

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

Pedagogická fakulta

Ústav speciálněpedagogických studií

VERONIKA VONDRÁČKOVÁ

V. ročník – prezenční studium

Obor: Učitelství pro 1. stupeň ZŠ
a speciální pedagogika

**PROFESNÍ PORADENSTVÍ PRO ŽÁKY SE
ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM**

Diplomová práce

Vedoucí práce: Mgr. Veronika Růžičková, Ph.D.

OLOMOUC 2010

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně a použila jen uvedených pramenů a literatury.

V Olomouci dne:.....

.....
vlastnoruční podpis

Děkuji Mgr. Veronice Růžičkové, Ph.D. za odborné vedení práce a poskytování cenných rad. Velké poděkování patří rodičům a blízkým, kteří mě podporovali po celou dobu mého studia.

OBSAH

ÚVOD.....	6
I TEORETICKÁ ČÁST.....	7
1 Klasifikace osob se zrakovým postižením.....	7
1.1 Osoby nevidomé	12
1.2 Osoby se zbytky zraku	15
1.3 Osoby slabozraké.....	16
1.4 Osoby s poruchami binokulárního vidění	18
2 Osobnost jedince se zrakovým postižením.....	22
2.1 Jedinec ve věku 7 – 18 let	23
2.2 Dospělost.....	25
3 Vzdělávání žáků se zrakovým postižením v České republice.....	29
3.1 Integrace	30
3.2 Základní škola pro žáky se zrakovým postižením	32
3.3 Střední škola pro studenty se zrakovým postižením.....	33
4 Poradenství pro osoby se zdravotním postižením.....	35
5 Profesionální poradenství pro žáky se zrakovým postižením.....	42
5.1 Centrum zrakových vad	42
5.2 Speciálně pedagogické centrum	44
5.3 Výchovný poradce.....	45
5.4 Pedagogicko-psychologická poradna.....	47
II PRAKTICKÁ ČÁST.....	52
6 Cíle výzkumu a stanovení pracovních hypotéz.....	52
7 Metody výzkumu.....	54
8 Charakteristika zkoumaného souboru a průběh výzkumu	55

9	Výsledky a jejich interpretace	57
9.1	Žáci vzdělávající se na základní škole pro žáky se zrakovým postížením	58
9.2	Žáci integrovaní do základní školy	68
9.3	Studenti vzdělávající se na střední škole pro studenty se zrakovým postížením	78
9.4	Studenti integrovaní do střední školy	88
10	Diskuze	99
10.1	Popis všech výsledků položek	99
10.2	Potvrzení či vyvrácení hypotéz	102
11	Doporučení pro praxi	104
	ZÁVĚR	106
	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ	107
	SEZNAM PŘÍLOH	111
	ANOTACE	

ÚVOD

Jednou z priorit dnešní společnosti je vzdělání a profesní růst. Ne všichni žáci a studenti však mají přesnou představu o svém budoucím studiu a zaměstnání. Tím spíše, když je jejich rozhodování o dalším vzdělání ovlivněno či podmíněno nějakou skutečností, kterou nelze změnit, například zrakovým postižením. Takovým jedincům jsou nabízeny poradenské služby zaměřené právě na volbu povolání zohledňující konkrétní jedincovu zrakovou vadu, jeho schopnosti a zájmy.

Diplomová práce ve své teoretické části vymezuje dosavadní poznatky týkající se klasifikace osob se zrakovým postižením, osobnosti jedince s tímto postižením od nástupu do školy až po dospělost. Práce dále nastiňuje formy vzdělávání žáků se zrakovým postižením v České republice. V neposlední řadě se věnuje poradenství pro osoby se zdravotním postižením a profesnímu poradenství, které je poskytováno žákům se zrakovým postižením. Praktická část práce obsahuje výzkum, kterého se zúčastnili žáci se zrakovým postižením ze základních škol určených těmto žákům, žáci integrovaní do běžných základních škol, studenti vzdělávající se na středních školách pro studenty se zrakovým postižením a integrovaní studenti do středních škol. Cílem šetření bylo zjistit úroveň profesního poradenství pro žáky se zrakovým postižením na základních a středních školách, které poskytuje výchovný poradce a spokojenost těchto jedinců s informovaností o možnostech dalšího studia – a tím přispět k naplnění tématu této diplomové práce.

Podklady pro zpracování práce byly čerpány z publikací předních odborníků zabývajících se problematikou zrakového postižení, dále z relevantních zákonů a vyhlášek ministerstev České republiky a z internetových stránek příslušných poradenských zařízení.

I TEORETICKÁ ČÁST

1 Klasifikace osob se zrakovým postižením

Klasifikaci osob se zrakovým postižením můžeme provádět dle hlediska medicínského a speciálněpedagogického. Z hlediska speciálněpedagogického se jedná o čtyři kategorie osob se zrakovým postižením - osoby nevidomé, osoby se zbytky zraku, osoby slabozraké a osoby s poruchami binokulárního vidění. Zejména tímto členěním se bude zabývat následující kapitola.

V současné době představují těžké zrakové postižení a slepota jeden z nejdůležitějších celosvětových problémů. Počet nevidomých ve světě se podle nejnovějších údajů Světové zdravotnické organizace (WHO) pohybuje kolem 45 milionů a 135 milionů je osob s těžkým zrakovým postižením, to tedy znamená, že kolem 180 milionů lidí trpí nějakým stupněm zrakového postižení (Rozsíval, 2006). To se například přibližně rovná jedné třetině počtu obyvatel Evropské unie.

Kocur (In Kuchynka, 2007) zmiňuje, že podle údajů WHO z roku 2002 je počet nevidomých ve světě 37 milionů a slabozrakých osob 124 milionů. Tyto počty nezahrnují jedince se zrakovým postižením způsobeným a refrakčními vadami, z čehož vyplývá, že skutečné počty osob se zrakovým postižením jsou podstatně vyšší.

V populaci je míra zrakového postižení přímo úměrně závislá na věku. I když osoby starší 50 let představují pouze 19 % světové populace, tvoří kolem 82 % všech nevidomých osob. Pokud zohledníme skutečnost, že průměrná délka života žen je delší než je tomu u mužů, můžeme dojít k závěru, že větší procento osob se zrakovým postižením tvoří ženy. U dětí je zrakové postižení velmi závažné, a to především proto, že dítě nemůže používat zrak během vzdělávacího procesu. Tato skutečnost totiž ztěžuje jeho podmínky při vzdělávání a negativně ovlivňuje jeho schopnost učit se, rovněž může limitovat pozdější socioekonomický vývoj dítěte. (Kocur In Kuchynka, 2007).

Situace v České republice z hlediska počtu osob se zrakovým postižením není přesně zmapována, v tomto ohledu neexistují relevantní statistické údaje. Pokud jde o celkový počet osob se zdravotním postižením,

obvykle se odhaduje přibližně 1 200 000 těchto občanů České republiky (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007). Zjištění přesného počtu jedinců se zdravotním i zrakovým postižením by vyžadovalo provedení rozsáhlého výzkumu. Jeho výsledky by však byly téměř jistě značně zkreslené, protože řada osob s postižením nevyhledá odbornou pomoc.

Řehořová (In Rozsival, 2006, s. 351) uvádí: „V České republice je v současné době cca mezi 60 – 100 000 osob s těžkým zrakovým postižením, z toho 7 – 12 000 je nevidomých. Asi 35 – 40 % těžce zrakově postižených je nezletilých a v produktivním věku, 60 – 65 % všech těžce zrakově postižených jsou lidé nad 60 let“.

