

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Ústav speciálněpedagogických studií

Diplomová práce

Bc. Nikola Lesná

Speciální pedagogika pro 2. stupeň ZŠ a SŠ a učitelství
matematiky pro 2. stupeň ZŠ

Vliv vodícího psa na kvalitu života osob se zrakovým
postižením

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedenou literaturu a zdroje.

V Olomouci dne 20. 4. 2016

Nikola Lesná

Děkuji doc. Mgr. Ditě Finkové, Ph.D., za její odborné vedení mé diplomové práce, poskytování rad a materiálových podkladů k práci.

OBSAH

ANOTACE.....	6
ÚVOD.....	8
1 OSOBA SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM.....	10
1.1 Osoba se zrakovým postižením.....	10
1.2 Klasifikace osob se zrakovým postižením dle speciálněpedagogické praxe..	10
1.2.1 Osoby nevidomé.....	11
1.2.2 Osoby se zbytky zraku.....	12
1.2.3 Osoby slabozraké.....	12
1.2.4 Osoby s poruchou binokulárního vidění.....	12
1.3 Všeobecné důsledky zrakového postižení.....	13
2 KVLITA ŽIVOTA.....	15
2.1 Úvod k termínu kvalita života.....	15
2.2 Vymezení termínu kvality života.....	16
2.3 Klasifikační přístupy.....	17
2.4 Aspekty kvality života osob se zdravotním postižením.....	21
3 KOMPENZAČNÍ POMŮCKY.....	25
3.1 Tyflopomůcky, tyflotechnika.....	25
3.2 Kategorie kompenzačních pomůcek pro osoby se zrakovým postižením.....	25
3.2.1 Pomůcky pro domácnost.....	26
3.2.2 Pomůcky pro odstranění informační bariéry.....	26
3.2.3 Pomůcky pro usnadnění orientace a komunikace.....	29
3.2.4 Pomůcky pro zábavu, výuku a poučení.....	30
3.3 Kompenzační techniky pro osoby se zrakovým postižením.....	30
3.3.1 Techniky držení a chůze s bílou holí.....	31
3.4 Žádost o zvláštní pomůcku.....	32
3.4.1 Postup při žádosti o zvláštní pomůcku.....	32
3.4.2 Kdo má nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku.....	33
3.4.3 Financování zvláštních pomůcek.....	33
3.4.4 Seznam hrazených kompenzačních pomůcek.....	34
3.5 Vodicí pes.....	35

4	SYSTÉM PÉČE O OSOBY SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM.....	37
4.1	Rezort zdravotnictví.....	37
4.1.1	Vyšetření zraku.....	37
4.1.2	Seznam klinik očního lékařství.....	38
4.2	Rezort sociálních služeb.....	39
4.2.1	Střediska rané péče.....	39
4.2.2	Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých SONS.....	41
4.2.3	TyfloCentrum.....	42
4.2.4	Tyfloservis.....	43
4.3	Rezort školství.....	44
4.3.1	Mateřské školy.....	44
4.3.2	Základní školy.....	44
4.3.3	Střední školy.....	45
4.3.4	Vysokoškolské studium.....	46
4.3.5	Speciálně pedagogická centra pro zrakově postižené.....	47
5	VODICÍ PES Z POHLEDU INSTITUCÍ.....	51
5.1	International Guide Dog Federation (IGDF).....	51
5.2	Středisko výcviku vodících psů SONS ČR.....	51
5.3	Škola pro výcvik vodících psů v Brně.....	52
5.4	Klub držitelů vodících psů.....	52
6	METODIKA VÝZKUMU KVALITY ŽIVOTA OSOB VLASTNÍCH VODICÍHO PSA.....	54
6.1	Metody sledování spokojenosti klientů.....	54
6.2	Průběh výzkumu a sběr dat.....	55
6.2.1	Způsob sběru dat.....	57
6.2.2	Vyhodnocení sběru dat.....	69
6.2.3	Problematika ve sběru dat.....	74
	ZÁVĚR.....	75
	Zdroje použité literatury.....	77
	Přílohy	

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Nikola Lesná
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	doc. Mgr. Dita Finková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2016

Název práce:	Vliv vodícího psa na kvalitu života osob se zrakovým postižením
Název v angličtině:	Guide dog influence on life quality of blind people
Anotace práce:	Vymezujeme význam pojmu osoba se zrakovým postižením a popisujeme kategorie zrakového postižení. Vysvětlujeme termín kvalita života. Představujeme existující kompenzační pomůcky pro osoby se zrakovým postižením. Popisujeme systém komplexních služeb pro osoby se zrakovým postižením. Seznamujeme s metodikou a výsledky výzkumu vlivu vodícího psa na kvalitu života osob se zrakovým postižením.
Klíčová slova:	Vodící pes, Kvalita života, Zrakové postižení, Nevidomost, Dotazník
Anotace v angličtině:	We define the meaning of a person with visual impairment and we describe the categories of visual impairment. We explain the term quality of life. Introducing existing aids for person with visual disabilities. We describe a system of comprehensive services for persons with visual disabilities. Getting familiar with the methodology and results of research on the influence of a guide dog on the quality of life for persons with visual disabilities.
Klíčová slova v angličtině:	Guide dog, Quality of life, Visual impairment, Blind, Questionnaire

Přílohy vázané v práci:	Dotazník ve Word verzi
Rozsah práce:	109 126 znaků (81 stran)
Jazyk práce:	český

ÚVOD

„Správně vidíme jen srdcem. Co je důležité, je očím neviditelné.“

Antoine de Saint-Exupéry

Každý den si žijeme svým běžným životem. Vše plyne tak, jak má, nebo se o to alespoň snažíme. Žijeme ve shonu všedních dní a řešíme „nepředstavitelné“ problémy. Málokdo se umí zastavit a zamyslet se nad tím, co dokázal, ale především jak to dokázal. Na tyto otázky, zdá se, zbývá už jediné stáří. Avšak každý by se měl alespoň jednou zastavit a říci si, že je důležité vážit si každého okamžiku, který můžeme ve zdraví naplno prožít. Ne všichni totiž mají to štěstí vidět svět kolem sebe. Vidět svět takový, jaký je. Někteří z nás totiž neřeší problém, že nestihnout dojít včas na kosmetiku, ale jak se vůbec dostat do obchodu, k lékaři, do zaměstnání, do školy. Jsou mezi námi tací, kteří nikdy neviděli barvy, stromy na podzim, slunce na obloze, kapky deště stékající po okně, tací, kteří nikdy neviděli úsměv, pláč a dokonce ani své rodiče.

Považuji se za docela vnímavého člověka, který se vždy snažil vžít do pocitů druhých lidí, a v životě se řídím heslem: *„nedělej druhému to, co nechceš, aby druzí dělali tobě“*. K tomu patří i představa, jak se asi žije těm určitým lidem.

V bakalářské práci jsem se věnovala tématu vodícího psa. Myslím, že jsem dané téma z velké části naplnila a zvýšila jsem snad svou práci povědomí o životě, výcviku a působení vodícího psa. Přesto jsem na téma chtěla nějakým směrem navázat a zvolila jsem tedy cestu výzkumu vlivu vodícího psa na kvalitu života osob se zrakovým postižením.

Jaké faktory ovlivňují kvalitu života osobám se zrakovým postižením, jaké pomůcky jim ulehčují život, jaký je systém péče v České republice, který by měl pomáhat těmto lidem překonávat překážky? Na všechny tyto otázky jsem se snažila zaměřit ve své diplomové práci.

Stěžejní pro mou diplomovou práci je však vodící pes. Na tuto živou kompenzační pomůcku, lze nahlížet z pohledu pracovního a osobního. Po léta byli psi jako labradorský retrívr, zlatý retrívr, či německý ovčák cvičeni k tomu, aby pomáhali lidem se zrakovým postižením. Nejen lidem zcela nevidomým, ale také lidem se zbytky zraku. Dnes existují chovatelské linie vodících psů, kteří mají předpoklady stát se dobrými pomocníky svého pána. Jejich práce je vysoce náročná, protože v jisté chvíli je člověk odkázán na správná rozhodnutí svého vodícího psa. Vycvičený vodící pes si je vědom

své zodpovědnosti za svého majitele. Avšak pořád se jedná „jen“ o psa. O zvíře, které si neřekne, že jej něco bolí, že má zrovna hlad, že potřebuje ven. V tuto chvíli se stává pes opět závislý na rozhodnutích člověka. U našich domácích mazlíčků je to bráno jako fakt. Tito psi však dokáží spolupracovat s člověkem jako jeho průvodce a spolehlivý partner v terénu, ve škole i na pracovišti.

Považuji za velice zajímavé zmapovat tento vztah člověka a psa v přímé spolupráci a ráda bych formou výzkumu zjistila, zda tato živá kompenzační pomůcka má pozitivní vliv na kvalitu života svého majitele.

1 OSOBA SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM

1.1 Osoba se zrakovým postižením

Osoba se zrakovým postižením podle WHO je ta, která má postižení zrakových funkcí trvající i po medicínské léčbě anebo po korigování standardní refrakční vady a má zrakovou ostrost horší než 0,3 (6/18) až po světlocit nebo je zorné pole omezeno pod 10 stupňů při centrální fixaci, přitom tato osoba užívá nebo je potenciálně schopna používat zrak na plánování a vlastní provádění činnosti. (Hanáková, 2012)

Ludíková (in Hanáková, 2012) považuje za osobu se zrakovým postižením jedince, který i po optimální korekci – medikamentózní, chirurgické, brýlové apod. – má problémy v běžném životě se získáváním a zpracováváním informací zrakovou cestou.

Osoby se zrakovým postižením jsou podle Kimplové (2010) lidé s různými druhy a stupni snížených zrakových schopností. Úžeji tímto termínem označuje ty, u nichž poškození zraku nějak ovlivňuje činnosti v běžném životě a u nichž běžná optická korekce nepostačuje, podobně jako Ludíková.

Slowík (2007) uvádí, že osobou se zrakovým postižením je jedinec, kterému zraková vada činí komplikace při každodenních činnostech.

1.2 Klasifikace osob se zrakovým postižením dle speciálněpedagogické praxe

Podle výsledků oftalmologického vyšetření (dle WHO in Kimplová, 2010) lze zrakově postiženého člověka zařadit do některé z níže uvedených skupin:

- Lehce slabozrací (vizus 6/18 až do 6/60 na lepším oku)
- Těžce slabozrací (vizus 6/60 až 3/60 na lepším oku)
- Prakticky nevidomí (vizus pod 3/60 nebo zorné pole menší než 10°)
- Nevidomí (vizus pod 1/60 nebo zorné pole menší než 5°)
- Zachovaný světlocit s projekcí (rozeznají směr zdroje světla)
- Zachovaný světlocit bez správné projekce (rozeznají pouze světlo a tmou, nikoli zdroj světla)
- Úplná slepota bez světlocitu (amauróza)

Nás především zajímá klasifikace pro speciálněpedagogickou praxi, které Finková (2012) rozlišuje na 4 základní kategorie osob se zrakovým postižením, a to:

- Osoby nevidomé
- Osoby se zbytky zraku
- Osoby slabozraké
- Osoby s poruchami binokulárního vidění

1.2.1 Osoby nevidomé

Kategorie osob nevidomých je chápána jako kategorie osob s nejtěžším stupněm zrakového postižení. Nevidomost (dříve slepota) je chápána jako úplná a nevléčitelná ztráta zraku. (Finková, 2012)

Dle Kimplové (2010) je základním kritériem stav centrální zrakové ostrosti do dálky. Také uvádí, že pojetí nevidomosti se liší u různých českých i cizích autorů.

V Indii je tedy slepota vymezena jako úplná ztráta světlocitu, ale v Kanadě je slepota vymezena od vizu 6/60 na lepším oku s optimální korekcí.

Podle Ludíkové (1988) je slepota úplná ztráta zrakového vnímání, kdy rozděluje nevidomost na totální slepotu (amaurózu – úplnou ztrátu vidění) a na praktickou slepotu.

Klasifikace WHO vymezuje:

- Praktickou nevidomost – zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí se pohybuje na hodnotě 1/60 (0,02) až po světlocit, omezení zorného pole kolem centrální fixace je do 5°.
- Úplnou nevidomost – ztráta zraku zahrnující naprostou ztrátu světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou projekcí. (in Finková, 2012)

„Slepota je definovaná jako neschopnost jedince vnímat zrakem, i když je zachováno určité zrakové čítí – světlocit.“ (Květoňová-Švecová, 1998, in Kimplová, 2010, s. 18)

„Slepota (amauróza) je naprostá ztráta vidění bez patologických změn na oku.“ (Hartl, Hartlová, 2000, in Kimplová, 2012, s. 18)

Jesenský (in Hanáková, 2012) uvádí, že nevidomost představuje defekt obou očí, při němž nevznikají žádné zrakové počítky.

1.2.2 Osoby se zbytky zraku

Osoba se zbytky zraku je jedinec, který má vidění v rozsahu těžké slabozrakosti až praktické slepoty. Odlišné dělení a vlastní terminologii má také každý resort (školství, zdravotnictví, sociální věci). (Finková, 2012)

Pro Záškodnou (1985 in Finková, 2012) jsou zbytky zraku souhrnné označení pro stupeň poškození vidění, které umožňuje hrubou orientaci v osvětleném prostoru, kdy se částečné vidění v průběhu života může zlepšovat, ale také zhoršovat.

Ludíková (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007) koncipuje oblast zbytků zraku jako oblast hraniční mezi slabozrakostí a nevidomostí, která bývá oftalmologicky definována v mezích zrakové ostrosti 3/60 – 0,5/60.

1.2.3 Osoby slabozraké

Snížení zrakové ostrosti obou očí označujeme jako slabozrakost, můžeme ji rozdělit na lehkou a těžkou. U slabozrakosti může být poškozeno vnější i vnitřní oko, zrakové dráhy i zrakové centrum a tato vada může být jak stacionární, tak také progresivní, vrozená i získaná. (Finková, 2012)

Zjednodušeně Ludíková (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007) uvádí, že v oblasti speciální pedagogiky představují kategorii osob slabozrakých skupiny dětí, mládeže a dospělých, kteří mají zrakové vnímání na úrovni slabozrakosti.

Pro Keblovou (2001 in Finková, 2012) je slabozrakost souhrnné označení pro snížení zrakové ostrosti různého původu.

Květoňová-Švecová (1998 in Kimplová, 2010) uvádí, že mezi nejčastější příčiny slabozrakosti patří myopia gravis, astigmatismus, nystagmus, atrophie nervi optici, hypermetropie gravis, albinismus, afakie, glaukom, cataracta, microphthalmus, retrolentální fibroplazie, retinis, degeneratis retinae, hemeralopie a jiné.

1.2.4 Osoby s poruchou binokulárního vidění

Vidění oběma očima (binokulární vidění) spojuje dva obrazy vnímané každým okem v jeden a dále umožňuje vnímat hloubku prostoru. Následně tedy poruchy binokulárního vidění mají za následek změny ve zrakovém vnímání v části senzorické, šilhavost pak v části motorické. Většinou tak dochází ke snížení zrakové ostrosti,

k excentrické fixaci a k poruchám ve vnímání prostoru. Omezení zorného pole nastává v případě, že je jedno oko slabší (utlumené, tupozraké) nebo úplně chybí (např. následkem úrazu), přičemž zorné pole jednoho oka je větší než přesná polovina binokulárního zorného pole. (Kimplová, 2010)

Mezi poruchy binokulárního vidění řadím strabismus a amblyopii. Květoňová-Švecová (2000) označuje jako strabismus stav, kdy při fixaci určitého předmětu na blízko nebo do dálky se osy vidění neprotínají v témže bodě. Načež Keblová (2001) považuje za strabismus poruchu rovnovážného postavení očí, kdy osy očí nejsou rovnoběžné, a tak se obrázky z levého a pravého oka nespojují na sítnici, vzniká tedy dvojitý obraz.

Podle téže autorky označujeme amblyopii (tupozrakost) jako podstatné snížení zrakové ostrosti jednoho oka a důsledkem je následně nedostatečný rozvoj binokulárního vidění.

Květoňová-Švecová (2000) v tomto případě dodává, že amblyopie je funkční porucha, která představuje snížení zrakové ostrosti různého stupně při normálním anatomickém nálezů na oku.

1.3 Všeobecné důsledky zrakového postižení

Zrakové postižení narušuje životy lidí ve všech oblastech. Důsledky, které s sebou zraková vada přináší, se však nemusí projevit u všech jedinců.

Jednou z hlavních je oblast prostorové orientace, se kterou nemají potíže pouze osoby nevidomé, ale osoby všech kategorií zrakového postižení. Samozřejmě u jedinců nevidomých budou problémy nejvýraznější. Kompenzace a eliminace v co největší míře jsou nezbytné kroky při regulaci potíží v prostorové orientaci a samostatném pohybu.

Osoby se zrakovým postižením mají potíže také v sebeobslužných činnostech. V důsledku porušení či absence zrakového vjemu potřebují pomoc či užití kompenzační pomůcky v běžných každodenních činnostech, jako jsou například příprava jídla, úklid domácnosti, oblékání, hygiena apod.

Jednou z dalších oblastí je oblast kognitivních funkcí. Je tedy narušena představivost, myšlení, paměť, pozornost a řeč, protože jsou úplně nebo značně omezeny zrakové vjemy a je tedy znesnadněno rozlišování předmětů. To u osob nevidomých souvisí také s neschopností číst černotisk, což znesnadňuje přístup k psaným informacím. Osoby s těžším zrakovým postižením jsou v důsledku svého postižení odkázány na Braillovo

písmo, případně na technické pomůcky s hlasovým výstupem při získávání informací či při komunikaci.

Oblast sociální interakce je narušena omezeností nonverbální komunikace, obecně slabší mimikou jedinců se zrakovou vadou. Je tedy obtížnější v navazování sociálních vztahů kamarádských nebo také partnerských. Oční kontakt je nedílnou součástí navazování komunikace a následného utváření mezilidských vazeb.

Z důvodu využívání kompenzačních pomůcek či vyžadování delší časové dotace pro určitou činnost je u jedinců se zrakovým postižením běžná rychlejší unavitelnost a pomalejší pracovní tempo. (Finková, 2012)

2 KVALITA ŽIVOTA

2.1 Úvod k termínu kvalita života

Pojem kvalita života je stejně multidimenzionální, jako je lidský život. Musíme tedy stanovit „dimenze“ (stránky, životní kvality), v nichž pojmově a operacionálně kvalitu života vymezujeme a zjišťujeme.

Při zjišťování kvality života v dimenzi tělesné (fyzické) odkazujeme na „ideální normu“ fyzické harmonie a zdatnosti tělesných funkcí, tj. na tradičně pojímané „zdraví“ člověka.

Zjišťováním kvality života v dimenzi duševní (prožitkové) odkazujeme na její tradiční znaky v podobě prožívané slasti a uplatňované moci v životě člověka, které v úspěšném případě vystihuje tradiční pojem prožívaného „štěstí“.

Při zjišťování kvality života v dimenzi duchovní (noické, existenciální), ji vnímáme jako „prožitek smyslu (plnosti)“ vlastního života, který je v životě člověka zakotven v jeho odezvách na hodnotové výzvy, které mu poskytuje jeho svědomí, a v činech, které ze své vůle činí k uskutečnění hodnotového potenciálu obsaženého v přítomné situaci.

Zacílenost, motivovanost a činnost člověka směřující k naplňování smyslu jsou zaměřeny dvěma směry: první je směrem k okolí, k „vnějšímu světu“ a druhý je k sobě samému, ke svému „vnitřnímu světu“.

V důsledku omezenosti našich pohledů při zkoumání lidského života jsme často nuceni redukovat své východisko i svůj záměr na omezenější výběr dimenzí a jejich znaků vystihujících kvalitu života v nich, přesto to v oblasti vědy může být leckdy nutné. Avšak úhrn mnoha dílčích hledisek může postrádat něco, o je pro člověka životně důležité.

Míra, v níž má člověk pro co žít a svým životem to také uskutečňuje s pocitem svobody k tomu a odpovědnosti za to, vyznačuje „prožívanou smysluplnost“ jeho života. Tu můžeme zjišťovat na základě toho, co nám sdělí o dvou druzích své zkušenosti. Z té kladné stránky můžeme položit otázky, v kolika směrech a jak intenzivně ve svém životě vstupuje do vztahů a zasazuje se o něco při objevování výzev svého života a při odpovídání na ně tam, kde oslovují jeho cit pro hodnotu. Ze záporné stránky se můžeme ptát, v kolika směrech a jak intenzivně v tom selhává a nakolik vykazuje znaky „existenciální frustrace“.

