

**Univerzita Karlova**

**Filozofická fakulta**

Katedra sociální práce

# **Bakalářská práce**

Michaela Veselá

## **Povědomí studentů gymnázií o zrakovém postižení a komunikaci s jedinci se zrakovým postižením**

Awareness of high school students about visual impairment and communication to persons with visual disabilities

Praha 2017

Vedoucí práce: PhDr. Petr Vojtíšek, Ph.D

## **Poděkování**

Za odbornou a formální pomoc, důležité rady, připomínky a za čas věnovaný odbornému vedení mé práce děkuji PhDr. Petru Vojtíškoví, Ph.D. Poděkování patří rovněž mým báječným rodičům za nesmírnou podporu po dobu mého studia a trpělivost při psaní mé práce. V neposlední řadě také děkuji všem studentům, kteří se do výzkumu zapojili.

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracovala samostatně, že jsem řádně citovala všechny použité prameny a literaturu a že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze, dne 15. května 2017

.....

Michaela Veselá

**Klíčová slova (česky):**

zrakové postižení, jedinec se zrakovým postižením, komunikace se zrakově postiženým jedincem, zrakové vady, kompenzační pomůcky, rehabilitace

**Key words (in English):**

visual impairment, individuals with visual disabilities, communication to person with visual disabilities, visual defects, compensation aids, rehabilitation

## **Abstrakt (česky)**

Bakalářská práce se zabývá povědomím studentů gymnázií o zrakovém postižení a komunikaci s jedinci se zrakovým postižením. Cílem práce je zjistit míru informovanosti studentů gymnázií o problematice zrakového postižení, které úzce souvisí s pochopením, přijetím a následným způsobem informování o zrakovém postižení pro současné i budoucí generace středoškolských studentů a mládeže v naší společnosti.

Celá práce je rozdělena na dvě části, a to první teoretickou a druhou část praktickou. Teoretická část uvádí čtenáře do problematiky zrakového postižení, vymezuje základní terminologii, charakterizuje a klasifikuje zrakové vady, zabývá se příčinami postižení a důsledky zrakového postižení v osobní a sociální rovině. Také se věnuje komunikaci s jedinci se zrakovým postižením, kompenzačními pomůckami a rehabilitaci pro zrakově postižené osoby.

Druhá, praktická část, mapuje povědomí studentů gymnázií o problematice zrakového postižení. Zajímá se o informovanost studentů v oblasti služeb, komunikace a doprovázení osob se zrakovým postižením a používáním kompenzačních pomůcek. Dále uvádí osobní zkušenosti studentů gymnázií se zrakově postiženými osobami. K výzkumnému šetření pro mou bakalářskou práci jsem zvolila kvantitativní metodu. Sběr dat probíhal pomocí dotazníkového šetření mezi studenty gymnázií a výsledky byly zpracovány do grafů a tabulek. Tuto metodu jsem zvolila z důvodu maximalizace počtu respondentů.

Očekávaným výstupem mé práce bylo zmapovat povědomí studentů gymnázií o problematice zrakového postižení, které by mělo přispět k dalšímu informování nynější i budoucí generace studentů středních škol a mládeže o tomto tématu. Míra informovanosti je nezbytná k přijetí a vzájemnému pochopení zrakového postižení ve společnosti. Tato práce může pomoci i veřejnosti k individuálnímu rozšíření si svých vědomostí a pochopení o dané problematice.

**Abstract (in English):**

My bachelor's work deals with awareness of high school students about visual impairment and communication to person with visual disabilities. The aim of the thesis is to find out a degree of high school students awareness about visual impairment which are closely related to sympathy, acceptance and consequent way of knowledge of eye disorders for contemporary and future secondary school students and the young generation in our society.

The thesis is divided into two parts, theoretical and practical ones. The first part introduces readers into the issues about visual impairment, defines the elemental terminology, describes and classifies eye disorders, deals with the causes of disabilities and impacts about visual impairment, on personal and social sphere. The first part is also dedicated to the communication with individuals with eye handicap, using compensatory tools and rehabilitation of the visually impaired persons.

The second, practical part researches the high school students awareness of the issues about visual impairment. It is focused on the students' knowledge of services area, communication and accompaniment and help to visually impaired people and using of compensatory tools. Onwards, the second part presents the high school students personal experience with visually impaired persons. For my bachelor's work research I chose the quantitative method. The data collection process was made with questionnaire survey among high school students and the results were processed into graphs and tables. I chose this research method because of maximizing of respondents number.

Expected output of my work was to record high school students awareness about the issue about visual impairment. It should lead to improve today's and future grammar school students and young generation knowledge of this topic. The rate of knowledge is absolutely necessary to the acceptance and mutual understanding of visually impaired persons in our society. This work can help the public to broaden their individual horizons.

# OBSAH

ÚVOD..	10
TEORETICKÁ ČÁST.....	11
1    UVEDENÍ DO PROBLEMATIKY ZRAKOVÉHO POSTIŽENÍ.....	11
1.1    DEFINICE ZDRAVOTNÍHO POSTIŽENÍ.....	11
1.2    VYMEZENÍ POJMU ZRAKOVÉHO POSTIŽENÍ.....	12
1.3    ZRAKOVÉ VNÍMÁNÍ.....	13
1.4    STATISTICKÝ PŘEHLED .....	14
1.5    PŘÍČINY ZRAKOVÉHO POSTIŽENÍ.....	15
1.6    KLASIFIKACE ZRAKOVÝCH VAD .....	17
1.7    DOPADY ZRAKOVÉHO POSTIŽENÍ NA JEDINCE A JEHO ŽIVOT .....	20
2    POMŮCKY PRO ZRAKOVĚ POSTIŽENÉ OSOBY .....	24
2.1    KLASIFIKACE KOMPENZAČNÍCH POMŮCEK .....	25
<i>Pomůcky pro běžný život a domácnost.....</i>	<i>26</i>
<i>Pomůcky pro orientaci v prostoru a samostatný pohyb.....</i>	<i>28</i>
<i>Pomůcky pro získávání a zpracování informací.....</i>	<i>30</i>
<i>Pomůcky pro volný čas.....</i>	<i>32</i>
3    KOMUNIKACE SE ZRAKOVĚ POSTIŽENÝMI JEDINCI .....	33
3.1    ZÁSADY SPRÁVNÉ CHŮZE S PRŮVODCEM.....	34
4    SYSTÉM SLUŽEB PRO OSOBY SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM .....	37
4.1    SYSTÉM SLUŽEB PRO DĚTI A DOSPÍVAJÍCÍ SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM .....	37
4.2    SYSTÉM SLUŽEB PRO DOSPĚLÉ OBČANY SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM .....	39
5    POSTOJE A PŘEDSUDKY VŮČI ZRAKOVÉMU POSTIŽENÍ.....	40
PRAKTICKÁ ČÁST .....	44
6    VÝZKUMNÉ CÍLE .....	44
7    METODOLOGIE VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	45
8    CHARAKTERISTIKA ZKOUMANÉHO VZORKU .....	47
9    ANALÝZA VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	48

10	VYHODNOCENÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ A DISKUSE.....	62
11	SHRNUTÍ VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ.....	67
12	ZÁVĚR.....	68
13	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....	69
14	SEZNAM OBRÁZKŮ .....	73
	PŘÍLOHA 1.....	74
	PŘÍLOHA 2.....	75
	PŘÍLOHA 3.....	76

## **Seznam zkratek**

ČR – Česká republika

MPSV – Ministerstvo práce a sociálních věcí

MŠ – Mateřská škola

OZP – osoba se zdravotním postižením

SPC – Speciálně pedagogické centrum

VŠ – Vysoká škola

WHO – Světová zdravotnická organizace

ZŠ – Základní škola

## Úvod

V naší různorodé společnosti najdeme skupinu lidí, jejichž společným znakem se stalo zrakové postižení. Tito jedinci se stali nedílnou součástí naší společnosti a je potřeba je vnímat jako sobě rovné, neboť nejsou méněcennými lidmi. Mají podobné či stejné potřeby, sny a představy o životě jako vidící lidé. Zaslouží si podporu, uznání a pomoc, kterou jsme schopni, i díky řadě organizací (podporujících jedince i rodinu), poskytnout. Na druhou stranu je naše společnost bohužel často ovlivněna předsudky a mýty o postižených jedincích.

Bakalářská práce je rozdělena na dvě části, a to první teoretickou a druhou část praktickou. Teoretická část uvádí čtenáře do problematiky zrakového postižení, vymezuje základní terminologii, vysvětluje funkci zrakového vnímání, charakterizuje a klasifikuje zrakové vady, zabývá se příčinami postižení a důsledky zrakového postižení v osobní a sociální rovině a udává statistický přehled zrakového postižení ve světě a v České republice. V kapitole Pomůcky pro zrakově postižené osoby se věnuji jejich rozdělení a charakteristikou. Následuje kapitola Komunikace s jedinci se zrakovým postižením, ve které uvádím hlavní zásady chůze s průvodcem. Důležitou součástí života zrakově postižených je využívání služeb, kterým je věnována čtvrtá kapitola. Na závěr teoretické části zmiňuji postoje, předsudky a stereotypy (i z psychologického hlediska) jak zrakově postižených, tak veřejnosti vůči postižení.

Druhá, praktická část, má za cíl zmapovat povědomí studentů gymnázií o problematice zrakového postižení. Zajímá se o informovanost studentů v oblasti služeb, komunikace a doprovázení osob se zrakovým postižením, používáním kompenzačních pomůcek, zkoumá znalost pojmů a uvádí osobní zkušenosti studentů gymnázií se zrakově postiženými osobami. Otázky výzkumného šetření jsou analyzovány a v závěru vyhodnoceny. Výzkumné šetření obsahovalo postojové, zjišťovací a znalostní otázky. K výzkumnému šetření pro mou bakalářskou práci jsem zvolila kvantitativní metodu. Sběr dat probíhal pomocí dotazníkového šetření mezi studenty gymnázií a výsledky byly zpracovány do grafů a tabulek. Tuto metodu jsem zvolila z důvodu maximalizace počtu respondentů.

Cílem mé práce bylo zmapování povědomí studentů gymnázií v Ústeckém kraji, jakožto budoucí generace naší společnosti, o problematice zrakového postižení a komunikaci s jedinci se zrakovým postižením.

## **Teoretická část**

### **1 Uvedení do problematiky zrakového postižení**

Všichni žijeme ve společnosti, která je tvořena různými jedinci. Ti se od sebe v jistých aspektech více či méně liší. Všichni by ale měli mít právo na život *v takových podmínkách, které jim umožní jejich maximální rozvoj a současně nezapříčiní izolaci od ostatních lidí. Jednou z těchto skupin jsou osoby se zrakovým postižením* (Finková et al., 2007, s. 7).

Kimplová, Kolaříková (2014) uvádějí, že poškození zraku je lidmi vnímáno jako nejhorší možnost postižení. Neboť lidské oko přijímá přibližně 75 – 80% informací z okolí a je tedy nejdůležitějším a nejcennějším smyslovým orgánem člověka (Flenerová, 1982). Štréblová (2002, str. 10) vysvětluje, že *zrak uspořádá informaci v elektromagnetické záření, které se transformuje v nervové signály, a tak můžeme získanou informaci zhodnotit. Zrak nám umožňuje rozlišovat světlo, tmu, tvary, barvy, rozměry. Získáváme díky němu znalosti, utváříme si dovednosti a návyky* (Růžičková, Vítová, 2014; Štréblová, 2002).

Narušení nebo ztráta zraku je vždy spojena se strachem, úzkostí a bezmocností. Navíc tato obtíž bývá příčinou senzorké deprivace. Postižení zraku změnil život jak dotyčnému člověku, tak i jeho okolí – ovlivňuje sociální vztahy, vzdělávání, výkon práce, životní styl aj. Následky se projevují v kvantitě i kvalitě zrakových podnětů (Kimplová, 2010; Štréblová, 2002). Snížená funkce nebo ztráta zraku přivodí jedinci informační deficit, který je potřeba nahradit – sluchem, hmatem, čichem, větší pohybovou aktivitou aj. (Moravcová, 2004).

#### **1.1 Definice zdravotního postižení**

V ČR neexistuje jednotná definice osob se zdravotním (ani zrakovým) postižením. Každá právní norma si vytváří svoji definici postižení pro své účely. Například MPSV ve vyhlášce č. 182/1991 Sb. nepřímou definuje těžce zdravotně postiženou osobu jako toho, *komu byly přiznány mimořádné výhody jakéhokoliv stupně. Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách zase chápe zdravotní postižení jako tělesné, mentální, duševní, smyslové nebo kombinované postižení, jehož dopady činí nebo mohou činit osobu závislou na pomoci jiné osoby* (Dobiášová, 2012).

Zákon o zaměstnanosti č. 435/2004 Sb. definuje osoby se zdravotním postižením jako *fyzické osoby, které jsou orgánem sociálního zabezpečení uznány a) invalidními ve třetím stupni, b) invalidními v prvním nebo druhém stupni, c) zdravotně znevýhodněnými.*

Světová zdravotnická organizace (WHO) definuje zdravotní postižení jako částečné nebo úplné omezení schopnosti vykonávat některou činnost či více činností. Důvodem je porucha nebo dysfunkce orgánu. Tato definice zahrnuje vady fyzické, mentální nebo smyslové, které mohou mít přechodný nebo trvalý charakter (Analýza OZP, 2012).

## ***1.2 Vymezení pojmu zrakového postižení***

O osobě se zrakovým postižením mluvíme tehdy, pokud má jedinec po korekci vady (optické, chirurgické, medikamentózní) stále narušeno zrakové vnímání. Korekce mu nestačí ke zlepšení stavu a narušení vizu představuje potíže v běžném životě (Finková, 2010). Veřejnost se často domnívá, že člověk s dioptrickými brýlemi je zrakově postižená osoba – není, pokud jeho problém lze vyřešit brýlovou korekcí. Tedy ne každý člověk, který má zrakovou vadu, je zrakově postižený. V případě, kdy důsledky poruchy zasahují jedinci do vzdělávání, výkonu práce, volného času, zálib, každodenních povinností apod. jedná se již o postižení (Růžičková, Vítová, 2014; Stoklasová in Ludíková a kol., 2005).

*„Osoby zrakově postižené jako kategorie osob vyžadujících zvláštní péči jsou z hlediska speciální pedagogiky děti, mladiství a dospělí, jejichž defekt spočívá v poruše zrakového analyzátoru a to v takovém rozsahu, že dochází k postižení zrakového vnímání v důsledku vady zraku“* (Flenerová, 1982, s. 11).

Zrakovou vadu můžeme definovat jako *nedostatky zrakové percepce různé etiologie i rozsahu* (Kimplová, 2010, s. 8). Ludíková (in Růžičková, Vítová, 2014, s. 7) může doplnit, že *zraková vada představuje ztrátu, poškození nebo omezení funkce zrakového orgánu.*

V odborné literatuře se setkáváme s rozdělením postižení na primární a sekundární. Primární postižení znamená, že se prvotně objevila zraková vada, která sama o sobě nebo svým zhoršováním zapříčinila vznik zrakového postižení. Vágnerová (1995, cit. podle Röderová, 2015, s. 17) chápe primární postižení *jako zrakové postižení, jehož vlivem dochází ke vzniku postižení sekundárního, tedy změn z něj vyplývajících. Postiženy jsou funkce, které jsou závislé na zrakovém vnímání (např. myšlení, řeč, schopnost komunikace apod.).*

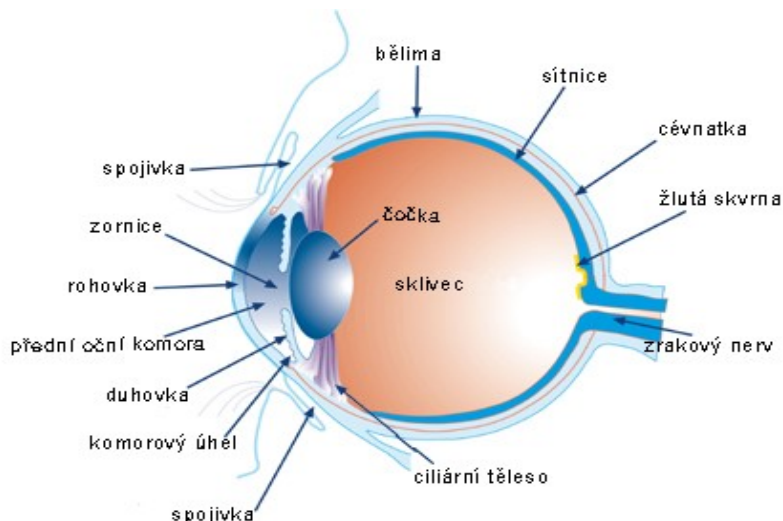
Každá zrakově postižená osoba může využívat pomoc a podporu oboru sociální pedagogiky. Jednou z jejích disciplín je **tyflogedie** (z řeckého tyflos = slepý, nevidomý; paidea = výchova). Je to věda o speciální výchově, vzdělávání a všeobecným rozvojem zrakově postižených osob. Snaží se jedince se zrakovým postižením v co nejvyšší možné míře socializovat v souvislosti se zajištěním vhodných podmínek pro vzdělávání, přípravu na povolání, pracovní zařazení a plnohodnotné společenské uplatnění. Tyflogedie se člení dle věku na následující skupiny: tyflogedie raného věku, tyflogedie předškolního věku, tyflogedie školního věku, tyfloandragogika a tyflogerantagogika. Dalším členěním může být míra, stupeň postižení (speciální pedagogika nevidomých, osob se zbytky zraku apod.) nebo vnitřní členění tyflogedie (tyflogdidaktika, metodologie tyflogedie apod.). Tyflogedie samozřejmě spolupracuje s obory, k nimž má leckdy velmi úzké vztahy, např. pedagogika, psychologie, sociologie, oftalmologie nebo medicínské obory jako pediatrie, neurologie apod. Nesmíme, však zapomenout i na obory speciálně pedagogické jako logopedie, surdopedie, etopedie, psychopedie, somatopedie aj. (Květoňová-Švecová, 2000; Stoklasová in Ludíková a kol., 2005; Finková et al., 2007; Finková, 2010).

Nicméně pojem tyflogedie z etimologického hlediska představuje pouze osoby nevidomé. Ve skutečnosti se tento obor nesoustřeďuje jen na osoby nevidomé a na oblast výchovy, ale jeho působnost je daleko širší. Proto se část odborné veřejnosti přiklání k termínu **oftalmopedie** (oftalmos = oko, paidea = výchova). Tento obor se zabývá speciálně pedagogickou péčí o jedince se zrakovým postižením a vychází částečně z medicínské terminologie. Termíny tyflogedie a oftalmopedie můžeme chápat jako synonymum. Třetím pojmem je **speciální pedagogika osob se zrakovým postižením**, která je jako pojmenování oboru pravděpodobně nejvíce vyhovujícím termínem (Květoňová-Švecová, 2000; Finková et al., 2007; Finková, 2010).

### **1.3 Zrakové vnímání**

Zrakové vnímání je nezbytně důležité *pro poznávání odrazu objektivní reality jedincem* (Růžičková, Vítová, 2014, s. 15). Pojem zrak představuje vnímání světla, barev, tvarů, kontrastu, hloubky aj. (Autrata, Vančurová, 2002). Pojmy vidění, viz nebo zrakové vnímání označují složitý proces smyslového orgánu člověka, na němž se podílí oko, nervové dráhy a významnou roli zastává mozek, který všechny signály zpracuje do výsledného zrakového vjemu (Kimplová, Kolaříková, 2014).

Medicínské vysvětlení zrakového vnímání poskytuje lékař Rudolf Atrata (2002, s. 32): „Světlo proniká optickými prostředními oka (rohovka, komorová voda, čočka, sklivce) na sítnici, kde vzniká obrázek pozorovaných předmětů. Optická prostředí světelné paprsky lámou přes pravidelně zakřivené plochy rohovky a čočky. V místě dopadu světla na sítnici dochází k podráždění a vzniklý vzruch je převeden zrakovou dráhou do zrakového centra v mozku.“



**Obr. 1 - Stavba oka (Zrak [b.r.]**

Lidský zrak využívá k zrakovému vnímání obě oči, jde o tzv. binokulární vidění, které nám zajišťuje vidět pozorovaný předmět jednoduše. Rozlišujeme vidění centrální, kdy paprsky dopadají na žlutou skvrnu – místo nejostřejšího vidění (vnímáme barvy a detaily) a vidění periferní, kdy paprsky dopadají mimo žlutou skvrnu (vnímáme prostor a orientujeme se v něm). (Atrata, Vančurová, 2002; Kimplová, Kolaříková, 2014)

Zdravé oko nám zabezpečuje důležité funkce zraku: zrakovou ostrost, zorné pole, akomodaci (schopnost oka přizpůsobit vidění na různou vzdálenost), adaptaci (schopnost oka přizpůsobit se různým světelným podmínkám), rozlišování barev (barvocit), okohybnou aktivitu (svaly) a prostorové vidění (trojrozměrné vnímání prostoru). Pro stanovení vhodné pomůcky je nutné vyšetření zrakových funkcí lékařem (Květoňová – Švecová et al., 1999; Štrébllová, 2002; Moravcová, 2004).

## **1.4 Statistický přehled**

Podle odhadů WHO (Visual impairment and blindness, 2014) je na světě přibližně 285 milionů zrakově postižených osob, z toho 39 milionů jsou lidé nevidomí. Přibližně

90% všech zrakově postižených osob žije v rozvojových zemích. 65 % osob s postižením zraku tvoří lidé ve věku 50 let a více. Dále se odhaduje, že 19 milionů zastávají děti mladší 15 let, z toho 1,4 milionu dětí je nevidomých. Bohužel u 12 milionů dětí se jedná o důsledky refrakčních vad, tedy stav, kdy vada mohla být diagnostikována a opravena.