Z výše uvedeného je zřejmé, že i v relativně malé zemi, jakou je Česká republika, není možné zjistit přesný počet osob se zrakovým postižením. Uváděné výsledky se pohybují ve značně velkých intervalech.

Před samotným tříděním osob se zrakovým postižením, je nutné vymezit, koho pojmem „osoba se zrakovým postižením“ rozumíme. V České republice neexistuje jednotná terminologie, liší se v rámci jednotlivých resortů. Jiné definice se používají ve zdravotnictví, jiné ve školství i v sociální oblasti. Ve speciální pedagogice se za jedince se zrakovým postižením považuje „osoba, která trpí oční vadou či chorobou, kdy po optimální korekci má stále zrakové vnímání narušeno natolik, že ji činí problémy v běžném životě“ (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007, s. 37).

Jistě by stálo za zvážení ustanovení jednotné terminologie, která by byla společná všem oborům a která by obsahovala všechny prvky, kterých si jednotlivé resorty všímají.

Klasifikaci osob se zrakovým postižením lze provést dle několika různých měřítek. Odborná literatura obvykle uvádí jako základní kritérium zrakovou ostrost – vizus. Ta se stala hlavním kritériem pro oftalmology (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007). Východiskem pro určování vizu je podle J. Peregrina a J. Svěráka zjištění rozlišovací schopnosti oka. Ta podle nich spočívá ve schopnosti identifikovat dva prostorově oddělené objekty jako dva (Kraus, 1997).

Vedle vizu je dalším hodnotícím hlediskem při klasifikaci osob se zrakovým postižením stav zorného pole. Jirásková tento pojem vysvětluje

jako široký prostor vnímaný okolo bodu, na který se v prostoru díváme (Rozsival, 2006).

V odborné literatuře můžeme nalézt následující možnosti třídění osob se zrakovým postižením.

V pojetí Světové zdravotnické organizace je zrakové postižení děleno do dvou základních kategorií:

1. „Slabozrakost se zrakovou ostrostí lepšího oka s nejlepší možnou korekcí nižší než 6/18 a rovnou nebo lepší než 3/60, zorné pole je v intervalu 20 – 10 stupňů.
2. Slepota se zrakovou ostrostí lepšího oka s nejlepší zrakovou korekcí nižší než 3/60, zorné pole užší než 10 stupňů“ (Kuchynka, 2007, s. 1).

Pro posudkové účely platí v současnosti v České republice tato klasifikace postižení zraku:

1. Slabozrakost lehkého až středního stupně při vizu 6/18 – 6/60.
2. Slabozrakost těžkého stupně při vizu 6/60 – 3/60.
3. Těžce slabý zrak při vizu 3/60 – 1/60.
4. Praktická nevidomost při vizu 1/60 až světlocit s jistou projekcí světla nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace, i když centrální zraková ostrost není postižena.
5. Úplná nevidomost obou očí při světlocitu s nepřesnou projekcí až úplná ztráta světlocitu (Rozsival, 2006).

Hycl a Trybučková (2008, s. 232) hodnotí ztrátu zraku jako pokles zrakové ostrosti pod 6/18 s korekcí na lepším oku. Ve své publikaci zmiňují následující dělení:

1. „Slabozrakost je vizus lepšího oka pod 6/18 až 3/60 včetně. Do 6/60 včetně se jedná o lehkou slabozrakost, pod 6/69 do 3/60 o těžkou slabozrakost.
2. Nevidomost je pokles vizu pod 3/60 až po světlocit.
3. Praktická nevidomost je definována buď jako pokles vizu pod 3/60 do 1/60 včetně, nebo binokulárně zorné pole méně než 10 stupňů, ale více než 5 stupňů.

4. Skutečná nevidomost je pokles vizu pod 1/60 až světlocit nebo oboustranně zorné pole pod 5 stupňů. Plná slepota je od světlocitu s chybnou projekcí světla po ztrátu světlocitu (amauróza)“.

Dalším možnou klasifikaci nabízí vyhláška č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění. Toto členění se užívá k posouzení míry poklesu schopností soustavné výdělečné činnosti. Ta se stanoví podle dosažené zrakové ostrosti s korekcí do blízka i do dálky, zorného pole a případných potíží s přihlédnutím k intelektovým schopnostem či postižení sluchu.

1. Střední slabozrakost: zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 6/18 – 6/60.
2. Silná slabozrakost: 6/60 – 3/60.
3. Těžce slabý zrak: 3/60 – 1/60, koncentrické zúžení zorného pole obou očí pod 20°, nebo jediného funkčně zdatného oka pod 45°.
4. Praktický nevidomost: 1/60 až světlocit nebo omezení zorného pole do 5° kolem centrální fixace, i když centrální ostrost není postižena.
5. Úplná nevidomost: zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí až po ztrátu světlocitu.
6. Vady zorného pole: sektorové defekty zorného pole a menší, omezení zorného pole pod 45°, bez vážnějšího omezení zrakové ostrosti, oboustranné centrální skotomy snižující zrakovou ostrost do blízka.
7. Ztráta jednoho oka (úrazové nebo jiné etiologie) nebo ztráta vidění ne jedním oku.
8. Obrna horního víčka s úplným uzávěrem oční štěrbin.
9. Obrny očních svalů na jednom oku, pokud oko musí být vyloučeno z vidění.
10. Jiné poruchy vidění: trvalá diplopie, ztráta binokulárního vidění.
11. Jiné poruchy a nemoci oka: lehké, ustálené formy bez omezení funkce oka; lehké, vleklé nebo ustálené formy částečně poškozující funkci oka; těžké, vleklé, léčení vzdorující formy, trvale poškozující zrakové funkce.
12. Stavy po nitroočních operacích, stavy po implantaci čočky.

13. Nádory oka.

Všechny výše uvedené klasifikace mají jedno společné – hodnotící hledisko preferují zrakovou ostrost a stav zorného pole.

Následující klasifikace WHO poskytuje třídění podle části zrakového analyzátoru, která je narušena. V rámci desáté decenální revize Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů uplatňuje WHO třídění:

- H 00 – H 06 nemoci očního víčka, slzného ústrojí a očnice
- H 10 – H 13 onemocnění spojivky
- H 15 – H 22 nemoci skléry, rohovky, duhovky a řasnatého tělesa
- H 25 – H 28 onemocnění čočky
- H 30 – H 36 nemoci cévnatky a sítnice
- H 40 – H 42 glaukom
- H 43 – H 45 nemoci sklivce a očního bulbu
- H 46 – H 48 nemoci zrakového nervu a zrakových drah
- H 49 – H 52 poruchy očních svalů, binokulárního pohybu, akomodace a refrakce
- H 53 – H 54 poruchy vidění a slepota
- H 55 – H 59 jiné nemoci oka a očních adnex (Ludíková In Renotiérová, Ludíková, 2005).

Z hlediska speciálněpedagogického rozlišuje Květoňová-Švecová (2000) pět skupin poruch zraku:

1. ztráta zrakové ostrosti,
2. postižení šíře zorného pole,
3. okulomotorické problémy,
4. obtíže se zpracováním zrakových informací,
5. poruchy barvocitu.