Podle Frankla (1995, in Payne, 2005) existenciální frustrace není nemocí; je to jen stav duchovní nouze, kterou může občas prožívat v nějakém stupni každý člověk. Hluboký a trvalý nedostatek smyslu v životě však působí nejen duchovní utrpení, ale má také patologické účinky projevující se v jeho duševním, společenském a tělesném stavu. Tyto účinky jsou zprostředkovány odpovídajícími regulačními mechanismy, jakými jsou třeba sebepojetí, myšlenky a city, tělesné neuroimunitní děje, společenské vztahy a chování.

Člověk řídí přirozeně svůj život duchovními regulačními pochody svědomí a vůle, pokud jejich působivost není natolik oslabena, že nad nimi převládnu regulace duševní, společenské nebo tělesné povahy a to např. emoce, závislosti, tělesné pudy či sociální vazby. (Payne, 2005)

2.2 Vymezení termínu kvality života

Existuje mnoho slov, která můžeme použít pro definování toho, jak dobře se nám vede. V této oblasti se používají termíny jako „kvalita života“, „zdar“ (angl. well-being), „prosperita“ a „spokojenost“. Je však mnoho problémů s použitím těchto slov, jelikož se autoři definic nedokáží dohodnout na jednotném významu. Například McCall (1975) definuje kvalitu života jako „*nezbytné podmínky pro spokojenost*“, zatímco Terhunde (1973) ji označuje za „*subjektivní spokojenost sebe samého*“. Dále pak zdar (angl. well-being) označuje Colby (1987) jako „*adaptivní potenciál*“ a naproti tomu Jolles a Stalpers (1978) jej definují jako „*základní potřeba k životu*“. (Veenhoven, 2000)

První použití termínu „kvalita života“ se datuje do 20. let 20. století. Někteří američtí autoři se domnívají, že pojem „kvalita života“ byl odborně použit až v pracích dvou amerických ekonomů. Údajně se jedná o Galbraithovu práci s názvem *The Affluent Society* z roku 1958. Do obecného povědomí však tento pojem vstoupil až v 60. letech 20. století jako metaforický výraz, který shrnoval sociálněpolitické cíle americké administrativy za vlády prezidenta L. B. Johnsona. Termín se brzy ujal i v Evropě, neboť jej v 70. letech použil německý kancléř W. Brandt v politickém programu své vlády. (Michalík, 2013)

Termín kvalita života se sestává ze dvou samostatných slov: kvalita a život. Je důležité si tato dvě slova objasnit. Pojem kvalita pochází z latinského slova *qualis*, které

v češtině znamená jakost. Termín život může být chápán obecně jako život všech, nebo jako život specifického druhu. (Křivohlavý, 2008)

Sousloví „kvalita života“ tedy používáme jakožto běžný termín obecného jazyka. Setkáváme se s tímto pojmem jak z pohledu obecného zájmu, tak z vědecké perspektivy v oborech jako filosofie, sociologie, ekologie, ekonomie, sociální práce, medicína, pedagogika, psychologie, antropologie, biologie, demografie a v řadě dalších. (Michalík, 2013)

Gurková (2011) představuje pojem kvalita života jako subjektivní, dynamický ukazatel hodnocení jedinců. Definujeme ji tak, jak ji vnímá jednotlivec, je prezentována různými komponenty u různých lidí a v různém čase a její obsah nelze arbitrárně vymezit.

Kromě objektivních ukazatelů (zdravotní stav, sociální situace, schopnost plnit sociální role atd.) se podle Nemečkové (2004) určité atributy pojí se subjektivním hodnocením (spokojenost se životem, pocit životního štěstí, naplněnost bytí apod.), které však mohou mít více významů.

V sociálních vědách se počítá s multidimenzionalitou pojmu kvalita života, a tedy můžeme uvádět tři základní přístupy, které se při výkladu tohoto pojmu uplatňují:

- a) Objektivní – chápeme jej jako souhrn objektivních indikátorů, např. o kvalitě životních podmínek v dané zemi
- b) Subjektivní – je chápán jako souhrn subjektivních indikátorů, např. o kvalitě jedincovy „cesty životem“
- c) Kombinace objektivních a subjektivních indikátorů (Michalík, 2013)

2.3 Klasifikační přístupy

Kvalita života má sice vyjasněny základní přístupy v odborné literatuře, avšak nejsou obecně platné závěry a definice, které by svou autoritou přesáhly úzké zaměření jejich tvůrců. V první řadě tento problém vyplývá z přílišné šíře oborů, které se kvalitou života zabývají, a tedy není zcela možné nalézt jednotné a zastřešující pojetí, které by současně vyhovovalo potřebám jednotlivých disciplín a respektovalo jejich zvláštnosti.

Při existenci stovek a tisíců přístupů a metod nelze objektivně a autoritativně určit, které z přístupů mají sloužit jako metodologie postupu pro ostatní výzkumníky. (Michalík, 2013)

Mareš (2004, in Michalík, 2013) v této souvislosti uvádí výsledky například Cumminse (1996), který při analýze 32 odborných článků o kvalitě života našel 351 názvů oblastí (včetně opakování). Po utřídění do obecnějších skupin vzniklo těchto sedm kategorií:

- 1) Materiální zabezpečení
- 2) Zdraví
- 3) Produktivita, výkonnost
- 4) Velmi dobré, přátelské mezilidské vztahy
- 5) Pocit bezpečí
- 6) Komunita
- 7) Emoční pohoda

Je správné chápat pojem kvality života jako multifaktoriální a multidimenzionální pojem, který se svým obsahem a podstatou vzpírá definičnímu uchopení (zejména) jedné vědní disciplíny.

Dále Michalík (2013) uvádí příklady z řady modelů pojmu kvalita života, které představují následující tabulky:

Tab. č. 2.3.1: Model kvality života dle objektivních podmínek a jejich subjektivního prožívání

Objektivní životní podmínky	Subjektivní pohoda	
	dobrá	špatná
Dobré	pohoda	disonance
Špatné	adaptace	deprivace

Tab. č. 2.3.2: Čtyři typy kvality života (podle Veenhoven, 2000)

Čtyři kvality života	VNĚJŠÍ KVALITY Charakteristika prostředí včetně společnosti	VNITŘNÍ KVALITY Charakteristika individua
PŘEDPOKLADY Životní šance	VHODNOST PROSTŘEDÍ <ul style="list-style-type: none"> • Životní prostředí, sociální kapitál, prosperita, životní úroveň <i>Zahrnuje ekologické, sociální, ekonomické a</i>	ŽIVOTASCHOPNOST JEDINCE <ul style="list-style-type: none"> • Psychologický kapitál, adaptivní potenciál, zdraví, způsobilost. <i>Představuje fyzické a duševní zdraví, znalosti,</i>

	<i>kulturní podmínky, které studuje ekologie, architektura, sociologie a sociálně-politické vědy.</i>	<i>schopnosti a umění života a je předmětem zájmu lékařství, psychologie a pedagogiky včetně tělovýchovy a poradenství v oblasti životního stylu.</i>
VÝSLEDKY Životní výsledky	UŽITEČNOST ŽIVOTA <ul style="list-style-type: none"> • Vyšší hodnoty než přežití, transcendentální koncepce. <i>Zahrnuje vnější užitečnost člověka pro jeho blízké okolí, pro společnost a pro lidstvo a jeho vnitřní cenu v termínech morálního vývoje, morální dokonalosti a je tradičně předmětem zájmu filozofie.</i>	VLASTNÍ HODNOCENÍ ŽIVOTA <ul style="list-style-type: none"> • Subjektivní pohoda, spokojenost, štěstí, pocit smysluplnosti. <i>Představuje pojetí kvality života, které je široce aplikováno ve vědách o člověku, v medicíně a vytváří vlastní metodologické postupy, zahrnuje hodnocení spokojenosti s jednotlivými životními oblastmi, hodnocení převažující nálady a celkové spokojenosti se životem.</i>

Tab. č. 2.3.3: Model kvality života 3B – tři oblasti života (modifikovaně podle Raphael, Rukholm, Brown et al., 1996; Quality of Life Model, 2000)

Označení oblasti	Základní typy, podoblasti	Příklady
1. Být (being)	Fyzické (somatické) bytí	<ul style="list-style-type: none"> • somatické zdraví • osobní hygiena • způsob stravování • cvičení pro zdraví • péče o vzhled, způsob oblékání • jedincův celkový vzhled
	Psychologické bytí	<ul style="list-style-type: none"> • mentální zdraví a adaptovanost • kognitivní úroveň • pocity a emoce • sebedůvěra, sebepojetí, autoregulace
	Spirituální bytí	<ul style="list-style-type: none"> • osobní hodnoty • standardy chování vůči okolí • spirituální potřeby • víra
2. Někam patřit	Fyzická přináležitost	<ul style="list-style-type: none"> • typ bydlení • škola/práce

(belonging) – vztah k různým typům prostředí		<ul style="list-style-type: none"> • lokalita, v níž jedinec bydlí (např. část vesnice, čtvrť ve městě) • typ obce, v níž jedinec žije (vesnice, malé město, velké město apod.)
	Sociální přináležitost	<ul style="list-style-type: none"> • rodina • nejbližší lidé • kamarádi/kamarádky • spolužáci/spolupracovníci • sousedé • společenství lidí, k němuž jedinec patří
	Komunitní přináležitost	<ul style="list-style-type: none"> • zdravotní péče • sociální služby • finanční zajištění • docházka do školy • zaměstnanost/nezaměstnanost • dostupné vzdělávací programy • dostupné programy pro volný čas • akce pořádané v místě bydliště
3. O něco usilovat, něčím se stávat (becoming) – osobní cíle, aspirace, snahy, zdroje naděje	Praktické usilování	<ul style="list-style-type: none"> • domácí práce, práce na zvelebení bytu, domu, zahrady atd. • placená práce, placené zaměstnání • dobrovolnická práce (pro školu, pro potřebné lidi) • péče o vlastní zdraví • uspokojování sociálních potřeb
	Volnočasové usilování	<ul style="list-style-type: none"> • provádění činností, které snižují stres a dovolují relaxovat
	Usilování o osobní růst, osobní rozvoj	<ul style="list-style-type: none"> • provádění činností, které udržují nebo zvyšují dosaženou úroveň znalostí a praktických dovedností • adaptování se změnám

Tab. 2.3.4: Schéma a model kvality života (podle Kováče, 2004)

Smysl života		
	Bezproblémové stárnutí	
	Úroveň kultivace osobnosti	
	Společenské uznání	
	Podpora závislým	
	Podpora života	
	Univerzální altruismus	
Axiologické styly	Pevné zdraví	Vášně

(dionýsovský, apolonský) Životní styly (celibát, workoholismus) Ideové styly (dogmatismus, liberalismus) Kognitivní styly	Prožívání životní spokojenosti	(sexuální, hráčská, cestovní) Koníčky (sport, tvořivost) Zájmy (o věci, lidi, ideje)
	Uspokojivé sociální prostředí	
	Úroveň společenského vývoje	
	Přátelské prostředí	
	Úroveň znalostí a kompetencí	
	Dobrá fyzická stav	
	Normální psychický stav	
	Vyrůstání ve funkční rodině	
	Odpovídající materiálně- sociální zabezpečení	
	Život chránící životní prostředí	
	Získání schopností a návyků pro přežití	

Některé modely jsou zaměřeny na statističnost a nemohou určit „vážnost“ daného prvku, proto byly vytvořeny modely „hierarchické“ (viz. Tab. 2.3.4). Ty také podrobněji strukturují pojem kvalita života, avšak i toto schéma je příliš statistické. Obecným faktem kvality života je však skutečnost, že dochází ke změnám a k vývoji. Proto vznikly strukturně-dynamické modely kvality života, které se uplatňují nejčastěji ve zdravotnictví, tedy v oblasti sledující pojmy nemoc, zdraví, léčba, rehabilitace, atd. (Michalík, 2013)

2.4 Aspekty kvality života osob se zdravotním postižením

Podle Michalíka (2013) prostupují kvality života několika oblastmi, a to zdravotní a medicínskou, socio-biologickou a společensko-politickou jako oblastí obecné a dále všechny konkrétní oblasti veřejné podpory, aby našly průnik a specifickou podobu v osobě každého člověka s postižením a jeho nejbližšího okolí.

Zdravotní a medicínské aspekty:

- Aktuální a budoucí (očekávaný) zdravotní stav
- Terapeutická způsobilost medicíny vzhledem ke zdravotnímu stavu
- Ekonomická a finanční dostupnost potřebné péče
- Teritoriální dostupnost potřebné péče
- Způsobilost, ochota a možnosti člověka pečovat o svůj zdravotní stav

Socio-biologické a psychologické aspekty:

- Psychosociální stabilita osoby se zdravotním postižením
- Hodnotový systém, struktura a zaměření osobnosti
- Vnímání znevýhodnění v průběhu času
- Postavení v rodině, úzké komunitě a společnosti
- Možnosti a schopnosti sebeobsluhy
- Možnosti a schopnosti orientace
- Možnosti a schopnosti udržovat přiměřené sociální kontakty
- Možnosti a schopnosti přiměřeného trávení volného času

Ekonomicko-sociální a právní aspekty:

- Úroveň společnosti a postavení osob se zdravotním postižením (obecné)
- Úroveň životního prostředí ve společnosti i místě bydliště
- Ochota společnosti redistribuovat část veřejných zdrojů pro potřeby osob se zdravotním postižením
- Ochrana osob se zdravotním postižením ustanoveními (antidiskriminační) legislativy
- Přístupnost a vymahatelnost práva i specifickými skupinami zdravotně postižených

Zaměstnanost – rozvoj lidských zdrojů:

- Možnost realizace pracovních kompetencí v různých formách pracovního trhu
- Možnosti rozvoje lidských zdrojů (obecné i individuální)
- Rozvoj a připravenost pracovníků pomáhajících profesí

Vzdělání, vzdělanost:

- Možnosti účasti ve vzdělávání
- Svobodná volba vzdělávací cesty (inkluzivní, segregáční)
- Dostupnost prostředků podpory ve vzdělávání
- Dosažení co možná nejvyšší úrovně vzdělanosti osob se zdravotním postižením
- Odpovídající druh vzdělání ve vztahu k danému zdravotnímu postižení

- Využitelnost vzdělání v osobním, společenském životě a na pracovním trhu

Sociální ochrana, dávky, služby:

- Zajištění podílu osob se zdravotním postižením na ekonomickém rozvoji společnosti
- Nastavení odpovídající míry sociální ochrany, podpory aktivních prvků, omezení negativních vlivů sociální pasti
- Adresné, kvalitní a dostupné sociální služby
- Adresné a účinné sociální dávky řešící rozhodující oblasti vyplývající z příslušného znevýhodnění
- Ochota veřejnosti přispívat na potřeby vyloučených a minoritních skupin (i osob se zdravotním postižením)

Bydlení, přístupnost prostředí – stavby, doprava:

- Ekonomická dostupnost vhodného bydlení
- Architektonické uzpůsobení bydlení
- Přístupnost veřejných služeb a prostor
- Míra přizpůsobení veřejné dopravy potřebám osob se zdravotním postižením
- Ergonomie předmětů denní potřeby

Kultura, sport, volný čas:

- Přístupnost kulturních akcí
- Možnost aktivního pěstování sportovních aktivit s ohledem na potřeby osob se zdravotním postižením
- Nastavení vhodných podmínek pro smysluplné trávení volného času obecně

Fenomén dnešní moderní společnosti jako pojem kvalita života přijímáme ve své obecné formě, ale také v subjektivní variantě, která se váže k místu, subjektu, skupině či osobě. Setkáváme se s výzkumy zaměřenými na hodnocení kvality života v jednotlivých zemích, v jednotlivých společensko-ekonomických systémech, porovnávají se data o kvalitě života zjištěná v jednotlivých regionech, místech, v rámci jednotlivých skupin obyvatelstva apod. Velmi významným faktorem při interpretaci dat se stává subjektivní hodnocení uvedených objektivních ukazatelů subjektem prožívání. V českém prostředí se sporadicky objevují soubory prací zaměřené na problematiku

zdravotního postižení a osob se zdravotním postižením, přičemž nejsou pro tato měření vyvinuty speciální postupy, které by zohledňovaly fakt zdravotního postižení. (Michalík, 2013)

3 KOMPENZAČNÍ POMŮCKY

3.1 Tyflopomůcky, tyflotechnika

Kapitola o kompenzačních pomůckách pro osoby se zrakovým postižením je v této práci zařazena za účelem ukázat nezbytnost těchto pomůcek pro běžný a každodenní život osob se zrakovým postižením. Pomůcky by měly pomáhat těmto osobám s integrací a měly by jim usnadňovat každodenní chod, což má velký vliv na kvalitu života. Mezi kompenzační pomůcky se také řadí vodící pes, který je hlavním faktorem ovlivňujícím kvalitu života v této práci.

Tyflopomůckami neboli pomůckami pro osoby se zrakovým postižením rozumíme nástroje, přístroje nebo zařízení speciálně vyrobené nebo speciálně upravené tak, aby svými vlastnostmi a možnostmi použití kompenzovaly handicap způsobený zrakovou vadou. Jejich používáním tak dochází k odstranění, zmírnění či překonání následků zrakového postižení. Kompenzační pomůcky usnadňují integraci osob se zrakovým postižením do pracovního i společenského života mezi intaktní společností. Bez nich by tedy tato integrace byla značně ztížena, ne-li nemožná. (Kimplová, 2010)

Tyflotechnika je souhrnné označení pomůcek pro osoby se zrakovým postižením. Jedná se o soubor přístrojů, zařízení a pomůcek umožňujících nevidomým (respektive všem kategoriím osob se zrakovým postižením) alespoň do jisté míry kompenzovat chybějící zrakovou percepci. Tyto pomůcky také přispívají k integraci osob se zrakovým postižením do společnosti. (Hanáková, 2012)

3.2 Kategorie kompenzačních pomůcek pro osoby se zrakovým postižením

V Olomouci a v Praze existuje prodejna tyflopomůcek, které jsou určeny pro klienty se zrakovým postižením. Zajišťují jejich vývoj, následnou výrobu a zásilkovou službu na území celé České republiky. Některé z tyflopomůcek hradí zdravotní pojišťovna. Prodejny tyflopomůcek pořádají kromě prodeje nejen semináře k uplatnění a využití pomůcek, ale také výstavy včetně prodejních. (www.tyflopomucky.cz)

3.2.1 Pomůcky pro domácnost

Dávkovač potravin

Držák na cibuli

Indikátor hladiny – detekuje úroveň hladiny, kdy přerušovaným pípáním a vibracemi ohlašuje hladinu ve výšce nad polovinou nádoby a plnou nádobu ohlašuje nepřetržitým pípáním i vibracemi. (<http://is.brailnet.cz/pomucky.php>)

Loupač česneku

Nálevka na tekutiny – odměřuje malé množství tekutiny

Navlékač jehel

Oddělovač žloutků

Reliéfní označovač – lze jej použít pro označení klávesnice počítače, telefonu, pračky apod.

Párovač ponožek

Sklopné prkénko

Propichovač vajec

Půlič tablet

Rozlišovač klíčů

Sonda na měření vlhkosti a teploty

Kuchyňská a osobní váha s hlasovým výstupem

Váleček na těsto – umožňující vyválet těsto ve volitelné rovnoměrné šířce.

Zásobník na léky

3.2.2 Pomůcky pro odstraňování informační bariéry

Aria a Eureka – jedná se o elektronický zápisník pro nevidomé klienty. Aria obsahuje textový editor, hodiny, kalendář, kalkulačtor, telefonní seznam. Eureka obsahuje hudební editor, voltmetr a teploměr. Aarii lze připojit k počítači, tiskárně či klávesnici, kdežto Eureka pouze k tiskárně a klávesnici.

Dálkový ovladač – slouží k ovládání akustických orientačních a informačních zařízení na významných budovách a dopravních prostředcích. Jedná se o vysílač v plastové krabičce se šesti tlačítky a po přepnutí kmitočtu jej lze použít také na Slovensku i v jiných státech Evropské unie. Ovladač se dá využít při přecházení světelné křižovatky, kdy je semafor vybaven přijímačem umožňujícím aktivovat akustickou návěst pro

přecházení. Dále pak mohou pomocí ovladače poskytnout informace o odjezdech veřejné dopravy zastávková informační tabla a elektronické zastávkové označníky.