Celkově můžeme říci, že za posledních 20 let se počet zrakově postižených ve světě snížil. Mezi důvody patří socioekonomický rozvoj, významný pokrok v prevenci a léčbě poškození zraku v mnoha zemích, zvýšená dostupnost služeb a péče o oči nebo zvýšená informovanost veřejnosti o zrakovém postižení (Visual impairment and blindness, 2014).

Pro ČR neexistují žádné přesné statistiky, které by nám mohly určit počet zrakově postižených jedinců na našem území. Avšak z různých zdrojů si můžeme vytvořit představu o přibližných počtech. Například ze šetření Českého statistického úřadu ve spolupráci s Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR (Kalnická, Votinský, 2008) o zdravotně postižených osobách v ČR za rok 2007 bylo zjištěno, že na území státu žije 87 439 zrakově postižených osob.

Novější informaci o počtu zrakově postižených osob nabízí organizace Okamžik (Kavalírová, 2014), která uvádí, že v ČR žije přibližně 100 tisíc osob se zrakovým postižením, z toho těžké zrakové postižení má 10 tisíc jedinců.

## ***1.5 Příčiny zrakového postižení***

Zrak plní v životě člověka neobyčejně velkou roli tím, že podává jedinci různé informace širokého rozsahu. Poškození zraku může nastat v zevním oku, zrakové dráze (oční nerv) nebo ve zrakovém centru mozku (Finková et al., 2007; Kimplová, Kolaříková, 2014; Růžičková, Vítová, 2014). Květoňová, Šumníková (2011) vysvětlují, že *narušené vidění je dáno různě sníženým stupněm zrakové ostrosti a omezenou velikostí zorného pole.*

Ztráta zraku, úplná nebo částečná, může způsobit vážné a často nenahraditelné ztráty v oblasti smyslového vnímání. Z důvodu nedostatku vstupních informací dochází při zpracování vjemu k nepřesnostem a tím se ovlivňuje kvalita představ. Při ovlivnění smyslového poznání dochází nejčastěji k úbytku zrakových počitků a vjemů, míry využívání zrakové paměti a představivosti, sociálního vnímání aj. (Finková et al., 2007; Kimplová, Kolaříková, 2014; Růžičková, Vítová, 2014).

Důležitým faktorem, který sehrává v životě postižené osoby klíčovou roli, je čas. Tedy doba vzniku zrakového postižení. Velký rozdíl je totiž mezi postižením vrozeným a

získaným. Člověk, který se se zrakovým postižením již narodí, nemá zkušenost s kvalitou života bez postižení. Největším nedostatkem jedince s vrozeným postižením je fakt, že nedisponují zrakovými představami, čímž je značně ovlivněno získávání nových zkušeností. V závislosti na rozsahu postižení, může docházet k narušování sociálních vztahů v rodině i v okolí. Právě na začátku života jsou pro vývoj dítěte podstatní rodiče, kteří svým chováním a reakcemi pomáhají poznávat svět. Je nesmírně důležité rozvíjet osobnost zrakově postiženého jedince již od narození, vhodně pracovat se stávajícími možnostmi zrakového postižení, případně zprostředkovávat informace o světě prostřednictvím ostatních smyslů, které je nutno rozvíjet (Moravcová, 2004; Finková et al., 2007; Růžičková, Vítová, 2014; Röderová, 2015).

Jedinec, který zrakové postižení získá v průběhu života, má velké množství a kvalitu zrakových představ. Moravcová (2004, s. 36) se domnívá, že *čím později ke ztrátě či oslabení zrakového vnímání dojde, tím méně jsou oblasti vývoje osobnosti (kvalita řeči, abstraktní myšlení, schopnosti orientace v prostoru aj.) zasázeny*. Nicméně jsou na takového jedince kladeny daleko větší nároky na adaptaci v oblasti postižené funkce. Získané postižení zasahuje do vývoje osobnosti a může způsobit duševní trauma spojené s představami o budoucnosti (Finková et al., 2007; Röderová, 2015).

Vančurová (2002, s. 99) uvádí, že *příčiny vzniku očních chorob mohou být vlivy mechanické, fyzikální, chemické, mikrobiální a procesy degenerační. Příčiny některých očních chorob nejsou dosud známy*.

Přibližně 55% diagnóz zrakového postižení tvoří prenatální vlivy. Jedná se období těhotenství, porod i v časném období po něm. Zařazujeme sem následky úrazů matky, rentgenové záření, alkohol, drogy, infekční onemocnění (toxoplazmóza) aj. Nejčastější příčinou snížení zrakové schopnosti u dětí je retinopatie nedonošených (nedonošenému dítěti je v inkubátoru podáván kyslík, který způsobuje poškození sítnice) a novotvary - zhoubný nádor sítnice. Některé choroby mohou mít vznik z dědičnosti (37%), která u plodu hraje velkou roli – např. albinismus, atrofie zrakového nervu (Květoňová – Švecová, 2000; Růžičková, Vítová, 2014).

Řehůřek (1999) se domnívá, že zrakové postižení má svůj původ v celkovém onemocnění osoby např. diabetes, roztroušená skleróza, toxoplazmóza apod. Řada získaných zrakových postižení vzniká následkem úrazu oka, kdy většinou dochází k poranění jednoho oka např. poranění chemickými látkami, nůžkami, tupými úrazy (pěst).

Mezi nejčastější příčiny, které vedou k těžkému zrakovému postižení, respektive k nevidomosti, v celosvětovém měřítku patří z 47% katarakta (šedý zákal), z 13% glaukom (zelený zákal) a z 12 % věkem podmíněná makulární (sítnice) degenerace, kdy se jedná o postižení žluté skvrny (Úvod do speciální pedagogiky, 2009).

Nejčastějšími příčinami v nejvyspělejších zemích patří na první místo věkem podmíněná makulární degenerace 57%, druhé místo obsazuje glaukom (20%) a na místě třetím se nachází diabetická retinopatie (17%). Důvodem, proč se v tomto srovnání nevyskytuje katarakta na prvních třech příčkách, je fakt, že v řadě případů by bylo možné vadu včas diagnostikovat a léčit, což v méně rozvojových zemích není úplně standardní. Nicméně WHO se touto problematikou dlouhodobě zabývá a řeší ji (Úvod do speciální pedagogiky, 2009; Visual impairment and blindness, 2014).

## ***1.6 Klasifikace zrakových vad***

Klasifikace zrakových vad je stále nejednotná. Při klasifikaci zrakových vad se setkáváme s řadou kritérií, měřítek, hledisek a zdrojů, podle kterých lze zrakově postižené osoby členit a řadit do určitých skupin. Níže uvádím možná rozdělení:

- dle Světové zdravotnické organizace (WHO) - která rozděluje zrakové vady podle míry zrakové ostrosti do pěti skupin (Bubeníčková et al., 2012).
- dle doby vzniku - na vrozené a získané (viz. 2.1 Příčiny zrakového postižení). (Flenerová, 1982)
- dle délky trvání - krátkodobé (akutní); opakující se (recidivující) a dlouhodobé (chronické, trvalé). (Finková et. al., 2007)
- dle druhu zrakové vady
  - **ztráta zrakové ostrosti** - nezřetelné vidění, obtíže s rozlišováním detailů;
  - **postižení šíře zorného pole** - omezování prostoru, který jedinec vidí;
  - **okulomotorické problémy** - při porušení koordinace pohybu očí;
  - **obtíže se zpracováním zrakových informací** – potíže způsobené poškozením zrakových center v kůře mozku;
  - **poruchy barvocitu** - nerozpoznávání určitých barev (Květoňová – Švecová, 2000; Kimplová, 2010; Finková, 2011).

➤ dle stupně vidění – nejčastěji používané rozdělení v odborné literatuře podle více autorů (Štréblová, 2002, Finková et al., 2007, Finková, 2011; Ludíková, Finková, 2013):

**a) osoby nevidomé** – osoby s nejtěžším stupněm zrakového postižení. Jejich zrakové vnímání je narušeno na stupni nevidomosti (slepoty). Nevidomost dělíme na praktickou, skutečnou a plnou. Liší se možnostmi využití zorného pole, zrakovou ostrostí a možnostmi rozlišení světla a tmy. Tyto osoby jsou odkázané na přijímání informací prostřednictvím ostatních smyslů. Je nanejvýše důležité, aby tyto osoby dokázaly kompenzovat své zrakové nedostatky pomocí speciálně pedagogických metod.

**b) osoby slabozraké** – slabozrakost je *orgánové postižení obou očí, které i při optimální brýlové korekci činí jedinci problémy v běžném životě* (Finková et al., 2007, s. 43). Dělíme na slabozrakost lehkou, střední a těžkou. Komplikujícími faktory jsou poruchy barvocitu, zúžení zorného pole až trubcovité vidění aj. Z důvodu slabozrakosti dochází ke snížení až deformaci zrakového vnímání, dále dochází k problémům v prostorové orientaci, kdy tyto osoby jsou méně jistí a pomalejší v pohybu. V této souvislosti se Finková et al. (2007) zmiňuje o slabé pozornosti, rychlejší unavitelnosti a pomalejším pracovním tempem.

**c) osoby se zbytky zraku** – Kimplová (2010, s. 18) vnímá osoby se zbytky zraku jako jedince *s viděním v rozsahu těžké slabozrakosti až praktické slepoty*. V některých případech této vady může docházet ke zlepšení, ale i zhoršení stavu. Zrakové schopnosti této osoby jsou sníženy až deformovány, což má za následek narušení představ o světě, dochází k omezení výběru školy i zaměstnání. Samotný pohyb vyžaduje maximální stálou pozornost, a proto takto postižení jedinci volí asistenci jiné osoby. Žáci se zbytky zraku se ve školách učí pomocí „dvojmetody“, která spočívá jak ve výuce klasického psaní, tak i Braillova písma, protože se zde přihlíží k možnému zhoršení zraku v budoucnosti.

**d) osoby s poruchami binokulárního vidění** – jedná se o osoby, které *mají částečně omezené funkce obvykle jednoho oka* (Finková, 2010, s. 8). Dochází k tomu, že na sítnici obou očí se nevytvoří na stejných místech dva stejné obrazy, které by měly po splnutí vytvořit prostorový vjem. Mezi nejčastější zrakové vady patří amblyopie (tupozrakost) nebo strabismus (šilhání). Hranice, dokdy je možná náprava nebo zlepšení těchto zrakových vad, je věk sedmi let. V dospělém věku náprava není možná. Nejčastěji se s těmito poruchami setkáváme u dětí předškolního věku, ale ani dospělí nejsou výjimkou. V dospělosti se šilhání může objevit jako následek úrazu či v pooperačních stavech. Důsledky binokulárního vidění se projevují např. dvojitým viděním, sníženou zrakovou ostroť, slzením očí apod. Právě osoby s poruchami binokulárního vidění tvoří nejpočetnější skupinu. Nicméně tato skupina osob může žít plnohodnotným životem, byť s menší vadou.

Mezi nejčastější zrakové vady patří: afakie, albinismus, amauróza, amblyopie (tupozrakost), degenerace sítnice, glaukom, katarakta, keratokonus, kolobom, mikroftalmie, nystagmus, odchlípení sítnice, refrakční vady, retinopatie, strabismus (šilhání), záněty sítnice, změny terče zrakového nervu (Kimplová, 2010). Níže uvádím širší popis nejčastějších a zároveň nejznámějších zrakových vad. Pro získání většího množství informací doporučuji odkázání se na publikace autorů Hycl, 1999; Autrata, Vančurová, 2002; Finková et al., 2007 nebo Kimplová, 2010.

➤ Glaukom (zelený zákal)

Zelený zákal je jedno z nejzávažnějších onemocnění zraku. Dělíme na dvě skupiny, a to **glaukom otevřeného úhlu** – kdy se *jedná o nadprodukcii komorového moku* (Kimplová, 2010, s. 11). Protože probíhá nenápadně, považujeme ho za nebezpečnější. Druhou skupinu tvoří **glaukom zavřeného úhlu**, kdy *dochází k zablokování odtokových cest* (Kimplová, 2010, s. 11). Ten se projevuje prudkým zvýšením nitroočního tlaku, který způsobuje poškození cév. Léčba probíhá v podávání léků a laserovou nebo chirurgickou operací. Neléčený zelený zákal může vést k těžkému postižení zraku až ke slepotě (Hycl, 1999; Kimplová, 2010).

➤ Katarakta (šedý zákal)

Šedý zákal představuje zkalení čočky. Příčinou je vrozená dispozice, následek úrazu nebo spjitost se stářím. Katarakta způsobuje sníženou zrakovou ostrost, problémy s oslněním a nejasné, zamlžené vidění. Na druhou stranu není spojena s bolestí a červenaním oka. Dnes se tato vada chirurgicky odstraňuje (Hycl, 1999; Kimplová, 2010).

➤ Refrakční vady (myopie, hypermetropie, astigmatismus)

**Myopie** (krátkozrakost) je jedna z nepočetněji zastoupených zrakových vad. Problém způsobují paprsky, které se sbíhají před sítnicí, což způsobuje neostré vidění do dálky, ale dobré do blízka. Tato vada vzniká již v adolescenci a stabilizuje se po 20. roce života. Krátkozraký člověk nosí minusová skla tzv. rozptylky. **Hypermetropie** (dalekozrakost) je opakem krátkozrakosti. Paprsky se sbíhají za sítnicí. V mladém věku se potíže příliš nevyskytují (u předškolních dětí se předepisují brýle jen u vysokých vad), později se objevuje slzení, bolesti hlavy, pocit zamlženého vidění. Dalekozrakému jedinci jsou předepisována plusová skla tzv. spojky. Známe i presbyopii (stařeckou dalekozrakost), která přichází kolem 40. roku života a každých 10 let přibývá korekce přibližně o +1 D (dioptrií). **Astigmatismus** je vada, která vzniká (vrozeným) nepravidelným zakřivením rohovky, případně v poúrazových a pooperačních stavech. Vada se koriguje cylindrickými čočkami (skly), jejichž nevýhodou je nutnost nasazení brýlí pod správným úhlem, což snižuje snášenlivost korekce (Hycl, 1999; Autrata, Vančurová, 2002; Kimplová, 2010).

➤ Retinopatie

Jedná se o postižení sítnice a jejích cév. Rozdělujeme na diabetickou retinopatii - která je způsobena krevními výlevy na sítnici a uzavření cév; těhotenskou retinopatii – způsobena toxickým poškozením ledvin; a retinopatii nedonošenců – ta ohrožuje nedonošené děti, které byly vystaveny vysoké koncentraci kyslíku v inkubátoru, která způsobila odchlípení sítnice. Důsledkem retinopatie je zúžení a výpadky zorného pole, snížení zrakové ostrosti, světloplachost až slepota (Hycl, 1999; Kimplová, 2010).

## ***1.7 Dopady zrakového postižení na jedince a jeho život***

Vliv zrakového postižení na jedince s sebou přináší řadu změn, se kterými se musí dotyčný vypořádat. Mluvíme zde o velkém ovlivnění života postiženého, ale i jeho rodiny,

přátel a okolí. Základním faktem postižení je nutnost přijmutí a vyrovnání se se situací, ať se jedná o dítě s vrozenou vadou, nebo dospělého jedince se získanou vadou. Kimplová, Kolaříková (2014) popisují proces přijetí postižení rodinou:

- **fáze šoku** – sdělení diagnózy může způsobit hluboký otřes, šok, smutek, úzkost, zoufalost, zmatení, rozrušení aj. Lidé většinou nejsou schopni naslouchat dalšímu postupu, a mohou mít nepřiměřené reakce.
- **fáze popření** – Lidé se smiřují s postižením, ale ne s faktem, že postižení je trvalého charakteru. Hledají jiné možnosti (např. smlouvají s Bohem apod.) Postižení jedinci, ale i rodina potřebují v této fázi především čas a načerpat síly.
- **fáze viny, zlosti, smutku, obav** – v této fázi se střídají tyto negativní emoce, může se přidat i agresivní chování, pocit nespravedlnosti a pocit izolace. Rodiče postižených dětí se často trýzní otázkami „Co komu udělali a za co je Bůh trestá?“. V některých případech se objevuje obviňování druhého partnera typu „neumíš ani porodit zdravé dítě“ apod. V této fázi hraje velmi důležitou roli podpora, mluvení o problému, odreagování, zlepšování psychického stavu (i za pomoci profesionálů).
- **fáze postupného přijetí reality** - dochází ke snižování úzkosti, stresu, depresivity. Postižení jedinci i jejich okolí se zajímají o další informace, postupy, léčbu, kompenzace. Rovnováha vyrovnání je však v této fázi velmi vratká. Kdo se s náročnou situací nevyrovná, může využívat úniku (bagatelizují, popírají situaci; rodiče „nemají čas“ na dítě; únik pomocí alkoholu).
- **fáze reorganizace** - postupné vnitřní přijetí zrakové vady a postiženého jedince. Život dostává nový smysl, postižený jedinec i okolí vnímají situaci tak, jak je.

V ideálním případě by se měl jedinec i rodina dostat do poslední fáze reorganizace. Pokud tomu tak není, nedojde k překonání bariér a rovnováha v celém rodinném systému zůstane narušena (Kimplová, Kolaříková, 2014).

Dle Růžičkové, Vítové (2014, s. 19) způsobují zrakové vady funkční důsledky pro jedince, které se týkají:

- *omezení či ztráty zrakové ostrosti;*
- *omezení či ztráty centrálního nebo periferního zorného pole;*
- *omezení či ztráty binokulárního vidění;*
- *omezení či ztráty rozlišování barev,*
- *omezení či ztráty schopnosti zpracování zrakových informací.*

Kromě funkčních důsledků zrakového postižení známe celou řadu sociálních dopadů, které přináší ztráta zraku. Jedná se téměř vždy o ztrátu zaměstnání, kdy i lidé s oslabeným zrakem zbytečně přicházejí o pracovní místo. Přitom by těmto lidem postačila kompenzační pomůcka typu zvětšovacího softwaru na počítači. Dnes již těmto lidem i zaměstnavatelům pomáhají různá poradenská centra s poskytnutím vhodné pomůcky pro zrakově postiženou osobu. Dále se jedná o ztrátu nebo změnu sociálního prostředí, častým dopadem je i ztráta mnohých přátel, někdy i ztráta partnera nebo rozpad rodiny. Postižený jedinec často upouští od společenských, kulturních, sportovních a jiných aktivit. A v neposlední řadě dotyčný zažívá zneschopnění v řadě běžných činností jako je pohyb, čtení, psaní, práce na PC, vaření aj. (Moravcová, 2004; Michálek, Vondráčková, 2013).

Častými psychickými důsledky při ztrátě zraku jsou myšlenky vztahující se k budoucnosti a naplněním života zejména formou rodiny. V případě, kdy postižená osoba nemá partnera, jeho hledání se stává daleko obtížnějším. Je to spojeno se ztrátou nebo snížením sebevědomí a obavami z vybudování plnohodnotného partnerského vztahu a následné rodičovské funkce. V případě, kdy postižený jedinec přijde o zrak v době, kdy již má rodinu, je vystaven změně sociálního statusu v rodině. Dostává se do střetu rolí, když mu děti pomáhají a zároveň ho musí respektovat jako rodiče, dospělého. Tyto problémy ovšem vznikají i v manželských či partnerských vztazích, kdy dochází ke střetu rovnosti partnerů a zároveň nerovným vztahem mezi pomáhajícím a postiženým (Květoňová – Švecová, 2000; Michálek, Vondráčková, 2013).

Zvláštní pozornost bych věnovala jedincům s vrozeným zrakovým postižením. Je zde důležitá včasná diagnostika a rozvíjení zrakové stimulace. Tito jedinci se již v prvních letech života začínají ve svém vývoji opožďovat v důsledku nedostatku zrakových informací. Pokud je dítě od narození nevidomé, nastává problém s nenavázáním očního kontaktu s matkou a dalšími osobami v okolí. To může vyvolat poruchy v emocionální a sociální sféře dítěte i matky. Postižené dítě bývá často důvodem sociální izolace rodiny od okolního světa a vyřazení ze společnosti. V rámci navazování vrstevnických vztahů dochází ke srovnávání se s okolím, sebehodnocením a emocionálním prožíváním případných neúspěchů spojených se zrakovou vadou. Ve škole tyto děti mnohdy bojují s pocitem studu, neboť nechtějí využívat své kompenzační pomůcky, aby se nestali terčem posměchu. Pomoc a podporu rodinám se zrakově postiženým dítětem nabízejí speciálně pedagogická centra a jiná zařízení (viz. 5.1. Systém služeb pro děti a dospívající se zrakovým postižením).

Na závěr této kapitoly bych připomněla, že při řešení důsledků zrakového (i jiného) postižení je maximálně důležitá podpora, pochopení, porozumění, informovanost a profesionalita. Z publikace Michálka a Vondráčkové (2013, s. 44) bych ráda citovala některé formulace od nevidomých a jinak těžce postižených lidí, kteří odpovídali na otázku „Co mi nejvíce pomohlo?“. Jejich nejčastější odpovědi patřilo: *úsměv; humor; lidé znalí problematiky; fajn lidi, kteří mě berou, pomůžou, popovídají si se mnou a vezmou mě ven na všechny možné aktivity; podpora; fakt, že jsem přijala své postižení; kompenzační pomůcky; chápající partner; aktivní život a smysluplná práce.*

## 2 Pomůcky pro zrakově postižené osoby

Jak už bylo řečeno, zrak je považován za nejdůležitější smysl člověka, neboť jím přijímá naprostou většinu informačních podnětů z okolí. Při jeho nefunkčnosti nebo omezení dochází ke ztrátě, či narušení mnoha základních schopností, které člověk ke svému životu potřebuje, např.: čtení, psaní, komunikace, studium, záliby nebo výkon zaměstnání. Veškerá omezení vyplývající ze zrakového postižení vedou k neschopnosti nebo omezené schopnosti získat informaci. Proto všechny kompenzační pomůcky slouží ke zpřístupnění nebo poskytnutí informace. Kompenzační pomůcky hrají v životě lidí se zrakovým postižením významnou, některé dokonce zásadní roli a mnoho osob s postižením zraku se v dnešním světě bez řady kompenzačních pomůcek neobejde (Bubeníčková et al., 2012). Kompenzaci chápeme jako náhradu narušené nebo chybějící funkce, v našem případě zraku.