Další třídění jedinců se zrakovým postižením můžeme nalézt v příloze č. 2 k vyhlášce č. 177/2009 Sb., o bližších podmínkách ukončování vzdělávání ve středních školách maturitní zkouškou. Nabízí kategorizaci žáků s přiznaným uzpůsobením podmínek pro konání maturitní zkoušky:

- a) „Skupina I (I_ZP) – žáci se zrakovým postižením různé etiologie, kteří nemají obtíže (nebo jen mírné) se čtením běžného textu (bez úprav) a jejichž písemný projev není důsledky postižení ovlivněn, nebo je ovlivněn mírně; žáci pracují se zkušební dokumentací bez úprav (po formální ani obsahové stránce se neliší od zkušební dokumentace pro žáky běžné populace).
- b) Skupina II (II_ZP_14-26/BP) – žáci se zrakovým postižením různé etiologie, kteří mají vážnější obtíže se čtením běžného textu (bez úprav) a se psaním (jako s fyzickou aktivitou); žáci pracují s upravenou zkušební dokumentací ve zvětšeném písmu velikosti 14 b., 16 b., 20 b., 26 b. nebo v Braillově písmu.
- c) Skupina III (III_ZP_14-26/BP_A) – žáci s těžkým zrakovým a/nebo souběžným postižením více vadami různé etiologie, kteří mají vážnější obtíže se čtením běžného textu (bez úprav) a se psaním (jako fyzickou aktivitou). Vzhledem k funkčním důsledkům svého postižení potřebují ke čtení, psaní nebo k dalším činnostem souvisejícím s maturitní zkouškou upravenou zkušební dokumentaci (viz skupina II) a služby asistenta“.

Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením pracuje se čtyřmi základními kategoriemi:

- osoby nevidomé,
- osoby se zbytky zraku,
- osoby slabozraké,
- osoby s poruchami binokulárního vidění (Finková, Ludíková,

Růžičková, 2007).

1.1 Osoby nevidomé

Nejprve si definujme, kdo je osoba nevidomá a co rozumíme pod pojmem nevidomost.

„Osoby nevidomé jsou chápány jako kategorie osob s nejtěžším stupněm zrakového postižení a patří sem děti, mládež a dospělí, kteří mají

zrakové vnímání narušeno na stupni nevidomosti (slepoty)“ (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007, s. 41).

Nevidomost se z oftalmologického hlediska projevuje jako ztráta funkce zrakového analyzátoru, tj. sítnice, nervových drah nebo mozkového centra. Za nevidomé považujeme osoby s absolutní ztrátou zraku (amaurórou) a obvykle i osoby se zachovalým světlocitem, tj. prakticky slepé (zbytky zraku, méně než 1/60). Toto oftalmologické hledisko se respektuje i ve školské praxi (Keblová, 2001).

Kraus (1997, s. 317) definuje nevidomost následovně: „Nevidomost je ireverzibilní pokles centrální zrakové ostrosti pod 3/60 – světlocit.

Praktická nevidomost:

- a) pokles centrální zrakové ostrosti pod 3/60 do 1/60 včetně,
- b) binokulárně zorné pole menší než 10°, ale větší než 5° kolem centrální fixace.

Skutečná nevidomost:

- a) pokles centrální zrakové ostrosti pod 1/60 – světlocit.
- b) Binokulární zorné pole 5° a méně i bez porušení centrální fixace.

Plná slepota: světlocit s chybnou světelnou projekcí až do ztráty světlocitu (amauróza)“.

Každé postižení má své příčiny a nějakým způsobem ovlivňuje život jedince s tímto postižením.

Příčiny nevidomosti lze rozdělit na vrozené, mezi které nejčastěji patří dědičnost, porušení plodu v době prenatální, infekční choroby matky v době gravidity (například rubeola, pohlavní choroby matky), virová onemocnění, toxoplasmóza, narkomanie matky a jiné a příčiny získané, ke kterým se řadí progresivní refrakční vady, glaukom, katarakta, odchlípení sítnice, retinopatie, nádory, intoxikace, úrazy, komplikace při diabetes, meningitida a další (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

Nevidomost ovlivňuje všechny oblasti života jedince a způsobuje problémy v orientaci jak v makro, tak i v mikro prostoru, v samostatném pohybu, ale i v pohybovém vývoji (Ludíková In Müller, 2004).

P. Wiener (2006, s. 9) nespatřuje význam prostorové orientace a samostatného pohybu jen ve zvládnutí pohybové kultury člověka se zrakovým postižením a nepovažuje mobilitu za pouhý prostředek

k samostatnosti a integraci osoby se zrakovým postižením. Ale mobilitu definuje následovně: „Mobilita je základním předpokladem samostatného života zrakově postiženého člověka, jeho socializace (příp. rehabilitace a resocializace), začlenění do pracovního procesu i života společnosti vůbec“.

Je zřejmé, že samostatný pohyb je pro jedince se zrakovým postižením důležitý nejen z hlediska praktického, ale také sociálního, kdy má možnost setkávání s ostatními lidmi.

Nevidomí využívají k orientaci v prostředí průvodcovské služby vidících, speciální techniku, zejména chůzi s bílou holí i různé prvky ozvučení prostředí či hmatový popis tras a k jejich doprovodu jsou také speciálně vycvičování vodící psi. (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

Jelikož nevidomé osoby nemohou získávat informace zrakovou cestou, je pro jejich maximální rozvoj osobnosti a utváření co nejdokonalejších představ důležité, aby pracovali s kompenzačními činiteli. Mezi nižší kompenzační činitele patří hmat, sluch, čich a chuť a do vyšších kompenzačních činitelů se řadí myšlení, řeč, paměť, představivost a obrazotvornost. Nevidomá osoba by měla využívat vždy více smyslů či vyšších kompenzačních činitelů, aby si o vnímaném objektu či jevu vytvořila odpovídající představu (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

Ludíková (In Müller, 2004) zdůrazňuje dostatečné rozvinutí zejména sluchového a hmatového vnímání u nevidomých žáků ve výchovně vzdělávacím procesu.

Řeč se u nevidomých dětí podle Keblové (2001) rozvíjí i přes jejich těžké postižení přirozeným způsobem. Z počátku se část slovní zásoby neshoduje se skutečností, což ovlivňuje i myšlení. Objevují se tak nereálné abstrakce, které jsou dané chybějícími zrakovými vjemy. Jinak nevznikají komunikační obtíže, paměť je dobrá a vývoj osobnosti není v podstatě hlouběji narušen.

Nevidomé osoby nemohou pracovat s běžným černotiskem, proto k psaní a čtení používají Braillovo písmo. Jedná se o speciální bodové písmo, založené na systému šesti bodů, kdy jednotlivá písmena jsou tvořena vytlačněním kombinací jednoho až pěti bodů. K psaní toho písma se používá Pichtův stroj. (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

Přímý dopad nevidomosti je i v oblasti pracovního uplatnění nevidomých jedinců. I přes legislativní opatření, která by měla zamezit nerovnoprávnému postavení nevidomých osob ve společnosti, zde je skutečnost, že nevidomí nemohou využívat zrak a to je výrazně zužuje okruh vhodného zaměstnání. Neměla by být opomenuta ani oblast socializace. U některých nevidomých jedinců mohou problémy se zařazením do společnosti pramenit z chybné výchovy, z osobnostního vybavení, z pohledu společnosti, ale i z řady jiných příčin či jejich kombinací (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

Je zřejmé, že nevidomé osoby mají specifické potřeby v několika oblastech svého života. Pro speciálněpedagogickou praxi je nutné tyto potřeby důkladně znát a zohledňovat je při práci s těmito jedinci.

1.2 Osoby se zbytky zraku

Kategorie osob se zbytky zraku je pojímána takto: „Mezi slabozrakostí a nevidomostí je hraniční oblast zbytků zraku, která bývá oftalmology definována v mezích zrakového ostrosti 3/60 – 0,5/60“ (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007, s. 45).