(<http://is.brailnet.cz/pomucky.php>)

Reliéfní barvy na papír a textil

Mluvicí budík – budík oznamuje čas mluvenou řečí. K dostání u nás je anglicky a německy mluvící budík. Některé budíky mají možnost nastavení vibrace nebo různé stupně hlasitosti. (<http://is.brailnet.cz/pomucky.php>)

Hmatový budík – pomocí přístupných částí budíku a odnímatelného krytu lze zjistit čas hmatem. (<http://is.brailnet.cz/pomucky.php>)

Colorino – jedná se o indikátor barev a světla a je určen převážně pro ty klienty, pro něž je obsluha ColorTestu (viz. níže) složitá. Rozpozná více než 100 barevných odstínů a intenzitu světla oznamuje v 10 000 různých tónech. Ovládá se dvěma tlačítky. (<http://is.brailnet.cz/pomucky.php>)

ColorTest – přístroj k rozpoznávání barev s hlasovým výstupem. Přístroj má též funkce ukazatele teploty v místnosti, stopky, datum a čas. (<http://is.brailnet.cz/pomucky.php>)

Čtečka hlasových etiket – umožňuje nahrávat zvuk na samolepící etikety a vzhledem k velké datové kapacitě lze na etikety nahrát také pohádky, novinové články, mp3 hudbu apod. Využití tedy mohou mít k popisu CD, potravin, které mohou být skladovány i v mrazničce. (<http://is.brailnet.cz/pomucky.php>)

Čtečka ReaderEasy – je přenosný přístroj, který je schopný číst jakýkoliv tištěný text. Čtečka je ovladatelná i bez podpory počítače a má externí klávesnici a software, díky kterému ji lze připojit k monitoru nebo televizní obrazovce. (<http://is.brailnet.cz/pomucky.php>)

Dymokleště – otáčením vkládají jednotlivá písmenka braillské abecedy a vytisknou je v reliéfní podobě na integrovanou dymopásku. (<http://is.brailnet.cz/pomucky.php>)

Kalkulátor s hlasovým výstupem

Konturenpastá

Kružítka pro nevidomé – na obou koncích kružítky jsou hroty.

Hmatový krejčovský a skládací metr

Mincovka – dle velikosti odlišuje jednotlivé mince.

Samonavíjecí mluvící pásmo – obsahuje také úhломěr a vodováhu.

Kolíčková písanka

Počítač pro zrakově postižené – klasické počítačové sestavy či notebooky vybavené speciálními softwary a přídatnými zařízeními jako jsou hmatový řádek, skenerem,

tiskárnou (černotiskovou i braillovou), braillovým řádkem. Počítač může být vybaven odečítačem obrazovky jako je např. Hal, Jaws, Win Monitor nebo Zuzanka. Odečítač umožňuje klientům se zrakovým postižením pracovat s aplikačními programy včetně přístupu na internet. (Keblová, 1995 in Finková, 2012)

Například software Index Obr je schopen rozpoznat dokumenty tištěné v Braillově písmu a software Zoom text dovoluje zvětšit části obrazovky a tudíž zvětšení žádaného textu. (Finková, 2012)

Braillový řádek – zařízení umožňuje klientovi pracovat s počítačem na takové úrovni, že mu nahrazuje obrazovku monitoru. Liší se dle počtu zobrazovaných znaků (20, 40, 70, 80), dále pak obsahuje tlačítko pro navádění kurzoru, 4 navigační palcové klávesy a kurzorový kříž, osm braillových kláves pro zadávání příkazu odečítači nebo přímé navigování ve Windows. (Finková, 2012)

Braillová tiskárna – umí ve spolupráci s konkrétním softwarem převést černotiskový text do Braillova písma a v tomto písmu jej vytisknout. Tisk je možný jednostranný i oboustranný a lze vytisknout až 300 stran za hodinu. Ovládání je upraveno jak pro klienty nevidomé, tak pro vidící osoby. Vzhledem ke zvýšené hlučnosti této tiskárny je možno ji umístit do tzv. bezhlukové skříně. (Finková, 2012)

Lupy – existují lupy klasické do ruky nebo digitální. Digitální umožňují slabozrakým osobám pracovat se zvětšenými texty, obrázky, ale také předměty. Standardní zvětšení je až 50x a u většiny je podporován barevný režim písma i pozadí. (Finková, 2012)

Pichtův stroj – pomocí něhož lze psát bodové písmo. Jednotlivé stroje se liší mezi sebou převážně v počtu znaků, které je možno napsat na jeden řádek, většinou se jedná o 34 a 40 znaků. Používány jsou stroje Standard 1 a 2 nebo Tatrapoint adaptive 1 a 2. (Finková, 2012)

Reliéfní pravítko

Rám na psaní – rám je vyroben z pevné lepenky a obsahuje řádky, které vedou klienta při psaní.

Sherlock – je identifikátor popisů. Na různé věci jako CD, potraviny, léky, spotřebiče apod. lze nalepit etiketu, na kterou se nahraje popis, který tento identifikátor přečte pomocí čipu. (<http://is.brailnet.cz/pomucky.php>)

Bezdotykový teploměr s hlasovým výstupem

Vyhledávač předmětů – radiofrekvenční lokátor, který vyhledává předměty označené různými čipy, které každý reagují jiným zvukovým signálem. (<http://is.brailnet.cz/pomucky.php>)

3.2.3 Pomůcky pro usnadnění orientace a komunikace

Bílá hůl – pomůcka pro prostorovou orientaci a samostatný pohyb klientů se zrakovým postižením. Bílá hůl existuje ve dvou základních modifikacích – *krátká* (standardizovaná) je vždy 90 cm dlouhá, používá se převážně při chůzi se známým průvodcem, ve známém prostředí a při chůzi s vodícím psem; plní především funkci informativní (označující); *dlouhá* (nestandardizovaná) kdy se délka odvíjí od výšky postavy člověka; plní všechny funkce hole. Konstrukční varianty bílé hole jsou signalizační (označující – označuje osobu se zrakovým postižením), ochranná (upozorní v dostatečném předstihu na překážku a tím chrání před případným střetem), orientační (umožňuje vyhledávat orientační body na trase, rozpoznávat strukturu povrchu, udržovat kontakt s vodící linií), opěrná (uplatňuje se i jako prostředek opory pro starší či nemocné klienty se zrakovým postižením). (Hanáková, 2012)

Dálkový ovladač – slouží k ovládání akustických orientačních a informačních zařízení na významných budovách a dopravních prostředcích. Jedná se o vysílač v plastové krabičce se šesti tlačítky a po přepnutí kmitočtu jej lze použít také na Slovensku i v jiných státech Evropské unie. Ovladač se dá využít při přecházení světelné křižovatky, kdy je semafor vybaven přijímačem umožňujícím aktivovat akustickou návěst pro přecházení. Dále pak mohou pomocí ovladače poskytnout informace o odjezdech veřejné dopravy zastávková informační tabla a elektronické zastávkové označníky. (<http://is.brailnet.cz/pomucky.php>)

Ultrazvukové brýle – tyto brýle mají ultrazvukovou detekci překážek. Brýle detekují překážku v úrovni hlavy a hrudi na vzdálenost 3 metrů, kdy vydají signál pomocí vibrace, jejíž frekvence s přibližováním k překážce zesiluje. Dodávají klientům společně s bílou holí a vodícím psem větší jistotu v neznámém terénu. Brýle mají nastavitelnou vibraci a postranici a mají vestavěnou nabíjecí baterii. (<http://is.brailnet.cz/pomucky.php>)

Majáček navigátor – usnadňuje nevidomým klientům orientaci ve volném prostoru a pomáhá při výuce prostorové orientace. Lze jím dočasně akusticky označit orientační bod (např. lavičku) nebo nebezpečné místo (např. výkop). (<http://is.brailnet.cz/pomucky.php>)

Navigační jednotka – pomocí GPS umožňuje napojení na Navigační centrum SONS. Umožňuje sledovat polohu klienta na počítači blízké osoby. (<http://is.brailnet.cz/pomucky.php>)

Ray-ultrazvuková pomůcka pro orientaci – ultrazvukové vlny upozorňují na překážku volitelným akustickým či vibračním signálem.

Vodící pes – je kompenzační pomůckou pro osoby nevidomé, slabozraké a se zbytky zraku. Pro svého pána je pes průvodcem, partnerem a kamarádem. Pomáhá klientům při zvládnání bezpečného pohybu v exteriérech (park, ulice, křižovatka, přechod, příroda, apod.) i interiérech (obchodní centra, metro, vlaková nádraží, apod.).
(<http://www.helppes.cz/psi-pomocnici/psi-pomocnici-pro/vodici-psi-pro-nevidome/>)

3.2.4 Pomůcky pro zábavu, výuku a poučení

B-kostka – kostka je určena k procvičování bodového písma.

Bludiště pro nejmenší – tato pomůcka je vhodná pro rozvoj jemné motoriky. Jedná se o reliéfní bludiště s různými motivy na listech formátu A4.

Magické oko – slouží k nahrání krátké zprávy, která je reprodukována ve chvíli, kdy se někdo k magickému oku přiblíží na vzdálenost jeden metr.

Elektronický míč – je ozvučen elektronickou rolničkou, která vydává zvuk nejen při pohybu, ale také chvíli při dokončení pohybu, přičemž v pohybu a při zastavení jsou zvuky odlišné.

Reliéfní knihy

Hmatové hry (karty, Člověče, nezlob se, Scrable, šachy, mlýn, logik, domino, pexeso ...)

3.3 Kompenzační techniky pro osoby se zrakovým postižením

Trailing

Kluzná prstová technika, která se využívá zejména v interiéru, kde je možné se pohybovat rovnoběžně podél zdi. (Wiener, 2006 in Růžičková, 2012) Umožňuje bezpečné nalezení dveří, výklenků a překážek nacházejících se přímo na stěně. Spočívá v tom, že ruka je zvednuta do výše pasu a předsunuta mírně před tělo, prsty ruky jsou ohnuté vzad, nehty kloužou po podložce. Techniku je vhodné kombinovat s horním bezpečnostním držením (viz. níže). (Hanáková, 2012)

Horní bezpečnostní postoj

Využívá se k ochraně hrudníku a hlavy (obličeje). „*Paže se zvedne do výše ramen, v lokti se ohne tak, aby nadloktí směřovalo přímo vpřed v rovině ramene a předloktí diagonálně krylo plochu obličeje. Dlaň je obrácena směrem vpřed, hřbet ruky je od obličeje vzdálen na šířku dlaně.*“ (Wienner, 1998, s. 57 in Růžičková, 2012)

Dolní bezpečnostní postoj

Využívá se k ochraně měkkých částí břicha, kdy se paže spustí podél těla a předloktí se ohne v takovém úhlu, aby prsty ruky dosahovaly cca před stehno druhé nohy. Důležité je, aby ruka byla minimálně na šíři ramen před tělem, čímž vzniká ochranný prostor, jenž dává možnost včasné reakce před překážkou. (Wienner, 1998 in Růžičková, 2012)

3.3.1 Techniky držení a chůze s bílou holí

Základní držení

Základní držení je celodlaňové, kdy ruka svírá rukojeť celou dlaní shora (je možno i z boku). Hůl je mezi palcem a prostředníčkem, ukazovák směřuje po holi dolů, nebo je vedle prostředníčku.

Přípravný postoj

Volně natažená ruka svírající hůl je zhruba před středem těla. Hůl směřuje přímo vpřed pod úhlem cca 30-40°. Koncovka hole se dotýká terénu cca 70 cm před špičkami chodidel.

Technika diagonální

Hůl je držena zhruba ve třetinovém zkrácení před středem těla tak, aby úhlopříčně vykryvala horní polovinu těla. Tato technika se používá převážně při chůzi s průvodcem, v dopravních prostředcích či při chůzi s vodícím psem.

Technika kyvadlová

Jedná se zřejmě o nejčastěji používanou a nejrychlejší techniku. Koncovka hole opisuje před středem těla oblouk a dotýká se terénu pouze v krajních bodech, přibližně v šíři ramen. Oblouk je veden zhruba ve výšce 10 cm nad povrchem terénu. Hůl vydává specifický zvuk při dotyku s terénem (klepnutí).

Technika kluzná

Tato technika je považována za nejbezpečnější a je při ní možné získat nejvíce informací o terénu. Jedná se o obdobu techniky kyvadlové, avšak hůl neopouští terén. Tuto techniku však nelze používat všude, potíže bývají převážně u nerovného terénu.

Technika trojbodová

Technika je podobná technice kyvadlové. Hůl se mezi dvěma krajními body ještě dotýká terénu přibližně ve středu oblouku. Tato technika se využívá například tehdy, tvoří-li vodící linii vertikální zlom (např. obrubník), nebo když se nachází u domu delší schůdek, výklenek apod. (Finková, Regec, Růžičková, Stejskalová, 2012)

Technika dlouhé hole

Dle Hanákové (2012) se jedná o „*poučené a cílevědomé užívání bílé hole, které zrakově postiženému poskytuje plnou bezpečnost a jistotu při dodržování základních fyziologických i estetických pravidel pohybu.*“

3.4 Žádost o zvláštní pomůcku

3.4.1 Postup při žádosti o zvláštní pomůcku

Na některé kompenzační pomůcky může získat osoba se zrakovým postižením příspěvek od státu. Při žádosti by měla tato osoba postupovat následujícím způsobem:

- 1) Navštívit TyfloCentrum nebo Tyfloservis.
- 2) Získat formulář z krajské pobočky Úřadu práce.
- 3) Navštívit obvodního lékaře, který potvrdí anamnézu.
- 4) Podat žádost na krajskou pobočku Úřadu práce.
- 5) Vyčkat na rozhodnutí.
- 6) S rozhodnutím kontaktovat dodavatele.
- 7) Doložit na krajské pobočce Úřadu práce nákup pomůcky.

<http://www.ergones.cz/cs/node/30>

3.4.2 Kdo má nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku

Podle Zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením č. 329/2011 Sb. mají na zvláštní pomůcku nárok tyto osoby s touto diagnózou:

- a) úplná nevidomost obou očí, ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí,
- b) praktická nevidomost obou očí, zraková ostrost s optimální korekcí v intervalu 1/60 (0,02) – světlocit s jistou projekcí nebo omezením zorného pole do 5-10 stupňů od bodu fixace, bez omezení zrakové ostrosti,
- c) těžká slabozrakost obou očí, zraková ostrost s optimální korekcí v intervalu 3/60 (0,05) – lepší než 1/60 (0,02),
- d) ztráta jednoho oka nebo ztráta vizu jednoho oka se závažnější poruchou zrakových funkcí na druhém oku, vizus vidoucího oka roven nebo horší než 6/60 (0,10) nebo koncentrické zúžení zorného pole do 45 stupňů od bodu fixace.

Kontraindikací pro nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku jsou duševní poruchy, poruchy chování a poruchy intelektu se závažnou poruchou, s narušením rozpoznávacích a ovládacích schopností, stavy závislosti na návykové látce nebo návykových látkách, způsobují-li nemožnost užívání pomůcky.

3.4.3 Financování zvláštních pomůcek

Spoluúčast žadatele na financování pomůcky činí 10% z předpokládané nebo již zaplacené ceny pomůcky, nejméně však 1000 Kč. Možné je tedy žádat i o pomůcku, která již zakoupena byla, a to až do dvanácti měsíců od jejího zakoupení. U pomůcky, jejíž cena je nižší než 24 000 Kč, se příspěvek poskytne jen v případě, je-li příjem osoby a příjem osob s ní společně posuzovaných nižší než osminásobek životního minima jednotlivce nebo životního minima společně posuzovaných osob podle zákona o životním a existenčním minimu.

U pomůcek s cenou od 24 000 Kč výše se již tento příjmový test neprovádí, nárok na příspěvek má každý žadatel splňující stanovené podmínky.

Příspěvky se neposkytují na pomůcky, které jsou i částečně hrazeny z veřejného zdravotního pojištění. Maximální výše příspěvku na zvláštní pomůcku činí 350 000 Kč.

Součet vyplacených příspěvků na zvláštní pomůcky nesmí v 60 kalendářních měsících po sobě jdoucích přesáhnout částku 800 000 Kč. (dle zákona č. 329/2011 Sb. in Bubeníčková, Karásek, Pavlíček, 2012)

3.4.4 Seznam hrazených kompenzačních pomůcek

Tab. č. 3.4.4.1: Seznam kompenzačních pomůcek podle Zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením

Název pomůcky dle Vyhlášky č. 388/2011 Sb.	a)	b)	c)	d)
Kalkulátor s hlasovým výstupem	X	X	X	X
Digitální čtecí přístroj pro nevidomé s hlasovým výstupem	X	X	X	X
Digitální zápisník pro zrakově postižené s hlasovým výstupem nebo braillovým displejem	X	X	X	X
Speciální programové vybavení pro zrakově postižené	X	X	X	X
Vodící pes	X	X		
Slepecký psací stroj	X	X		
DYMO kleště	X	X		
Elektronická orientační pomůcka pro nevidomé a hluchoslepé	X	X		
Elektronická komunikační pomůcka pro nevidomé a hluchoslepé	X	X		
Indikátor barev pro nevidomé	X	X		
Měřicí přístroje pro domácnost s hlasovým nebo hmatovým výstupem	X	X		
Braillový displej pro nevidomé	X	X		
Tiskárna reliéfních znaků pro nevidomé	X	X		
Hlasové popisovače pro nevidomé a hluchoslepé	X	X		
Diktafon	X	X	X	
Kamerová zvětšovací lupa		X	X	X
Digitální zvětšovací lupa		X	X	X

X - znamená nárok na pomůcku dané kategorie z odstavce 3.4.2 Kdo má nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku (Bubeníčková, Karásek, Pavlíček, 2012)

3.5 Vodicí pes

Základní charakteristika

Vodicí pes jako průvodce značně urychlí a zjednoduší pohyb na trasách a v orientačně nepřehledných místech. Pořízení psa je možné teprve až po zvládnutí samostatné orientace v terénu bez vodicího psa. Ovšem za vyřešení jednotlivých situací je především odpovědný člověk. Pes dostává pouze příslušné povely. Žadatel o psa si musí být jistý v situacích, kam jde, kde se pohybuje a kde přesně má pes hledat. Pokud zná dobře jak svou trasu, tak svého psa, pak se nemusí tolik soustředit, jako při pohybu s holí.

Pes jako pomocník, ne však jako náhrada hole

Vodicí pes je pouhým prostředníkem, který přispívá k větší samostatnosti a nezávislosti na okolí. Žadatel o psa musí mít reálné představy o potřebách psa, dostatečnou autoritu, být psychicky vyrovnaný, fyzicky zdatný a být schopen věnovat psovi každodenní potřebnou péči.

Vodič

Vodič předává majiteli informaci od psa. Jsou dva druhy, pevný kovový, který lépe přenáší informaci, a popruhový, který se využívá u aktivnějších psů. Kovový vodič lze přizpůsobit výšce člověka v rozmezí 15 cm.

Obsluha a funkce

Vodicí pes je jediná „živá pomůcka“ a jeho fungování tedy závisí na vzájemných interakcích s majitelem. Držitelé vodicího psa mohou využít svou hůl k ověření orientačně důležitých informací (např. při chůzi po schodech, přecházení ulice apod.). Klient ovládá svého psa naučenými slovními povely, jejichž znalost pes musí prokázat u zkoušky ovladatelnosti vodicího psa.

Vodicí pes pomáhá při začleňování svého majitele do společnosti. Pomáhá nejen při samostatném pohybu, ale také při navazování kontaktu na pracovištích a na veřejnosti. (Karásek, 2012)

Dodavatel

- Středisko výcviku vodicích psů – SONS (Praha Jinonice)
- Škola pro výcvik vodicích psů Brno
(členové International Guide Dog Federation)

Kontraindikace

Ze zákona č. 329/2011 Sb. platí jako kontraindikace vůči vodícímu psovi hluchoslepota a těžká polyvalentní alergie a alergie na zvířecí srst.

Podmínky získání příspěvku na vodícího psa

Dle zákona č. 329/2011 Sb. je příspěvek na vodícího psa poskytován pouze osobám starším 15 let. Poskytuje se také pouze na pořízení psa, který byl vycvičen a předán právnickou nebo fyzickou osobou, která je členem mezinárodní organizace sdružující výcvikové školy. Na příspěvek na nového vodícího psa má žadatel nárok jednou za 6 let.