Obor tyflopédie užívá termín tyflopomůcka, která se používá pro označení tradiční pomůcky - braillovský papír, bílá hůl aj., a tyflostrojnice, kterou chápeme jako pomůcky technického charakteru – počítače se speciálními softwary, digitální lupy atd. (Finková, 2011). Synonymem obou výše uvedených pojmů je kompenzační pomůcka. *„Kompenzačními pomůckami rozumíme nástroje, přístroje nebo zařízení, speciálně vyrobené nebo speciálně upravené tak, aby svými vlastnostmi a možnostmi použití kompenzovaly handicap způsobený zrakovou vadou.“* (Redrová in Kolaříková, Kimplová et al. 2006, cit. podle Kimplová 2010, s. 82).

S výjimkou pomůcek optických, je velmi důležité si kompenzační pomůcku (s variantním výběrem) odzkoušet před jejím pořízením a seznámit se s jejím užitím, aby uživatel následně nezjistil, že pomůcku vlastně nepotřebuje. Pomůcka bude uživateli dobře sloužit jen tehdy, pokud se zrakově postižený naučí využívat v plné míře všechny její funkce. Odzkoušení, nácvik práce a osvojení si speciálních postupů s pomůckou je náplní sociální služby tzv. sociální rehabilitace (Bubeníčková et al., 2012).

*„Sociální rehabilitace je soubor specifických činností směřujících k dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob, a to rozvojem jejich specifických schopností a dovedností, posilováním návyků a nácvikem výkonu běžných, pro samostatný život nezbytných činností alternativním způsobem využívajícím zachovaných schopností, potenciálů a kompetencí. Sociální rehabilitace se poskytuje formou terénních a ambulantních služeb, nebo formou pobytových služeb poskytovaných v centrech sociálně rehabilitačních služeb.“* (Zákon č. 108/2006 Sb.)

Kompenzační pomůcky pro zrakově postižené jsou navrženy tak, aby uživatel mohl co nejlépe využívat ostatní smysly – zejména sluch a hmat.

## 2.1 Klasifikace kompenzačních pomůcek

Téma pomůcek pro osoby zrakově postižené je velmi široké. V odborné literatuře zatím stále chybí jednotná klasifikace těchto pomůcek, a proto je možné dělení dle různých kritérií:

- **dle hloubky zrakového postižení** (pomůcky pro osoby nevidomé – např. vodící pes; pro osoby slabozraké – např. televizní a kamerové lupy; či pro osoby s poruchami binokulárního vidění – např. lokalizátor);

- **dle způsobu napomáhání směrem k normálu, nebo umožňují nahradit** zrakové vnímání (pomůcky reedukační – např. turmon, pracovní listy; pomůcky kompenzační – např. bílá hůl, počítač s hlasovým výstupem);

- **dle aktuálnosti využití** (pomůcky klasické – např. bílá hůl, ozvučený míč; pomůcky moderní – např. elektronické pomůcky). (Finková, 2011)

Nejčastější klasifikací pomůcek pro osoby zrakově postižené dle více autorů (Finková, 2011; Kimplová, 2010; Růžičková, Vítová, 2014) je **dělení podle místa využití**:

- pomůcky pro běžný život;
- pomůcky pro orientaci v prostoru a samostatný pohyb;
- pomůcky pro získávání a zpracování informací;
- pomůcky pro volný čas.

Nutno však zmínit fakt, že současná doba zaznamenává velký rozvoj v oblasti kompenzačních pomůcek. Řada výrobců, specializujících se na výrobu a vývoj pomůcek pro zrakově postižené osoby, přichází na trh s novějšími a modernějšími pomůckami zejména v softwarovém vybavení. S tím se pojí i vysoká finanční nákladnost na pořízení těchto pomůcek. Avšak osoba s těžkým zrakovým postižením má nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku při splnění podmínek definovaných podle zákona č. 329/2011 Sb. U většiny pomůcek pro zrakově postižené osoby je pomůcka hrazena zdravotní pojišťovnou zcela zdarma, jiné financuje jen částečně (Finková et al., 2007).

## **Pomůcky pro běžný život a domácnost**

Každý den se člověk potýká s mnoha činnostmi, ať už jednoduššími, či složitějšími. Patří sem výběr ošacení i samotné oblékání, příprava pokrmů, sebeobsluha a další. K tomu, aby nebyla zrakově postižená osoba závislá na jiné osobě, využívá k běžným úkolům řadu pomůcek.

### **Mobilní telefon**

V dnešní době používá mobilní telefon téměř každý člověk, a ani zrakově postižená osoba není výjimkou. Tato pomůcka slouží jako komunikační prostředek a uživatel ji může samostatně používat. Pro osoby nevidomé slouží mobilní telefon s ozvučením (Pavlíček et al., 2012). *„Ozvučeny jsou nejen všechny běžné funkce telefonu včetně stavu signálu a baterie, identifikace volajícího, práce s telefonním seznamem, čtení a psaní SMS zpráv, ale i většina pokročilých funkcí včetně přístupu k Internetu, map a nastavení telefonu.“* (Pavlíček et al., 2012, str. 61)

Pro osoby slabozraké a osoby se zbytky zraku slouží mobilní telefon s ozvučením a softwarovou lupou. Kdy lze kombinovat obě řešení (ozvučnost i lupu) nebo zvolit využívání pouze softwarové lupy. I zde jsou zpřístupněny všechny běžné funkce a většina funkcí pokročilých (Pavlíček et al., 2012).

Na trhu se nachází třetí typ telefonu, který je vhodný pro slabozraké uživatele a seniory. Jedná se o telefon, který disponuje velkými tlačítky i písmeny, a slouží „jen“ k hovorům a psaní, či přijímání SMS (Pavlíček et al., 2012).

V současnosti se spíše upouští od výroby tlačítkových telefonů. Výrobci přicházejí s modernějšími dotykovými telefony, které umí např. převádět psaný text na hlasový výstup a naopak.

### **Časoměrné pomůcky**

Základní a nejčastěji vyžadovanou pomůckou jsou hodinky a budíky, ať už náramkové, přívěskové nebo stojací. Samozřejmě i zde platí, že uživatel musí zvážit vhodnost a účel pomůcky – např. hmatové náramkové hodinky mají odklopné víčko a nabízejí pouze malý prostor pro vyhmatání informace o času. Jsou tedy vhodné pro osoby s malými bříšky prstů. Mezi další časoměrné pomůcky patří hmatový budík, hlasový budík (s hlasovým výstupem v různých jazycích) nebo minutník, používaný nejčastěji v kuchyni

(Pavlíček et al., 2012). Některé typy hodinek a budíků mají více funkcí, např. uživatele informují o datu, dni nebo nabízejí funkci stopek.

### **Optické pomůcky**

Do kategorie optických pomůcek řadíme především lupy. Slouží k přiblížení, zvětšení textu a obrazu nebo zlepšení podmínek pro zrakové vnímání. Optické pomůcky nejsou určeny nevidomým osobám. Řadíme sem např. lupy stojánkové bez/s osvětlením, lupy do ruky, lupy předsádkové na brýle, lupy hlavové, monokulár (určený k dívání se do dálky), Galileiho systém nebo filtrové brýle (Karásek et al., 2012).

### **Lékařské přístroje**

Pro nevidomého či slabozrakého člověka je nutné zajištění bezpečnosti po stránce prevence a kontroly zdravotního stavu. Jedná se většinou o standardní pomůcky, které jsou doplněny o hlasový výstup - měřič krevního tlaku a glukózy; lékařský teploměr nebo osobní váha. Kromě přístrojů mohou osoby zrakově postižené využívat zásobníky na léky (tzv. lékovky), které mají označení jednotlivých dnů v Braillově písmu, a také půlič tablet (Karásek et al., 2012). V dnešní době jsou na obalech léků vyznačeny Braillovým písmem názvy léků, což značně usnadňuje orientaci v lécích. Nicméně problém nastává při dávkování léků samotným pacientem, neboť tato informace již Braillovým písmem uváděna není (Finková, 2011).

### **Pomůcky pro domácnost**

V domácnosti lidé nevidomí a slabozrací využívají pomůcky pro přípravu pokrmů, výběr ošacení nebo rozlišování podobných předmětů. V kuchyni mohou užívat např. kuchyňské váhy s hlasovým výstupem; hmatové odměrky nebo odměrky s hlasovým výstupem; oddělovač žloutků; držák na cibuli, dávkovač surovin; dávkovač tekutin, signalizátor varu kapaliny, nebo nůžky pro nevidomé. Dále využívají indikátory hladiny, kdy je informace o přiblížení hladiny k okraji hrnečku signalizována zvukem; indikátory světla a indikátory barev s hlasovým výstupem (Karásek et al., 2012). Zrakově postižení často vaří a pečou podle hrníčkové kuchařky, neboť se tak vyhnou vážení surovin.

Dalšími velmi užitečnými pomůckami jsou rozlišovače, které pomáhají od sebe odlišovat podobné předměty. Známe rozlišovače klíčů s hmatovými žebry v kontrastních barvách; párovač ponožek; speciálně upravená peněženka, která má mnoho malých kapes

pro uložení jednotlivých druhů mincí; mincovka, pro rozlišení mincí (je určena na euro mince, lze ji použít i pro českou měnu, avšak kovová 50,-Kč se do ní nevejde); a rozlišovač bankovek. Zrakově postižená osoba zasune bankovku do rozlišovače a ohne ji přes hranu. Uživatel díky hmatově rozlišitelným ryskám rozpozná hodnotu bankovky. K dostání je šablona pro českou měnu i pro euro. Rozlišovač na bankovky většinou obsahuje i podpisovou šablону. Dalšími šablonami jsou rámy na psaní (např. souvislejších textů) nebo šablona pro psaní adresy (Karásek et al., 2012).

### **Pomůcky pro orientaci v prostoru a samostatný pohyb**

Tato skupina pomůcek usnadňuje mobilitu a výrazně zvyšuje samostatnost a orientaci postižené osoby ve vnitřních i venkovních prostorech. Wiener (2006, s. 17) uvádí, že *nevidomý člověk je mobilní, když je schopen se s využitím naučených technik pohybu a získávání informací bezpečně a jistě přemísťovat v prostoru.*

### **Bílá hůl**

Jedná se o naprosto základní pomůcku pro orientaci v prostoru. Kimplová (2010, str. 82) podotýká, že *hůl je prodloužená ruka zrakově postiženého nebo jak někteří zmiňují „hůl jsou mé druhé oči“*. Hole můžeme rozdělit dle barvy - bílou hůl používají lidé nevidomí nebo slabozrací; a červenobílá hůl slouží osobám hluchoslepým (kombinované poškození zraku a sluchu). Hole se vyrábí v čtyřech provedeních a to hole neskládací (pevné), skládací, teleskopické a kombinované. Hole dělíme na tři typy:

- **orientační hole:** jsou dlouhé s masivní koncovkou a zajišťují dostatečný odstup od překážky. Slouží k vyhledávání orientačně významných míst a svému uživateli tak poskytují informace o terénu, materiálu a udržuje kontakt s vodící linií.;

- **signalizační hole:** jsou krátké a tenké s malou koncovkou. Mají za úkol upozornit kolemjdoucí či řidiče na osobu s těžkým poškozením zraku. Jsou využívány při chůzi s vodícím psem nebo průvodcem;

- **opěrné hole:** jsou krátké, mají silnou konstrukci a protiskluzovou koncovku. Slouží jako prostředek pro oporu a stabilitu uživatele (Karásek et al., 2012).

### **Orientační majáčky a vysílače VPN01 a VPN03**

Karásek (et. al., 2012, str. 70) uvádí, že *povelový vysílač VPN01 a VPN03 slouží k dálkovému ovládní orientačních majáčků prostřednictvím rádiového signálu*. Orientační majáčky jsou umístěny na různých místech např. před školou, úřadem či vstupem do metra.

Do majáčku jsou namluvené lidským hlasem fráze, které informují o dané lokalitě. Dálkový ovladač VPN01 je krabička se šesti tlačítky, kterou má uživatel v ruce. Ovladač VPN03 je vsazený do hole a má tři tlačítka, která se nacházejí pod rukojetí. Zmáčknutím příslušného tlačítka se spustí informace o objektu (např. muzeum, obchodní centrum), o přijíždějícím dopravním prostředku (číslo a směr linky) nebo o poloze a směru eskalátorů. Vysílačka také upozorní řidiče dopravního prostředku o nástupu zrakově postižené osoby (Finková, 2011).

### **Vodící pes**

Důležitou podmínkou k získání vodícího psa je samostatné zvládnutí orientace v terénu bez psa. Teprve poté je možno požádat o vodícího psa, následuje absolvování kurzu, výběr správného psa, podání žádosti o přidělení příspěvku na zvláštní pomůcku a na závěr předání psa žadateli (Jak získat psa, 2014).

Jednou stránkou věci je dobrý výběr psa dle jeho vlastností a zdravotního stavu. Na stranu druhou musí být i žadatel fyzicky zdatný, schopný se o psa postarat (včetně venčení a krmiva) a mít patřičnou autoritu. Pes chodí ve speciálním postroji, jehož součástí je vodič. Ten umožňuje předávat psovi informace od majitele. Avšak majitelé vodících psů používají k orientaci ještě signalizační hůl. Díky psovi však není nutné se plně soustředit na cestu, jako při pohybu s holí (Karásek et al., 2012).

### **Další pomůcky pro orientaci a samostatný pohyb:**

- **vodící linie:** rozdělujeme na přirozené (stěny, zábradlí, obrubník) a na uměle vytvořené (systém podélných drážek na zemi, podlaze se šířkou 300 – 400 mm), kterých se dotýčný může držet a ujít tak část své cesty;

- **signální pás:** „označuje místo odbočení z vodící linie k orientačně důležitému místu“ (Vodící linie, 2013), jako např. k přechodu pro chodce, ke schodům, k označníku MHD. Signální pás je typický pro svůj povrch – je na něm 8 „vyboulenin“, protože musí být vnímatelný nášlapem i holí;

- **varovný pás:** označuje místo, které je trvale nepřístupné nebo nebezpečné (rozhraní mezi chodníkem a vozovkou, okraje nástupiště). Má stejný povrch jako signální pás, avšak se liší v šířce pásu – varovný pás 400 mm, signální 800-1 000 mm (Vodící linie, 2013);

- **ozvučení křížovatek:** jedná se o pomůcku na přechodech pro chodce se semaforem, kdy „klepadlo“ klepe při červené barvě signalizující „STŮJ“ pomaleji a při zelené barvě signalizující „VOLNO“ rychleji (Finková, 2011).

## **Pomůcky pro získávání a zpracování informací**

Do této skupiny patří pomůcky vhodné pro vzdělávání, přípravu na práci, výkon povolání, čtení, psaní nebo komunikaci s okolím. Tyto pomůcky pozitivně přispívají k integraci zrakově postižených osob do společnosti.

### **Braillovo písmo a jeho zápis**

Základní a nejdůležitější dovedností v životě těžce zrakově postižené osoby je znalost Braillova písma, tedy zápis písmen pomocí šesti vystouplých bodů, které se vnímají hmatem. Z klasických pomůcek nevidomí používají k zápisu textu slepecký psací stroj tzv. Pichtův psací stroj, který se skládá ze šesti kláves a mezerníku. K psaní se používá speciální slepecký papír - je pevnější a silnější než klasický papír (Finková, 2011).

Skladnější variantou vhodnou na cesty je tzv. pražská tabulka a bodátko. Ta se skládá ze dvou desek, které lze otevírat jako knihu. Vrchní deska má v sobě několik řad malých okének obdélníkových tvarů. Mezi desky se vloží slepecký papír a bodátkem se vytlačují jednotlivé znaky (Finková, 2011; Karásek et al., 2012).

Pro vytvoření nápisů na samolepící pásku (na CD, kořenky, dózy aj.) se používají dymokleště. Otáčením hlavice se nastaví příslušný znak = písmeno a stiskem se vyrazí na papír (Finková, 2011).

### **Výpočetní technika**

Do modernějších pomůcek pro získávání a zpracování informací samozřejmě patří počítač. Ten pomocí screenreaderu (odečítače obrazovky) nevidomému uživateli hlasovým výstupem sděluje informace, ale neumí pracovat s obrázky a grafy. Slabozraký uživatel používá k přiblížení obsahu softwarovou lupou (může být doplněna o hlasový výstup), jejíž hlavní funkcí je zvětšování informací na obrazovce. Výpočetní technika značně ulehčuje zrakově postiženým jedincům přístup k internetovým informacím. Mohou lépe komunikovat s okolím, např. e-mailová pošta nebo tvorba dopisů. Kromě toho mohou číst nebo poslouchat knihy, časopisy, články, vzdělávat se apod. (Pavlíček et al., 2012). Počítače mohou být kromě hlasových a hmatových zařízení doplněny o braillovou tiskárnu, tedy zařízení umožňující tisk Braillova písma na slepecký papír (Finková, 2011).

Za zmínku stojí i braillský řádek. Jedná se o doplněk k počítači, který se k němu připojuje přes USB kabel nebo dnes již i bezdrátově. Slouží k převádění textu z monitoru do Braillova písma, které se zobrazuje na braillském řádku. Nevidomý tak může hmatem číst (Pavlíček et al., 2012).

### **Optoelektronické pomůcky**

Jedná se o pomůcky, které zvětšují text a obrázky pomocí lupy. Budoucí uživatel si může vybírat mezi lupami kamerovými, přenosnými a ručně vedenými. Některé typy těchto lup dokážou uložit snímky do paměti, mají funkci znehybnění, mají nastavení různých barev písma a pozadí a samozřejmě se jednotlivé typy liší ve velikosti. Vždy ale platí, že je potřeba si pomůcku předem vyzkoušet a zvolit pomůcku nejvhodnější (Karásek et al., 2012).

### **Speciální zápisník**

Zápisník pro nevidomé slouží k rychlému zápisu informací kdekoli je to potřeba (ve škole, na úřadě, doma). Je tedy přenosný, má dlouhou výdrž po nabití a některé modely nabízejí i více funkcí např. diář, adresář, úkolovník, kalkulačka aj. (Pavlíček et al., 2012).

### **Digitální záznamník**

Tato často využívaná pomůcka umožňuje zaznamenávat hlasy, hudbu či jiné zvuky kdekoli je to potřeba. Nahrávky je možno třídit do složek a je zpětně vyhledávat. Ovládání je jednoduché i díky hmatným tlačítkům. Záznamník lze připojit k počítači a data stahovat či zálohovat (Karásek et al., 2012). Velmi užitečnou pomůckou na bázi digitálního záznamníku je čtečka hlasových etiket. Uživatel si nalepí čip (samolepicí štítek nebo plastový čip) na předmět, který chce označit, poté přiloží čtečku k čipu a namluví krátký popis (název potraviny, CD). Po přiložení čtečky k čipu a stisknutí tlačítka přístroj oznámí námi namluvený text (Čtečky hlasové popisovače, 2013).

### **Školní pomůcky**

Zrakově postižené osoby využívají ve škole nebo při vzdělávání, kromě pomůcek již výše zmíněných, speciálně přizpůsobené pomůcky pro studium jako např. figurkový šestibod; kuličková pisanka; hmatové mapy; reliéfní atlasy a plánky; 3D modely; globusy hmatové nebo podsvícené; hybridní knihy (knihy s elektronickým textem a hlasovým

výstupem); vycpaniny nebo kalkulátor s hlasovým výstupem (Finková, 2011; Pavlíček et al., 2012).

### **Pomůcky pro volný čas**

Ani zrakově postižené osoby nejsou opomíjeny v souvislosti se zábavou, hrami nebo sportem. Existuje řada různých stolních a karetních her (Člověče, nezlob se; Šachy; Piškvorky; Kanasta aj.), hlavolamů, hmatolamů či stavebnic, které jsou speciálně hmatově a zvukově upraveny (Kimplová, 2010). Fenz (2010) se dokonce zmiňuje o počítačových hrách pro nevidomé a slabozraké jedince.

Nejčastější pomůckou, co se sportovního vyžití týče, bývá tandemové kolo neboli kolo pro dvě osoby sedící za sebou, přičemž oba jezdci šlapou. K dostání je i druhý typ kola a to tzv. duplex. Opět se jedná o jízdní kolo pro dva, ale jezdci sedí vedle sebe. Nutno podotknout, že k jízdě na obou typech kol je potřeba mít vidící osobu, která kolo bude primárně řídit. Alternativou jízdního kola může být rotoped (Pavlíček et al., 2012). Další pomůckou pro volný čas je ozvučený míč nebo zvuková střelba pomocí laseru (Kimplová, 2010).

Při ručních pracích pomáhají navlékače jehel; jehly pro nevidomé; skládací a svinovací metry s hmatovým nebo hlasovým výstupem, krejčovský metr pro nevidomé s prošíáním po centimetrech; či vodováhy s hlasovým výstupem (Karásek et al., 2012).

### 3 Komunikace se zrakově postiženými jedinci

Dorozumívání (neboli komunikace) je proces sdělování a výměny informací mezi dvěma a více osobami, kdy hlavním dorozumívacím prostředkem člověka je verbální komunikace, tedy jazyk a řeč (Dorozumívání, 2016).

Jednu kategorii komunikace tvoří písemný projev, kdy zrakově postižené osoby používají řadu kompenzačních pomůcek k dorozumívání se jako mobilní telefon (viz. 3.1.1. Pomůcky pro běžný život), Braillovo písmo a jeho zápis nebo výpočetní techniku (viz. 3.1.3 Pomůcky pro získávání a zpracování informací). Druhou kategorií je ústní projev, kterým se tato kapitola primárně zabývá.