Z hlediska speciálněpedagogického se jedná o jedince, jejichž zraková vada se pohybuje na rozmezí praktické slepoty a těžké slabozrakosti. Starší terminologie tyto osoby označovala jako částečně vidící či těžce slabozrací. Stejně jako u nevidomosti se může jednat o stav vrozený či získaný. Etiologie je u tohoto postižení obdobná jako u nevidomosti. (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

Nováková (In Pipeková, 2006) uvádí, že se tato skupina osob se zbytky zraku vyčlenila jako zvláštní kategorie z důvodů psychologických i speciálněpedagogických. Jedinec se totiž může sice projevat jako nevidomý, ale v omezené míře také vidí, což je důležité pro speciálněpedagogickou praxi. Při práci s těmito osobami jde o adekvátní využívání a rozvoj zrakových schopností, ale zároveň se musí dodržovat zásady zrakové hygieny. Osoby se zbytky zraku by měli kombinovat čtení a psaní zvětšeného černotisku za pomoci optických a kompenzačních pomůcek a Braillovo písmo.

U této kategorie osob se zrakovým postižením je obzvláště důležité důsledné dodržování zásad zrakové hygieny. Je zřejmé, že vytváření představ bude u osob se zbytky zraku zásadně ovlivněno jejich handicapem. Keblová (2001) zmiňuje, že se tato skutečnost projeví hlavně při osvojování učiva a jeho reprodukci. Výrazné nedostatky se objevují především při gramatických a praktických výkonech.

Organismus jedinců se zbytky zraku je pod stálým tlakem, protože disponují jen malými rezidui zraku a ve většině případů se snaží ho v maximální míře uplatňovat a většinou jej upřednostňují před využíváním ostatních kompenzačních činitelů. Musí vynakládat velké úsilí na zrakové rozeznávání objektů či aktivit, na správnost provedení činností a na udržení pozornosti, aby nezranili sebe nebo neohrozili ostatní. Zatěžování jsou po stránce psychické i fyzické. To se může projev podrážděností, horší schopností přizpůsobení se, problémy v procesu socializace apod. (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

Keblová (2001) uvádí, že děti se zbytky zraku se v prostoru samostatně pohybují velmi obtížně. Některé jsou nuceny používat bílou hůl, jelikož nejsou schopny se při chůzi orientovat zrakem.

Kategorie osob se zbytky zraku je specifickou skupinou osob z hlediska stupně jejich zrakového postižení. Někteří se mohou projevovat jako nevidomí, ale jistá rezidua zraku mohou využívat. Tato skutečnost je důležitou informací pro speciální pedagogy, kteří s těmito osobami pracují.

1.3 Osoby slabozraké

Z pohledu speciální pedagogiky je slabozrakost vymezena následovně: „Na poli speciální pedagogiky představují kategorii osob slabozrakých skupinu dětí, mládeže a dospělých, kteří mají zrakové vnímání na stupni slabozrakosti“ (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007, s. 43).

Definici slabozrakosti z medicínského pohledu předkládá Kraus (1997, s. 317) a zní takto: „Slabozrakost je ireverzibilní pokles zrakové ostrosti na lepším oku pod 6/18 až 3/60 včetně. Z praktického hlediska dělíme slabozrakost na lehkou – do 6/60 včetně a těžkou – pod 6/60 do 3/60 včetně“.

Obecně je za slabozrakost považováno orgánové postižení obou očí, které činí jedinci i při optimální brýlové korekci problémy v běžném životě. Zejména pro potřeby edukace se mohou osoby slabozraké rozdělit na tři základní skupiny – lehce, středně a těžce slabozraké (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

Keblová (2001, s. 33) vymezuje slabozrakost následovně: „Slabozrakost je souhrnné označení pro snížení zrakové ostrosti různého původu“.

Tolik vymezení osob slabozrakých. Při hodnocení stavu se u slabozrakosti posuzuje nejen zraková ostrost, ale i stav zorného pole. Finková, Ludíková, Růžičková (2007) uvádějí, že se může jednat o zúžení zorného pole až po trubicovité vidění, výpadky zorného pole nebo skotomy v zorném poli. K dalším komplikujícím faktorům patří poruchy barvocitu, nystagmus a další. Slabozrakost může být získaná i vrozená, může k ní tedy dojít v období prenatálním, perinatálním i postnatálním. Příčiny vzniku jsou obdobné jako při nevidomosti.

Je zřejmé, že se slabozrakost bude projevovat snížením, omezením či deformací zrakového vnímání a z toho plynoucími nepřesnými představami. Finková, Ludíková, Růžičková (2007) uvádějí obtíže, které se v důsledku slabozrakosti mohou projevit. Může se jednat o komplikace v podávání grafického a pracovního výkonu a v oblasti prostorové orientace.

Tyto autorky dále připomínají, že se slabozrací pohybují méně jistě a pomaleji. Většina slabozrakých jsou jedinci se slabou pozorností, sníženou koncentrací, pomalejším pracovním tempem a jsou rychleji unavitelní, což dokládají výzkumy. Výchovně-vzdělávací proces je silně tímto postižením ovlivněn, protože se u těchto dětí často objevuje nedokonalá diferenciací barev, písmen, číslic a nepřesně vnímají předměty či jejich detaily.

Dodržování zásad zrakové hygieny je základním principem při práci se slabozrakým žákem. Pedagog musí obecně platná pravidla zrakové hygieny vždy individuálně přizpůsobit postižení daného žáka. Učitel by měl být podrobně seznámen s diagnózou dítěte, aby si udělal představu, na jaké úrovni zrakové vnímání dítěte je. Ve třídě by slabozraké dítě mělo být posazeno tak, aby se zohlednil typ jeho zrakové vady, ohled musíme brát na míru snížení zrakové ostrosti, ale také na omezení či narušení zorného pole. Důležitá je úprava pracovního místa žáka. Slabozraké dítě potřebuje

optimální světelnou intenzitu, obvykle vyšší než dítě bez zrakové vady. Obvyklým řešením je lokální nasvícení. Pracovní deska by měla být nastavitelná tak, aby si ji dítě sklopilo do úhlu, který je vzhledem k jeho postižení neoptimálnější. Zamezit bychom měli dopadu slunečních paprsků na lesklé plochy, aby při jejich odrazu nebyl žák oslněn. Dalšími důležitými body zrakové hygieny jsou: pravidelné střídání práce do blízka a do dálky, zvětšování textů, jednoduchá členitost obrázků s méně detaily a kontrastními barvami, používání psacího náčiní, které zanechává silnou stopu a samozřejmostí by mělo být dodržování předepsané brýlové korekce a využívání doplňkové optiky (Ludíková In Müller, 2004).

Z uvedeného vyplývá, že zásady zrakové hygieny by se neměly u slabozrakých jedinců podceňovat a měly by se všechny uvedené aspekty zrakové hygieny dodržovat.

Vizuální nedostatky slabozrakých osob je třeba do určité míry kompenzovat zbylými smysly a schopnostmi vyšších nervových funkcí. U těchto osob je komplikovanější situace s možností pracovního uplatnění, neboť některé případy jsou poznamenány různou mírou progresu zrakového postižení (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

1.4 Osoby s poruchami binokulárního vidění

Poslední kategorií osob se zrakovým postižením jsou osoby s poruchami binokulárního vidění.

