ano
- d) Spíše ne

11. S tím jak trávím svůj volný čas, jsem spokojen/a?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Spíše ano
- d) Spíše ne

12. S možnostmi věnovat se svým zálibám, jsem spokojen/a?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Spíše ano
- d) Spíše ne

13. Se svým partnerským životem jsem spokojen/a?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Spíše ano
- d) Spíše ne

14. Se vztahy ve své širší rodině jsem spokojen/a?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Spíše ano
- d) Spíše ne

15. S okruhem svých přátel a známých jsem spokojen/a?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Spíše ano
- d) Spíše ne

16. Se svým životem jsem celkově spokojen/a?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Spíše ano
- d) Spíše ne

17. Sám/sama se sebou jsem spokojen/a?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Spíše ano
- d) Spíše ne

18. S podporou, kterou mi poskytuje rodina, jsem spokojen/a?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Spíše ano
- d) Spíše ne

19. S podporou, kterou mi poskytují přátelé, jsem spokojen/a?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Spíše ano
- d) Spíše ne

20. S kvalitou svého života jsem spokojen/a?

- a) Ano
- b) Ne
- c) Spíše ano
- d) Spíše ne