Při komunikaci se zrakově postiženým jedincem je nutné se trochu přizpůsobit, neboť to situace vyžaduje. Vidící člověk by měl zůstat při komunikaci přirozený, nezahrnovat postiženou osobu přílišnou lítostí nad jeho situací, k nevidomému by měl přistupovat jako k sobě rovnému (nebude za něj rozhodovat a mluvit – s výjimkou dohodnutých situací), měl by se vyhnout mimice a gestům a neměl by zrakově postiženého podceňovat ani přeceňovat (Michálek, Vondráčková, 2013).

Na otázky „Jak správně pomoci?“, odpoví následující zásady komunikace se zrakově postiženými osobami. Základem každé komunikace je oslovení. Zde obcházíme všechna pravidla etikety a zrakově postiženou osobu oslovujeme jako první, protože nás nemusí poznat, zaznamenat či vidět. Je důležité dbát na to, že verbální kontakt by měl vždy předcházet fyzickému kontaktu, aby dotyčný věděl, že sdělení se týká jeho. Vhodné je i poznamenat, že se vyhýbáme úlekovým reakcím zrakově postiženého jedince (např. mu nebudeme cosi halekat do ucha apod.). Při hovoru se snažíme dívat do očí, i když to může být někomu nepříjemné. Věnujeme pozornost tomu, abychom na dotyčného jedince mluvili zpříma. Představujeme se jménem, případně se identifikujeme jinak (policista, lékař, prodavačka...), a to z důvodu možného zaměnění hlasu s jinou osobou. Při hovoru používáme přesné, popisné výrazy jako vlevo, nahoře, vzadu aj. a vyhýbáme se výrazům jako támhle, tohle, tady apod. Při doprovázení popisujeme nevidomému prostředí, ve kterém se nacházíme, kudy jdeme. Můžeme ho upozorňovat na nové či nezvyklé věci (nově postavené lešení apod.) Pozor však na přesycení informacemi - je vhodné se s nevidomým dohodnout, jaké informace si přeje dostávat. Zároveň můžeme popisovat i naši mimiku, gesta, pocity (úsměv, podávání ruky). Při popisování a vysvětlování jsme trpěliví. Pokud je to možné, umožníme zrakově postiženému předmět prozkoumat pomocí hmatového vnímání. Dáváme pozor na výkřiky „pozor“ bez vysvětlení. Nevidomého

člověka tím můžeme uvést do nepohody, paniky i vyděšení, neboť neví, před čím ho varujete. Avšak v případech, kdy se jedná o nebezpečí na zdraví a životu, budeme jednat rychle bez ohledu na zdvořilost – slovy „Slepče, stůjte, před vámi je výkop!“ nebo v krajní nouzi i odstrčením či sražením na zem např. před jedoucím autem (Wiener a kol., 2007; Finková, 2010, Michálek, Vondráčková, 2013).

Při vstupu do místnosti, budovy, instituce apod. zrakově postiženému popíšeme prostředí a případně i situaci. Např. při stolování sdělíme dotyčnému, kdo kolem něho sedí, co a kde je na stole umístěno. Často se využívá k popisu srovnání s ciferníkem hodin („od dvojky ke čtyřce máš salát, na desítce pítí“). Dáváme pozor na možné nebezpečí na stole, jako jsou hořící svíce, váza aj., které by mohl zrakově postižený nevědomky srazit. Také se snažíme věci nepřemisťovat, ať už krátkodobě (při stolování) nebo dlouhodobě (v domácnosti), a vracíme je na původní místo. Při případných změnách vždy zrakově postiženého informujeme (Wiener a kol., 2007; Finková, 2010, Michálek, Vondráčková, 2013).

Dále platí, že zrakově postiženého jedince budeme vždy informovat o následujícím dění a nebudeme s ním manipulovat. Stejně tak ho budeme informovat o našem odchodu během komunikace. Pokud se budeme vzdalovat na delší dobu, je nutné zabezpečit dotyčnému bezpečné a vhodné místo na čekání (ne uprostřed ulice, ne čelem ke zdi apod.). I když je to leckdy obtížné, nesnažíme se zrakově postižené osobě neustále pomáhat. Tito lidé jsou v první řadě samostatní a příliš ochranné chování není těmto lidem příjemné. Snažme se tedy pomoci na požádání nebo nabídneme pomoc v situacích, které pokládáme za příliš nebezpečné (Wiener a kol., 2007; Cerha, Langrová, 2012).

Pokud nás zrakově postižený osloví se žádostí o pomoc se čtením, např. úředních dokumentů, osobní pošty, zachováme takt a diskrétnost, protože se pravděpodobně bude jednat o osobní záležitosti. Je-li na obálce uveden odesílatel, sdělíme tuto informaci zrakově postiženému. Má možnost se rozhodnout, kým si tento dopis nechá přečíst. K otevření dopisu vyčkáme na výslovné povolení. Mějme na paměti, že naším úkolem je pouze nahradit oči zrakově postižené osobě. Jakékoli komentáře, hodnocení či šíření zjištěných informací je tabu (Kimplová, 2010).

### ***3.1 Zásady správné chůze s průvodcem***

Doprovázet zrakově postiženou osobu jako průvodce se může jevit jako profesionální činnost, ale také se průvodcem může stát náhodný chodec, který je osloven

nevidomým se žádostí o např. přejítí silnice. Do této situace se tedy může dostat každý z nás, a proto je třeba znát alespoň základní pravidla pro doprovázení zrakově postižené osoby. Kimplová (2010, s. 88) doporučuje jednat tak, *jak byste si přáli, aby se jednalo s vámi*.

Průvodce nabízí zrakově postiženému jedinci rámě, který se ho chytne těsně nad loktem či zezadu za paži. Nevidomý následuje pohyb průvodce, který jde půl kroku před ním. Není potřeba dotyčného informovat o směru cesty („zahneme doleva“), on pohyb vycítí a bude nás následovat. Je však vhodné podat informaci v situacích, kdy následují schody, obrubníky, dveře či jiná nebezpečí. Základním faktem je aktivní spolupráce: kdy se průvodce soustředí na prostor a zavčasu o něm správně informuje, kdy se drží přibližně stejné tempo nebo kdy se zrakově postižený má na pozoru a včas a správně reaguje na pohyby. Důležitou zásadou je, že průvodce chodí vždy po nebezpečnější straně tj. u vozovky, výkopů, vyčnívajících překážek aj. (Wiener a kol., 2007; Kimplová, 2010; Cerha, Langrová, 2012).

Při procházení úzkým prostorem průvodce posune paži za záda a natáhne ji, aby vznikl prostor mezi ním a nevidomým. Zrakově postižený se zařadí za průvodce a bezpečně projdou zúženým profilem (Wiener a kol., 2007; Cerha, Langrová, 2012).

Jiná situace nastává v případě procházení dveřmi. Průvodce uchopí kliku rukou, které se přidržuje zrakově postižený. Ten rukou sjede na kliku a otevře dveře. Průvodce prochází jako první, postižený ho následuje a dveře za sebou zavírá (Wiener a kol., 2007).

Při chůzi do schodů a ze schodů (platí i u obrubníků) se průvodcova paže zdvihá nebo klesá, na což reaguje zrakově postižený. Také je vhodné nabídnout postiženému přidržení se zábradlí (je-li na místě). Pokud průvodce a zrakově postižený nejsou dostatečně „sladěni“, doporučuje se před každou překážkou zastavit a informovat postiženého o situaci (Wiener a kol., 2007).

Při zaujetí místa na židli stačí, když průvodce dovede zrakově postiženého k židli a položí ruku, které se přidržuje postižený, na opěradlo. Postižený jedinec rukou sjede na opěradlo, nohou sleduje výšku sedadla, volnou rukou výšku stolu a sám se již posadí. Bylo by vhodné, kdyby průvodce zkontroloval, zda na židli něco neleží a odtáhl ji od stolu tak, aby opěradlo bylo vodorovně s hranou stolu. Podobně to probíhá i u nástupu do automobilu. Průvodce opět položí ruku, které se postižený přidržuje, na kliku automobilu. Postižený rukou sjede na kliku, sám si otevře, přesune ruku na horní rám dveří, druhou ruku si položí na hranu střechy (aby předešel úrazu hlavy) a bokem si sedá na sedadlo.

Dveře si může zavřít sám. Při výstupu z automobilu je důležité informovat postiženého o terénu, který se před dveřmi nachází (Wiener a kol., 2007; Cerha, Langrová, 2012).

Na závěr této kapitoly bych zdůraznila, že pro zrakově postiženého jedince je důležité, aby ho průvodce informoval (o prostředí, situaci, předmětech apod.), aby byl průvodce neustále na blízku (udržování slovního a hlavně fyzického kontaktu). (Cerha, Langrová, 2012)

## 4 Systém služeb pro osoby se zrakovým postižením

V České republice je zrakově postiženým jedincům nabízena celá řada služeb, kterých mohou využívat. Přehled poskytovatelů sociálních služeb, které se řídí zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, najdeme na internetovém portálu MPSV v Registru poskytovatelů sociálních služeb. Zde můžeme hledat služby dle jednotlivých kritérií:

- dle adresy zařízení
- dle druhu sociální služby (azylové domy, chráněné bydlení aj.)
- dle cílové skupiny klientů (oběti domácího násilí, senioři aj.)
- dle věkové kategorie klientů (děti do kojeneckého věku, dospělí aj.)
- dle formy poskytování sociálních služeb
  - **pobytové** – služba je klientovi poskytována v zařízení sociální služby a je spojena s ubytováním;
  - **ambulantní** – klient dochází do zařízení poskytující sociální službu;
  - **terénní** – služba je klientovi poskytována v jeho přirozeném prostředí (např. v bytě, na ulici apod.) (Zákon 108/2006 Sb.; Registr poskytovatelů sociálních služeb, 2007).

### 4.1 Systém služeb pro děti a dospívající se zrakovým postižením

#### ➤ Raná péče

Posláním této služby je podpora a pomoc rodinám a dítěti se zrakovým nebo kombinovaným postižením. Usilují o zmírnění důsledků postižení a podporu rodiny v sociální interakci. Služba má terénní, případně i ambulantní formu. Služba je poskytována po uzavření Dohody o poskytování služby, a to mezi rodinou a službou. Tím, že pracovníci navštěvují klienty v domácím prostředí, snáze se sestavuje individuální plán a nabízená pomoc. Cílovou skupinu tvoří rodiny s dětmi s těžkým zrakovým postižením do čtyř let věku a rodiny s dětmi s kombinovaným postižením do sedmi let věku. Rodina nemá povinnost využívat služeb rané péče, ale je to vřele doporučováno (Finková, 2011; Kimplová, Kolaříková, 2014).

Pracovní tým rané péče tvoří poradenský pracovník (většinou speciální pedagog) a rodiče postiženého dítěte. Často s nimi spolupracuje řada profesionálů jako sociální pracovník, fyzioterapeut, psycholog, pediatr, neurolog

a další. Raná péče se soustřeďuje na konzultace v rodině (věnují se zrakové stimulaci a sociálně – právnímu poradenství), rehabilitační pobyty pro rodiny s dětmi se zrakovým či kombinovaným postižením, organizují setkávání rodin, pořádají semináře a přednášky (i s odborníky), půjčují pomůcky či literaturu a další (Finková, 2011; Kimplová, Kolaříková, 2014).

Registr poskytovatelů sociálních služeb eviduje (k dubnu 2017) 10 služeb v kategorii Raná péče. Nacházejí se v Brně, Českých Budějovicích, Hradci Králové, Olomouci, Ostravě, Plzni, Praze, Sokolově, Slavkově u Brna a Táboře (Registr služeb, 2017).

### ➤ Vzdělávání

Rodiny se zrakově postiženými dětmi mohou využívat služeb speciálně pedagogických center (SPC) od počátku školního vzdělávání dítěte až do jeho ukončení. Centrum vypracovává žákům a studentům individuální vzdělávací plán a poskytuje poradenství nejen rodinám s postiženými dětmi, ale také pedagogickým pracovníkům školy a školským zařízením. SPC *zajišťuje komplexní péči před zahájením vzdělávání a v průběhu vzdělávání dítěte s různým stupněm zrakového postižení, poradenské služby poskytuje formou individuálních návštěv a konzultací u klientů nebo ambulantně* (Kimplová, Kolaříková, 2014, s. 81).

V předškolním věku dochází k začleňování dítěte do kolektivu dětí předškolního zařízení – zde se rodiče rozhodují, za pomoci speciálních pedagogů (a v závislosti na stupni a druhu postižení), zda umístí své dítě do speciální MŠ, nebo do MŠ běžného typu. Úkolem MŠ je dítě aktivně rozvíjet, zapojit ho do kolektivu vrstevníků a připravit ho na vstup do školy (Finková et al., 2007; Kimplová, Kolaříková, 2014).

Následuje školní věk, který začíná, i pro zrakově postižené žáky, devítiletou povinnou školní docházkou (nejvýše však do 17. roku života). Rodiče opět zvolí druh ZŠ, buď ZŠ pro děti se zrakovým postižením, nebo ZŠ běžného typu. V ZŠ pro děti se zrakovým postižením výuka probíhá s nízkým počtem dětí ve třídě. Platí zde stejné osnovy na ZŠ běžného typu. Zaměřují se však na rehabilitaci osobnosti jedinců se zrakovým postižením, na kompenzaci a reedukaci zraku, výuku Braillova písma, práci s kompenzačními pomůckami aj. Při umístění

dítě se zrakovým postižením do ZŠ běžného typu, je nutné zvážit, zda daná škola dokáže vytvořit vhodné podmínky pro výuku a rozvoj dítěte a zda dítě bude schopno zvládnout větší množství povinností (Finková et al., 2007; Kimplová, Kolaříková, 2014).

Při výběru SŠ opět rodiče zvažují vhodnost dané školy k potřebám a schopnostem dítěte. Zrakově postižený žák má na výběr z následujících škol – gymnázium, střední odborné učiliště, praktická škola, konzervatoř a ladičská škola, obchodní akademie nebo střední škola zakončená maturitou nebo výučním listem (Finková et al., 2007; Kimplová, Kolaříková, 2014).

Po maturitě se i zrakově postiženým studentům otevírá možnost studia na VŠ. V ČR nemáme VŠ pro zrakově postižené jedince, podobně jako v mnoha jiných státech. Nicméně na mnoha VŠ fungují centra, která podporují vzdělávání zrakově (i jinak) postižených studentů. Ty zajišťují asistenci při studiu, pomáhají s úpravou studijních materiálů, zapůjčují speciální software a další (Finková et al., 2007; Kimplová, Kolaříková, 2014).

## 4.2 *Systém služeb pro dospělé občany se zrakovým postižením*

- Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých České republiky  
Zkráceně SONS je spolek s celostátní působností, která *sdruzuje nevidomé a jinak těžce zrakově postižené občany a hájí jejich zájmy* (SONS, b.r.). Členství je dobrovolné a bezplatné. Mezi priority spolku patří vyhledávání a kontaktování těchto osob, jejich podpora zaměstnanosti, odstraňování stavitelských a informačních bariér a další. SONS je zřizovatelem následujících středisek: Tyflocentrum (viz. Příloha 1), Tyfloservis (viz. Příloha 2), Střediska integračních aktivit (poradenství, rozvoj dovedností po rehabilitaci aj.), Tyflopomůcky (zajišťuje prodej pomůcek pro zrakově postižené), Výcvikové středisko vodících psů, Rekvalifikační středisko Dědina (nabízí rekvalifikační kurzy pro zrakově postižené v několika specializacích) a mnohé další. (Finková et al., 2007; Finková, 2011; Kimplová, Kolaříková, 2014).

## 5 Postoje a předsudky vůči zrakovému postižení

Postoj vnímáme jako určitou skutečnost, kterou hodnotíme. Vzniká z informací, které během života jednotlivec získává. Rozlišujeme je na postoje kladné a záporné, dále postoje k samotným skutečnostem postižení a postoje k osobám s postižením (Kimplová, 2010). Předsudek, tedy jednu z forem postojů, můžeme podle Nováka (2002, s. 8) charakterizovat jako *afektivně zdůrazněné postoje*. Obecně lze říci, že *pomáhají obhájit zjevnou či skrytou diskriminaci* (Novák, 2002, s. 36).

Co se týče vztahu ke zrakově postiženým osobám, kolují veřejností mnohé polopravdy a informace přetransformované takřka v mýty. Zrakově postižené osoby bývají často vnímány jako společensky méněcenné, jakoby jejich vada zastínila ostatní vlastnosti člověka. Mnoho postojů má své kořeny hluboko v historii lidstva, jejichž příklady uvádím v následujícím rozdělení postojů:

- podceňující postoj – spojení s charitativní prací, jsou to „chudáci“ zasluhující soucit a politování (v naší společnosti se vyskytují nejčastěji);
- odmítavý postoj – těžce zrakově postižené osoby jsou neužitečné, nemorální, zlí, ztráta zraku je pro ně božím trestem, je nutné je vytlačovat ze středu společnosti;
- idealizující postoj – chybějící zrak je nevidomým kompenzován dokonaleji vyvinutými ostatními smysly, mají tzv. šestý smysl, všestekné schopnosti, jsou to čistší duše než ostatní (Kimplová, 2010).

Z hlediska psychologie nám je předsudek definován jako, zakořeněný úsudek či názor, který není založen na spolehlivém poznání, ale na pouhém mínění či předpokladu. Lze říci, že jde o velice základní jednání, které nás někdo vědomě či nevědomě naučí a my si to přijmeme za své. Fakt, že děti ctí autority a nepsané zásady, které jim byly vštěpovány rodiči nebo je viděli u svých rodičů, dokazuje experiment Alberta Bandura z roku 1961, který zjišťoval dopad chování autorit na slabší jednice. V tomto případě šlo o vztah rodiče k dítěti. Experiment „Bobo doll“ jehož objektem zkoumání byla plyšová panenka Bobo, dokázal, že jak se choval k panence rodič, tak dítě chování napodobovalo a chovalo se stejně. Je tedy více než důležité, nejen říkat dítěti od malička co je správné, ale i tak činit. Neboť dítě si od dětství nebere slova, ale činy svých autorit. Lze tu hovořit o jednom z nejzásadnějších příkladů tvorby předsudků, které se ukotví v osobnosti. Velmi podobné

je to se zvyky, pokud si na něco zvykneme, jen velmi obtížně se toho zbavujeme (Novák, 2002; Vágnerová, 2004; Albert Bandura, 2017).

Pokud se na předsudky zaměříme z pohledu studentů, je hlavní činitelem v jejich chování škola, která je vychovává a snaží se některé zakořeněné předsudky odstranit. Důležitý je však přístup školy i samotných vyučujících. Bohužel pouhý slovní přístup nebývá nejlepším řešením, protože pokud člověk má vůči něčemu předsudek, nezmění se na základě slov. Dotyčný si musí projít praxí, musí získat zkušenost a být v kontaktu s tím vůči čemu má předsudky, aby zjistil, zda jsou oprávněné či nikoli. A osobně se domnívám, že právě u studentů středních škol, kdy se člověk nejvíce seberealizuje, je to o to důležitější. Právě v tu dobu bychom měli největší šanci předsudky studentů odstranit. Odborná literatura tedy hovoří o tom, že za zcela zásadní je považován postoj rodičů při výchově dětí. Pokud rodiče předají jisté postoje dětem, škola je mnohdy poslední nadějí pro odstranění předsudků a postojů (Novák, 2002; Vágnerová, 2004).

Výbornou iniciativu vyvíjejí organizace pomáhající zrakově postiženým (jiné organizace i jinak postiženým osobám), které pořádají různé akce a přednášky o problematice zrakového postižení. Dojíždějí za studenty do škol, kde informují studenty o dané problematice. Spolu s organizátory přijíždějí i samotní zrakově postižení jedinci a studenti mají možnost poznat a seznámit se s příběhy a zkušenostmi těchto osob.

Mezi nejčastější předsudky veřejnosti, ale i lékařského a zdravotnického personálu, patří myšlenka o neschopnosti zrakově postiženého jednat, tudíž se obrací na průvodce. Mají často potřebu těmto lidem zasahovat do života, neboť díky své neinformovanosti mají dojem, že u takové osoby dochází ke snížení rozumových schopností. Dále mívají příliš ochranný postoj nebo podceňují skutečné schopnosti a možnosti zrakově postižených osob, a to i u žáků ve škole (Kimplová, 2010).

*Kimplová (2010, s. 40) uvádí, že jediný přijatelný postoj je považovat zrakově postižené osoby za normální osobnosti, individuální jedince s osobitými vlastnostmi schopné normálního života, schopné dobře fungovat ve společenském styku a dění, schopné být samostatné a nést odpovědnost, způsobilé pro styk a spolupráci s divíci lidmi, přičemž se zrakové postižení chápe bez přemrštěných emocí a vztahovačnosti, tj. věcně jako životní fakt.*

Řada organizací pomáhajícím lidem se zrakovým postižením se snaží vyvracet mylné představy o těchto jedincích a jejich postižení. Např. organizace Tyfloservis, o.p.s. upozorňuje na nejčastější omyly veřejnosti:

- špatný zrak je nutné šetřit, neboť se používáním více kazí – naopak, pravidelným procvičováním udržujeme zrak v kondici a zvyšujeme jeho výkonnost;
- nevidomí vidí jen tmu – nevidomí uvádějí, že vidí spíše mlhu a světelné záblesky
- ztráta zraku přináší úplnou závislost na ostatních – v řadě činností (vaření, samostatný pohyb, psaní aj.) je nevidomí samostatný, zvláště za pomoci kompenzačních pomůcek (viz. 3.1 Klasifikace kompenzačních pomůcek);
- na nevidomého je třeba mluvit zřetelně a nahlas – není nutné nějak zvláště artikulovat nebo mluvit nahlas (pokud jedinec nemá i onemocnění sluchu) Spíše jde o problémové vnímání neverbální komunikace zdravým člověkem;
- nevidomý je vděčný za naši pomoc – ano, pokud je pomoc účinná a postižený jedinec pomoc přijme. Je však třeba počítat s odmítnutím a nepovažovat to za nevděk. Za pomoc je obvyklé poděkovat a ne čekat nadměrný vděk;
- v bytě nevidomého nejsou obrazy a zrcadla – estetika je důležitá i pro zrakově postiženého člověka, protože k němu chodí „vidící“ návštěvy. Některá díla mohou mít i reliéfní charakter;
- je nevhodné upozorňovat nevidomého na špinavé boty, oblečení apod. – nikomu z nás není lhostejné, jak vypadáme. Zrakově postižení lidé mají sníženou možnost vlastní kontroly, a proto rádi uvítají ohleduplné upozornění na případné nedostatky či dobře míněná doporučení (Cerha, Langrová, 2012).