Porucha binokulárního vidění nastává při narušení normálních anatomických poměrů a funkčních předpokladů. Binokulární vidění je získaná schopnost, která se začíná vyvíjet po narození a má tři vývojové stupně – simultánní vidění, fúzi a stereopsi. Při poruchách binokulárního vidění se na sítnicích obou očí nevytváří na stejných místech dva rovnocenné obrazy, které mají po splnutí vytvořit prostorový vjem a zabezpečit tak hloubkové vidění. Tento stav vede ke vzniku amblyopie, strabismu nebo k narušení centrální retinální fixace (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007). Je proto vhodné si tyto blíže představit.

Amblyopii definuje Květoňová-Švecová (2000, s. 49) takto: „Amblyopie je funkční porucha, kterou představuje snížení zrakové ostrosti různého stupně při normálním anatomickém nálezů na oku“.

Z oftalmologického hlediska vymezují Hycl a Trybučková (2008, s. 189) amblyopii následovně: „Amblyopie je snížení zrakové ostrosti při optimálním vykorigování bez viditelných známek nemoci“. Postihuje přibližně každé 50. dítě a je většinou jednostranná.

Formy amblyopie jsou podle Rozsívala následující (2006, s. 135):

1. „amblyopie spojená se šilháním – aktivní útlum vjemů šilhajícího oka centrální inhibicí (dominantní je snížení zrakové ostrosti),
2. deprivativní amblyopie – redukce zrakových stimulů oka v raném dětství způsobená organickou vadou (např. vrozená ptóza, katarakta),
3. anisotropická amblyopie – výrazný rozdíl v refrakci obou očí je impulsem centrální inhibice oka s vyšší dioptrickou vadou,
4. ametropická amblyopie – nekorigované větší dioptrické vady obou očí, astigmatismus, pozdní korekce refrakčních vad“.

O terapii amblyopie nalezneme v literatuře následující. Terapie probíhá pomocí pleoptiky. Vyloučením lepšího oka z vidění prostřednictvím okluze, probíhá výcvik oka tupozrakého. V první fázi je používána celodenní okluze a postupně se podle vývoje přechází na částečnou. Také doba překrytí se zkracuje. Obecně se dá říci, že čím je dítě starší, tím pomalejší je obnova zrakových funkcí. Do pěti let věku je léčba velmi úspěšná, od pěti do devíti jsou výsledky individuální a po desátém roce věku se již pozitivní výsledek téměř nedostavuje (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

Co se týká strabismu, ten Květoňová-Švecová (2000, s. 50) pojímá následovně: „Strabismus je stav, kdy při fixaci určitého předmětu na blízko nebo do dálky se osy vidění neprotínají v témže bodě“. Termín pochází z řeckého slova strabidzein – šilhati. Můžeme se také setkat s termínem heterotropie.

Strabismus – šilhání je porucha vzájemné spolupráci očí, jejich osy nejsou v rovnoběžné, proto obrazy na sítnicích obou očí nevznikají na

stejných místech. Objevuje se tzv. diplopie, teda dvojité vidění a tudíž nemůže vzniknout prostorový vjem (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

Klasifikaci strabismu předkládá stejně jako v případě amblyopie Rozsival (2006, s. 134, 135):

a) „Podle etiologie strabismu můžeme většinu typů strabismu rozdělit do dvou velkých skupin:

- konkomitující (souhybný) strabismus = úhel šilhání je stejný ve všech pohledových směrech očí. Motilita očí není porušena. Příčinou je porucha koordinace motility očí centrálním nervovým systémem.
- inkomitantní (paralytický) strabismus = úhel šilhání se mění v různých pohledových směrech očí. Motilita očí je porušena. Příčinou je většinou obrna jednoho nebo několika okohybných svalů.

b) Podle směru strabismu:

- isotropie (strabismus convergens) = šilhající oko je uchýleno směrem dovnitř,
- exotropie (strabismus divergens) = šilhající oko je uchýleno směrem zevním,
- hypertropie a hypotropie (strabismus sursumvergens nebo deosumvergens) = šilhající oko je uchýleno směrem vzhůru nebo dolů.

c) Podle preference fixace:

- mohokulární (strabismus monocularis) = šilhání je vždy u jednoho oka,
- alternantní (strabismus alternans) = oči se v šilhání střídají.

d) Podle stability úhlu strabismu:

- konstantní (manifestní, tropie) = šilhání je zjevné a trvalé,
- intermitentní = šilhání je zjevné buď jen do dálky, nebo jen do blízka,
- latentní (forie) = šilhání je zjevné pouze při disociaci očí (zrušení fúze)“.

Opět platí, že léčba musí být započata včas, čím je dítě mladší, tím je efekt rychlejší a větší. Terapie musí být vždy komplexní a sleduje vytvoření či obnovení binokulárních funkcí a dosažení paralelního postavení očí. Léčebný postup se skládá z konzervativní a chirurgické terapie. Cílem konzervativní terapie je převést monokulární formu strabismu na alternující,

dosáhnout centrální fixace, normální zrakové ostrosti obou očí a optimálního stupně binokulárního vidění. Záměrem chirurgické léčby je navodit normální paralelní postavení očí a zdokonalit podmínky pro rozvoj binokulárního vidění. Léčba strabismu by měla být ukončena před nástupem dítěte do základní školy (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

Formy léčby strabismu a amblyopie vyjmenovává Květoňová-Švecová (2000.) Jsou jimi ambulantní návštěvy ortopticko-pleoptických pracovišť při očních odděleních a klinikách, dvouměsíční pobyty dětí na těchto pracovištích, docházka dětí do mateřské školy pro děti s tupozrakostí a šilhavostí, které jsou zřizovány při nemocničních zařízeních. Specializovaná cvičení provádí zaškolené ortoptistky a speciální pedagogové a terapie je sledována očním lékařem.

Důsledkem tohoto postižení je porušení hloubkového vidění, dochází ke špatnému odhadu vzdáleností, mnohdy špatnému odhadu rychlosti pohybujícího se předmětu. U většiny žáků s poruchou binokulárního vidění se pomaleji utvářejí představy, které mohou být i méně kvalitní, což může činit potíže při reprodukci. Pomalé a nepřesné jsou také motorické reakce (Ludíková In Müller, 2004).

Pokud včas neproběhne úspěšná terapie, mohou se u těchto žáků objevit potíže ve výuce, zejména při čtení a psaní. Po zrakové práci se u žáků objevuje slzení očí a jsou rychleji unavitelní. Představy vytvořené na základě zrakového vnímání, nejsou dostatečně kvalitní (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

U tohoto postižení bychom měli vyzdvihnout důležitost včasné terapie a to nejlépe v období předškolního věku.

Jak je patrné ze všech více uvedených informací klasifikaci osob se zrakovým postižením můžeme provádět na základě nejrůznějších kritérií, přičemž řada z nich používá rozdílná východiska na základě kterých jednotlivé kategorie rozlišují.

2 Osobnost jedince se zrakovým postižením

Jedinec se zrakovým postižením je jako každý jiný člověk. Rodí se s určitou genetickou výbavou, prožívá nejrůznější sociální interakce. Vlivem těchto a dalších faktorů se osobnost jedince vytváří po celý život. Ne jinak je tomu u osoby se zrakovým postižením. U těchto jedinců je ale zrakové postižení, které ovlivňuje jejich život jinak než osobám bez tohoto handicapu. Zrakové postižení má vliv na získávání informací, komunikaci s ostatními lidmi a tím pádem působí na utváření osobnosti jedince.