Kapitola pojednávala o kompenzačních pomůckách pro osoby se zrakovým postižením, rozsáhleji pak jednou specifickou pomůckou a tou je vodící pes. Pro tuto práci je tato „živá pomůcka“ klíčová, protože chceme poukázat na to, že vodící pes má velký vliv na kvalitu života osob se zrakovým postižením. Výsledky průzkumu jsou objasněny v praktické části této práce.

4 SYSTÉM PÉČE O OSOBY SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM

Systém péče o osoby se zrakovým postižením v České republice se týká tří rezortů, a to rezortu zdravotnictví, školství a sociálních služeb. Komplexnost služeb by měla být obsažena ve vzájemné spolupráci, informovanosti a kontaktech. Tyto služby umožňují v oblastech poradenství, prevence a péče pomáhat osobám se zrakovým postižením v každodenním životě a tudíž mají velký vliv na kvalitu jejich života.

4.1 Rezort zdravotnictví

4.1.1 Vyšetření zraku

Koordinátory péče o děti jsou v České republice dětské lékaři a praktičtí lékaři pro děti a dorost. Jsou tedy v první linii pro zachycení různých smyslových poruch (tedy i poruch zraku). V roce 1994 byl zdravotními společnostmi v České republice vypracován a odsouhlasen velmi kvalitní Zdravotní a očkovací průkaz dítěte a mladistvého. Časový plán preventivních prohlídek zraku dětským lékařem byl odvozen ze standardizovaného protokolu vyhlášky o preventivních prohlídkách dětí a dorostu v České republice, a to ve věku 4 měsíce, 8 měsíců, 12 měsíců, 18 měsíců, 3 roky a poté každé 2 roky do 17 let života. Toto doporučení kopíruje prakticky všechna kritická období vývoje vidění dítěte, chybí jen prohlídka dítěte ve 2. měsíci života, přesto je lepší než většina systémů sledování zraku v jiných zemích.

Nejkritičtějšími obdobími pro vývoj vidění je první rok života, zejména jeho první polovina. V tomto období je dítě zcela v rukou pediatra a záleží jen na něm, aby při nejasnosti nebo případné poruše zrakových funkcí případ včas konzultoval s dětským očním specialistou.

Čas, který se ztratí v prvním roce života dítěte pozdním nebo nedokonalým stanovením diagnózy a nefunkčním léčebným plánem, je pro vývoj vidění kritický a nenahraditelný. Je nutné vědět, že i u malých, nespolupracujících dětí nebo u dětí s kombinovaným postižením lze stanovit velikost refrakční vady a úroveň zrakové ostrosti od 1. měsíce věku bez slovní spolupráce pacienta.

Pro včasné zahájení léčby např. tupozrakosti nebo poruch binokulárního vidění jsou tato vyšetření naprosto nezbytná. Konzervativní léčba jako příprava před případným

chirurgickým řešením nebo docvičením je nezastupitelná, a to i u dětí slabozrakých nebo u dětí s viděním na hranici praktické slepoty.

Vyšetření zraku:

- **Novorozenec** – převzetí do péče – vyšetření na tupozrakost, šilhavost, vrozené vývojové vady oka a mozku, zásadní malformace oka (přítomnost obou očí, velikost, poloha), postavení očí (zásadní konvergence či divergence jednoho nebo obou očí podle reflexů na rohovkách), nystagmus, makroskopicky viditelné odchylky předního segmentu oka (reflexe od očního pozadí, eventuálně rescreening na kongenitální kataraktu), reakce na černobílou šachovnici – skenování
- **Ve 4. – 18. měsíci** – vyšetření fixace světla, sledování nepohyblivého předmětu s vysokým kontrastem (černobílá šachovnice) monokulárně i binokulárně, sledování nepohyblivého nekontrastního předmětu (zorné pole), symetrie verzí a vergencí obou očí, makroskopické vyšetření obličeje, víček a předního segmentu oka
- **Ve 3 a 5 letech života** – vyšetření symetrie verzí a vergencí obou očí, zraková ostrost u slovně spolupracujících dětí (rozpoznávací zraková ostrost, řádkové optotypy obrázky a E symboly na 3 metry)
- **V 7, 9, 11, 13, 15 a 17 letech života** – vyšetření barvocitu, zraková ostrost u slovně spolupracujících dětí (rozpoznávací zraková ostrost, řádkové optotypy písmena nebo číslice a E symboly na 5 nebo 6 metrů). (Zobanová, 2005)

4.1.2 Seznam klinik očního lékařství

1. Horní Počernice, Praha
2. Oční centrum Praha
3. Ofta, Plzeň
4. Refrakční centrum Praha
5. DuoVize, Praha
6. NeoVize, Brno
7. Ofrum, Praha
8. Ofta, Ústí nad Labem
9. Ofta, Cheb

10. Oční a estetická chirurgie, Zlín
11. Lexum, Praha
12. Lexum, Ostrava
13. Lexum, České Budějovice
14. Lexum, Brno
15. Fakultní nemocnice, Brno
16. Meral, Brno
17. Somich, Karlovy Vary
18. Dr. Rau, Praha
19. Tana, Olomouc
20. ZIRIS Oční centrum, Vsetín
21. Fakultní nemocnice, Hradec Králové
22. Gemini, Zlín
23. Gemini, Praha
24. Gemini, Ostrava
25. Gemini, České Budějovice
26. Gemini, Brno
27. Agel, Ostrava
28. Euroklinika, Olomouc
29. ÚVN, Praha
30. Oftal, Brno (<https://www.vaszrak.cz/ceske-ocni-kliniky>)

4.2 Rezort sociálních služeb

4.2.1 Střediska rané péče

Raná péče je soustava služeb a programů poskytovaných ohroženým dětem a dětem se zdravotním postižením a jejich rodinám. Cílem je předcházet postižení, eliminovat nebo zmírnit jeho důsledky a poskytnout rodině, dítěti i společnosti předpoklady sociální integrace. Služby rané péče mají být poskytovány od zjištění rizika nebo postižení při těhotenství do přijetí dítěte vzdělávací institucí tak, aby zvyšovaly vývojovou úroveň dítěte v oblastech, které jsou ohroženy biologickými, sociálními a psychologickými faktory. Střediska rané péče poskytují své služby rodičům dětí se zrakovým postižením od 0 do 4 let a s kombinovaným postižením od 0 do 7 let.

Charakteristika rané péče:

- Má preventivní charakter, protože snižuje vliv prvotního postižení a brání vzniku druhotného. To je projevem narušení vazeb dítěte s jeho okolím nebo nedostatečným rozvinutím funkcí postiženého orgánu.
- Posiluje rodinu, využívá jejich přirozených zdrojů tak, že i dítě s postižením může vyrůstat a prosperovat v jejím prostředí.
- Ekonomický přínos, postupně činí rodiče nezávislymi na institucích, snižuje nutnost ústavního pobytu a šetří tím státní výdaje.
- Je předpokladem úspěšné sociální integrace.
- Je poskytována převážně v přirozeném prostředí dítěte. Základním přirozeným prostředím je rodina. Toto platí zejména pro období od 0 do 3 let. Právě láskyplná a stimulující interakce mezi rodičem a dítětem s postižením je podle posledních výzkumů podstatným faktorem rozvoje nejen jeho psychických, ale i fyziologických funkcí. Proto je pro ranou péči typická forma terénní práce (návštěv poradenského pracovníka v domácím prostředí).
- Poskytuje rodičům nezávislé informace.
- Služby rané péče jsou sestavovány na základě analýzy potřeb individuální rodiny. (<http://www.ranapece.cz/>)

Formy rané péče:

- návštěvy speciálního pedagoga v rodině
- rehabilitační pobyty
- ambulantní péče pro edukaci zraku (zraková stimulace)
- odborné semináře pro rodiče
- skupiny rodičů, půjčování hraček
- zasílání informací (Kimplová, 2010)

Střediska rané péče v ČR:

- Středisko rané péče Olomouc (Pro rodiny s dítětem se zrakovým a kombinovaným postižením do 7 let věku)
- Středisko rané péče České Budějovice (Pro rodiny s dítětem se zrakovým a kombinovaným postižením do 7 let věku)

- Středisko rané péče Ostrava (Pro rodiny s dítětem se zrakovým a kombinovaným postižením do 7 let věku)
- Středisko rané péče Brno (Pro rodiny s dítětem se zrakovým a kombinovaným postižením do 7 let věku)
- Středisko rané péče Praha (Pro rodiny s dítětem se zrakovým, mentálním, tělesným nebo kombinovaným postižením)
- Pro Prahu, Středočeský kraj, Ústecký kraj a Pardubický kraj jsou zřízena střediska rané péče EDA (<http://www.eda.cz/>)

4.2.2 Sjedená organizace nevidomých a slabozrakých SONS

Sjedená organizace nevidomých a slabozrakých České republik je zapsaný spolek (SONS, z. s.) – spolek s celostátní působností, který vznikl 16. 6. 1996 sloučením dvou (do té doby celostátně působících) občanských sdružení občanů s těžkým zrakovým postižením – České unie nevidomých a slabozrakých a Společnosti nevidomých a slabozrakých v ČR. SONS má pobočky a odborná střediska ve většině okresů ČR a sdružuje na 10 000 členů. Posláním organizace SONS je sdružovat nevidomé a jinak těžce zrakově postižené občany a hájit jejich zájmy a také poskytovat konkrétní služby vedoucí k integraci takto postižených osob do společnosti.

Služby, které poskytuje členům i nečlenům organizace:

- sociální práce mezi těžce zrakově postiženými osobami včetně jejich vyhledávání a prvotního kontaktu s nimi
- základní poradenství o možnostech kompenzace handicapu zrakového postižení i poskytovatelích služeb takto postiženým lidem
- speciální sociálně právní, pracovně právní poradenství
- technické poradenství při výběru pomůcek pro zpracování informací včetně nácviku obsluhy takových zařízení
- vydávání informačních časopisů v Braillově písmu, zvukové podobě, zvětšeném černotisku a digitálním textu
- provozování informačního systému a digitální knihovny přístupné na internetu
- rozvoj a docvičování dovedností získaných v programech základní rehabilitace (vaření, práce v domácnosti, čtení atd.)

- výcvik vodících psů a další služby jejich držitelům
- služby osobní asistence (průvodcovská a předčitatelská služba)
- odstraňování architektonických bariér
- a další (www.sons.cz)

4.2.3 TyfloCentrum

Krajská střediska sociálních služeb pro nevidomé a slabozraké tzv. TyfloCentra mají kompletovat a rozšiřovat nabídku služeb pro nevidomé a slabozraké, zavádět služby nové podle regionálních poměrů a potřeb. Kvůli jasnému rozlišení je součástí názvů TyfloCenter i jméno krajského města. V České republice existují TyfloCentra v Brně, Hradci Králové, Jihlavě, Karlových Varech, Liberci, Olomouci, Ostravě, Pardubicích, Plzni, Praze, Ústí nad Labem a Českých Budějovicích. TyfloCentrum ve Zlíně bylo zrušeno v roce 2014. (Kimplová, 2010)

Součástí práce těchto společností je:

- služby prvního kontaktu pro těžce zrakově postižené občany včetně jejich vyhledávání
- základní poradenství o možnostech kompenzace handicapu zrakového postižení i o poskytovatelích služeb takto postiženým lidem
- sociálně právní a pracovně právní poradenství
- technické poradenství při výběru kompenzačních pomůcek včetně náviku obsluhy
- základní i nadstavbové kurzy práce s PC
- rozvoj a docvičování dovedností získaných v programech základní rehabilitace (vaření, stolování, nakupování, práce v domácnosti, čtení atd.)
- služby osobní asistence (průvodcovské, předčitatelské a jiné asistentské služby)
- pomoc při odstraňování architektonických bariér
- další služby (jednorázové pomoci s vyřizováním korespondence, vyplňování formulářů, digitalizace textů)
- podpora volnočasových aktivit zrakově postižených osob (kulturních, sportovních aktivit) a další (<http://www.tyflocentrum.cz/>)

4.2.4 Tyfloservis

Terénní a ambulantní sociální rehabilitace nevidomých a slabozrakých osob po celém území České republiky prostřednictvím sítě krajských středisek. Projekt Tyfloservis je realizován od ledna roku 1991. Tyfloservis působí jako obecně prospěšná společnost a nabízí podporu, informace a nácvik dovedností lidem, kteří přes vážné zrakové potíže hledají cestu k životu co možná nejsamostatnějším. Působí na společnost, aby dokázala také přispívat k jejich samostatnosti a pomáhala tam, kde je to potřeba. Krajské pobočky fungují v Brně, Českých Budějovicích, Hradci Králové, Jihlavě, Karlových Varech, Liberci, Olomouci, Ostravě, Pardubicích, Plzni, Praze, Ústí nad Labem a Zlíně.

Služby pro zrakově postižené:

- prostorová orientace a samostatný pohyb (nácvik chůze s bílou holí, bez pomůcek, s průvodcem, výběr vhodných tras)
- sebeobsluha (nácvik vaření, péče o oděvy, osobní hygienu, péče o děti a domácnost atd.)
- čtení a psaní Braillova bodového písma (včetně psaní na tabulce)
- nácvik vlastnoručního podpisu
- nácvik psaní na kancelářském psacím stroji a na klávesnici počítače
- tyflografika (nácvik samostatného zhotovování reliéfních vyobrazení a rozvoj schopností tato vyobrazení vnímat)
- rehabilitace zraku (užívání zraku v maximální možné míře)
- nácvik sociálních dovedností (chování v různých společenských situacích a způsob kontaktu s lidmi v dopravě, v obchodech apod.)
- seznámení se sortimentem speciálních optických, rehabilitačních, kompenzačních i jiných pomůcek a s možnostmi jejich získání
- proškolení v obsluze vybraných pomůcek
- úprava prostředí a odstraňování architektonických bariér z hlediska potřeb nevidomých a slabozrakých
- speciální komunikační techniky při potížích se zrakem a současně se sluchem (Lormova doteková abeceda, prstová abeceda, znakování ruku v ruce a další)
- nasměrování na další poskytovatele služeb (www.tyfloservis.cz/)

4.3 Rezort školství

4.3.1 Mateřské školy

Období nazývané psychology jako předškolní představuje věkové rozmezí od tří do šesti (sedmi) let. Hlavním úkolem speciálně pedagogického působení v mateřské škole je rozvíjet kompenzační smysly, respektive provádění reedukace v oblastech kde je alespoň částečné zrakové vnímání zachováno. V neposlední řadě je úkolem příprava dětí na školní povinnosti, což představuje u zrakově postiženého dítěte osvojení specifických dovedností, které jsou zaměřeny na rozvoj zrakových funkcí, sluchového vnímání, nácviku haptizace, uvědomělého posilování čichu i chuti a prostorové orientace a samostatného pohybu. (Kimplová, 2010)

Legislativa týkající se speciálních mateřských škol je vymezena vyhláškou O vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných č. 147/2011 Sb., která je součástí Školského zákona č. 561/2004 Sb. Tento zákon však bude v letošním roce novelizován jako č. 82/2015 Sb. a změny se budou týkat také speciálního vzdělávání. Novelizace vejde v platnost v září 2016. K dnešnímu dni však existují tyto mateřské školy pro děti se zrakovým postižením:

- Mateřská škola, Jihlava (pro děti s různým typem postižení i pro děti intaktní)
- Mateřská škola pro zrakově postižené, Zlín
- Mateřská škola pro zrakově postižené, Praha 1 (při škole Jaroslava Ježka)
- Mateřská škola speciální, Kladno
- Speciální mateřská škola pro děti s vadami zraku a řeči, Praha 4
- Speciální mateřská škola pro zrakově postižené, České Budějovice
- Speciální mateřská škola pro zrakově postižené, Plzeň
- Speciální mateřská škola pro zrakově postižené LENTILKA, Hradec Králové (<http://is.brailnet.cz/>)

4.3.2 Základní školy

Při stále ještě platné legislativě je určujícím faktorem při zařazení dítěte do speciální školy zrakové postižení, a to s ohledem na prognózu zrakové vady. Dalším hlediskem je

mentální úroveň dítěte. Zrakově postižené děti mívají nerovnoměrně rozvinuté schopnosti a dovednosti potřebné pro zvládnutí školních nároků. Konečné rozhodnutí, zda zvolit možnosti integrovaného vzdělávání svého dítěte ve škole běžného typu, nebo speciální školu, je na rodičích. Při novelizaci školského zákona bude o zařazení dítěte rozhodovat speciálně pedagogické centrum. (Kimplová, 2010)

- Speciální základní škola pro zrakově postižené, Plzeň
- Základní škola praktická pro zrakově postižené, Praha 1 (při škole Jaroslava Ježka)
- Základní škola pro zrakově postižené, Praha 1 (při škole Jaroslava Ježka)
- Základní škola praktická, Moravská Třebová (škola je určena především pro žáky se zrakovým a kombinovaným postižením)
- Základní škola pro zrakově postižené, Praha 2
- Základní škola pro zrakově postižené, Brno
- Základní škola pro žáky s vadami řeči a zrakově postižené, Opava
- Základní škola prof. Vejvodského, Olomouc
- Zvláštní škola pro zrakově postižené, Praha 10 (<http://is.brailnet.cz/>)

4.3.3 Střední školy

Z psychologického hlediska je důležité, že výběr střední školy je do jisté míry omezený a následně ovlivňuje pracovní kariéru. Mnoho žáků se zrakovým postižením vystuduje také vysoké školy, avšak i tak je nezaměstnanost zrakově postižených jedním ze stěžejních problémů. (Kimplová, 2010)

- Gymnázium pro zrakově postiženou mládež, Praha 5
- Konzervatoř a ladičská škola Jana Deyla, Praha 1 (obory: Hudba, Zpěv, Ladění klavíru)
- Obchodní akademie a obchodní škola pro zrakově postiženou mládež, Praha 5
- Obchodní akademie pro zrakově postiženou mládež, Opava
- Praktická škola pro zrakově postižené, Praha 1 (při škole Jaroslava Ježka)

- Střední škola Aloyse Klara, Praha 4 (obory: Keramické práce, Kartáčnické a košíkářské práce, Keramik, Čalouník, Knihař, Rekondiční a sportovní masér, Textilní výtvarnictví, Podnikání)
- Střední škola pro zrakově postižené, Brno (obory: Sociální péče – sociálněsprávní činnost, Masér sportovní a rekondiční) (<http://is.brailnet.cz/>)

4.3.4 Vysokoškolské studium

Samostatná vysoká škola pro studenty se zrakovým postižením v České republice neexistuje. Fungují však centra, jejichž úkolem je zajišťovat, aby studijní obory akreditované na univerzitě byly přístupné i studentům se smyslovým nebo jiným postižením. Jejich služby se zaměřují jak na uchazeče o studium, jimž mohou poskytovat informace o možnostech studia při zohlednění jejich specifických potřeb a pomoc s jejich přijímacím řízením, tak na poradenství ohledně samotného studia pro studenty s postižením a samozřejmě poradenství pro vyučující. Tato centra jsou schopna zajistit např. asistenci při studiu, organizační zajištění studia, zapůjčení speciálního softwaru nebo hardwaru pro konkrétní typ handicapu, kurzy informačních technologií, překladatelské a tlumočnické služby pro sluchově postižené, nácvik prostorové orientace pro zrakově postižené, možnost využití speciální knihovny, odstraňování komunikačních a architektonických bariér a další. (Kimplová, 2010)

- ELSA – Středisko pro podporu studentů se specifickými potřebami, České vysoké učení technické v Praze
- Centrum podpory studentů se specifickými potřebami, Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
- Teiresiás – Středisko pro pomoc studentům se specifickými nároky, Masarykova univerzita v Brně
- Pyramida – centrum podpory studentům se specifickými potřebami, Ostravská univerzita v Ostravě
- Akademická poradna, Slezská univerzita v Opavě
- Akademická poradna a centrum podpory TUL, Technická univerzita v Liberci
- Augustin – středisko podpory pro studenty se specifickými potřebami, Univerzita Hradec Králové

- Univerzitní centrum podpory pro studenty se specifickými vzdělávacími potřebami, Univerzita Jana Evangelisty Purkyně v Ústí nad Labem
- Informačně- poradenské centrum Rektorátu UK, Univerzita Karlova v Praze
- Centrum podpory studentům se specifickými potřebami, Univerzita Palackého v Olomouci
- Akademická poradna Univerzity Pardubice APUPA, Univerzita Pardubice
- Referát prorektorů, Univerzita Tomáše Bati ve Zlíně
- Slunečnice, studijní oddělení Ekonomické fakulty a Fakulty elektrotechniky a informatiky, Vysoká škola báňská – Technická univerzita Ostrava
- Kancelář Prorektora pro sociální záležitosti a finance, Vysoká škola ekonomická v Praze
- Informační poradenské centrum, Vysoká škola technická a ekonomická v Českých Budějovicích
- Poradenské centrum Přes bloky, Vysoké učení technické v Brně
- Informační a poradenské centrum, Západočeská univerzita v Plzni (<http://www.ap3sp.cz/>)

4.3.5 Speciálně pedagogická centra pro zrakově postižené

Speciálně pedagogické centrum je školské poradenské zařízení, které poskytuje poradenské služby dětem, žákům, studentům se zdravotním postižením, jejich rodičům – zákonným zástupcům, školám a školským zařízením. Standardní poradenské služby jsou poskytovány bezplatně, na základě žádosti žáků, zákonných zástupců nezletilých žáků, škol nebo školských zařízení. Podmínkou poskytnutí poradenské služby je písemný souhlas žáka (jeho zákonného zástupce). Žák (jeho zákonný zástupce), je předem informován o všech podstatných náležitostech poskytované služby, zejména o povaze, rozsahu, trvání, cílech a postupech a o všech předvídatelných rizicích a dopadech, které mohou vyplynout z jejího poskytování i možných následcích toho, když poradenská služba nebude poskytnuta. Žák (jeho zákonný zástupce), je také předem písemně informován o právech a povinnostech spojených s poskytováním poradenských služeb. Informace se poskytují s důrazem na srozumitelnost, v případě nezletilých žáků se zřetelem k jejich věku a rozumové vyspělosti. Poradenská služba se začne poskytovat bez zbytečného odkladu.