Kimplová (2010) tento výčet doplňuje:

- každý, kdo chodí s bílou holí, je nevidomí – k tomuto omylu dochází z důvodu neznalosti rozdělení zrakových vad a neuvědomění si základní škály zrakových vad jako poruchami vnímání barev, úbytkem zorného pole aj.
- ve společnosti zrakově postižené osoby by se mělo vyhýbat frázím jako „podívej se“, „uvidíme“, „mrkni na to“ apod. – řada obrátů, které jsou součástí mateřského jazyka, má přenesený význam a není důvod je striktně nepoužívat. To vědí i zrakově postižené osoby. Zde autorka (s. 44) výborně reaguje nadsázkou: *Ostatně, vy už jste někoho „přerazili“?*;
- nevidomí mají mnohem lépe vybavenější smysly (sluch, hmat) – nevidomý člověk není více obdarovanější smysly než jiní. Vše je jen otázkou vůle, vytrvalosti, tréninku a zkušeností, které vedou ke kompenzaci zrakového orgánu.

Organizace Okamžik, z. ú. uvádí další omyly (Michálek, Vojtíšek, 2011; Okamžik, 2015):

- rodiče se zrakovým postižením by neměli mít potomka (nebo právo na dítě), jsou horšími rodiči a zrakové postižení mohou na dítě přenést – i zrakově postižení mají své touhy po rodině. Není důvod dítě nemít, pokud se na to rodiče cítí.
- pokud má dítě špinavé kalhoty, rozbité koleno, je to důsledek toho, že jeho rodič/e mají zrakové postižení- cožpak dětem vidících rodičů se nestávají nehody?
- zrakově postižený člověk buď vidí (jako ostatní) nebo nevidí nic (pak je nevidomý)  
- základní chybou je zde neinformovanost o značném rozsahu zrakových vad, mimo jiné jsou i lidé, kteří mají zbytky zraku, tedy nejsou zcela nevidomí
- zrakově postižení jedinci se nedívají na televizi – řada zrakově postižených běžně používá televizi a využívají možnosti zvukových komentářů v televizi
- člověk zrakově postižený je odkázaný na pomoc druhých – tito lidé se právě naopak snaží o maximální samostatnost. O významné roli druhé osoby můžeme hovořit v začátcích.
- při setkání s nevidomým je vhodné nechat si osahat obličej, aby poznal, jak vypadáme – pokud nás nevidomý nikdy neviděl, pravděpodobně se mu nepodaří zjistit náš vzhled pomocí hmatu.

## Praktická část

### 6 Výzkumné cíle

Hlavním cílem bakalářské práce je zmapování povědomí studentů gymnázií o problematice zrakového postižení. Praktická část zkoumá dále dílčí cíle, kam patří informovanost studentů v oblasti zrakových vad, služeb, komunikace a doprovázení osob se zrakovým postižením, kompenzačních pomůcek a také osobní zkušenosti studentů se zrakově postiženými jedinci. Cílovou skupinu studentů gymnázií jsem si vybrala z důvodu jejich studia na výběrových školách, dále předpokládám, že by měli mít všeobecný přehled a v neposlední řadě se jedná o naši budoucí generaci, jejíž názor a postoje budou hrát důležitou roli v přístupu k lidem s postižením.

Pro výzkumné šetření a naplnění těchto cílů jsem stanovila čtyři hypotézy:

H1: Povědomí studentů o zrakovém postižení a komunikaci s jedinci se zrakovým postižením bude u mladších studentů 8. a 9 tříd nižší než u starších studentů 3. a 4. ročníků.

H2: Studenti se zájmem o biologii mají větší povědomí o zrakovém postižení a komunikaci s jedinci se zrakovým postižením než studenti se zájmem o jiný předmět.

H3: Studenti, kteří mají ve své rodině či okolí zrakově postiženého člena, mají větší povědomí o zrakovém postižení a komunikaci s jedinci se zrakovým postižením než studenti, kteří ve svém okolí zdravotně postiženou osobu nemají.

H4: Studentky budou mít větší povědomí o zrakovém postižení a komunikaci s osobami se zrakovým postižením než studenti.

Tab. 1: Přiřazení čísla otázky k patřičné hypotéze

Hypotéza	Číslo otázky
H1	č. 7, 8, 9, 10, 11, 12
H2	č. 1, 4, 5, 6
H3	č. 2, 3,
H4	záhlaví - volba pohlaví

## 7 Metodologie výzkumného šetření

Na začátek popisu metodologie bych ráda zmínila fakt, že celý můj výzkum byl aplikován na Ústecký kraj. Ke svému výzkumnému šetření jsem zvolila kvantitativní výzkum. Protože ten testuje hypotézy, které následně potvrdí či vyvrátí. Tuto variantu jsem zvolila i z důvodu několika předností kvantitativního výzkumu, mezi které patří rychlý sběr informací, možnost oslovení velkého počtu respondentů, přesná a numerická data a v neposlední řadě i nezávislost výsledků na výzkumníkovi (Disman, 2002).

Vzhledem k nemožnosti zkoumání celé cílové skupiny (studentů gymnázií) jsem se rozhodla pro výběr vzorku pomocí nepravděpodobnostního kvótního výběru. Jedná se o výběr na základě předem stanovených charakteristik. Pro můj výzkum jsem jako kvóty zvolila:

- třídu, ročník – respondent je studentem 8. a 9. třídy nebo 3. a 4. ročníku;
- gymnázium – respondent je studentem gymnázia;
- okresní město - gymnázium se nachází v okresním městě.

Sběr dat probíhal pomocí písemného dotazníkového šetření (viz. Příloha 3.) na pěti všeobecných gymnáziích od ledna do března 2017. Anonymní dotazník byl sestaven tak, aby bylo možné ověřit výše zmíněné hypotézy. Skládá se z dvanácti otázek a čtyři podotázek, kdy uzavřených otázek obsahuje osm a otevřených také osm. U uzavřených otázek jsem použila 5x dichotomický a 3x výběrový typ otázky. Otázky lze rozdělit do tří skupin podle toho, co zkoumají:

- zjišťovací část (otázky č. 1,2,3,4,5 a pohlaví);
- postojová část (otázka č. 6);
- znalostní část (otázky č. 7,8,9,10,11,12).

Návštěvě gymnázia předcházela má žádost řediteli školy formou e-mailu, ohledně možnosti provedení výzkumného šetření k bakalářské práci. Na samotném provedení šetření jsem se domlouvala přímo s garanty předmětů Základy sociálních věd a Biologie, kteří mi zajistili vstupy do požadovaných tříd. Dotazník jsem zadávala studentům osobně. Po představení mé osoby jsem je informovala o významu dotazníku a podala instrukce k jeho vyplňování. Přesný cíl mé práce jsem studentům sdělila až po vybrání dotazníků, abych předešla zkreslení informací. Vyplnění dotazníku zabralo studentům přibližně 10-15 minut. Před návštěvou prvních gymnázií, jsem požádala čtyři osoby, aby mi dotazník

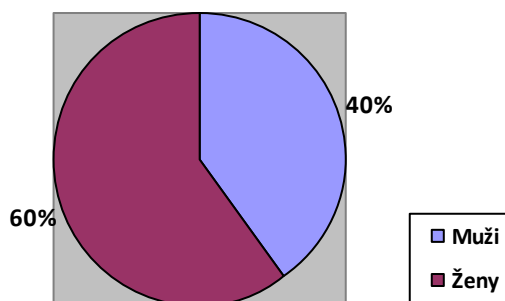
vyplnily a sdělili mi, jaký čas potřebovali k jeho vyplnění, zda rozumí významu otázek a jestli by měly nějaké další připomínky. Jediným problémem se stal pojem „zrakově postižená osoba“. Tři ze čtyř „testovacích“ respondentů se domnívali, že se jedná i o jedince s dioptrickými brýlemi, respektive se zrakovou vadou, kdy brýlová korekce vadu vyřeší. Vzhledem k této připomínce jsem studentům před zadáním dotazníku pečlivě vysvětlila význam tohoto pojmu. Nutno podotknout, že tito čtyři vybraní respondenti (jejich odpovědi) se samotného výzkumu neúčastnily.

## 8 Charakteristika zkoumaného vzorku

Zkoumaný vzorek má reprezentovat cílovou populaci, tedy studenty gymnázií v Ústeckém kraji. Respondenty výběrového vzorku se staly ženy a muži splňující předem stanovené kvóty (student 8. a 9. třídy nebo 3. a 4. ročníku, student gymnázia, škola v okresním městě). Všichni zúčastnění byli informováni o anonymitě dotazníků. Jejich vyplňování bylo dobrovolné. Návratnost dotazníků byla (pravděpodobně i díky mé osobní přítomnosti) více než uspokojivá, neboť se ze všech rozdaných dotazníků nevrátil pouze jediný. Procentuální návratnost tedy činí 99,8%.

Celkově bylo osloveno 610 respondentů, z toho 368 žen a 242 mužů.

**Procentuální zastoupení respondentů**



Dotazníkové šetření bylo zadáno celkem ve 26 třídách.

**Tab. 2: Počet tříd a dotazníků v jednotlivých skupinách**

	Počet tříd	Počet dotazníků	Zastoupení v %
8. a 9. třídy	11	262	43%
3. a 4. ročníky	15	348	57%
<b>Celkem</b>	<b>26</b>	<b>610</b>	<b>100%</b>

## 9 Analýza výzkumného šetření

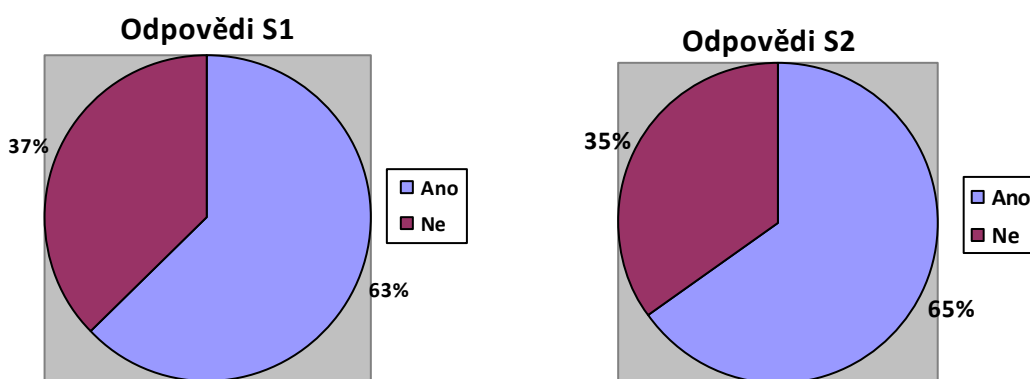
Výzkumné šetření budu vyhodnocovat do tabulek a grafů, které následně budu popisovat. Vzhledem k tomu, že se můj výzkum zaměřoval na studenty 8. a 9. tříd a následně 3. a 4. ročníků, rozhodla jsem se tyto dvě skupiny porovnávat mezi sebou. Pro zjednodušení jsem zvolila označení S1 pro skupinu studentů 8. a 9. tříd a označení S2 pro skupinu studentů 3. a 4. ročníků.

**Otázka č. 1.**, uzavřeného typu, zjišťovala, zda se studenti zajímají o oblasti týkající se nemocí a handicapů osob. Mohou o ni projevovat či neprojevovat zájem jak při školní výuce, tak ve volném čase. Respondenti volili odpověď Ano/Ne.

Tab. 3: Odpovědi respondentů na otázku č. 1.

	Ano	Ne
S1	164	98
S2	228	120
<b>Celkem</b>	<b>392</b>	<b>218</b>

Z tabulky č. 3 vyplývá, že většina respondentů se o dané oblasti zajímá. 64,3% studentů S1 a S2 celkově odpovědělo kladně, zbylých 35,7% odpovědělo záporně. Při porovnání S1 a S2 docházím k závěru, že počty kladných a záporných odpovědí jsou přibližně stejné.



**Otázka č. 2.**, uzavřeného typu, se zajímala, zda respondenti mají v rodině zrakově postiženého člena. Studenti volili odpověď Ano/Ne.

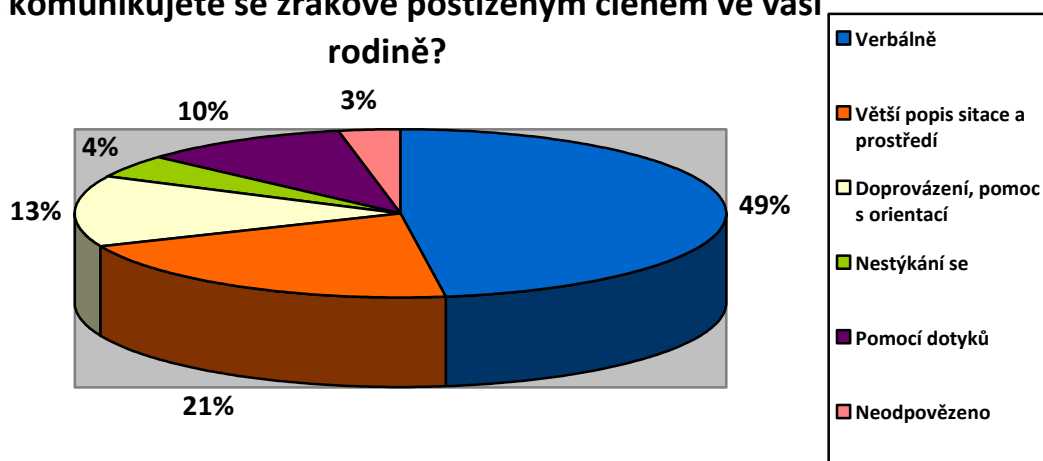
**Tab. 4: Odpovědi respondentů na otázce č. 2.**

	Ano	Ne
S1	24	238
S2	24	324
<b>Celkem</b>	<b>48</b>	<b>562</b>

Záporné odpovědi v tabulce č. 4 značně převažují. Celých 92 % respondentů odpověděli, že nemají v rodině zrakově postiženého člena. Zbýlých 8 % odpovědělo, že ano. Při porovnávání skupin S1 a S2 jsou výsledky opět podobné. Ve skupině S1 odpovědělo kladně 9% a záporně 91% respondentů. Ve skupině S2 odpovědělo kladně 7% a záporně 93% respondentů.

Součástí druhé otázky byla **podotázka č. 2.1**, kterou vyplňovali pouze ti respondenti, kteří v otázce č. 2 odpověděli „Ano“. Cílem této podotázky bylo zjistit, jak respondenti komunikují se zrakově postiženou osobou ve své rodině. Jednalo se o otevřený typ otázky. Celkově odpovídalo 48 respondentů, kdy řada zaznamenala více odpovědí.

### Jak komunikujete se zrakově postiženým členem ve vaší rodině?



Všichni zrakově postižení jedinci, pokud nemají jiné postižení, jsou schopni verbální komunikace. Není divu, že právě tato odpověď se stala nejčastější. Nicméně řada respondentů byla sdílnější a do dotazníku uvedli další komunikační možnosti a potřeby jako např. větší popisnost situací a prostředí, doprovázení nebo komunikace pomocí dotyků.

**Otázka č. 3**, uzavřeného typu, zjišťovala, zda studenti mají osobní zkušenost se zrakově postiženou osobou.

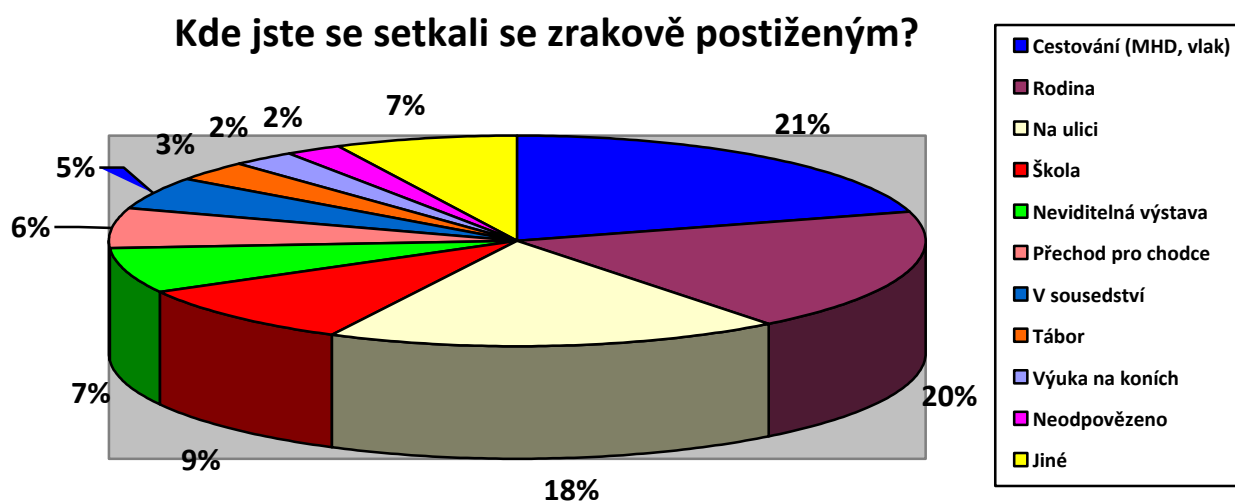
**Tab. 5: Odpovědi respondentů na otázku č. 3.**

	Ano	Ne
S1	92	170
S2	111	237
<b>Celkem</b>	<b>203</b>	<b>407</b>

33,3 % všech respondentů uvedlo, že mají osobní zkušenost se zrakově postiženou osobou a 66,7% odpovědělo, že nemají. Z porovnávání skupin S1 a S2 vyplývá, že respondenti S1 mají větší zkušenosti se zrakově postiženými osobami, než respondenti S2, a to přibližně o 3 %.

Třetí otázka obsahovala dvě podotázky, které vypisovali pouze ti respondenti, kteří odpověděli ve třetí otázce kladně, tedy „Ano“. Celkově odpovídalo 203 respondentů, jejich odpovědi jsou zpracovány do níže uvedených grafů.

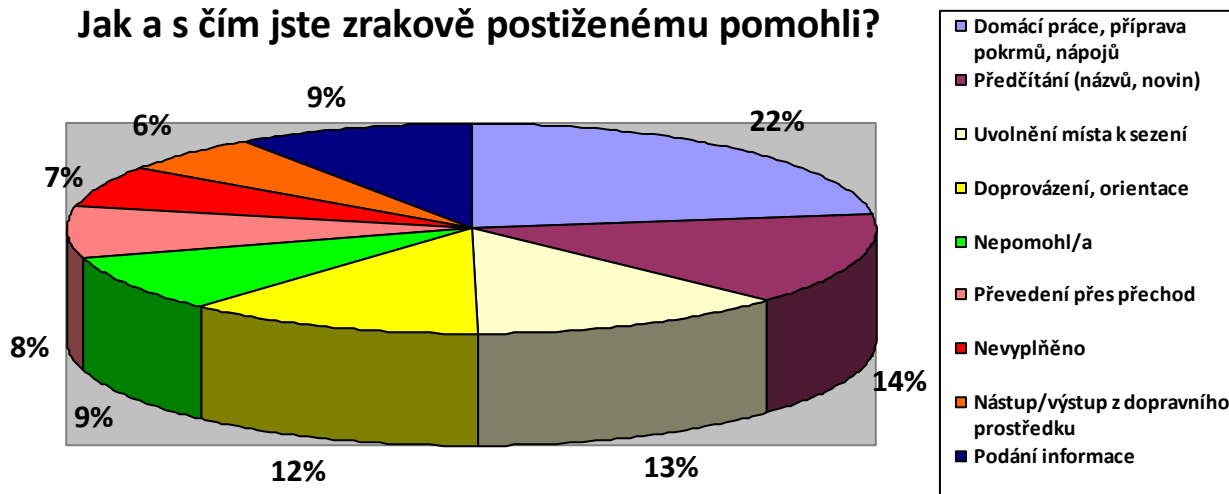
**Podotázka č. 3.1** se dotazovala na situaci, při které se setkal respondent se zrakově postiženou osobou. Jednalo se o otevřený typ otázky.



Z grafu vyplývá, že respondenti (54x) nejčastěji potkávají zrakově postižené osoby při cestování, tedy ve veřejných dopravních prostředcích a při čekání na ně. Dále v rodinném prostředí (48x, viz. otázka č. 2), na ulici (46x) a ve škole (24x). Do kategorie „Jiné“ jsem shrnula nehojně, ojedinělé odpovědi jako např. u bankomatu, v nemocnici, čekárně, obchodě nebo na masáži vedené nevidomým.

Podotázka č. 3.2 zjišťovala, jak a případně s čím respondenti zrakově postiženému

### Jak a s čím jste zrakově postiženému pomohli?



jedinci pomohli. Opět někteří respondenti uvádějí více odpovědí.