Z. Hadj-Mousová (In Vágnerová, Hadj-Mousová, Štech, 2001) se věnuje vlivu postižení na vývoj a formování osobnosti jedince s postižením. Uvádí vlivy, pod kterými se osobnost člověka utváří v průběhu jeho vývoje. Prvním z nich je faktor biologický, který v sobě zahrnuje genetickou výbavu jedince a jeho celkový tělesný vzhled. Druhým podstatným vlivem je faktor sociální. Člověk se vyvíjí právě v kontaktu s ostatními lidmi, především pak v nejužší rodině mají velký vliv na formování osobnosti rodiče. Neméně důležitým vlivem je vlastní aktivita jedince s postižením, jeho reakce na okolní svět i na vztahy, jeho vlastní činnost, vyvolávající odezvu okolí, jeho prožívání vlastní činnosti i to jak na ni okolí reaguje. Uvedené faktory samozřejmě působí ve vzájemné souvislosti. Různé faktory mají rozdílný vliv na jednotlivé složky osobnosti. Méně se mění to, co je biologicky podmíněno a to co je více závislé na sociálních vlivech je ovlivnitelné větší měrou. V případě jedince s postižením může být biologický faktor mimořádně důležitý, protože postihuje právě to, co lze ovlivnit nejobtížněji.

Z uvedeného vyplývá, že na formování osobnosti se podílí velká skupina různých vlivů. Vyzdvihnout bychom měli vliv rodiny, který výrazně působí na vývoj dítěte. Rodiče jsou těmi prvními, se kterými se dítě v životě setkává, důvěřuje jim a proto mají zásadní význam v jeho životě.

Jako každé postižení tak i zrakové tedy formuje člověka od jeho narození. Vágnerová (1995, s. 11) uvádí: „Zraková vada ovlivňuje vývoj takto postiženého dítěte v závislosti na charakteru handicapu, jeho závažnosti, ale často i na době, kdy vznikl a jeho etiologii. Právě etiologie určuje rozsah postižení a spoluurčuje psychosociální význam onemocnění. Subjektivní reakci na zátěž dítěte spoluurčuje také období, kdy zraková vada vznikla. Jako trauma působí později získaný defekt, který představuje nevratnou ztrátu

již existujících kompetencí. Naopak defekt vrozený nebývá subjektivně tak traumatizující, ale je větší zátěží pro psychický vývoj dítěte s takovýmto postižením.

2.1 Jedinec ve věku 7 – 18 let

V tomto období nastává pro dítě zásadní změna, kterou je vstup do školy a následná školní docházka. Jedná se tedy o období školního věku.

Školní věk vymezují Průcha, Walterová, Mareš (2009, s. 303) následovně: „Věk, který se dá vymezit jednak časově (přibližně 6 – 18 let), jednak povinnou školní docházkou. Zpravidla se rozlišuje mladší školní věk, střední školní věk a starší školní věk“.

Nástup do školy u dětí s postižením slouží i jako potvrzení úrovně normality. Děti se zrakovým postižením mívají nerovnoměrně rozvinuty schopnosti a dovednosti nezbytné pro splnění školních nároků. Nejedná se jen o nerovnoměrný vývoj poznávacích procesů, ale i o prostředí a jeho nároky. Velmi pečlivě by se měla zvážet volba mezi speciální, což často znamená internátní školou a integrací do běžné školy. Toto rozhodnutí by mělo respektovat individuální vlastnosti osobnosti každého dítěte (a jeho rodiny). Nástup do školy je možné mnohdy označit jako období krize identity dítěte (Vágnerová, 1995).

Je tedy zřejmé, že nástup dítěte do školy je významnou událostí pro dítě i jeho rodinu. Volba školy pro jedince se zrakovým postižením by měla být pečlivě zvážena, aby bylo pro dítě vybráno to nejvhodnějšího prostředí. Vstup dítěte do školy je podmíněn školní zralostí.

V našich sociokulturních podmínkách dosahuje dítě školní zralosti ve stáří šesti let. Je intelektuálně rozvinuto tak, že je schopno soustředěné činnosti, samo touží po organizovanějším zaměstnání, je dostatečně citově a společensky disciplinováno (Květoňová-Švecová, 2000).

Vágnerová (1995) uvádí, že při hodnocení školní zralosti a připravenosti dětí se zrakovým postižením je nutné brát v úvahu jak tělesný a duševní vývoj, tak i jejich sociální situaci. Autorka zmiňuje specifika při hodnocení školní zralosti žáků se zrakovým postižením. První z nich se týká tělesného zrání, kdy u dětí se zrakovým postižením existuje mírně zvýšené

riziko jeho opoždění (např. u nedonošených dětí) a snížení somatické odolnosti (např. u dětí s nádorovým onemocněním sítnice, po ozařování apod.). Dalším bodem je rozvoj poznávacích procesů. Pokud zde chybí základní předpoklad odpovídající funkce smyslových orgánů, je vývoj zrakového vnímání obtížnější. Následující specifikum, které bychom při hodnocení školní zralosti neměli opomenout, je míra emocionální regulace. U školsky zralého dítěte by emocionální regulace měla být stále více nahrazována regulací na vyšší úrovni, vědomím povinností. Dítě s postižením často takové úrovně nedosahuje. Většinou nejde o projev primárního postižení, ale spíše o důsledek méně vhodných rodičovských postojů. Posledním bodem úspěšného zvládnutí role školáka je dosažení určité úrovně socializačního vývoje. Dítě dovede odlišit roli učitele jako autority a role spolužáků, kteří jsou na stejné statutární úrovni.

Při určování školní zralosti dětí se zrakovým postižením by měly být tudíž brány v úvahu uvedená specifika. Jedině při respektování těchto specifík může být správně stanovena školní zralost a tak rozhodnuto o vhodnosti zahájení školní docházky.

Pokud je dítě školsky zralé, nastupuje do školy a nastává období mladšího školního věku. Průchou, Walterovou, Marešem (2009, s. 157) je toto období definováno následovně: „Mladší školní věk je věk, který se dá vymezit jednak časově (přibližně od 6 do 10 let), jednak školní docházkou (1. – 4. ročník ZŠ)“.

Tato etapa školního věku bývá označována jako fáze střízlivého realismu. Dítě uznává skutečnost jako danost a neočekává nějakou změnu. Kritičtější se stává až v období puberty (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

Důležitou roli má školní výkon, který může být pro rodiče dítěte se zrakovým postižením kompenzačním prostředkem, důkazem relativní normality jejich dítěte. Pro sebehodnocení dítěte mají výkon a jeho sociální ocenění značný význam. Větší riziko extrémního přístupu k hodnocení může nastat v případě žáka se zrakovým postižením. Může se jednat o nadměrnou toleranci nebo negativní anticipaci. Žák se zrakovým postižením je ve škole poprvé konfrontován s vlastní odlišností, danou charakterem školy nebo srovnáním se zdravými spolužáky (Vágnerová, 1995).

Můžeme tedy konstatovat, že hodnocení výkonu má velký vliv na žákovu úspěšnost, sebehodnocení a na zformování jeho vztahu ke škole. Neměl by se proto význam hodnocení žáka se zrakovým postižením podceňovat, aby negativně neovlivnil budoucí vzdělávání a další rozvoj jedince.

Důraz je ve školním období kladen na získávání dovedností, rozvoj schopností a osvojení poznatků. Významnou roli v průběhu rozvoje osobnosti žáka se zrakovým postižením hrají základní psychické potřeby, zejména jejich vývojová proměna. Jde o potřebu stimulace a učení, potřebu pohybové aktivity, potřebu bezpečí, potřebu pozitivní identity a seberealizace a potřebu otevřené budoucnosti (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

Dalším životním obdobím, které následuje v životě jedince je puberta. Toto období je charakteristické dynamickými změnami osobnosti, osamostatňováním se, volbou budoucího povolání apod.