Standardní činnost center:

- Vyhledávání žáků se zdravotním postižením
- Komplexní diagnostika žáka (speciálně pedagogická a psychologická)
- Tvorba plánu péče o žáka (strategie komplexní podpory žáka, pedagogicko-psychologické vedení apod.)
- Přímá práce s žákem (individuální a skupinová)
- Včasná intervence
- Konzultace pro zákonné zástupce, pedagogické pracovníky, školy a školská zařízení
- Sociálně právní poradenství (sociální dávky, příspěvky apod.)
- Krizová intervence
- Metodická činnost pro zákonné zástupce, pedagogy (podpora při tvorbě individuálního vzdělávacího plánu)
- Kariérové poradenství pro žáky se zdravotním postižením
- Zapůjčování odborné literatury
- Zapůjčování rehabilitačních a kompenzačních pomůcek podle potřeb žáků
- Ucelená rehabilitace pedagogicko – psychologickými prostředky
- Pomoc při integraci žáků se zdravotním postižením do mateřských, základních a středních škol, instruktáž a úprava prostředí
- Všestranná podpora optimálního psychomotorického a sociálního vývoje žáků se zdravotním postižením v duchu tzv. ucelené rehabilitace (využívání prostředků pedagogicko – psychologických, léčebných, sociálních a pracovních), tj. zajištění komplexní péče zaměřené nejen na žáka s postižením, ale na celou jeho rodinu
- Vedení dokumentace centra a příprava dokumentů pro správné řízení
- Koordinace činnosti s poradenskými pracovníky škol, s pedagogicko-psychologickými poradnami a středisky výchovné péče
- Zpracování návrhů k zařazení do režimu vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami
- Zpracování návrhů individuálních vzdělávacích plánů
- Tvorba, návrhy a nabídka speciálních pomůcek podle individuálních potřeb žáků

Speciální činnost SPC pro zrakově postižené:

- Výcvik specifických činností u zrakově postiženého žáka a nácvik používání kompenzačních pomůcek
- Smyslová výchova zrakově postiženého žáka
- Rozvoj zrakových funkcí, zraková stimulace
- Propedeutika čtení a psaní bodového písma
- Propedeutika čtení a psaní zvětšeného černotisku, grafomotorické cviky
- Metodická činnost a příprava ke čtení a psaní zvětšeného černotisku
- Tyflografika
- Nácvik podpisu
- Zraková hygiena
- Rozvoj matematických představ
- Rozvoj estetického vnímání zrakově postiženého žáka
- Nácvik orientace a samostatného pohybu zrakově postiženého žáka, nácvik sebeobsluhy
- Práce se speciálními pomůckami
- Informace o didaktických pomůckách pro zrakově postiženého žáka, zvukové a audiovizuální pomůcky
- Sociálně rehabilitační program
- Koordinace setkání zákonných zástupců a učitelů zrakově postižených žáků
- Metodické vedení asistentů pedagogů, kteří pracují se zrakově postiženými žáky (Hanák, Michalík, 2011)

Seznam speciálně pedagogických center pro zrakově postižené v ČR:

- SPC Praha 1
- SPC Jihlava
- SPC Brno
- SPC Praha 4
- SPC Praha 2
- SPC Olomouc
- SPC Hradec Králové
- SPC Plzeň (<http://is.brailnet.cz/>)

Z výše uvedených informací plyne, že dostupnost služeb pro osoby se zrakovým postižením je ve většině krajských měst České republiky. Jejich dostupností a komplexností pro osoby se zrakovým postižením, které vlastní vodícího psa, se zabývá také otázka ve výzkumu naší práce. V praktické části se snažíme na tuto otázku odpovědět.

5 VODICÍ PES Z POHLEDU INSTITUCÍ

S vodícím psem jsme se podrobně seznámili v bakalářské práci s názvem Provoz Střediska výcviku vodících psů a spolupráce vodícího psa s nevidomým klientem. Práce obsahovala cestu vodícího psa od narození až po předání do rukou nevidomému klientovi. V této kapitole bychom spíše přiblížili instituce, které se zabývají nějakým způsobem problematikou vodících psů.

5.1 International Guide Dog Federation (IGDF)

International Guide Dog Federation je v překladu Mezinárodní federace vodících psů. Byla založena 12. dubna 1989 ve Velké Británii. Skládá se z více než 80 členských organizací. Účelem organizace je sloužit lidem se zrakovým postižením poskytováním vodících psů. Usnadňuje svým členům sdílení znalostí, zkušeností, poskytuje nejvyšší kvalitu metodik a pomoci pro nové i stávající školy, které chtějí zlepšit kvalitu svých postupů. Veškerá práce má hlavně pomoci v bezpečnějším samostatném pohybu osobám se zrakovým postižením po celém světě. (<http://www.igdf.org.uk/>)

5.2 Středisko výcviku vodících psů SONS ČR

Středisko je součástí Sjednocené organizace nevidomých a slabozrakých a také členem Mezinárodní federace vodících psů (IGDF) od roku 1997. Středisko sídlí v Praze v Jinonicích. Posláním této organizace je jednak sdružovat a hájit zájmy nevidomých a jinak těžce zrakově postižených osob, jednak poskytovat konkrétní služby vedoucí k integraci těchto osob do společnosti. Středisko je profesionální pracoviště, které se zabývá výchovou a výcvikem vodících psů jako průvodců těžce zrakově postižených osob, teoretickou i praktickou přípravou žadatele na převzetí a užívání vodícího psa, odborným předáváním vodícího psa do užívání, praktickým zácvikem dvojice nevidomý člověk a vodící pes a pomoc při řešení jakýchkoli problémů vyplývajících z užívání vodícího psa během celé jeho činné služby.

V rámci procesu výcviku vodících psů se soustředí především na:

- vlastní odchov, výběr a nákup štěňat
- výchovu štěňat v rodinách dobrovolných spolupracovníků

- vlastní výcvik psů dle standardů Mezinárodní federace vodících psů
- přísnou veterinární péči o psy ve výchově a ve výcviku
- proškolení a praktický zácvik nevidomých žadatelů o vodící psy
- odborné předávání vycvičených psů
- následnou péči o každého uživatele (<http://www.vodicipsi.cz/>)

5.3 Škola pro výcvik vodících psů v Brně

Školu založil Milan Dvořák, který začal pracovat jako cvičitel v Pražském středisku a po přestěhování vytvořil vlastní školu výcviku vodících psů v Brně, která se od roku 2006 řadí mezi členy Mezinárodní federace vodících psů (IGDF). Škola poskytuje službu lidem, kteří chtějí uplatňovat svoji samostatnost a nezávislost na okolí prostřednictvím služby vodících psů a kteří se přes svůj zrakový handicap chtějí zařadit do běžného života a společnosti.

S brněnskou školou spolupracuje občanské sdružení VODICÍ PES, O. S., které je neziskovou organizací pracující na základě podnětů zrakově postižených lidí využívajících službu vodícího psa. Prioritní aktivitou je pravidelné procvičování psů, kteří se tím udržují ve špičkové pracovní kondici, aby ve své práci během mnohaleté služby byli pro svého majitele vždy soustředění a spolehliví.

Sdružení jako nezisková organizace se sociálním posláním má kromě získávání prostředků umožňujících pořádání aktivit pro klienty také patronát nad štěňaty zařazenými do programu přípravy budoucích vodících psů. Snaží se zajišťovat finanční prostředky pro jejich první rok života – nákup kvalitního krmení a dostupnou veterinární péči. Za tímto účelem se snaží shromažďovat finanční prostředky v rámci registrované veřejné sbírky od drobných dárců prostřednictvím sběracích pokladniček v Brně. (<http://www.vycvikvodícíchpsu.cz/>)

5.4 Klub držitelů vodících psů

Klub držitelů vodících psů sdružuje zrakově postižené držitele vodících psů, jejich rodinné příslušníky, přátele a i všechny ostatní, kteří projeví zájem o činnost v klubu a chtějí tímto způsobem pomoci osobám se zrakovým postižením. Klub byl založen roku 1985 a od té doby pomáhá hájit zájmy zrakově postižených držitelů vodících psů. Ve

své činnosti klub velice úzce spolupracuje se Střediskem výcviku vodících psů v pražských Jinonicích. Činnosti klubu jsou rozmanité, počínaje klubovými setkáními, přes různé doprovodné akce na podporu hnutí zrakově postižených až po spoluúčast na pořádání pravidelných letních soustředěních a Mistrovství republiky ve výkonu vodících psů.

Klub vytvořil projekt „Zde je vodící pes vítán“ a pokusil se tak oslovit obchodní řetězce, aby umožnili nákup osobám se zrakovým postižením, které vlastní vodícího psa přístup do prodejny i se psem, aby byl těmto osobám zjednodušen nákup a pohyb mezi regály. Pozitivní odezvu poskytla společnost BILLA s.r.o., která svým rozhodnutím umožňuje nákup i s vodícím psem. O tomto rozhodnutí by měly informovat také piktogramy na dveřích každé prodejny. (<http://kdvp.brailnet.cz/>)

Tato kapitola seznamuje s institucemi, které se zabývají výcvikem vodícího psa nebo přímo klienty vlastníci vodícího psa. Měla by nastínit péči, kterou poskytují organizace osobám se zrakovým postižením a jejich vodícím psům a tím také poskytnout patřičné informace jako podklad pro výzkum kvality života těchto osob.

6 METODIKA VÝZKUMU KVALITY ŽIVOTA OSOB VLASTNÍCÍCH VODICÍHO PSA

V této kapitole, která je zároveň praktickou částí této práce se blíže seznámíme s metodikou výzkumů kvality života, naším výzkumem kvality života, předpoklady a výsledky výzkumu. Metody, které budeme v kapitole rozebírat, jsou rozhovor, pozorování a dotazník. Pro naši práci jsme zvolili formu nestandardizovaného dotazníku, který jsme vytvořili za účelem sběru informací, potřebných pro náš výzkum. Výzkum probíhal v době únor až duben 2016 za účelem zjištění vlivu vodícího psa na kvalitu života osob se zrakovým postižením.

6.1 Metody sledování spokojenosti klientů

Rozhovor může probíhat individuálně (tazatel – respondent) nebo skupinově (tazatel/é – skupina respondentů). Individuální rozhovor s pacienty (klienty) může mít formu nestrukturovaného – volného rozhovoru. Není tedy předem naplánován a jeho průběh je závislý na vývoji komunikace mezi aktéry. Rozhovor probíhající podle jasně definovaného schématu, kdy obsah otázek i jejich posloupnost jsou předem dohodnuty a připraveny, označujeme jako strukturovaný neboli standardizovaný. Rozhovor může probíhat formou osobního kontaktu nebo formou telefonického interview. Telefonický rozhovor je méně častý jak z finančních důvodů, tak kvůli obtížnosti vytvořit reprezentativní soubor respondentů.

Použití metody rozhovoru je časově i finančně náročné. Vyžaduje pečlivý výběr tazatelů a rovněž jejich cílenou přípravu, která zaručí splnění podmínek pro získání hodnověrných a nezkreslených údajů. Pro získání co nejvalidnějších výsledků je rozhodující, jak věrně se nám podaří zachytit obsah rozhovoru i jeho průběh. Také je z etických důvodů důležité předem s dotazovanými dohodnout způsob zaznamenávání rozhovoru a zajistit jejich souhlas. (Payne, 2005)

Pozorování, tato technika se za účelem zjišťování spokojenosti pacientů (klientů) využívá nejméně, a to i přesto, že nabízí možnost unikátního porozumění autentickým prožitkům. Při zúčastněném pozorování se pozorovatel stává na určitou dobu sám součástí pozorovaného jevu. Pozorovatel má za úkol zaznamenávat všechno, co se mu zdá důležité, a věrně zaznamenávat své subjektivní pocity a prožívání.

Dotazníkové šetření je metoda pro sledování spokojenosti, která je používaná nejčastěji. Stizia (1999, in Payne, 2005) zjistil, že 64% všech satisfakčních výzkumů bylo realizováno touto formou. Použití této metody má i přes její oblibu mnoho úskalí. Existuje celá řada metodologických faktorů, které ovlivňují validitu a hodnověrnost získaných dat. K nejdůležitějším patří: psychometrické vlastnosti dotazníku (jeho kvalita), strategie výběru vzorku respondentů, návratnost dotazníků (procento vrácených a řádně vyplněných dotazníků), forma otázek a způsob sběru vyplněných dotazníků.

Praxe ukazuje, že dotazník by neměl být příliš dlouhý. Je známo, že dotazník obsahující více jak 30 položek není pro pacienty (klienty) přitažlivý, při jeho vyplňování ztrácí trpělivost a zájem o spolupráci a také návratnost dotazníků se snižuje. Tím klesá možnost získat dostatečný vzorek respondentů a zobecnit získané výsledky. Dotazník by však neměl být ani příliš stručný, jelikož neposkytuje dostatek informací o všech relevantních oblastech péče. (Payne, 2005)

6.2 Průběh výzkumu a sběr dat

Hypotéza H0: Vodicí pes má pozitivní vliv na kvalitu života osob se zrakovým postižením.

Hypotéza H1: Vliv vodícího psa na kvalitu života osob se zrakovým postižením nezáleží na věku.

Pro tuto práci jsme zvolili výzkum vlivu vodícího psa na kvalitu života osob se zrakovým postižením. Výzkumy tohoto zaměření nejsou veřejně známé, věnují se jim pouze některé ze závěrečných prací studentů. Na Univerzitě Palackého v Olomouci je známa jedna tato práce. Dalo by se předpokládat, že výzkum bude prováděn kvalitativní formou, avšak konkrétně pro výzkumy kvality života byly vytvořeny jisté standardizované dotazníky, a jak jsme se mohli dozvědět v předchozí části 6.1, jsou tyto dotazníky pro zjišťování spokojenosti pacientů (klientů) nejběžnější. Pro náš předmět výzkumu neexistuje žádný standardizovaný dotazník, který by bylo možno použít. Proto jsme využili jeden typ dotazníku, jehož otázky jsme aplikovali na zkoumanou oblast.

EQ-5D dotazník je standardizovaný dotazník pro výzkum kvality života. Je použitelný pro širokou škálu zdravotních podmínek a procedur a poskytuje jednoduchý a popisný profil. Může být využit při klinickém či ekonomickém zhodnocení zdravotní péče stejně, jako ve zdravotnických průzkumech populace. Je kognitivně nenáročný a jeho vyplnění trvá pouze několik minut. Dotazník je zaměřen na 5 oblastí kvality života, a to:

- Pohyblivost (mobilita)
- Péče, sebek péče, samostatnost
- Běžné aktivity
- Nepohodlí, potíže
- Úzkost, deprese

Typ EQ-5D-3L byla zavedena v roce 1990. Tato verze u každé z oblastí pokládá jednu otázku a je možné zvolit jednu ze tří možností odpovědi. Tyto odpovědi jsou pozitivní, neutrální a negativní. Tři dimenze odpovědí jsou uváděny jako bez potíží, s nějakými obtížemi, s extrémními obtížemi.

Každý dotazník také kromě pěti otázek obsahuje část úvodní, kde se respondent zařadí do jedné z uvedených věkových kategorií. Poslední část dotazníku představuje číselnou osu od nuly do sta, kde respondent zaznačí svůj aktuální subjektivně pocíťovaný zdravotní stav. Stupnice slouží k zjištění, jak se tedy dotazovaný cítil ten den po zdravotní stránce. Nula je v tomto případě pokládána za nejhorší a sto za nejlepší. (<http://www.euroqol.org/>)

Pro potřeby našeho výzkumu jsme využili tento dotazník, avšak jsme jej upravili dle našich potřeb. Dotazník se tedy dotýká již výše zmíněných pěti oblastí, které ovlivňují kvalitu života. Ve všech oblastech jsme však pokládali respondentům dvě otázky z dané oblasti, tedy celkem 10 otázek. Otázky se týkaly vždy dané oblasti tak, aby vyhovovaly držitelům vodičského psu. Věkové hranice jsme použili stejné jako u standardizovaného dotazníku EQ-5D. Poslední část týkající se zdravotního stavu dotazovaného v den vyplňování dotazníku jsme zkrátili pouze na stupnici od 0 do 10, přičemž 0 znamená nejhorší a 10 nejlepší.

Také odpovědi jsme upravili dle našich potřeb. Škálovitost odpovědí přesto ve významu zůstává – Souhlasím/V něčem souhlasím, v něčem nesouhlasím/Nesouhlasím.

Na dvě otázky jsme se respondentů doptali otázkou, která má sloužit pro doplnění a bližší specifikace hlavního dotazu.

6.2.1 Způsob sběru dat

Dotazník jsme vložili na webovou stránku www.surveo.cz. Tato stránka po vytvoření dotazníku vygeneruje odkaz přímo na požadovaný dotazník. Na stránce se sbírají a vyhodnocují data zodpovězených dotazníků, které byly vyplněny a odeslány. Parametry dotazníku, způsob a možnosti odpovědí, případně automatické ohlášení e-mailem při každém vyplněném dotazníku, to vše lze nastavit předem.

Cílovou skupinou našeho výzkumu byly osoby se zrakovým postižením vlastníci vodícího psa. Proto jsme oslovili instituce, které mají kontakt na tyto osoby (klienty).

Předsedkyně Klubu držitelů vodících psů odeslala náš dotazník svým klientům a účastníkům konferencí, na které měla e-mailový kontakt. Rozeslaných dotazníků mezi respondenty bylo 36. Někteří klienti odpovídali na dotazník přímo přes webový odkaz, někteří si vyžádali Word verzi dotazníku a odpověděli na něj přes e-mail.