Respondenti nejvíce pomáhají zrakově postiženým osobám při domácích pracích, přípravě pokrmů a nápojů (66x). Tato odpověď dominovala u studentů, kteří mají zrakově postiženou osobu ve své rodině. Na druhém místě následuje předčítání názvů, složení, novin, plakátů aj. (41x). Na dalších příčkách se objevují odpovědi jako uvolnění místa v dopravním prostředku (37x); doprovázení, pomoc s orientací nebo překonání překážky (35x). Bohužel, pátou nejčastější odpovědí se stala možnost „Nepomohl/a jsem“ (26x). Dvanáct respondentů uvedlo důvod - nevěděl jsem jak pomoci (7x), nechtěl jsem dotyčnému pomoci (3x) a raději jsem se od dotyčného vzdálil (2x).

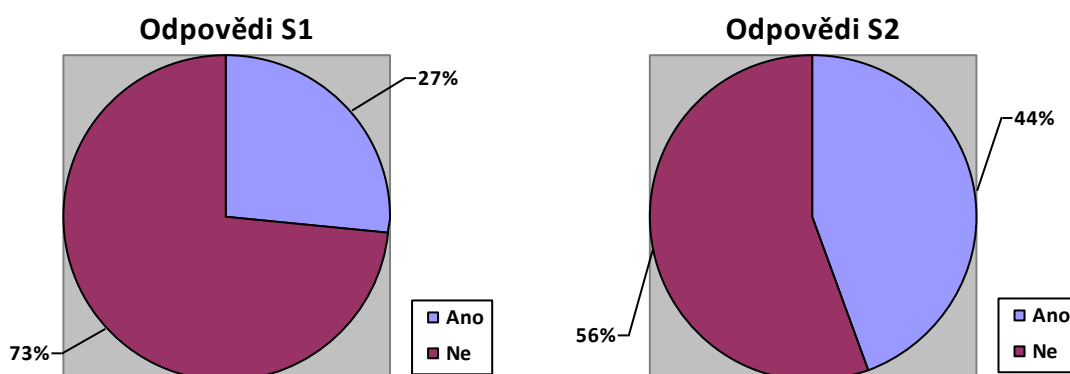
**Otázka č. 4**, zjišťovala, zda se respondenti někdy zúčastnili přednášky o zrakovém postižení. Studenti volili odpověď Ano/Ne.

Tab. 6: Odpovědi respondentů na otázku č. 4.

	Ano	Ne	Nevyplněno
S1	68	186	8
S2	151	189	8
<b>Celkem</b>	<b>219</b>	<b>375</b>	<b>16</b>

Z tabulky č. 6 vyplývá, že většina respondentů (61,5 %) se nikdy nezúčastnila přednášky o zrakovém postižení. Kladných odpovědí bylo celkem 35,9 % a 2,6 %

respondentů na tuto otázku nezodpovědělo. Při porovnávání dat skupin S1 a S2 docházím k většímu rozdílu. Z odpovědí respondentů S2 vyhodnocuji, že o 17% více studentů se zúčastnilo přednášky o zrakovém postižení.



**Podotázka č. 4.1**, uzavřeného typu, souvisí s otázkou č. 4. Zjišťuje, zda by respondenti měli o přednášku o zrakovém postižení zájem. Studenti volili dichotomický typ odpovědi, Ano/Ne.

**Tab. 7: Odpovědi respondentů na podotázku č. 4.1.**

	Ano	Ne	Nevyplněno
S1	178	73	11
S2	271	65	12
<b>Celkem</b>	<b>449</b>	<b>138</b>	<b>23</b>

V této otázce odpovídali respondenti většinou kladně (73,6 %), 22,6 % uvedlo, že zájem nemají. 3,8 % studentů neodpovědělo. Necelých 78 % respondentů S2 projevilo zájem o přednášku o zrakovém postižení, kdežto respondenti S1 projevili o 10% zájem menší, tedy 68 %.

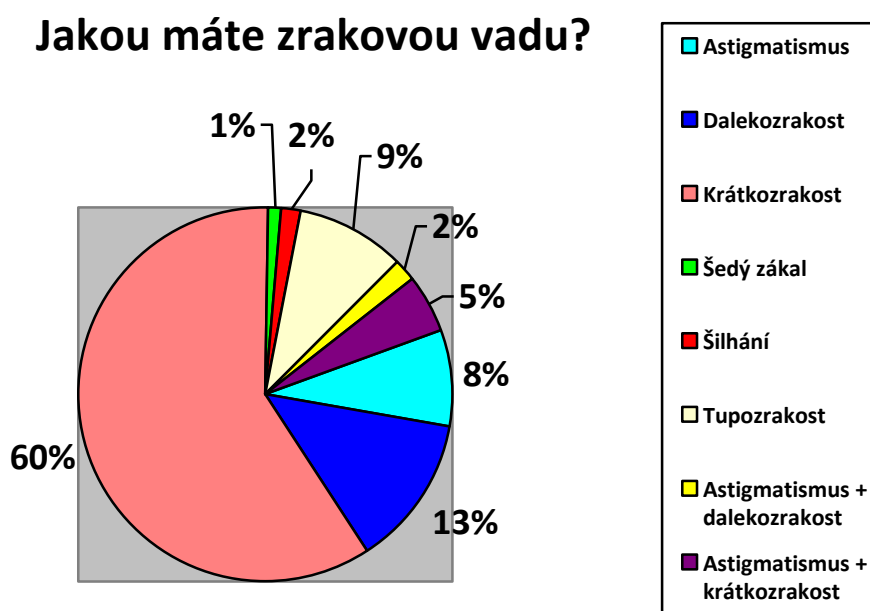
Z celkového počtu 219 studentů, kteří uvedli, že se již účastnili přednášky o zrakovém postižení, by mělo zájem o další přednášku 176 studentů, což je celých 80 % studentů. Stejně překvapující je i počet studentů, kteří uvedli, že se nikdy neúčastnili přednášky o zrakovém postižení (celkově 375 studentů), ale měli by o ni zájem. V tomto případě se jedná o 277 studentů, což činí necelých 74 %.

**Otázka č. 5**, otevřeného typu, se zjišťovala, zda má respondent zrakovou vadu a pokud ano, jakou.

Tab. 8: Odpovědi respondentů na otázku č 5.

	Ano	Ne
S1	98	164
S2	118	230
<b>Celkem</b>	<b>216</b>	<b>394</b>

Z tabulky č. 8 je patrné, že 64,6 % studentů uvádí, že nemají žádnou zrakovou vadu nebo o ní alespoň nevědí. Naopak 35,4 % studentů zrakovou vadu má. O jakou vadu se jedná, uvádí graf níže. Co se týče srovnání skupin S1 a S2, výsledky jsou velmi podobné a liší se přibližně o 3,5 %.



Z vyhodnocení dotazníků vyplynulo, že nejčastější zrakovou vadou je krátkozrakost (myopie) s počtem 128 respondentů. O téměř 47% méně získala dalekozrakost (hypermetropie), kterou uvedlo 28 studentů a téměř vyrovnaně mají vady tupoizrakost (amblyopie) 20 studentů a astigmatismus s 18 studenty.

**Otázka č. 6**, uzavřeného typu, se zajímala o pocit, který má respondent při setkání se zrakově postiženou osobou. Studenti volili ze čtyř možných odpovědí:

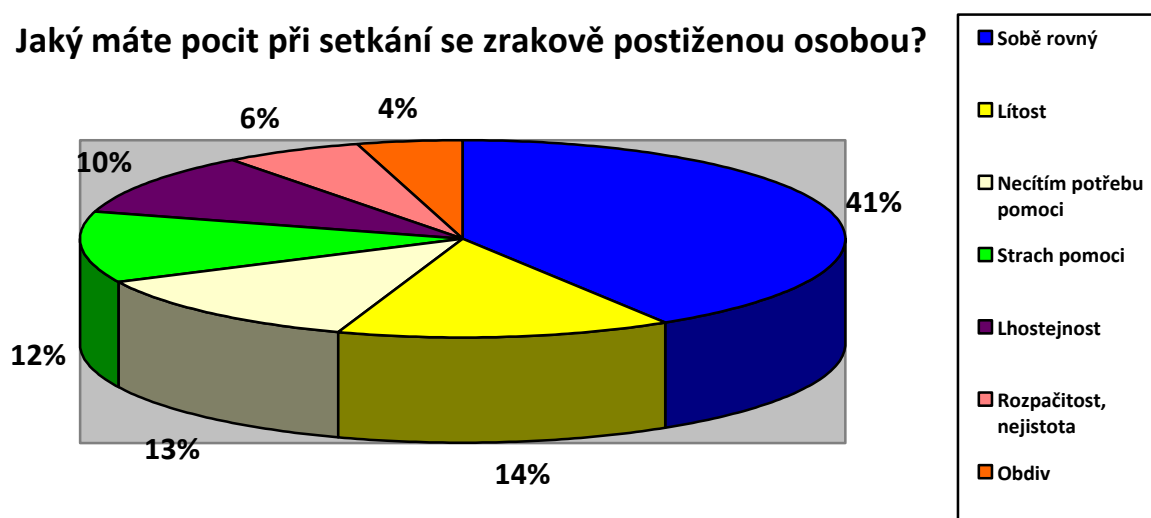
- A) Soucit, cítím potřebu pomoci
- B) Panika, snažím se od dotyčného vzdálit
- C) Nechuť, nelibost, neochota
- D) Jiné, uveďte prosím:...

Tab. 9: Odpovědi respondentů na otázku č. 6.

	A	B	C	D
S1	182	17	0	63
S2	271	4	0	73
<b>Celkem</b>	<b>453</b>	<b>21</b>	<b>0</b>	<b>136</b>

Respondenti se přikláněli ze 74,3 % k možnosti A, tedy soucitu a potřeby pomoci. Druhou nejpočetnější skupinou se stala možnost D, tedy jiné. Tyto odpovědi uvádím níže strukturované do grafu a dodávám, že někteří respondenti odpovídali více možnostmi. Naopak odpověď C, tedy nechuť, nelibost či neochota, nezaznamenala žádnou odpověď. Vyhodnocení této otázky je u obou skupin přibližně podobné. Největší rozdíl shledávám u možnosti A, a to 8,4 %.

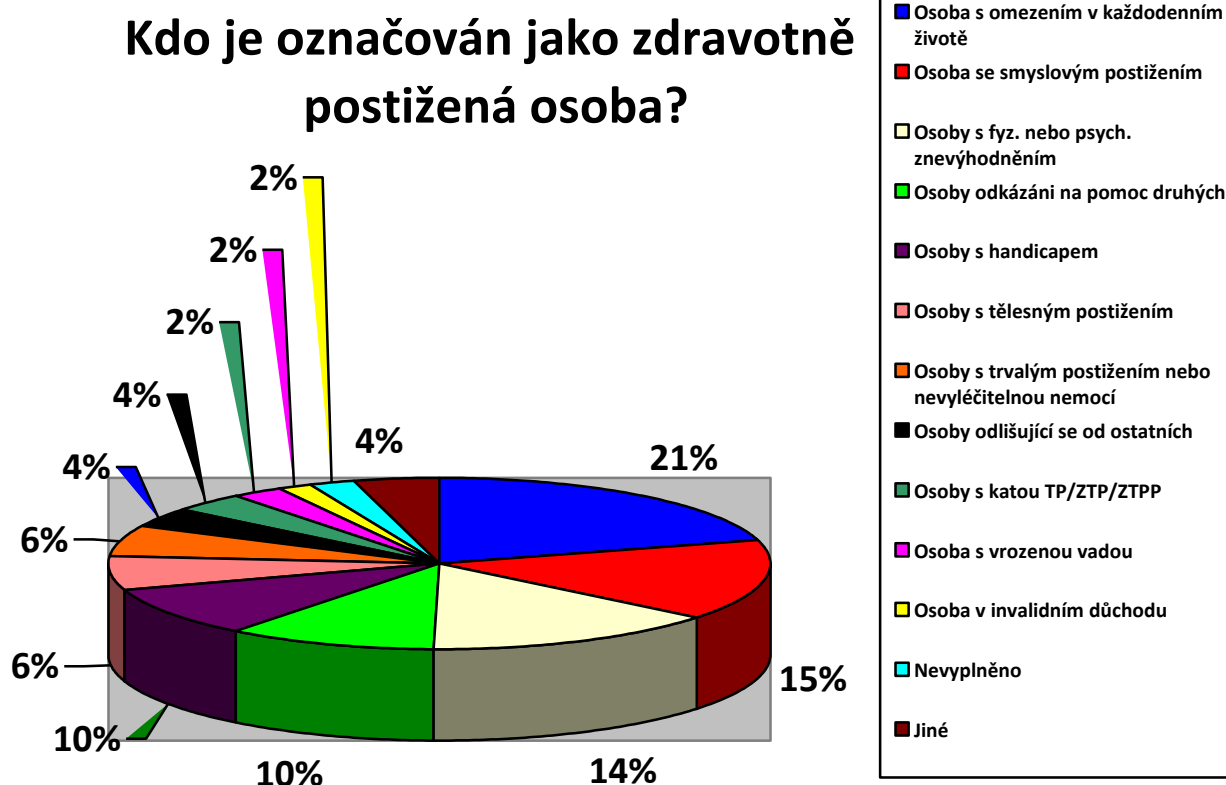
### Jaký máte pocit při setkání se zrakově postiženou osobou?



Z celkových 136 respondentů jich uvedlo 56, že zrakově postiženého člověka vnímají jako sobě rovného jedince a mají z něj úplně normální pocit, jako z kterékoli jiné osoby. Druhým nejčastějším pocitem byla lítost s 19 hlasy. Těsně ji následuje 17 respondentů, kteří uvedli, že necítí potřebu pomoci nebo nechtějí pomáhat. 16 hlasů získal strach pomoci, kdy studenti zmiňovali souvislost se strachem z odmítnutí nebo zda budou umět správně pomoci.

**Otázka č. 7**, otevřeného typu, se dotazovala respondentů, koho označujeme jako zdravotně postiženou osobu. Odpovědi respondentů jsem shrnula do několika kategorií dle

jejich četnosti. Někteří respondenti uvedli více odpovědí, které jsem dle vhodnosti zařadila do příslušných kategorií. Proto se celkový počet odpovědí zvýšil na 641.



Z grafu vyplývá, že nejpočetnější odpovědí (132x) je osoba, která se díky svému postižení potýká s problémy v běžném životě a je omezována v řadě činností. Dále 98 respondentů definovalo zdravotně postiženou osobu jako „jedince se smyslovým postižením“. Třetí nejvyšší počet, s 92 hlasy, zaznamenala odpověď „osoby s fyzickým nebo psychickým znevýhodněním či omezením“, kam jsem zařadila i odpovědi se souvislostí na nefunkčnost části těla. Do kategorie „Jiné“ patří odpovědi s nejmenší četností jako např. člověk s onemocněním (blíže nedefinováno); osoba, která se za zdravotně postiženou považuje sama; nebo osoba, kterou nelze naplno zařadit do společnosti.

Pokud budeme vycházet z definic zákona č. 108/2006 Sb., o sociálních službách a zákona č. 435/2004 Sb., o zaměstnanosti (viz. str. 9-10), tak za správné odpovědi označíme 571 z celkových 641, což je 89 %. Nutno však podotknout, že řada odpovědí byla správná jen částečně a nedefinovala zdravotně postiženou osobu dostatečně.

Z tabulky č. 10 vyplývá, že ženy uvedli více odpovědí, které budeme považovat za správné než muži. Při porovnání skupin S1 a S2 docházíme k poměrně vyrovnanému výsledku.

**Otázka č. 8**, uzavřeného typu, zjišťovala, kdo je osoba hluchoslepá. Jednalo se o zjišťovací otázku a studenti měli možnost volit ze tří odpovědí, kdy jen jedna byla správná:

- A) osoba s různým stupněm postižením sluchu a zraku;
- B) osoba trpící výhradně hluchotou a slepotou;
- C) nevím.

**Tab. 10: Odpovědi respondentů na otázku č. 8.**

	A	B	C
S1	89	161	12
S2	109	224	15
<b>Celkem</b>	<b>198</b>	<b>385</b>	<b>27</b>

Správnou odpověď „osoba s různým stupněm postižením sluchu a zraku“, tedy možnost A, označila necelá třetina respondentů - celkově 32,5 %. Většinu odpovědí však tvořili chybné. Odpovědi B odpovědělo 63,1 % respondentů. Možnost C označilo 4,4 % studentů. Při porovnávání S1 a S2 tvoří rozdíl necelá 3 %, kdy studenti S1 označili více správných odpovědí.

**Tab. 11: Odpovědi respondentů na otázku č. 8 dle pohlaví.**

	A	B	C
Muži	71	166	5
Ženy	127	219	22
<b>Celkem</b>	<b>198</b>	<b>385</b>	<b>27</b>

**Otázka č. 9**, také uzavřeného typu, měla za úkol testovat respondenty, zda vědí, jakou osobu označuje bílá hůl (bez červených pruhů). Studenti měli na výběr tři možnosti, kdy jen jedna možnost byla správná:

- A) osoba nevidomá, slabozraká nebo těžce zrakově postižná
- B) osoba hluchoslepá
- C) nevím

**Tab. 12: Odpovědi respondentů na otázku č. 9.**

	A	B	C
S1	107	73	82
S2	171	110	67
<b>Celkem</b>	<b>278</b>	<b>183</b>	<b>149</b>

Správnou odpovědí je možnost A, tedy osoba nevidomá, slabozraká nebo těžce zrakově postižná, kterou zvolilo 45,6 % všech dotázaných. Studenti si tedy v této otázce vedli poměrně dobře. Špatnou odpověď, možnost B, označilo rovných 30 % respondentů. Překvapivý výsledek přinesla odpověď C, kde bych zdůraznila vysokou míru pravdivých odpovědí. Studenti pravděpodobně netipovali, ale přiznali, že 24,4 % studentů neví, o jakou osobu se jedná. Poměrně pozitivní výsledek přináší i vyhodnocení správných odpovědí S2, kde respondenti odpovědi z necelých 50 % správně. Respondenti skupiny S1 zvolili správnou odpověď z 41%.

**Tab. 13: Odpovědi respondentů na otázku č. 9 dle pohlaví.**

	A	B	C
Muži	117	69	56
Ženy	163	114	91
<b>Celkem</b>	<b>278</b>	<b>183</b>	<b>149</b>

**Otázka č. 10**, otevřeného typu, zjišťovala, zda respondenti znají organizace, které sdružují či pomáhají zdravotně postiženým osobám, případně přímo zrakově postiženým osobám. Pokud ano, měli uvést název.

**Tab. 14: Odpovědi respondentů na otázku č. 10.**

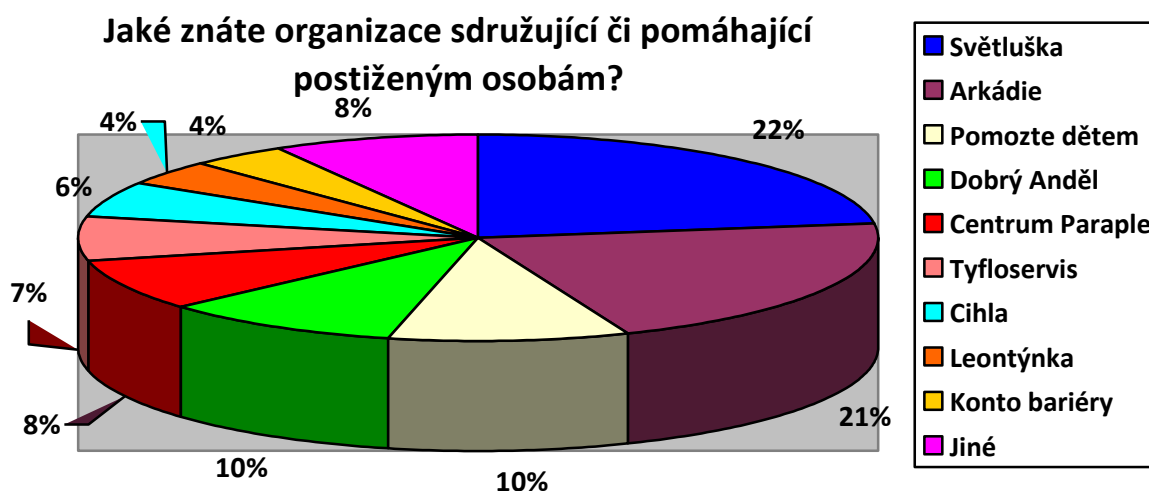
	Ano	Ne
S1	68	194
S2	118	230
<b>Celkem</b>	<b>186</b>	<b>424</b>

Většina všech respondentů, přesně 69,5 %, uvedla, že neznají žádnou organizaci sdružující či pomáhající zdravotně postiženým osobám. Několik studentů dodalo, že vědí o pomáhajících organizacích, ale nemohou si vzpomenout na název. 30,5 % respondentů uvedlo název jedné nebo více organizací, což znázorňuje graf níže. Z tabulky č. 15 je dále patrné, že respondenti S2 mají větší přehled o pomáhajících organizacích než respondenti S1.