Vágnerová (1995) označuje za nejdůležitější úkol puberty osamostatnění z vazby na rodinu a počátek hledání vlastní identity. Pro jedince s těžším zrakovým postižením může být emancipace z rodinných vazeb obtížnější než pro jedince bez tohoto postižení. Zraková vada se v tomto období jeví jako omezující ve všech složkách života a to nejen pro jedince s postižením, ale je také zátěží pro jeho rodiče. Zejména tehdy, pokud nechtějí osamostatnění dítěte připustit.

Období školní docházky je nepochybně důležitým úsekem lidského života, který jedince významně ovlivní. Může mu přinést mnoho pozitivního a tak poskytnout možnost kvalitního života s více příležitostmi zaměstnání apod. nebo naopak jedince demotivovat v jeho dalším rozvoji.

2.2 Dospělost

Jedinec během dospělosti plní řadu sociálních rolí vážící se k určitému sociálnímu statutu. Například manžel nebo manželka, otec či matka, zaměstnanec, spolupracovník, nadřízený apod. Každá osoba hraje více rolí najednou, jedince se zrakovým postižením nevyjímaje. Musíme ale připustit, že v některých oblastech mají tito lidé díky svému handicapu ztížené podmínky a plnění sociálních rolí pro ně nemusí být jednoduché. Jedná se

například o oblasti: hledání životního partnera, volba povolání a následné hledání pracovního uplatnění a další.

Dospělost tvoří nejdelší období lidského života. Právně bývá vymezována od dosažení plnoletosti tedy osmnáctým rokem věku až po ukončení života. Z pohledu vývojové psychologie je tato etapa členěna na ranou dospělost, střední věk, zralý věk a stáří (Květoňová-Švecová, 2000).

Důležité je, zda se u dospělé osoby jedná o zrakové postižení od narození nebo zda jde o handicap získaný v pozdějším věku. Finková, Ludíková, Růžičková (2007) uvádějí, že jedinec se většinou smíří a naučí žít s postižením vrozeným či získaným v raném dětství. Vrozené postižení má závažnější vliv na vývoj jedince, především v oblasti funkcí, které pro svůj vývoj potřebují podněty z okolí. Odlišná situace nastává, pokud se jedná o handicap získaný, na který není jedinec připravený. Tento defekt zasahuje vývoj funkcí osobnosti, které se do vzniku postižení vyvíjely normálně. Jsou zde kladeny větší nároky na adaptaci, hlavně v oblasti postižené funkce a kompenzačních funkcí.

Potřeba navazování partnerských vztahů u jedinců se zrakovým postižením je stejně přirozenou záležitostí jako u lidí bez tohoto handicapu. Vágnerová (1995) zmiňuje, že pro člověka se zrakovým postižením je partnerský vztah jistotou, kterou potřebují ve zvýšené míře, ale vzhledem k jejich postižení je získání partnera obtížnější. Řešením, se kterým se můžeme běžně setkat, je volba jedince se stejným postižením. Pro jedince se zrakovým postižením má potřeba partnerství i rodičovství kompenzační význam, přibližuje je zdravým. Dle Květoňové-Švecové (2000) je jedinec, který ztratil zrak v dospělosti a měl již rodinu a děti, vystaven situaci ve smyslu změny sociálního statutu v rodině. Mnohdy se stává závislým a tím také svým sebepojetím méně hodnotným členem rodiny.

Další oblastí, ve které mají lidé se zrakovým postižením obtížnější situaci je pracovní uplatnění. Člověk s postižením bývá omezen ve volbě povolání a také v hledání vhodného pracovního místa. Vágnerová (2008) zmiňuje, že jedinci s postižením nemohou sehnat přijatelné pracovní zaměstnání nebo nejsou schopni zvládnout jeho požadavky bez úpravy pracovních podmínek. Nástup do zaměstnání a nová konfrontace s majoritní populací je obdobím druhé krize identity jedince s postižením, jelikož

představuje určitou zátěž. U těchto jedinců je riziko nezaměstnanosti mnohem vyšší než u zdravých. Nepříjemná a degradující bývá závislost na invalidním důchodu, což může vyvolat pocity méněcennosti.

Výše uvedené problémy by měla napomoci eliminovat komprehenzivní tedy ucelená rehabilitace. Votava (2003, s. 14) uvádí: „O ucelené rehabilitaci mluvíme tehdy, jestliže důsledky nemoci či postižení nemohou být řešeny čistě zdravotnickými prostředky a stav je trvalý či dlouhodobý, tedy nemoc či postižení není možné léčbou plně odstranit“. Jesenský (1995) klade důraz na rozlišení rehabilitace přechodné a permanentní. Dále rozčleňuje rehabilitaci z hlediska souborů dílčích úkolů, použitých prostředků a institucionalizace. Z těchto aspektů rozlišuje čtyři hlavní složky rehabilitace: rehabilitace léčebná, pracovní, sociální a pedagogická.

Léčebná rehabilitace prioritně usiluje o odstranění defektů a funkčních poruch, sekundárně vede i k odstraňování následků zdravotního postižení. Představuje postupy a procesy navazující na léčení (Jesenský, 1995).

Pracovní rehabilitaci definuje Jesenský (1995, s. 117) následovně: „Pracovní rehabilitace je souvislá péče poskytovaná občanům se změněnou pracovní schopností směřující k tomu, aby mohli vykonávat dosavadní, případně jiné vhodné zaměstnání“. Smysl této definice lze vysvětlit také takto: „Pracovní rehabilitace je soubor činností zaměřených na překonání pracovní neschopnosti (nebo změněné pracovní schopnosti) a na vytvoření vnitřních podmínek pro pracovní uplatnění občanů se změněnou pracovní schopností“.

Další složkou ucelené rehabilitace je rehabilitace sociální. Votava (2003) uvádí, že se tato složka rehabilitace týká všech osob se zdravotním postižením, nezávisle na věku a je významnou složkou ucelené rehabilitace. Jesenský (1995, s. 39) používá následující definici: „Sociální rehabilitace je proces učení žít s vadou (defektem), proces překonávání neschopností (znovuuschopňování) v individuální (osobně) i společensky významných činnostech, proces prevence i odstraňování defektivit a handicapů. Konečným výsledkem tohoto procesu je akceptace vady, životní pohoda a v nejvyšším stupni také integrace“. Součástí sociální rehabilitace jsou její následující programy pro osoby se zrakovým postižením: program rozvíjení zrakových funkcí, program výcviku čtení a psaní reliéfně bodového písma, program

rozvoje představ a tyflografického výcviku, program využívání audiovizuálních prostředků informace, program prostorové orientace a samostatného pohybu, program sebeobsluhy a vedení domácnosti, program pěstování rodinného života, společenského styku a vystupování na veřejnosti a doplňující programy.

Z uvedeného vyplývá, že sociální rehabilitace je důležitou složkou rehabilitace ucelené. Učí jedince s vadou žít, napomáhá mu s překonáváním obtížností a snaží se o rozvoj jeho uchovaných schopností.

Poslední složkou je rehabilitace pedagogická. Votava (2003, s. 123) zmiňuje, že tato rehabilitace je v praxi novým pojmem, který není definován a zakotven v žádném platném právním předpise. Obsahem však odpovídá pedagogickému působení a vzdělávání osob se zdravotním postižením v pojetí speciální pedagogiky. „Cílem pedagogické rehabilitace je dosáhnout u osob se zdravotním postižením (při respektování jejich individuálních potřeb a možností a společenské situace) co nejvyššího stupně vzdělání a optimální kvalifikace, podpořit tak jejich samostatnost a aktivní zapojení do všech obvyklých aktivit společenského života a prostřednictvím výchovy a vzdělávání posilovat harmonické soužití všech členů společnosti“.