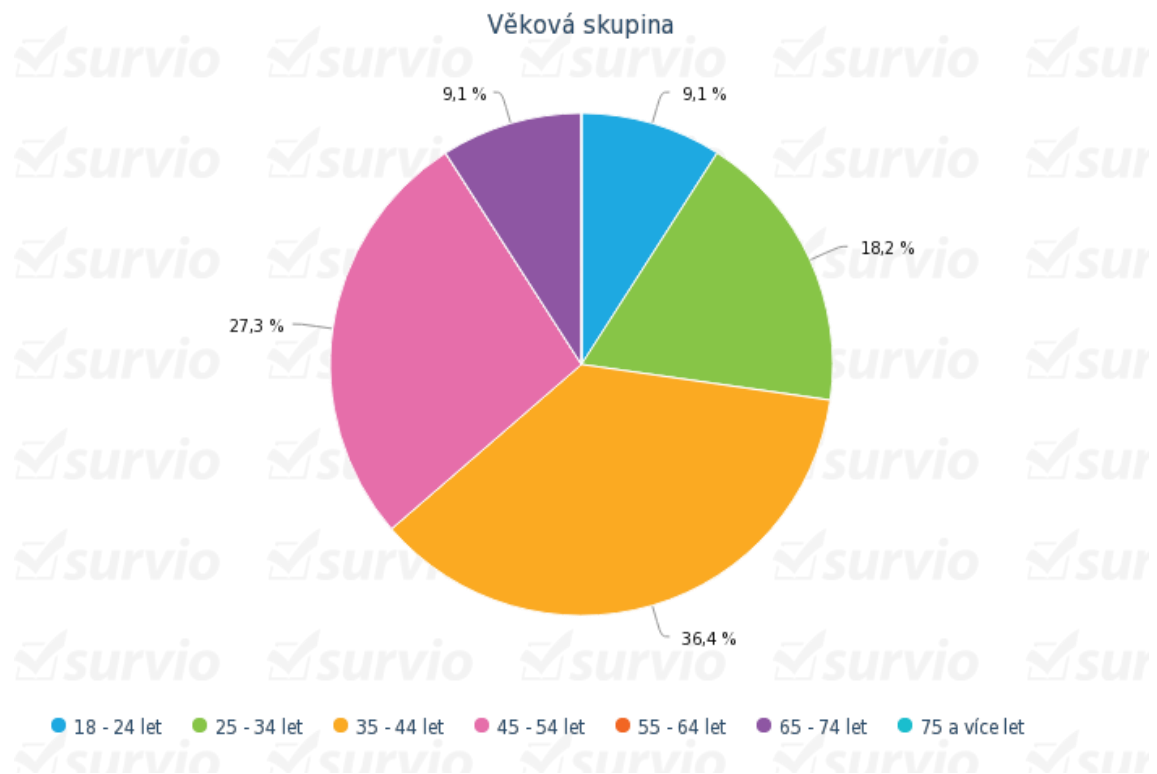
Výsledky sběru dat

1. část: Věkové rozmezí dotazovaných osob

Možnosti:

- 18-24 let
- 25-34 let
- 35-44 let
- 45-54 let
- 55-64 let
- 65-74 let
- 75 a více let

Graf 6.2.1.1: Věk respondentů



Na grafu můžeme pozorovat, že nejpočetnější skupinou odpovídajících osob byly ty ve věku 35-44 let (36,4%) a téměř třetinově byla zastoupena skupina osob od 45-54 let (27,3%).

2. část: Oblasti hodnocení kvality života

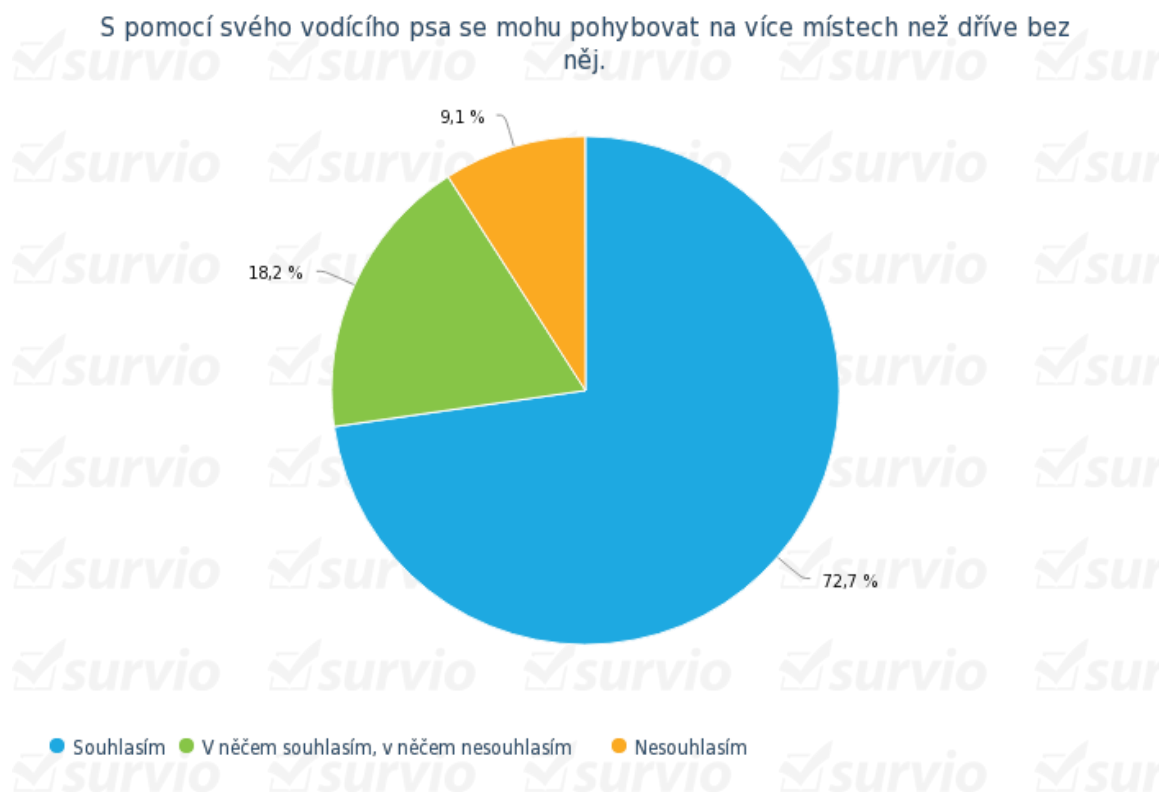
Oblast: Pohyblivost

Otázka č. 1: S pomocí svého vodícího psa se mohu pohybovat na více místech než dříve bez něj.

Možnosti:

- Souhlasím
- V něčem souhlasím, v něčem nesouhlasím
- Nesouhlasím

Graf 6.2.1.2: Pohyb se psem



Na tuto otázku odpovědělo 72,7% respondentů, že s daným tvrzením souhlasí. Pouze 18,2% s tvrzením v něčem souhlasí a v něčem nesouhlasí a 9,1% nesouhlasí. Téměř tři čtvrtiny respondentů tedy tvrdí, že s vodícím psem se mohou pohybovat na více místech než bez něj.

Oblast: Pohyblivost

Otázka č. 2: S vodícím psem vedu aktivnější život než bez něj.

Možnosti:

- Souhlasím
- V něčem souhlasím, v něčem nesouhlasím
- Nesouhlasím

Graf 6.2.1.3: Aktivnější život



Na tuto otázku opět téměř tři čtvrtiny dotazovaných odpověděli, že souhlasí. 72,7% respondentů vede tedy aktivnější život s vodícím psem a 27,3% odpovědí je v něčem ano, v něčem ne. Čistě záporná odpověď se neobjevila ani jednou.

Oblast: Péče, sebepéče, samostatnost

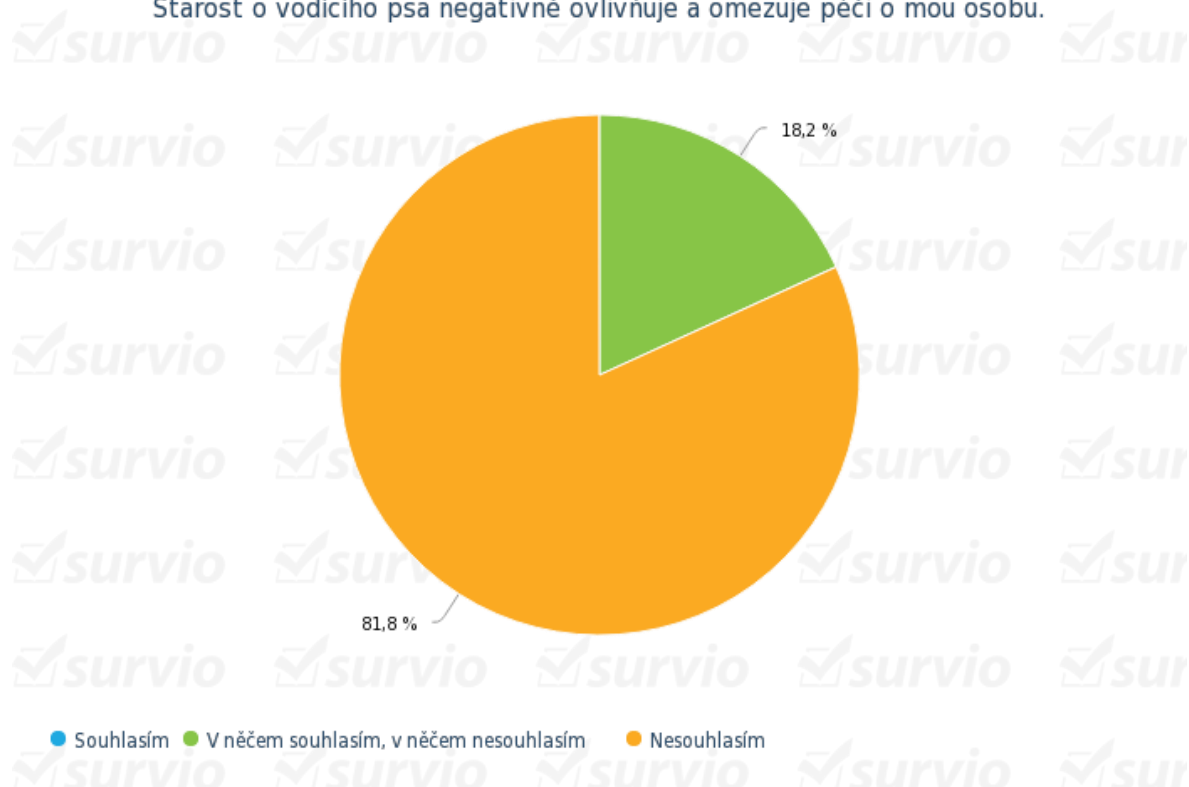
Otázka č. 3: Starost o vodícího psa negativně ovlivňuje a omezuje péči o mou osobu.

Možnosti:

- Souhlasím
- V něčem souhlasím, v něčem nesouhlasím
- Nesouhlasím

Graf 6.2.1.4: Omezení sebekpěče

Starost o vodícího psa negativně ovlivňuje a omezuje péči o mou osobu.



81,8% dotazovaných neomezuje starost o vodícího psa. Pouze 18,2% osob v něčem pes omezuje, v něčem neomezuje, ale žádný z respondentů neodpověděl, že jej starost o vodícího psa negativně ovlivňuje, či omezuje.

Oblast: Péče, sebekpěče, samostatnost

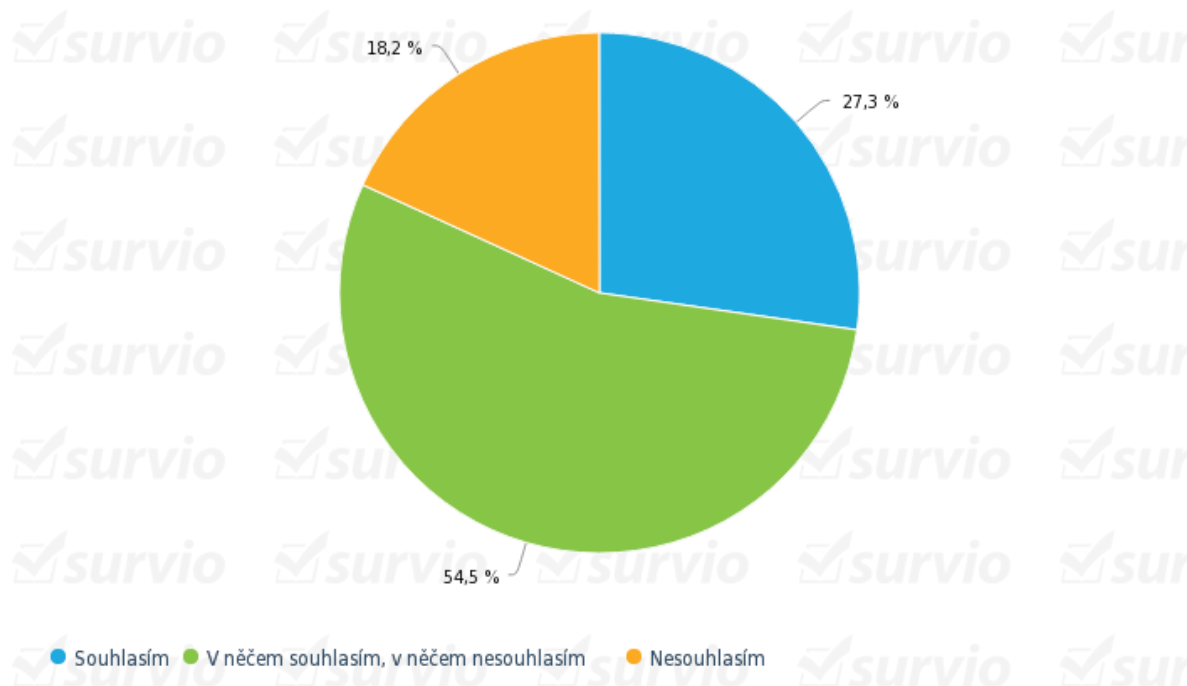
Otázka č. 4: Systém komplexní péče pro osoby se zrakovým postižením, které vlastní vodícího psa v České republice považují za dobrý.

Možnosti:

- Souhlasím
- V něčem souhlasím, v něčem nesouhlasím
- Nesouhlasím

Graf 6.2.1.5: Komplexní péče

System komplexní péče pro osoby se zrakovým postižením, které vlastní vodícího psa v České republice považují za dobrý.



Zhruba polovina (54,5%) dotazovaných považuje systém komplexní péče v České republice v něčem dobrý a v něčem ne. Téměř třetina (27,3%) považuje tento systém za dobrý a 18,2% dotazovaných systém nepovažuje za dobrý.

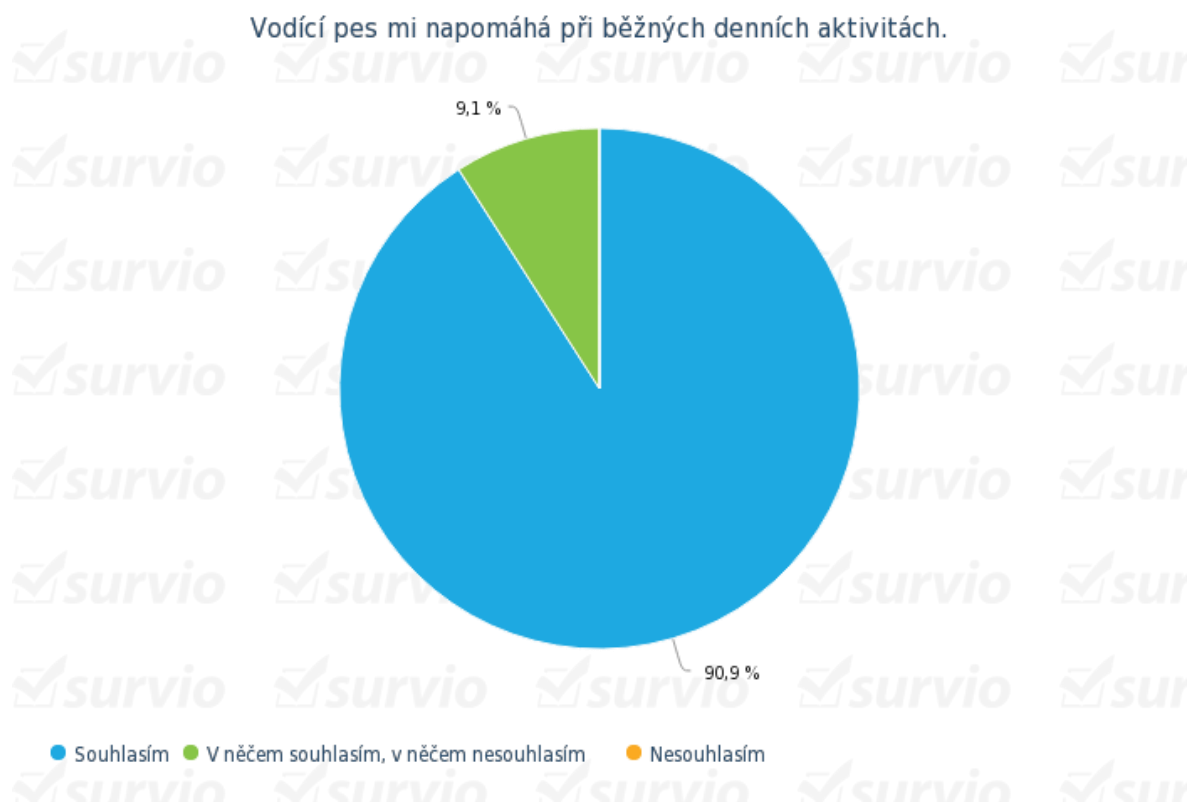
Oblast: Běžné aktivity

Otázka č. 5: Vodicí pes mi pomáhá při běžných denních aktivitách.

Možnosti:

- Souhlasím
- V něčem souhlasím, v něčem nesouhlasím
- Nesouhlasím

Graf 6.2.1.6: Pomoc při běžných aktivitách



Naprostá většina, což je 90,9% dotazovaných souhlasí s tvrzením, že jim jejich vodící pes pomáhá při běžných denních aktivitách. 9,1% respondentů odpovědělo, že v něčem ano, v něčem ne. Ani jedna odpověď nebyla negativní.

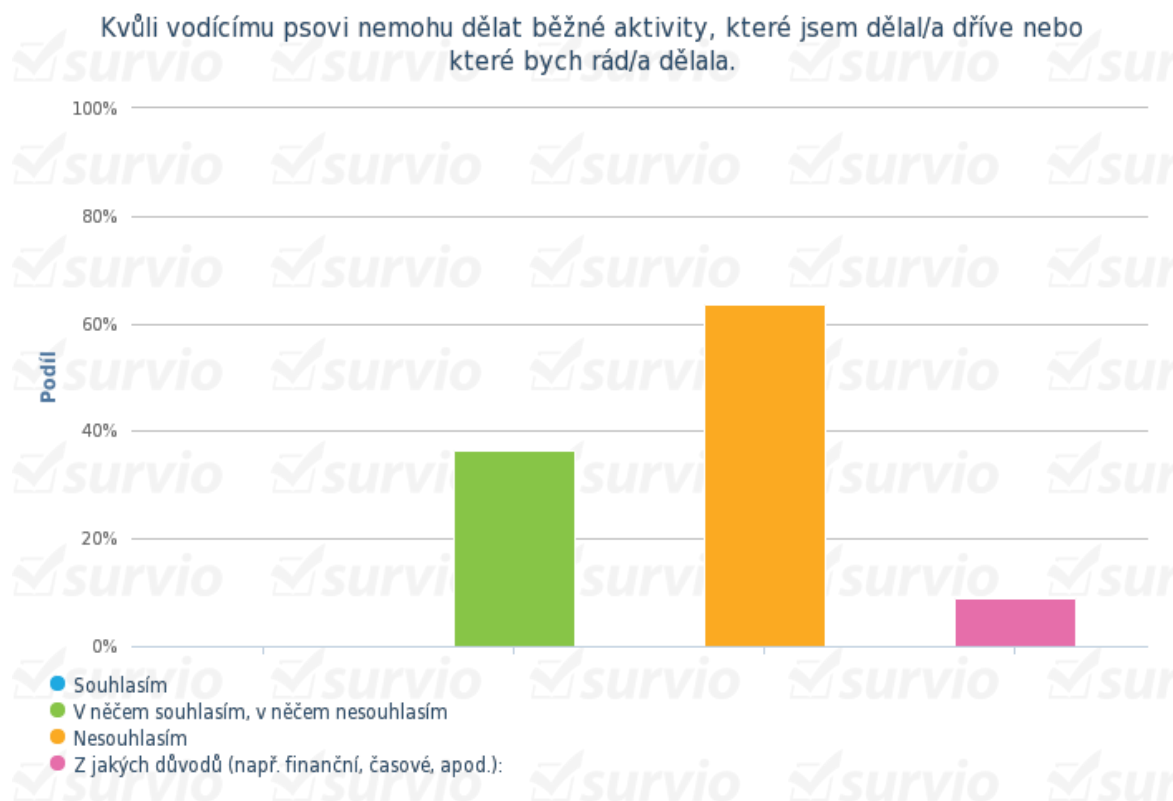
Oblast: Běžné aktivity

Otázka č. 6: Kvůli vodícímu psovi nemohu dělat běžné aktivity, které jsem dělal/a dříve nebo které bych rád/a dělala.