**Tab. 15: Odpovědi respondentů na otázku č. 10. dle pohlaví.**

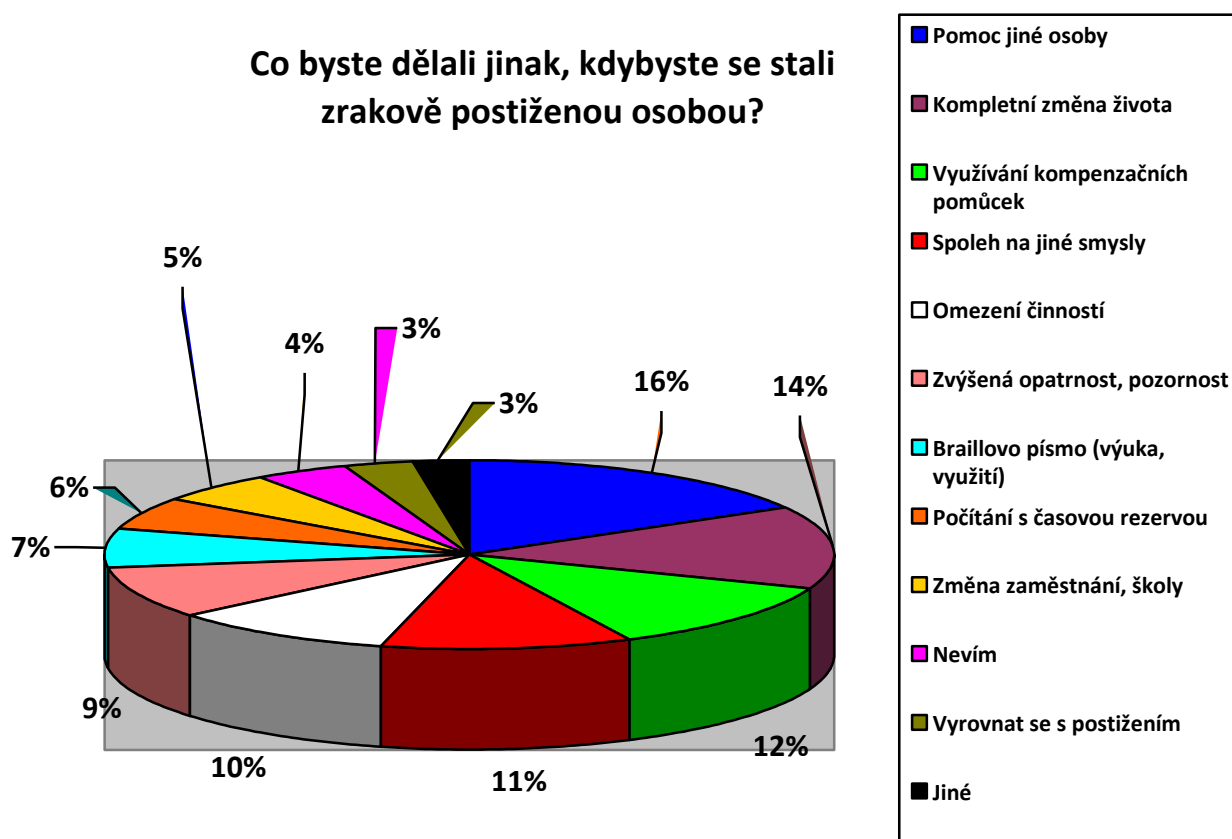
	Ano	Ne
Muži	62	180
Ženy	124	244
<b>Celkem</b>	<b>186</b>	<b>424</b>

Z tabulky č. 15 je patrné, že ženy (66,7%) znají více organizací pro zdravotně postižené než muži (33,3%).



Celkově 186 respondentů uvedlo 268 odpovědí, ze kterých jsem sestavila výše uvedený graf. Nejčastěji uvedenou organizací se stala Světluška se 62 hlasy, následovaná Arkádií s 57 hlasy. Do kategorie „Jiné“ jsem zařadila nejméně početné odpovědi (2–7 hlasů) jako Kapka naděje, Svaz tělesně postižených v ČR, Rett community, Apla a Chodící lidé. Myslím, že je velmi potěšující, když se do 10. nejčastěji uvedených organizací dostali dvě organizace zaměřující se na zrakově postižené osoby, a to Tyfloservis a Leontýnka. Dále můžeme zmínit i nadaci Pomozte dětem a Konto bariéry, které také mohou pomáhat jedincům se zrakovým postižením.

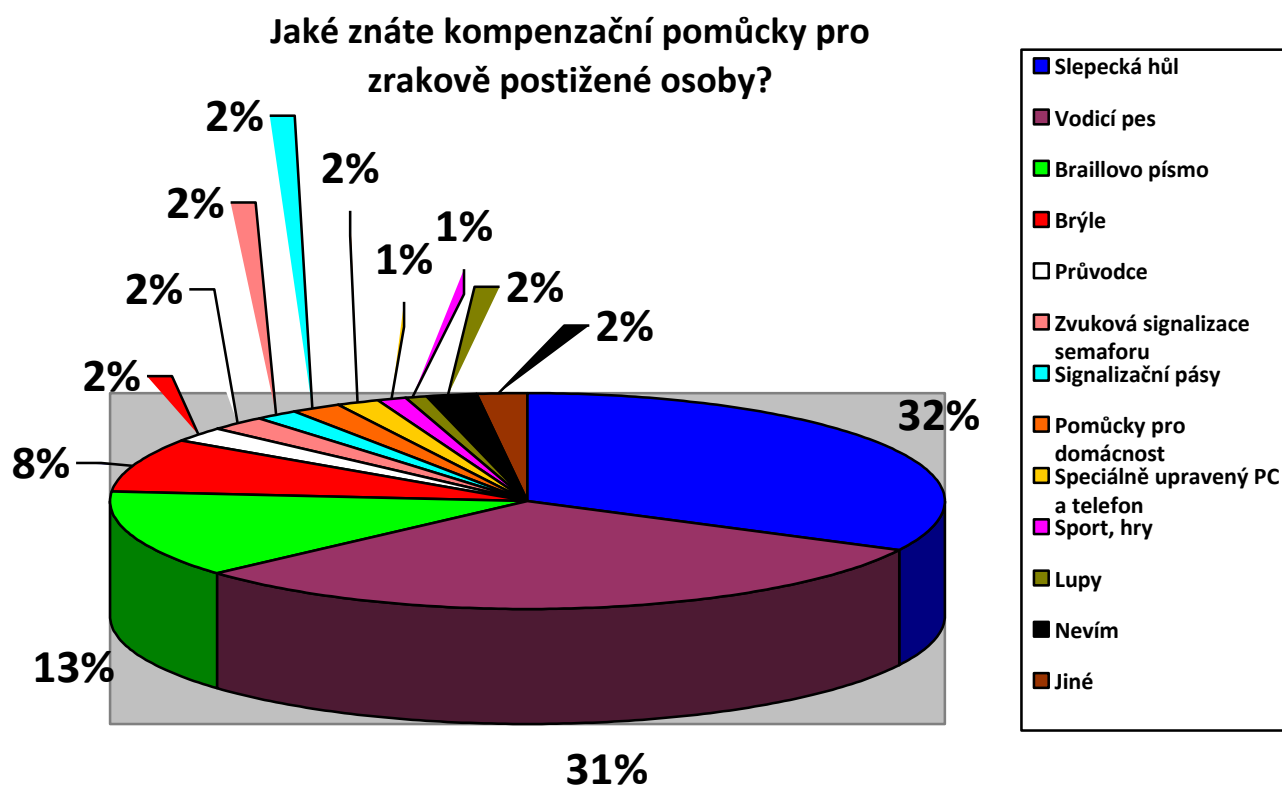
**Otázka č. 11**, otevřeného typu, se zajímala o to, co by respondenti museli dělat jinak při každodenních situacích, kdyby se stali zrakově postiženou osobou. Studenti byli požádáni, aby se nad odpovědí zamysleli a zkusili si představit život se zrakovým postižením, nejlépe bez zraku. Odpovědi dle četnosti jsem zaznamenala do následujícího grafu.



Někteří respondenti uvedli více odpovědí, proto jejich celkový počet vzrostl na 861. Nejčastěji uvedenou odpovědí se stala „pomoc jiné osoby“ se 144 hlasy. Část studentů

upřesnila svoji odpověď tím, že by pomoc potřebovali v začátcích, jiní uvedli po celý život, anebo že by se při samostatném pohybu museli informovat kolemjdoucích na směr či jiné informace. Druhou nejčastější možnost zvolilo 121 respondentů, kteří se domnívají, že vznik postižení by pro ně znamenal „kompletní změnu života“, že by se vše změnilo. Pomyslné stupně vítězů uzavírá „využívání kompenzačních pomůcek“ se 103 hlasy. V této kategorii respondenti nejvíce zmiňovali vodícího psa a slepeckou hůl. Do kategorie „omezení činností“ jsem shrnula všechny aktivity a děje, při kterých je postižený člověk omezen či je úplně nemůže provozovat. Patří sem sebeobsluha, sport, koníčky, kulturní akce nebo řízení dopravních prostředků. V kategorii „jiné“ jsou zařazeny odpovědi s nejmenším počtem hlasů, jako úprava bytu (odstranění překážek), udržování pořádku pro snadnější najetí předmětu a nepoužívání zrcadla a světla.

**Otázka č. 12**, otevřeného typu, zjišťovala, jaké kompenzační pomůcky pro zrakově postižené osoby znají respondenti. V této otázce byli studenti sdílnější. Celkově 610 respondentů uvedlo 1 523 odpovědí, což je více než 2dvě otázky na osobu. Odpovědi jsem zpracovala do následujícího grafu.



Naprostou většinu všech odpovědí získaly kategorie „slepecká hůl“ s 495 hlasy a „vodící pes“ s 470 hlasy. Následovalo „Braillovo písmo“ s „pouze“ 198 hlasy a „brýle“

(dioptrické či černé) se 123 hlasy. V kategorii „pomůcky pro domácnost“ se nejčastěji objevily indikátory hladiny a rozlišovače (bankovek, barev, ponožek). Ve „sportu a hrách“ respondenti uváděli tandemové kolo, ozvučený míč a speciálně upravené hry. Do „Jiné“ byly zařazeny odpovědi studentů jako hlasové předčítání v televizi, odečítače obrazovky, naslouchátka, orientační majáčky a vysílače VPN01 a VPN02, invalidní vozík, speciální hodiny pro nevidomé. Podotkla bych, že odečítače obrazovky, orientační majáčky a vysílače byly napsány respondenty, kteří uvedli v otázce č. 2, že mají v rodině zrakově postiženého člena.

## 10 Vyhodnocení výzkumného šetření a diskuse

K vyhodnocení jednotlivých hypotéz byly použity příslušné otázky z dotazníkového šetření.

**H1:** Povědomí studentů o zrakovém postižení a komunikaci s jedinci se zrakovým postižením bude u mladších studentů 8. a 9. tříd nižší než u starších studentů 3. a 4. ročníků.

První hypotéza byla vyhodnocena pomocí otázek č. 7, 8, 9, 10, 11 a 12. Porovnávány byly dvě skupiny s celkovým počtem 610 respondentů a to studenti S1 - 8. a 9. tříd (43%) a studenti S2 - 3. a 4. ročníků (57%).

Při vyhodnocování otázky č. 7 docházím ke zjištění, že většina studentů odpověděla správně, byť jen částečně. Nelze tedy říci, která skupina měla více správných odpovědí, ale můžeme si všimnout jistých rozdílů. Respondenti S1 odpověděli všichni a jejich odpovědi byly krátké a výstižné. U S2 se odpovědi zdrželo 14 studentů, ale odpovědi ostatních respondentů S2 byly delší, popisnější, obsahovaly odpovědi do více kategorií a objevily se zde nové odpovědi, které studenti S1 neuvedli. Pro vyhodnocení otázek č. 8 a 9 jsem výsledky zpracovala do tabulky pro lepší přehlednost.

**Tab. 16: Procentuální počet správných odpovědí otázek č. 8 a 9.**

	<b>Otázka č. 8</b>	<b>Otázka č. 9</b>
<b>S1</b>	33,9 %	40,8 %
<b>S2</b>	31,3 %	49,1 %

Tabulka č. 16 zobrazuje počty správných odpovědí v procentech pro jednotlivé otázky a odhaluje, že v otázce č. 8 studenti S1 uvedli s velmi malým rozdílem více správných odpovědí. Avšak v otázce č. 9 správnou odpověď uvedlo o více než 9 % studentů S2. Otázka č. 10 zjistila, že studenti S2 znají o 8 % více organizací pro zdravotně postižené jedince než respondenti S1. U otázky č. 11 se studentům S1 vedlo podobně jako v otázce č. 7. Jejich odpovědi jsou podobné či dokonce stejné jako u studentů S2. Rozdíl opět nacházíme v délce a promyšlenosti odpovědí. Respondenti S1 byli stručnější a jejich odpovědi soustředili více do prostředí školy. Respondenti S2 byli sdílnější, uváděli více možností a odpovědi směřovali širším směrem (zaměstnání, doprava, sebeobsluha, úpravy

bytu aj.). Poslední otázka, č. 12, se zajímala o znalost kompenzačních pomůcek. Zde naprostá většina respondentů uvedla slepeckou hůl a vodícího psa. Pokud tyto odpovědi z hodnocení vynechám, zjišťuji, že studenti S1 uvedli dalších pomůcek jen velmi po málu. Oproti studentům S2, kteří kromě slepecké hole a vodícího psa, uváděli řadu dalších pomůcek, které spolehlivě zvýšili celkovou znalost o kompenzačních pomůčkách.

K vyhodnocení hypotézy 1 bych uvedla, že vzhledem k výše uvedeným výsledkům, se hypotéza potvrdila. Povědomí studentů o zrakovém postižení a komunikaci s jedinci se zrakovým postižením je u studentů 8. a 9. tříd je nižší než u studentů 3. a 4. ročníků. Vyhodnocení některých otázek mě donutilo přemýšlet o tom, že povědomí studentů S1 a S2 by mohlo být poměrně vyrovnané. Avšak jsem přesvědčena, že rozdíly, které jsem v odpovědích studentů zaznamenala, přinášejí jasné důvody pro přiznání většího povědomí studentům S2. Na závěr bych poznamenala, že při práci s dotazníky jsem postřehla, že respondenti S2 se více zamýšleli nad odpověďmi, než studenti S1.

**H2:** Studenti se zájmem o biologii mají větší povědomí o zrakovém postižení a komunikaci s jedinci se zrakovým postižením než studenti se zájmem o jiný předmět.

Druhá hypotéza byla vyhodnocena na základě otázek č. 1, 4 a 4.1. Byly porovnávány dvě skupiny a to studenti, kteří mají zájem o oblast biologie, lidského těla a studenti, kteří zájem nemají a zajímají se tedy o jiný obor.

Na základě otázky č. 1 jsem vyřadila respondenty, kteří uvedli nezájem o obor biologie, a na základě otázky č. 4.1 jsem vyřadila respondenty, kteří uvedli nezájem o přednášku o zrakovém postižení. Celkový počet respondentů, se kterými jsem pracovala jako se skupinou „se zájmem o biologii“, se snížil na 332. Zbýlých 278 dotazníků bylo označeno jako skupina „bez zájmu o biologii“. U těchto dotazníků jsem vyhodnocovala otázky týkající se povědomí o zrakovém postižení, tedy otázky č. 7, 8, 9, 10, 11 a 12. Kritéria pro vyhodnocení většího povědomí jsem stanovila na počtu správných odpovědí příslušných otázek. Data jsem zaznamenala do následující tabulky.

Tab. 17: Procentuální počet správných odpovědí na otázky č. 7, 8, 9, 10, 11, 12 k H2.

	č. 7	č. 8	č. 9	č. 10	č. 11	č. 12
<b>Studenti se zájmem o biologii</b>	55%	57,6%	73,7%	61,8%	57,6%	57,2%
<b>Studenti bez zájmu o biologii</b>	45%	42,4%	26,3%	38,2%	42,4%	42,8%

Z tabulky č. 17 vyplývá, že hypotéza 2 se potvrdila. Studenti se zájmem o biologii mají větší povědomí o zrakovém postižení a komunikaci s jedinci se zrakovým postižením než studenti se zájmem o jiný předmět.

Musím přiznat, že i když jsem tento konečný výsledek očekávala, překvapil mě počet správných odpovědí u otázek č. 8 a 9. Snažila jsem se tyto otázky v dotazníku dobře postavit, abych skutečně zjistila, zda studenti tyto vědomosti mají nebo odpovědi pouze odhadují. Například se domnívám, že u otázky č. 8 velká řada studentů označila špatnou odpověď na základě slov z výrazu „hluchoslepota“ - tedy hluchý a slepý, což je sice zavádějící, ale z daleka ne pravdivé. Naproti tomu studenti se zájmem o biologii skutečně význam hluchoslepoty znali.

**H3:** Studenti, kteří mají ve své rodině či okolí zrakově postiženého člena, mají větší povědomí o zrakovém postižení a komunikaci s jedinci se zrakovým postižením než studenti, kteří ve svém okolí zdravotně postiženou osobu nemají.

Třetí hypotéza byla vyhodnocena na základě otázek č. 2, 2.1, 3, 3.1, 3.2, 5 a 6. Porovnávala jsem skupinu respondentů, kteří mají v rodině či okolí zrakově postiženou osobu, mají zkušenost se zrakově postiženou osobou nebo mají zrakovou vadu či postižení sami (dále N1), se skupinou těch respondentů, kteří kolem sebe zrakově postiženou osobu nemají, nemají s ní ani zkušenost a sami zrakovou vadou či postižením netrpí (dále N2).

Na základě odpovědí na otázky č. 2, 3 a 5 jsem vyřadila ty respondenty, kteří v žádné ze zmiňovaných otázek nezaškrtnli „Ano“ – celkově se počet snížil z původních 610 na 315 dotazníků. V následující tabulce jsem porovнала správné odpovědi na otázky č. 7, 8, 9, 10, 11 a 12.

**Tab. 18: Procentuální počet správných odpovědí na otázky č. 7, 8, 9, 10, 11, 12 k H3.**

	č. 7	č. 8	č. 9	č. 10	č. 11	č. 12
N1	51,5%	32,3%	57,6%	33,3%	48,5%	52,2%
N2	48,5%	67,7%	42,4%	66,7%	51,5%	47,8%

Z tabulky č. 18 můžeme vyčíst, že správné odpovědi studentů N1 a N2 jsou poměrně vyrovnané. Avšak při podrobném přepočítání hodnot zjišťujeme, že studenti N2 uvedli o 5% více správných odpovědí. Hypotéza 3 byla tedy vyvrácena.

Výsledky hypotézy 3 mě překvapily. Očekávala jsem lepší výsledky skupiny N1, neboť jsem se domnívala, že zkušenost se zrakově postiženým jedincem zvýší jejich povědomí. Hlavním důvodem většího povědomí u studentů N2 by mohl být fakt, že zkušenosti studentů N1 nejsou dostatečně velké. Pokud někdo pomůže postižené osobě například s nástupem do MHD, nijak to nezvyšuje jeho povědomí, nenutí ho tato pomoc ke zjišťování si dalších informací. Pravděpodobně jediným přínosem je překonání bariéry (strachu aj.) a dobrý pocit. Avšak i to je jistě pozitivní.

K dalším kladům určitě připočítávám i ochotu pomáhat, kterou zjišťovala otázka č. 6. Více než 70% dotázaných projevilo soucit a potřebu pomoci a nikdo se vyjádřit nechutí či nelibostí proti zrakově postiženým. Velmi mě potěšilo, že jen necelá 3% respondentů uvedli neochotu pomáhat. Ti studenti, kteří reagovali na otázku svými slovy, nejčastěji používali výrazy „sobě rovný nebo lítost“.

**H4:** Studentky budou mít větší povědomí o zrakovém postižení a komunikaci s osobami se zrakovým postižením než studenti.

Čtvrtá hypotéza byla vyhodnocena na základě uvedení pohlaví (v záhlaví dotazníku). Porovnávala jsem tedy mezi sebou dvě skupiny, a to muže (39,7%) a ženy (60,3%).

Opět jsem zjišťovala správnost odpovědí na otázky č. 7, 8, 9, 10, 11 a 12 a data zaznamenala do následující tabulky.

**Tab. 19: Procentuální počet správných odpovědí na otázky č. 7, 8, 9, 10, 11, 12 k H4.**

	č. 7	č. 8	č. 9	č. 10	č. 11	č. 12
<b>Muži</b>	39,1%	38,4%	43,5%	39,8%	38,4%	37,8%
<b>Ženy</b>	60,9%	61,6%	56,5%	60,2%	61,6%	62,2%

Data z tabulky č. 19 vypovídají o tom, že ženy, studentky, uváděly více správných odpovědí než muži, studenti. Ženám se dařilo lépe ve všech hodnocených otázkách. Zvlášť dobře si vedly ženy v otázce č. 8, kde necelé dvě třetiny dotázaných označily správnou odpověď. Pozornost bych věnovala i poslední otázce č. 12., kde řada studentek odpovídala dvěma a více odpověďmi.

Ačkoli to nemusí být pravda, domnívám se, že společenské hlediska jsou ženy stále vnímány jako citlivější, ohleduplnější, soucitnější bytosti, které jsou více orientované na humanitní obory. I kvůli těmto postojům je možné, že ženy mají větší přehled o zdravotně postižených jedincích. Vyhodnocení hypotézy 4 potvrdilo, že ženy, studentky, mají větší povědomí o zrakovém postižení a komunikaci s osobami se zrakovým postižením než muži, studenti. Hypotéza 4 byla tedy potvrzena.

## 11 Shrnutí výzkumného šetření

Výzkumné šetření mělo za úkol zjistit povědomí studentů gymnázií o problematice zrakového postižení a komunikaci se zrakově postiženými jedinci. Bylo provedeno dotazníkem, který byl sestaven na základě čtyř stanovených hypotéz. Ty zjišťovali míru povědomí mezi různými skupinami studentů. Porovnávala jsem mezi sebou studenty dle tříd, pohlaví, zájmu o předmět biologie a dle zkušenosti s osobou zrakově postiženou.

Z výsledků dotazníkové šetření je zřejmé, že tři ze čtyř předem stanovených hypotéz se potvrdily. Tady prokázalo se, že větší povědomí o zrakovém postižení mají studenti 3. a 4. ročníků, dále studenti se zájmem o předmět biologie a na závěr ženy, studentky. Vyvrácena byla pouze jediná hypotéza, jejíž vyhodnocení prokázalo, že studenti, kteří mají v rodině nebo v okolí zrakově postiženou osobu, nemají větší povědomí než studenti, kteří někoho takového v rodině či okolí nemají.