Možnosti:

- Souhlasím
- V něčem souhlasím, v něčem nesouhlasím
- Nesouhlasím
- Doplnující otázka: Z jakých důvodů (např. finanční, časové, apod.)

Graf 6.2.1.7: Nemožnost dělat běžné aktivity



63,6% dotazovaných může dělat běžné aktivity i s přítomností vodícího psa. 36,4% s tvrzením v něčem souhlasí a v něčem nesouhlasí. Jeden respondent řadící se mezi v něčem souhlasím, v něčem nesouhlasím, měl doplňující odpověď, že omezení je v tom, že držitel nemůže navštěvovat bazén, či rockový koncert.

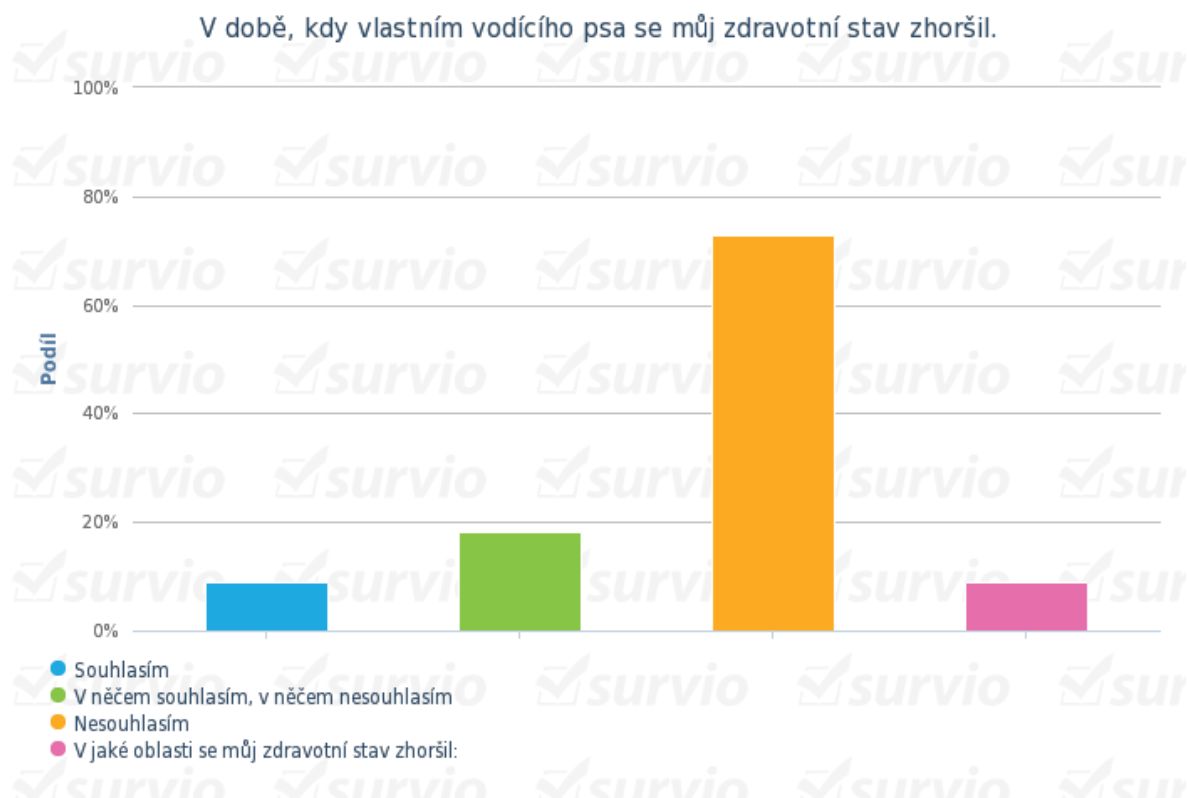
Oblast: Nepohodlí, potíže

Otázka č. 7: V době, kdy vlastním vodícího psa se můj zdravotní stav zhoršil.

Možnosti:

- Souhlasím
- V něčem souhlasím, v něčem nesouhlasím
- Nesouhlasím
- Doplňující otázka: V jaké oblasti se můj zdravotní stav zhoršil

Graf 6.2.1.8: Zhoršení zdravotního stavu



72,7% dotazovaných nesouhlasí s tím, že by se jejich zdravotní stav zhoršil v době, kdy jsou majiteli vodícího psa. Souhlasí 9,1% respondentů a 18,2% v něčem souhlasí a v něčem nesouhlasí. Pouze jedna odpověď, kterou můžeme řadit mezi ty, jejichž zdravotní stav se zhoršil. Odpověď na doplňující otázku zněla, že dotazovaná má progresivní vadu, tudíž se jí zhoršuje zraková vada, avšak nezávisle na tom, zda je držitelem vodícího psa, či nikoliv.

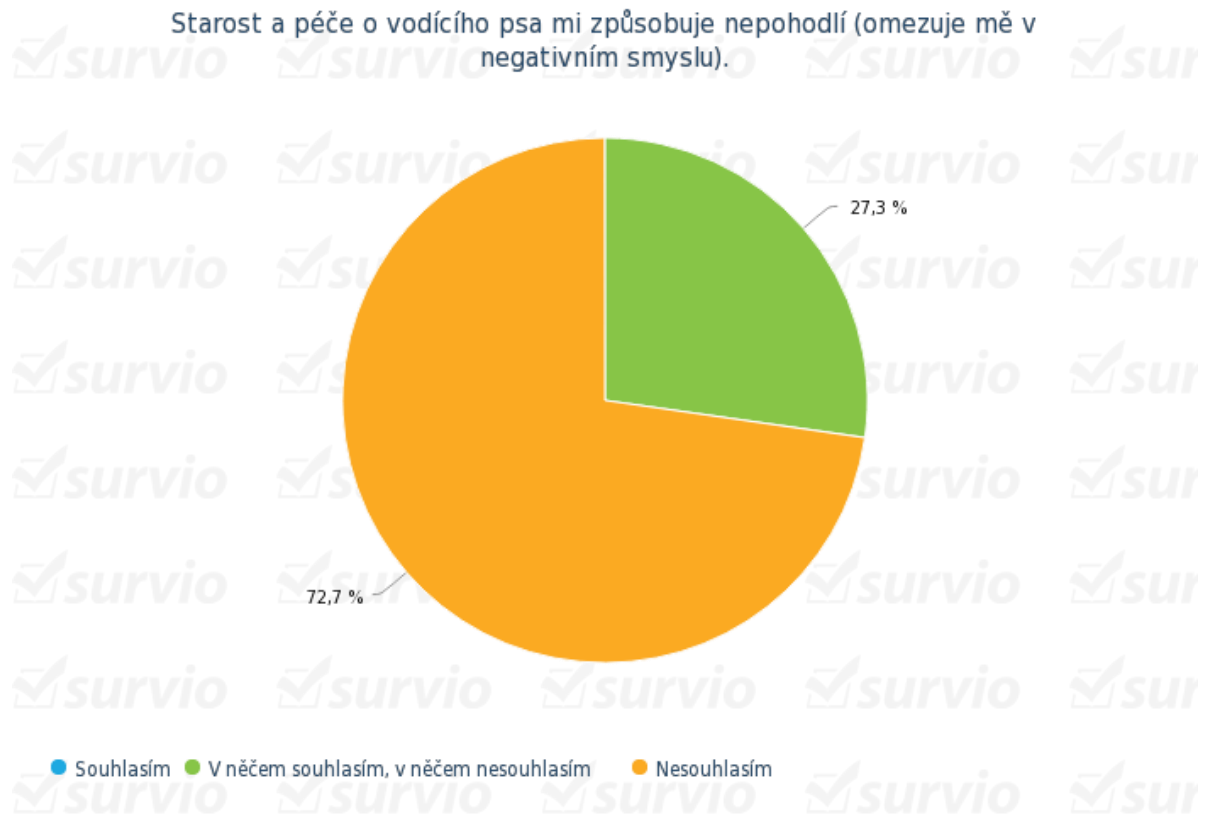
Oblast: Nepohodlí, potíže

Otázka č. 8: Starost a péče o vodícího psa mi způsobuje nepohodlí (omezuje mě v negativním smyslu).

Možnosti:

- Souhlasím
- V něčem souhlasím, v něčem nesouhlasím
- Nesouhlasím

Graf 6.2.1.9: *Nepohodlí při péči o psa*



72,7% respondentů péče o psa neomezuje a 27,3% respondentů péče o psa v něčem omezuje a v něčem neomezuje. Opět žádná odpověď nebyla, že by péče o vodícího psa někoho v životě omezovala.

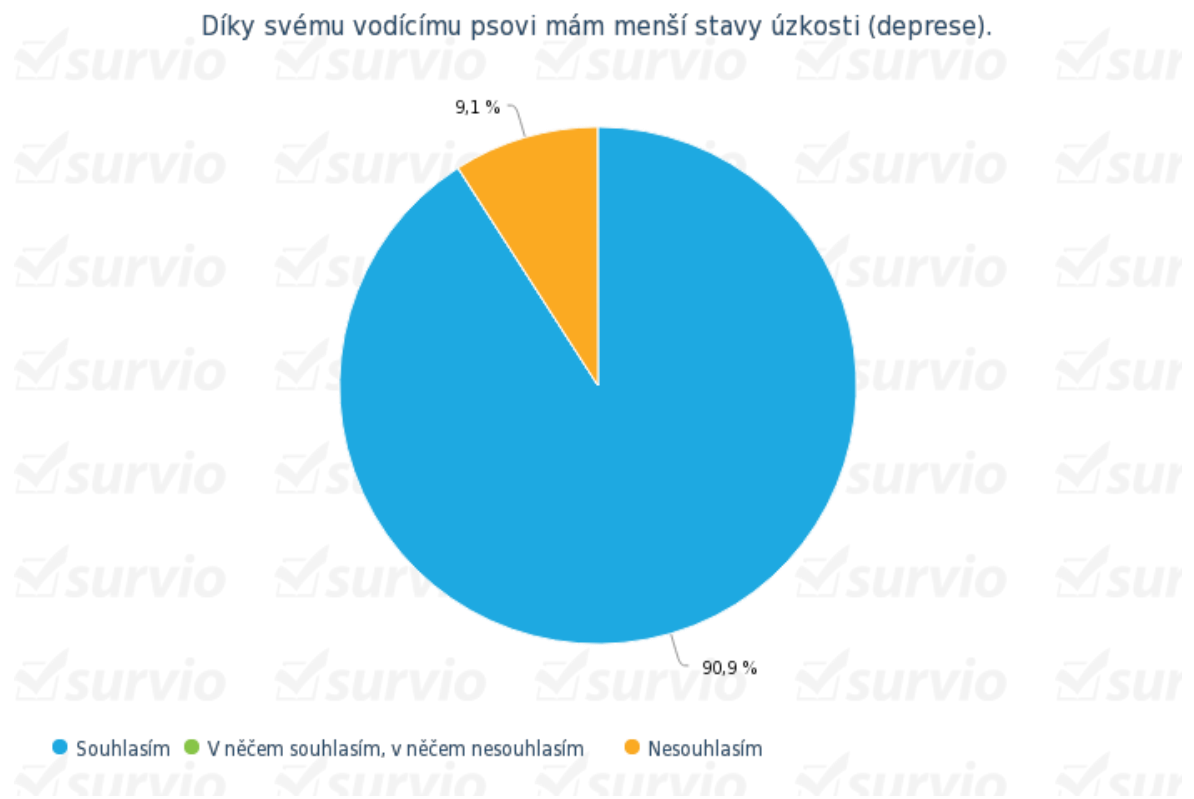
Oblast: Úzkost, deprese

Otázka č. 9: Díky svému vodícímu psovi mám menší stavy úzkosti (deprese).

Možnosti:

- Souhlasím
- V něčem souhlasím, v něčem nesouhlasím
- Nesouhlasím

Graf 6.2.1.10: Menší stavy úzkosti



90,9% dotazovaných souhlasí s tím, že díky svému vodícímu psovi trpí menšími stavy úzkosti, či deprese. Jediný respondent (9,1%) s daným tvrzením nesouhlasí.

Oblast: Úzkost, deprese

Otázka č. 10: Starost a péče o vodícího psa mi někdy způsobuje stavy úzkosti.

Možnosti:

- Souhlasím
- V něčem souhlasím, v něčem nesouhlasím
- Nesouhlasím

Graf 6.2.1.11: Úzkosti z péče

Starost a péče o vodícího psa mi někdy způsobuje stavy úzkosti.

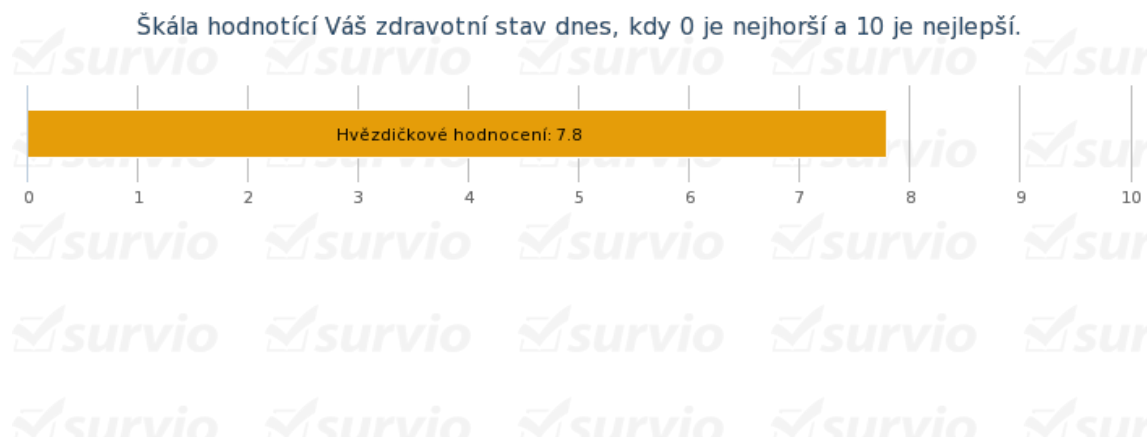


Téměř dvě třetiny respondentů (63,6%) uvádí, že jim starost a péče o psa stavy úzkosti nezpůsobuje. 36,4% respondentům s tvrzením v něčem souhlasí a v něčem nesouhlasí. V tomto případě žádná odpověď nebyla, že starost o psa danému člověku stavy úzkosti způsobuje.

3. část: Hodnotící škála zdravotního stavu

Škála má hodnoty číselné osy od 0 do 10, kdy 0 je nejhorší a 10 je nejlepší zdravotní stav pociťovaný v den dotazování.

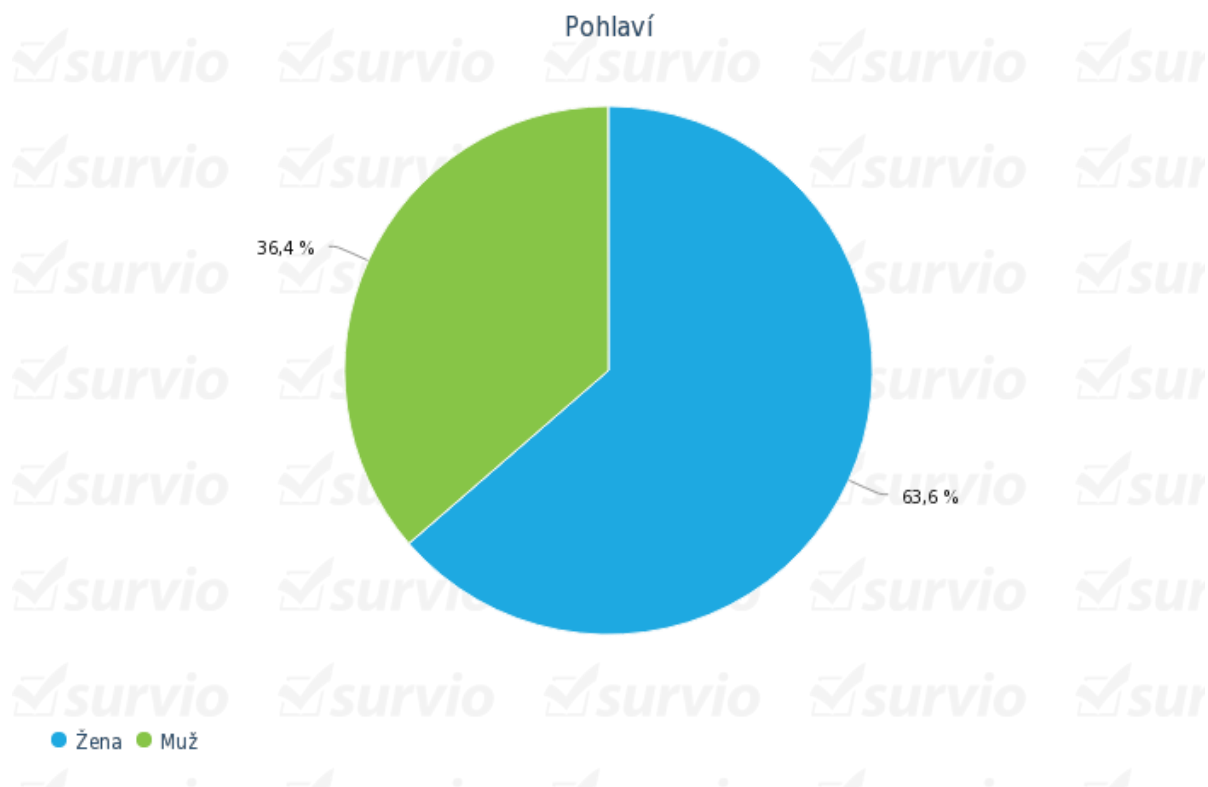
Graf 6.2.1.12: Hodnotící škála



Procentuální zastoupení hodnotící škály je následující: 10/10 (36,4%), 8/10 (27,3%), 6/10 (18,2%), 5/10 (18,2%). Ostatní hodnoty nebyly uvedeny ani jednou.

Doplňující dotaz: Zastoupení pohlaví ve výzkumu

Graf 6.2.1.13: *Pohlaví*



6.2.2 Vyhodnocení sběru dat

V této kapitole vyhodnotíme výsledky výzkumu a zjistíme, zda hypotézy H0 a H1 byly pravdivé, či nikoliv.

Tab. 6.2.2.1: *Vyhodnocení otázek*

Otázka	Odpovědi	Procenta	Počet odpovědí
Otázka č. 1	Souhlasím	72,7%	8
	V něčem ano/ne	18,2%	2
	Nesouhlasím	9,1%	1
Otázka č. 2	Souhlasím	72,7%	8
	V něčem ano/ne	27,3%	3
	Nesouhlasím	0%	0

Otázka č. 3	Souhlasím	0%	0
	V něčem ano/ne	18,2%	2
	Nesouhlasím	81,8%	9
Otázka č. 4	Souhlasím	27,3%	3
	V něčem ano/ne	54,5%	6
	Nesouhlasím	18,2%	2
Otázka č. 5	Souhlasím	90,9%	10
	V něčem ano/ne	9,1%	1
	Nesouhlasím	0%	0
Otázka č. 6	Souhlasím	0%	0
	V něčem ano/ne	36,4%	4
	Nesouhlasím	63,6%	7
Otázka č. 7	Souhlasím	9,1%	1
	V něčem ano/ne	18,2%	2
	Nesouhlasím	72,7%	8
Otázka č. 8	Souhlasím	0%	0
	V něčem ano/ne	27,3%	3
	Nesouhlasím	72,7%	8
Otázka č. 9	Souhlasím	90,9%	10
	V něčem ano/ne	0%	0
	Nesouhlasím	9,1%	1
Otázka č. 10	Souhlasím	0%	0
	V něčem ano/ne	36,4%	4
	Nesouhlasím	63,6%	7

Tab. 6.2.2.2: *Pozitivní vliv na kvalitu života*

Otázka	Vliv	Procenta	Počet odpovědí
Otázka č. 1	+	72,7%	8
	0	18,2%	2
	-	9,1%	1
Otázka č. 2	+	72,7%	8
	0	27,3%	3
	-	0%	0

Otázka č. 3	-	0%	0
	0	18,2%	2
	+	81,8%	9
Otázka č. 4	+	27,3%	3
	0	54,5%	6
	-	18,2%	2
Otázka č. 5	+	90,9%	10
	0	9,1%	1
	-	0%	0
Otázka č. 6	-	0%	0
	0	36,4%	4
	+	63,6%	7
Otázka č. 7	-	9,1%	1
	0	18,2%	2
	+	72,7%	8
Otázka č. 8	-	0%	0
	0	27,3%	3
	+	72,7%	8
Otázka č. 9	+	90,9%	10
	0	0%	0
	-	9,1%	1
Otázka č. 10	-	0%	0
	0	36,4%	4
	+	63,6%	7

+, -, 0 značí pozitivní, negativní a neutrální vliv na kvalitu života

Tabulka 6.2.2 zdůrazňuje procentuální zastoupení odpovědí, které mají kladný vliv na kvalitu života zkoumaných osob.

Tab. 6.2.2.3: Procentuální zastoupení vlivu

Vliv	Ot.1	Ot.2	Ot.3	Ot.4	Ot.5	Ot.6	Ot.7	Ot.8	Ot.9	Ot.10	Průměr
+(%)	72,7	72,7	81,8	27,3	90,9	63,6	72,7	72,7	90,9	63,6	70,89
0(%)	18,2	27,3	18,2	54,5	9,1	36,4	18,2	27,3	0	36,4	24,56
-(%)	9,1	0	0	18,2	0	0	9,1	0	9,1	0	4,55

+ , - , 0 značí pozitivní, negativní a neutrální vliv na kvalitu života

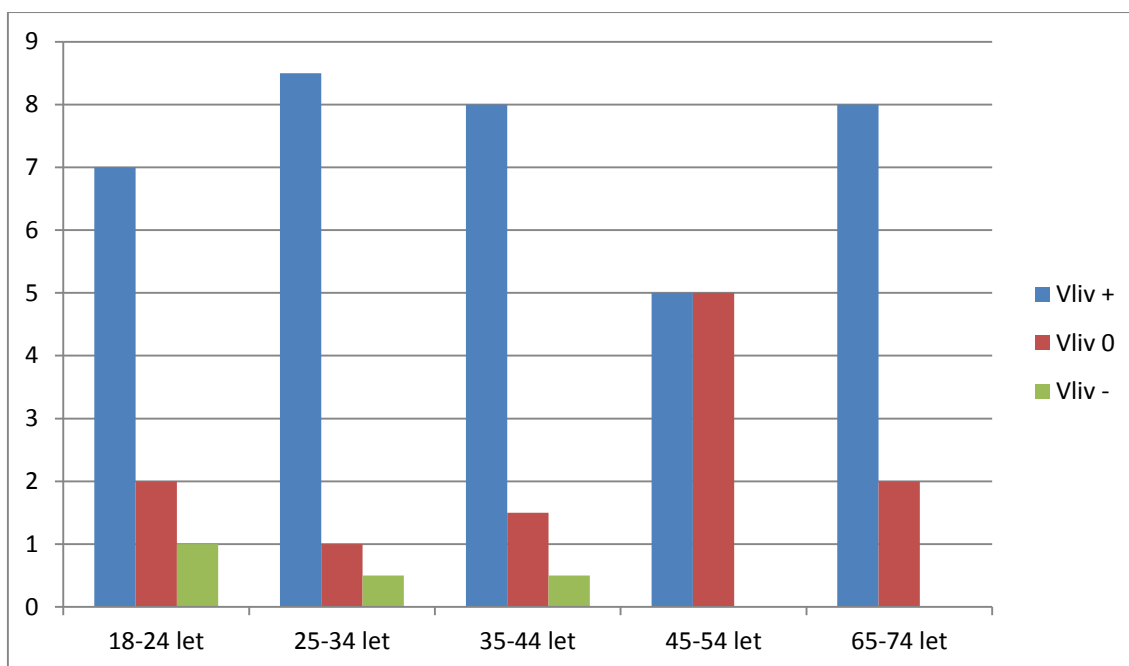
Tab. 6.2.2.4: Odchytky jednotlivých odpovědí od výsledné hodnoty

Otázka	Vliv	Procenta	Odchytka
Otázka č. 1	+	72,7%	1,81
	0	18,2%	6,36
	-	9,1%	4,55
Otázka č. 2	+	72,7%	1,81
	0	27,3%	2,74
	-	0%	4,55
Otázka č. 3	-	0%	4,55
	0	18,2%	6,36
	+	81,8%	10,91
Otázka č. 4	+	27,3%	43,59
	0	54,5%	29,94
	-	18,2%	13,65
Otázka č. 5	+	90,9%	20,01
	0	9,1%	15,46
	-	0%	4,55
Otázka č. 6	-	0%	4,55
	0	36,4%	11,84
	+	63,6%	7,29
Otázka č. 7	-	9,1%	4,55
	0	18,2%	6,36
	+	72,7%	1,81
Otázka č. 8	-	0%	4,55
	0	27,3%	2,74
	+	72,7%	1,81
Otázka č. 9	+	90,9%	20,01
	0	0%	24,56
	-	9,1%	4,55
Otázka č. 10	-	0%	4,55
	0	36,4%	11,84

	+	63,6%	7,29
--	---	--------------	------

Z tabulek můžeme vyčíst, že převažují odpovědi s pozitivním vlivem vodícího psa na kvalitu života jejich majitelů (osob se zrakovým postižením).

Graf 6.2.2.1: *Vliv věku*



H0: Hypotéza H0 byla potvrzena. Z průzkumu vlivu vodícího psa na kvalitu života osob se zrakovým postižením jsme zjistili formou dotazníků, že vodící pes má pozitivní vliv na kvalitu života těchto osob. Vyplývá to převážně z Tab. 6.2.2.3, která udává, že průměrně má vodící pes ze 70,89% pozitivní vliv na kvalitu života osob se zrakovým postižením. Neutrální odpovědi zastupuje 24,56% a negativní vliv je pouhých 4,55%.

H1: Hypotéza H1 byla rovněž potvrzena. Ze sesbíraných dat a následně z Grafu 6.2.2.1 plyne, že pozitivní vliv vodícího psa na kvalitu života osob se zrakovým postižením nesouvisí s věkem dotazovaných. V zastoupení je vliv stejně pozitivní na osoby seniorského věku stejně tak, jako na osoby v období mladé dospělosti.

6.2.3 Problematika ve sběru dat

Data jsme sbírali pomocí elektronických dotazníků generovaných na webové stránce. Ač předsedkyně Klubu držitelů vodičích psů rozeslala větší množství dotazníků e-mailem klientům, na které měla kontakt, tak někteří, kteří se výzkumu chtěli účastnit, měli s dotazníkem problém. Někteří respondenti odpověděli na dotazník přímo přes odkaz na webové stránce. Některým dotazovaným klientům s webovou stránkou nespolečoval odečítač obrazovky, a tak se na mě obrátili s prosbou dotazníku v příloze ve formátu Word. Klienti však byli ochotni spolupracovat a na dotazníky odpovídali i formou e-mailové zprávy. Bohužel tento způsob dotazování a formát dotazníku zapříčinil pouze malý počet zodpovězených dotazníků. To má za následek vysoké hodnoty odchylek jednotlivých odpovědí od výsledku, což můžeme sledovat v Tabulce 6.2.2.4.

Další překážkou, se kterou jsme se setkali při sběru dat, byly formulace otázek. Jedna dotazovaná klientka měla připomínku ke dvěma otázkám. První připomínka se týkala otázky č. 4: Systém komplexní péče pro osoby se zrakovým postižením, které vlastní vodičím psa v České republice považují za dobrý. Dle jejího názoru v České republice žádný takový systém péče neexistuje. V kapitole 4 se věnujeme systému péče o osoby se zrakovým postižením, ke kterým se řadí také držitelé vodičích psů. Dá se tedy otázka považovat za nedostatečně objasněnou. Jako nemístnou také považovala otázku č. 9: Díky svému vodičímu psovi mám menší stavy úzkosti (deprese). Tato otázka se může zdát zavádějící, jelikož předpokládá, že respondenti těmito stavy trpí. Bylo by tedy vhodné otázku přeformulovat do jiné formy, která obsahuje dodatek – pokud těmito stavy dotazovaný trpí nebo někdy dříve trpěl.

Návratnost dotazníku byla v porovnání s rozeslanými dotazníky bohužel dost nízká. Možným důvodem je forma, kdy byl dotazník rozeslán pomocí odkazu na internetu. Při kontaktu osob se zrakovým postižením je důležité si uvědomit možnosti, kterými tyto jedinci disponují. Odečítače obrazovky dnes nejsou ještě tak dokonalé, aby přečetly všechny formáty, které počítače nabízí. Dalším důvodem je nízký počet dotazovaných osob. Při větším počtu respondentů by byl výzkum jistě přesnější a získaná data by se určitě lépe prezentovala při větším vzorku lidí.

ZÁVĚR

Vždy je přínosné pracovat s lidmi, kteří to v životě neměli jednoduché. Můžeme v nich vidět vzor pro překonávání překážek v našich životech. Říci si, že když to zvládl onen člověk za daných podmínek, musím to zvládnout také. Nemůžeme si obhajovat tezi, proč něco nejde, ale měli bychom hledat to, jakým způsobem lze věci uskutečnit. Příklady můžeme najít třeba u lidí, kteří svůj každodenní boj s osudem nevzdali a snaží se jít dál, například pomocí čtyřnohého průvodce – vodícího psa.

Jak moc má pozitivní vliv „živá kompenzační pomůcka“ na každodenní činnosti, na psychickou pohodu a na zjednodušení pohybu v terénu, souhrnně na kvalitu života jejich uživatelů, jsem se snažila poukázat touto diplomovou prací. Z pohledu člověka, který se sám nikdy nesetkal s osobami se zrakovým postižením, se může zdát pomoc vodícího psa jednoznačně pozitivní. Tito lidé však vnímají pouze fázi, kdy pes dovede klienta na jisté místo rušnou ulicí a při tom se dokáže vyhýbat překážkám. Většinou si neuvědomí, že pes je také starost – krmení, venčení, péče o srst, veterinární péče – což mají jedinci se zrakovým postižením značně ztíženo. Nastává také problém s poslušností psa ve chvíli, kdy se dostane ke klientovi, tedy změní pána, kterého by měl poslouchat. Tento problém se ne vždy daří rychle a uspokojivě vyřešit.

Cílem mé práce bylo zjistit, zda má vodící pes pozitivní vliv na každodenní život osob se zrakovým postižením. Zda tedy pozitiva převažují nad negativy a zda to tak vnímají i dotazovaní klienti. Další otázku, na kterou jsem se snažila výzkumem odpovědět, byla ta, jestli vliv vodícího psa na kvalitu života osob se zrakovým postižením záleží na věku dotazovaných.

Práci jsem koncipovala tak, aby byly v teoretické části obsaženy všechny oblasti, které se snaží pozitivním směrem zasahovat do života osob se zrakovým postižením - instituce, které se v různých oblastech snaží pomoci osobám se zrakovým postižením, kompenzační pomůcky, které tito lidé denně využívají při usnadnění běžných činností apod. Praktická část je zaměřená na výzkum, který jsem prováděla formou dotazníku na vzorku osob se zrakovým postižením, které jsou držiteli a „uživateli“ vodícího psa. Průzkum probíhal elektronickou formou, která byla, bohužel, pro klienty ztížena, jelikož byl dotazník odesílán jako odkaz na webovou stránku. Někteří respondenti tudíž museli žádat o jinou formu dotazníku, aby se mohli výzkumu účastnit. I přes tuto komplikaci jsem získala potřebné informace o každodenním životě dotazovaných klientů a mohla výzkum vyhodnotit.

Jak již bylo zmíněno, výzkum byl prováděn formou dotazníku. Výzkumy kvality života osob s různým zdravotním omezením přinesly řadu standardizovaných dotazníků, avšak pro naši cílovou skupinu žádný takový dotazník neexistuje. Proto jsem vytvořila dotazník podle vzoru EQ-5D, který se zaměřuje na pět oblastí běžného života dotazovaných (pohyblivost – mobilita, péče – sebeběče – samostatnost, běžné aktivity, nepohodlí – potíže, úzkost – deprese).

Z výzkumu vyplynulo, že vliv vodícího psa na kvalitu života osob se zrakovým postižením je převážně pozitivní. Ze získaných dat se tato skutečnost potvrdila ze 70,89%. Pouze v 4,55% byl tento vliv zjištěn jako negativní. Dále jsem také zjistila, že tento vliv není nijak ovlivněn věkem dotazovaných, čímž byly potvrzeny obě hypotézy.

Po mé zkušenosti s touto prací jsem zjistila, že daný výzkum by se jistě dal zpracovat ještě lépe. Při vyšším počtu zodpovězených dotazníků by byla data ještě přesnější, což by se dalo zajistit jinou formou dotazování (osobně, dotazníkem v jiném formátu, apod.).

Přes všechna úskalí určitě vidím pozitivní přínos této práce a to nejen pro mě. U většiny dotazovaných jsem se setkala s pozitivním ohlasem vůči mému výzkumu. Při dotazování jsem se setkala s lidmi, kteří vidí velké plus v tom, že se o nich budou moci dozvědět ostatní lidé, kteří netuší, jak složitý je život se zrakovým postižením. Že budou mít možnost získat nějaké bližší informace o jejich životě, a mohou tak zjistit, jaké překážky musí denně překonávat. Také jsem se dozvěděla zajímavosti z jejich života a mohla se jim tak přiblížit. Získala jsem nové kontakty a třeba v budoucnu nové příležitosti a nové přátele.

ZDROJE POUŽITÉ LITERATURY

BUBENÍČKOVÁ, Hana, Petr KARÁSEK a Radek PAVLÍČEK. *Kompenzační pomůcky pro uživatele se zrakovým postižením*. 1. vyd. Brno: TyfloCentrum Brno, 2012. ISBN 978-80-260-1538-3

FINKOVÁ, Dita, Libuše LUDÍKOVÁ a Veronika STOKLASOVÁ. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1857-5

FINKOVÁ, Dita. *Edukace jedinců se zrakovým postižením v kontextu kvality vzdělávání*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3262-5

FINKOVÁ, D., REGEC, V.; RŮŽIČKOVÁ, V., STEJSKALOVÁ, K. *Speciální pedagogika se zaměřením na možnosti rozvoje a podpory osob se zrakovým postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012, CD-ROM. ISBN 978-80-244-3085-0

GURKOVÁ, Elena. *Hodnocení kvality života: pro klinickou praxi a ošetrovatelský výzkum*. 1. vyd. Praha: Grada, 2011. Sestra (Grada). ISBN 978-80-247-3625-9

HANÁKOVÁ, Adéla. *1000 pojmů ze speciální pedagogiky*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3218-2

KEBLOVÁ, A. *Kompenzační pomůcky pro zrakově postižené žáky základní školy*. Praha: Septima, 1995. ISBN 80-85801-62-0

KEBLOVÁ, A. *Zrakově postižené dítě*. Praha: Septima, 2001, 67 s. ISBN 80-7216-191-1

KIMPLOVÁ, Tereza. *Ztráta zraku: úvod do psychologické problematiky*. Vyd. 1. Ostrava: Pedagogická fakulta, Ostravská univerzita v Ostravě, 2010. ISBN 978-80-7368-917-9

KŘIVOHLAVÝ, Jaro. *Konflikty mezi lidmi*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-407-6

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

LUDÍKOVÁ, L. *Tyflopedie I. a II.* Olomouc: UP, 1988

MICHALÍK, Jan a Petr HANÁK. *Speciálněpedagogické centrum: Informační brožura o činnosti speciálně pedagogických center*. Univerzita Palackého v Olomouci, 2001

- MICHALÍK, Jan. *Rodina pečující o člena se zdravotním postižením - kvalita života*. 1. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3643-2
- PAYNE, Jan. *Kvalita života a zdraví*. Vyd. 1. V Praze: Triton, 2005. ISBN 80-7254-657-0
- RŮŽIČKOVÁ, Veronika. *Samostatný pohyb a prostorová orientace osob se zrakovým postižením*. Univerzita Palackého v Olomouci, 2012
- SLOWÍK, Josef. *Speciální pedagogika: prevence a diagnostika, terapie a poradenství, vzdělávání osob s různým postižením, člověk s handicapem a společnost*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1733-3
- VEENHOVEN,R.: *The Four Qualities of Life*. *Journal of Happiness Studies*, 2000, vol. 1, no. 1, p. 1-39, ISSN 1389-4978

Internetové zdroje:

- ZOBANOVÁ. [online]. In: . 2005 [cit. 2016-04-18]. Dostupné z: <http://zdravi.e15.cz/clanek/postgradualni-medicina-priloha/metody-preventivniho-vysetrovani-zraku-166580>
- www.tyflopomucky.cz
- <http://is.brailnet.cz/pomucky.php>
- <http://www.helppes.cz/psi-pomocnici/psi-pomocnici-pro/vodici-psi-pro-nevidome/>
- <http://www.ergones.cz/cs/node/30>
- <http://www.vaszrak.cz/ceske-ocni-kliniky>
- <http://www.ranapece.cz/>
- www.sons.cz
- <http://www.tyflocentrum.cz/>
- <http://www.tyfloservis.cz/>
- <http://is.brailnet.cz/>
- <http://www.ap3sp.cz/>
- <http://www.igdf.org.uk/>
- <http://www.vodicipsi.cz/>
- <http://www.vycvikvodicichpsu.cz/>
- <http://kdvp.brailnet.cz/>
- <http://www.euroqol.org/>
- <http://www.eda.cz/>

PŘÍLOHY

Dotazník ve Word verzi

Vliv vodícího psa na kvalitu života osob se zrakovým postižením

Dobrý den,

věnujte prosím několik minut svého času vyplnění následujícího dotazníku. Dotazník je podkladem k výzkumu pro diplomovou práci s názvem Vliv vodícího psa na kvalitu života osob se zrakovým postižením a získané informace nebudou využity jinak. Dotazník je anonymní. Otázky se dotýkají pěti oblastí každodenního života a to oblasti pohyblivosti, péče, běžných aktivit, potíží a úzkosti. Za vyplnění děkuje Nikola Lesná, studentka speciální pedagogiky na pedagogické fakultě v Olomouci.

1. Pohlaví

Žena/muž

2. Věková skupina

18-24 let

25-34 let

35-44 let

45-54 let

55-64 let

65-74 let

75 a více let

3. S pomocí svého vodícího psa se mohu pohybovat na více místech než dříve bez něj.

Souhlasím

V něčem souhlasím, v něčem nesouhlasím

Nesouhlasím

4. S vodícím psem vedu aktivnější život než bez něj.

Souhlasím

V něčem souhlasím, v něčem nesouhlasím

Nesouhlasím

5. Starost o vodícího psa negativně ovlivňuje a omezuje péči o mou osobu.

Souhlasím

V něčem souhlasím, v něčem nesouhlasím

Nesouhlasím

- 6. Systém komplexní péče pro osoby se zrakovým postižením, které vlastní vodícího psa v České republice považují za dobrý.**

Souhlasím

V něčem souhlasím, v něčem nesouhlasím

Nesouhlasím

- 7. Vodící pes mi napomáhá při běžných denních aktivitách.**

Souhlasím

V něčem souhlasím, v něčem nesouhlasím

Nesouhlasím

- 8. Kvůli vodícímu psovi nemohu dělat běžné aktivity, které jsem dělal/a dříve nebo které bych rád/a dělala.**

Souhlasím

V něčem souhlasím, v něčem nesouhlasím

Nesouhlasím

Případně z jakých důvodů (např. finanční, časové apod.)

- 9. V době, kdy vlastním vodícího psa se můj zdravotní stav zhoršil.**

Souhlasím

V něčem souhlasím, v něčem nesouhlasím

Nesouhlasím

V jaké oblasti se můj zdravotní stav zhoršil

- 10. Starost a péče o vodícího psa mi způsobuje nepohodlí (omezuje mě v negativním smyslu).**

Souhlasím

V něčem souhlasím, v něčem nesouhlasím

Nesouhlasím

- 11. Díky svému vodícímu psovi mám menší stavy úzkosti (deprese).**

Souhlasím

V něčem souhlasím, v něčem nesouhlasím

Nesouhlasím

- 12. Starost a péče o vodícího psa mi někdy způsobuje stavy úzkosti.**

Souhlasím

V něčem souhlasím, v něčem nesouhlasím

Nesouhlasím

13.Škála hodnotící Váš zdravotní stav dnes, kdy 0 je nejhorší a 10 je nejlepší.