Myslím, že z výsledků výzkumného šetření vyplynulo několik pozitivních zjištění. Například většina dotázaných studentů projevila zájem o přednášku o zrakovém postižení. Studenti znali také velkou řadu kompenzačních pomůcek. Po nejčastěji zmiňovaných slepeckých holích a vodícím psovi, uváděli i méně známé pomůcky jako tandemové kolo, orientační majáčky, povelové vysílače nebo signalizační pásy. Avšak za nejlepší přínos osobně považuji fakt, že studenti vůči zrakově postiženým necítí zášť či nelibost. Spíše se vyjadřují pocitu soucitu, lítosti, anebo je považují za sobě rovné osoby.

S výběrem metody výzkumu jsem spokojena. Jsem si vědoma toho, že kvantitativní výzkum nepřichází s ničím novým, ale má za úkol ověřit stanovené hypotézy, které se mi v závěru podařilo potvrdit či vyvrátit. Celkově se domnívám, že závěry mého výzkumného šetření by bylo možné zobecnit na cílovou populaci, tedy studenty gymnázií v Ústeckém kraji, a proto výběrový soubor respondentů lze považovat za reprezentativní. Bylo by jistě zajímavé, provést výzkum i v dalších krajích ČR a výsledky porovnat.

## 12 Závěr

Cílem mé bakalářské práce bylo zjistit míru informovanosti studentů gymnázií v Ústeckém kraji o problematice zrakového postižení a komunikaci se zrakově postiženými jedinci.

Teoretická část seznamovala čtenáře s problematikou zrakového postižení, vymezovala základní terminologii, funkci zrakového vnímání, charakterizovala a klasifikovala zrakové vady, zabývala se příčinami postižení a důsledky zrakového postižení v osobní a sociální rovině, dále kompenzačními pomůckami pro zrakově postižené osoby, komunikaci s jedinci se zrakovým postižením, systémem služeb a v závěru se věnovala postojům a předsudkům vůči zrakovému postižení.

Praktická část zjišťovala dotazníkovým šetřením povědomí studentů gymnázií o problematice zrakového postižení. Zajímala se o informovanost studentů v oblasti služeb, kompenzačních pomůcek, komunikace a doprovázení osob se zrakovým postižením a také zjišťovala osobní zkušenosti studentů se zrakově postiženými osobami. Výzkum byl prováděn kvantitativní metodou.

Z výzkumného šetření vyplynulo, že studenti gymnázií nejsou o problematice zrakového postižení dobře informováni. V uzavřených otázkách s možností jedné správné odpovědi se studentům příliš nedařilo. V otevřených otázkách uváděli často nepřesné nebo jen částečně správné odpovědi. Jen v oblasti kompenzačních pomůcek se studentům vedlo velmi dobře.

Zrakově postižení jedinci jsou součástí naší společnosti a my bychom je měli přijímat a vnímat je jako sobě rovné jedince. Předsudky a postoje studentů, kteří představují naši budoucnost, jsou nezbytně důležité k postavení zdravotně postižených osob v naší společnosti do budoucna. Měli bychom dbát na to, aby mládež a dospívající v naší zemi byli včas, správně a srozumitelně informováni o postižených osobách. Jedině přístup celé společnosti může zlepšit podmínky pro zdravotně postižené v naší společnosti.

Výsledky výzkumného šetření v této práci mohou napomoci organizacím, které pomáhají zrakově postiženým, k zjištění míry informovanosti studentů a následného plánování akcí a přednášek. A dále tato práce může pomoci i veřejnosti k individuálnímu rozšíření si svých vědomostí a pochopení o dané problematice.

## 13 Seznam použité literatury

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

BUBENÍČKOVÁ, Hana, KARÁSEK, Petr a PAVLÍČEK, Radek, 2012. *Kompenzační pomůcky pro uživatele se zrakovým postižením*. Brno: TyfloCentrum Brno. 136 s. ISBN 978-80-260-1538-3.

CERHA, Josef a LANGROVÁ, Iveta, 2012. *Špatně vidím (nevidím), můžete mi pomoci?*. Praha: Tyfloservis, o.p.s. 16 s. ISBN 978-80-904063-7-7 (brož.).

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

FINKOVÁ, Dita, 2010. *Základy tyflopédie: předmět, cíle, techniky prostorové orientace a komunikace*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 52 s. ISBN 978-80-244-2627-3.

FINKOVÁ, Dita, 2011. *Rozvoj hapticko-taktilního vnímání osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 119 s. ISBN 978-80-244-2742-3.

FLENEROVÁ, Helena, 1982. *Kapitoly z tyflopédie I. díl: Základy tyflopédie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze. 72 s.

HYCL, Josef, 1999. *Oftalmologie: minimum pro praxi*. Praha: Triton. 111 s. Levou zadní, sv. 43. ISBN 80-7254-065-3.

KIMPLOVÁ, Tereza, 2010. *Ztráta zraku: úvod do psychologické problematiky*. Ostrava: Pedagogická fakulta, Ostravská univerzita v Ostravě. 122 s. ISBN 978-80-7368-917-9.

KIMPLOVÁ, Tereza a KOLAŘÍKOVÁ, Marta, 2014. *Jak žít s těžkým zrakovým postižením?: souhrn (nejen) psychologické problematiky*. Praha: Triton. 157 s. ISBN 978-80-7387-831-3.

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

LUDÍKOVÁ, Libuše, 2005. *Kombinované vady*. V Olomouci: Univerzita Palackého. 140 s. ISBN 80-244-1154-7.

LUDÍKOVÁ, Libuše, 2013. *Special education for the visually impaired*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. 93 s. ISBN 978-80-244-3747-7.

MICHÁLEK, Miroslav a VONDRÁČKOVÁ, Jana, 2013. *Praktická pomoc lidem ztrácejícím zrak: a všem, kteří jim pomáhají*. Praha: Okamžik - sdružení pro podporu nejen nevidomých. 48 s. ISBN 978-80-86932-35-4.

MORAVCOVÁ, Dagmar, 2004. *Zraková terapie slabozrakých a pacientů s nízkým vizem*. Praha: Triton. 213 s. ISBN 80-7254-476-4.

NOVÁK, Tomáš, 2002. *O předsudcích*. Brno: Doplněk. 106 s. ISBN 80-7239-121-6.

RÖDEROVÁ, Petra, 2015. *Edukace osob se zrakovým postižením v osobnostním pojetí*. Brno: Masarykova univerzita. 203 s. ISBN 978-80-210-8091-1.

RŮŽIČKOVÁ, Kamila a VÍTOVÁ, Jitka, 2014. *Vybrané kapitoly z tyflopédie a surdopedie nejen pro speciální pedagogy*. Hradec Králové: Gaudeamus. 146 s. ISBN 978-80-7435-424-3.

ŠTRÉBLOVÁ, Miroslava, 2002. *Poznáváme svět se zrakovým postižením: úvod do tyflopédie*. Ústí nad Labem: Univerzita J.E. Purkyně. 69 s. ISBN 80-7044-448-7.

VÁGNEROVÁ, Marie, 2004. *Základy psychologie*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-2460-841-9.

VÍTKOVÁ, Marie, ed., 1999. *Možnosti reedukace zraku při kombinovaném postižení*. Brno: Paido. 94 s. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-75-3.

WIENER, Pavel, 2006. *Prostorová orientace zrakově postižených*. 3., upr. vyd. Praha: [Institut rehabilitace zrakově postižených UK FHS]. 168 s. ISBN 80-239-6775-4.

WIENER, Pavel, 2007. *Základy komunikace se zrakově postiženými*. 2. vyd. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí. 15 s. ISBN 978-80-86991-12-2.

### **Legislativní dokumenty**

Zákon č. 435/2004 Sb. o zaměstnanosti, ve znění pozdějších předpisů

Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů

### **Internetové zdroje**

Albert Bandura, 2017 [online]. In: [www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org). Poslední změna 28.04.2017 21:29 [cit. 03. 04. 2017]. Dostupné z: [https://cs.wikipedia.org/wiki/Albert\\_Bandura](https://cs.wikipedia.org/wiki/Albert_Bandura)

Čtečky hlasové popisovače, 2013 [online]. In: [www.pronevidome.cz](http://www.pronevidome.cz) [cit. 17. 03. 2017]. Dostupné z: <http://www.pronevidome.cz/ctecky.htm>

DOBIÁŠOVÁ, Petra, 2012. Zdravotně postižení – Analýza potřeb Beroun. In: [www.mesto-beroun.cz](http://www.mesto-beroun.cz) [online]. Beroun, 2012 [cit. 15. 02. 2017]. Dostupné z: [https://www.google.cz/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=9&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjIhImk4bLTAhVEFCwKHf3YBgAQFghTMAg&url=http%3A%2F%2Fwww.mesto-beroun.cz%2Fmodules%2Ffile\\_storage%2Fdownload.php%3Ffile%3D702d6070%257C853&usg=AFQjCNHJAK2xrzV1vKgDFvA101QBBGJxkw&sig2=RW-h0--1A8GfG8sCwWN38Q](https://www.google.cz/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=9&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwjIhImk4bLTAhVEFCwKHf3YBgAQFghTMAg&url=http%3A%2F%2Fwww.mesto-beroun.cz%2Fmodules%2Ffile_storage%2Fdownload.php%3Ffile%3D702d6070%257C853&usg=AFQjCNHJAK2xrzV1vKgDFvA101QBBGJxkw&sig2=RW-h0--1A8GfG8sCwWN38Q)

Dozorování, 2016 [online]. In: [www.wikipedia.org](http://www.wikipedia.org). Poslední změna 31.7 2016 22:17 [cit. 03. 04. 2017]. Dostupné z: <https://cs.wikipedia.org/wiki/Dorozum%C3%ADv%C3%A1n%C3%AD>

DISMAN, Miroslav, 2002. Jak se tvoří sociologická znalost [online] Praha: Karolinum, 2002 [cit. 15. 04. 2017]. Dostupné z: [http://www.jakubholy.net/humanities/disman-soc\\_znalost.html](http://www.jakubholy.net/humanities/disman-soc_znalost.html)

FENZ, Jiří, 2010. Počítačové hry pro nevidomé v Čechách a v zahraničí. In: [www.poslepu.blogspot.cz](http://www.poslepu.blogspot.cz) [online]. 09. 05. 2010 [cit. 17. 03. 2017]. Dostupné z: <http://poslepu.blogspot.cz/2010/05/pocitacove-hry-pro-nevidome-v-cechach-v.html>

Jak získat psa, 2014 [online]. In: [www.vodicipsi.cz](http://www.vodicipsi.cz) [cit. 03. 03. 2017]. Dostupné z: <http://www.vodicipsi.cz/main/jak-ziskat-psa.php>

KALNICKÁ, Vladimíra a VOTINSKÝ, Jiří, 2008. Výsledky šetření o zdravotně postižených osobách v České republice za rok 2007. In: [www.nrzp.cz](http://www.nrzp.cz) [online]. Praha, 30. 04. 2008 [cit. 12. 03. 2017]. Dostupné z: [http://www.nrzp.cz/dokumenty/Vybrane\\_statisticke\\_udaje\\_OZP\\_2007.pdf](http://www.nrzp.cz/dokumenty/Vybrane_statisticke_udaje_OZP_2007.pdf)

KAVALÍROVÁ, Kateřina, 2014. Život bez zraku. In: [www.okamzik.cz](http://www.okamzik.cz) [online]. 6/2014 [cit. 12. 03. 2017]. Dostupné z: [http://www.nevidomimezinami.cz/main/nmn/Texty/O\\_zivote\\_bez\\_zraku/Zivot\\_bez\\_zraku.html](http://www.nevidomimezinami.cz/main/nmn/Texty/O_zivote_bez_zraku/Zivot_bez_zraku.html)

KVĚTOŇOVÁ, Lea a ŠUMNÍKOVÁ, Pavlína, 2011. Základní pojmy a informace související s tematikou postižení zraku. In: [www.okamzik.cz](http://www.okamzik.cz) [online]. 4/2011 [cit. 17. 03. 2017]. Dostupné z: [http://www.okamzik.cz/view/okamzik/Kurzy\\_zp/Studijni\\_materialy\\_osvetovy\\_pracovnik/P.Sumnikova\\_Zakladni\\_pojmy\\_k\\_zrakovemu\\_postizeni.pdf](http://www.okamzik.cz/view/okamzik/Kurzy_zp/Studijni_materialy_osvetovy_pracovnik/P.Sumnikova_Zakladni_pojmy_k_zrakovemu_postizeni.pdf)

MICHÁLEK, Miroslav, VOJTÍŠEK, Petr, 2011. Profily pomoci. In [www.okamzik.cz](http://www.okamzik.cz) [online]. 29.04.2011 [cit. 04. 04. 2017]. Dostupné z: [http://www.okamzik.cz/view/okamzik/Publikace/PDF\\_ke\\_stazeni/Profily\\_pomoci\\_text.pdf](http://www.okamzik.cz/view/okamzik/Publikace/PDF_ke_stazeni/Profily_pomoci_text.pdf)

OKAMŽIK, 2015. Nevidomí rodiče a zkušenosti: Těhotenství, porod a péče o dítě do 3 let. In: [www.okamzik.cz](http://www.okamzik.cz) [online]. Praha, 2015 [cit. 04. 04. 2017]. Dostupné z: [http://www.okamzik.cz/view/okamzik/Publikace/PDF\\_ke\\_stazeni/Brozura\\_nevidomi\\_rodice.pdf](http://www.okamzik.cz/view/okamzik/Publikace/PDF_ke_stazeni/Brozura_nevidomi_rodice.pdf)

Registr poskytovatelů sociálních služeb, 2007 [online]. In: [www.mpsv.cz](http://www.mpsv.cz) [cit. 19. 04. 2017]. Dostupné z: [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION\\_ID=1493395927075\\_33](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION_ID=1493395927075_33)

Úvod do speciální pedagogiky osob se zrakovým postižením, 2009 [online]. Univerzita Palackého v Olomouci, 2009 [cit. 17. 03. 2017]. Dostupné z: [http://tdt.upol.cz/soubory/uvod\\_do\\_specialni\\_pedagogiky\\_osob\\_se\\_zrakovym\\_postizenim\\_publikace.pdf](http://tdt.upol.cz/soubory/uvod_do_specialni_pedagogiky_osob_se_zrakovym_postizenim_publikace.pdf)

Visual impairment and blindness, 2014 [online]. [Cit. 08. 03. 2017]. Dostupné z:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/en/>

Vodící linie, 2013 [online]. In: [www.ligavozic.cz](http://www.ligavozic.cz) [cit. 15. 03. 2017]. Dostupné z:  
[http://ligavozick.skynet.cz/ip/bariery\\_skolici\\_pomucka/Obsah/kapitola\\_3\\_cast\\_1.htm](http://ligavozick.skynet.cz/ip/bariery_skolici_pomucka/Obsah/kapitola_3_cast_1.htm)

Zrak [online]. In: [www.lidske-smysly.wbs.cz](http://www.lidske-smysly.wbs.cz) [cit. 09. 04. 2017]. Dostupné z:  
<http://www.lidske-smysly.wbs.cz/Zrak.html>

## 14 Seznam obrázků

Obrázek 1 Stavba oka ..... **Chyba! Záložka není definována.**12

## Příloha 1.



### Profil organizace TyfloCentrum Brno, o.p.s.

je obecně prospěšná společnost poskytující celé spektrum sociálních služeb pro zrakově postižené především v Jihomoravském kraji. Založila ji Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých v roce 2000. V roce 2006 společnost vytvořila v Jihomoravském kraji síť regionálních pracovišť.

#### V Brně společnost poskytuje tyto služby:

- sociální poradenství (§ 37 Zák. 108/2006 sb.),
- sociálně aktivizační služby zrakově postiženým (§ 66 zák. 108/2006 sb.),
- asistenční služby nevidomým (§ 42 zák. 108/2006 sb.),
- sociální rehabilitaci zrakově postižených (§ 70 zák. 108/2006 sb.),
  - obsluha PC pomůcek,
  - ambulantní skupinové kurzy sociálních a komunikačních dovedností,
  - kurzy vaření,
  - kurzy první pomoci,
- sociálně terapeutickou dílnu pro zrakově postižené (§ 67 zák. 108/2006 sb.),
- rekvalifikaci („základy obsluhy osobního počítače pro zrakově postižené“),
- odborně technické služby pro uživatele pc se zrakovým postižením,
- podporu pracovního uplatnění,

#### Dále:

- realizuje projekt Blind Friendly Web věnovaný problematice přístupnosti webových stránek ([www.blindfriendly.cz](http://www.blindfriendly.cz)),
- nabízí služby veřejnosti (exkurze, praxe, besedy),
- vydává časopis pro nevidomé Chaloupka, publikace nevidomých autorů,
- poskytuje konzultace v oblasti odstraňování architektonických bariér a úpravy prostředí pro nevidomé,
- usiluje o vybudování nového domu pro poskytování sociálních služeb pro nevidomé Josefa Chaloupky.

#### V Břeclavi, Vyškově a na Znojemsku společnost poskytuje služby:

- sociální poradenství (§ 37 zák. 108/2006 sb.)
- sociálně aktivizační služby zrakově postiženým (§ 66 zák. 108/2006 sb.)
- asistenční služby nevidomým (§ 42 zák. 108/2006 sb.)

Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých založila, podobně jako společnost TyfloCentrum Brno, o. p. s., samostatné organizace s podobným názvem a posláním v každém kraji. Více na [www.tyflocentrum.cz](http://www.tyflocentrum.cz). Více na [www.centrumpronevidome.cz](http://www.centrumpronevidome.cz).

Zdroj: <http://pomucky.blindfriendly.cz/profily-organizaci.html>

## Příloha 2.



### Profil organizace Tyfloservis, o.p.s.

Tyfloservis jako odborné středisko poskytující služby nevidomým a slabozrakým lidem vznikl v roce 1991 v České unii nevidomých a slabozrakých. Během několika prvních let vzniklo 12 krajských ambulantních pracovišť. Do roku 2000 byl Tyfloservis součástí Sjednocené organizace nevidomých a slabozrakých. V roce 2000 v procesu osamostatnění odborných služeb Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých vyčlenila služby Tyfloservisu a založila samostatnou obecně prospěšnou společnost s celostátní působností se sídlem v Praze.

K hlavní činnosti patří sociální rehabilitace nevidomých a slabozrakých (§ 70 zák. 108/2006 sb.) a zdravotně edukační služby. Služby jsou nabízeny převážně terénní, ale také ambulantní formou, všem zájemcům ve věku 15 a více let, na území jednotlivých krajů regionálními středisky.

Služby mohou být poskytovány formou kurzů tam, kde je potřebná dlouhodobá cílená práce anebo prostřednictvím jednorázových intervencí při časově nenáročných požadavcích.

### Služby sociální rehabilitace nevidomých a slabozrakých zahrnují:

- výuku prostorové orientace a samostatného pohybu;
- výuku čtení a psaní Braillova písma;
- nácvik sebeobsluhy;
- nácvik vlastnoručního podpisu;
- nácvik psaní na klávesnici PC;
- proškolení v obsluze některých kompenzačních pomůcek.

### Zdravotně edukační služby zahrnují:

- proškolení v obsluze optických a optoelektronických pomůcek;
- proškolení v obsluze pomůcek pro selfmonitoring (teploměr, tlakoměr, glukometr);
- úpravy pracovního prostředí z hlediska optimálních podmínek pro zrakový komfort;
- rozvoj zbývajícího vidění.

### Další aktivity:

- osvětová činnost mezi laickou i odbornou veřejností o problematice osob se zrakovým postižením;
- testování nových pomůcek;
- příprava podkladů pro nová legislativní pravidla;
- poradenství při úpravách prostředí.

Více na [www.tyfloservis.cz](http://www.tyfloservis.cz).

Zdroj: <http://pomucky.blindfriendly.cz/profily-organizaci.html>

### Příloha 3.

#### DOTAZNÍKOVÉ ŠETŘENÍ

Jste: muž x žena      Třída, ročník: \_\_\_\_\_      Gymnázium: \_\_\_\_\_

---

1. Zajímají Vás kapitoly o nemocech a handicapcích osob?      Ano      Ne

2. Máte v rodině zrakově postiženého člena?      Ano      Ne  
2.1. Jak s ním komunikujete? \_\_\_\_\_

3. Máte osobní zkušenost se zrakově postiženou osobou?      Ano      Ne  
3.1. Pokud ano, při jaké situaci jste se setkali? \_\_\_\_\_

3.2. Jak a s čím jste dotyčnému pomohli? \_\_\_\_\_

4. Byli jste někdy na přednášce o zrakovém postižení?      Ano      Ne  
4.1. Měli byste o ni zájem?      Ano      Ne

5. Máte sám zrakovou vadu? Pokud ano, jakou? \_\_\_\_\_

6. Jaký máte pocit při setkání se zrakově postiženou osobou?  
A - Soucit, cítím potřebu pomoci  
B – Panika, snažíte se od dotyčného vzdálit  
C – Nechuť, nelibost, neochota  
D – Jiné, uveďte prosím: \_\_\_\_\_

7. Kdo je označován jako zdravotně postižená osoba? \_\_\_\_\_

---

8. Osoba hluchoslepá je:  
A – osoba s různým stupněm postižením sluchu a zraku  
B – osoba trpící výhradně hluchotou a slepotou  
C - nevím

9. Jakou osobu označuje bílá hůl (bez červených pruhů)?  
A - osoba nevidomá, slabozraká nebo s těžkým zrakovým postižením  
B - osoba hluchoslepá  
C - nevím

10. Znáte nějaké organizace, které sdružují nebo pomáhají zdravotně postižené osoby, případně přímo zrakově postižené osoby? Pokud ano, jaké? \_\_\_\_\_

11. Co byste museli dělat jinak při každodenních situacích, kdybyste se stali zrakově postiženým?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

12. Jaké znáte kompenzační pomůcky pro zrakově postižené osoby?