Můžeme tedy konstatovat, že komprehenzivní rehabilitace se snaží důsledky nemoci či postižení neřešitelné zdravotnickými prostředky zmírnit či odstranit, pomoci jedinci se zdravotním postižením překonat obtíže v nejrůznějších oblastech a tak napomoci k jeho neoptimálnějšímu rozvoji a tedy k dosažení co nejvyššího stupně socializace.

Jak již bylo v úvodu této kapitoly řečeno, jedinec se zrakovým postižením je jako každý jiný člověk, ale jeho potřeby se v mnohém od lidí bez postižení liší. To nejzákladnější co pro tohoto jedince jakéhokoliv věku můžeme udělat, je ho respektovat, podporovat a snažit se o vytvoření co nejvhodnějších podmínek pro jeho neoptimálnější rozvoj.

3 Vzdělávání žáků a studentů se zrakovým postižením v České republice

Vzdělávání žáků a studentů se v České republice věnuje Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. V dnešní době je již samozřejmostí, že možnost vzdělání dostávají i jedinci s postižením, tedy děti, žáci a studenti se specifickými vzdělávacími potřebami.

Legislativně je vzdělávání těchto dětí, žáků a studentů zakotveno v zákoně č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání (Školský zákon). Zaměříme-li se na vzdělávání jedince se zrakovým postižením, tak v § 16 zmiňovaného zákona nalezneme následující vymezení. Zdravotním postižením je mimo jiné i zrakové postižení nebo souběžné postižení více vadami. Speciální vzdělávací potřeby dětí, žáků a studentů zajišťuje školské poradenské zařízení a tyto osoby mají právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem a na vytvoření nezbytných podmínek, které vzdělání umožní. V tomto paragrafu se dále říká, že děti, žáci a studenti se zdravotním postižením mají právo bezplatně užívat při vzdělávání speciální učebnice a speciální didaktické a kompenzační učební pomůcky poskytované školou. Jedincům, kteří nemohou číst běžné písmo zrakem, se zajišťuje právo na vzdělávání s použitím Braillova hmatového písma. Zákon umožňuje zřizování školy, popřípadě v rámci školy třídy, oddělení a studijní skupiny s upravenými vzdělávacími programy. V § 18 se hovoří o možnosti vzdělávání podle individuálního vzdělávacího plánu a to pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami.

Podle platných zákonů České republiky má dítě se zrakovým postižením, lépe řečeno jeho rodiče, na výběr dvě možnosti vzdělávání. První z nich je v základní škole pro žáky se zrakovým postižením a druhou možností je vzdělávání formou integrace. Rozhodnutí jakou formu vzdělávání zvolit by mělo být velmi dobře promyšleno a měla by být zvážena všechna pozitiva i negativa.

3.1 Integrace

Můžeme konstatovat, že se integrace stala v poslední době trendem ve vzdělávání jedinců s postižením. Aby tento trend byl úspěšnou cestou osob s postižením k dosažení kvalitního vzdělání, je zapotřebí tento pojem přesně vymezit a uvědomit si ovlivňující činitele tohoto procesu.

Jesenský (1995. s. 15) hovoří o integraci jako o dynamickém, postupně se rozvíjejícím pedagogickém jevu, „ve kterém dochází k partnerskému soužití postižených a intaktních na úrovni vzájemně vyvážené adaptace během jejich výchovy a vzdělávání a při jejich aktivním podílu na řešení výchovně vzdělávacích situací“.

Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných rozlišuje dva možné způsoby vzdělávání formou integrace. Jedná se o integraci individuální a skupinovou. Za individuální integraci tato vyhláška považuje vzdělávání žáka v běžné škole, nebo v případech hodných zvláštního zřetele ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení.

Skupinovou integraci vyhláška č. 73/2005 Sb. vymezuje jako „vzdělávání žáka ve třídě, oddělení konzervatoře nebo studijní skupině zřízené pro žáky se zdravotním postižením v běžné škole nebo ve speciální škole určené pro žáky s jiným druhem zdravotního postižení“. V § 3 odst. 4 uvedené vyhlášky se hovoří o přednostním vzdělávání žáka se zdravotním postižením formou individuální integrace v běžné škole, pokud to odpovídá jeho potřebám a možnostem a podmínkám a možnostem školy.

Další členění integrace nabízí Jesenský (1995, s. 17, 18), který ji rozdělil na devět stupňů podle výchovně vzdělávacího prostředí a dle použití speciálních pomůcek a metod:

- „1. stupeň – Plná integrace v jakémkoli výchovně vzdělávacím prostředí bez použití speciálních pomůcek s vysokým sociálním statusem.
2. stupeň – Podmíněná integrace v jakémkoli výchovně vzdělávacím prostředí s použitím osobních kompenzačních a reedukačních pomůcek s vysokým sociálním statusem.

3. stupeň – Snížená integrace vázaná na technické a jiné úpravy výchovně vzdělávacího prostředí, používání speciálních pomůcek, s mírně sníženým sociálním statutem.
4. stupeň – Ohraničená integrace v technicky upraveném výchovně vzdělávacím prostředí s použitím speciálních pomůcek a s výběrovým uplatňováním speciálních metod se sníženým sociálním statutem.
5. stupeň – Vymezená integrace na upravené výchovně vzdělávací prostředí s použitím speciálních pomůcek, s pravidelným uplatňováním speciálních metod v průměrném rozsahu při uchování přijatelného sociálního statusu.
6. stupeň – Redukovaná integrace na upravené výchovně vzdělávací prostředí s použitím speciálních pomůcek, s pravidelným uplatňováním speciálních metod v převládajícím rozsahu při přijatelném sociálním statusu.
7. stupeň – Narušená integrace na upraveném výchovně vzdělávacím prostředí s použitím speciálních pomůcek, s uplatnění speciálních metod v plném rozsahu při zachování integračních cílů a obsahů při sníženém sociálním statusu.
8. stupeň – Segregovaná výchova a vzdělání v upravených podmínkách, s použitím speciálních pomůcek, s uplatnění speciálních metod v plném rozsahu se zachováním integračních cílů a obsahů s omezeným sociálním statutem.
9. Vysoce segregovaná výchova a vzdělání ve speciálně upraveném prostředí s použitím pomůcek, s uplatnění speciálních metod v plném rozsahu při uplatnění redukace integračních cílů a obsahů a s podstatě omezeným sociálním statutem“.

Podle uvedené definice integrace rozdělené do devíti stupňů lze konstatovat, že tato forma vzdělávání je složitý proces. Podílí se na něm více faktorů, které je třeba brát v úvahu a žádný neopomenout.

Tyto činitele mající vliv na úspěšnost integrace uvádějí ve své publikaci Finková, Ludíková, Růžičková (2007). Prvním z nich je samotný jedinec se zrakovým postižením a jak je pro integraci připravený, jeho schopnosti, dovednosti a vlastnosti, jak dokáže zvládat zátěžové situace

i život v intaktní společnosti. Dalším faktorem je rodina tohoto jedince a její celková připravenost na konfrontaci s intaktní společností. Třetím zmiňovaným faktorem je připravenost školského zařízení a to po stránce materiální i personální. Důležitým ovlivňujícím činitelem jsou spolužáci, kteří by měli být obeznámeni s tím, co zrakové postižení obnáší a s čím konkrétně bude jejich budoucí spolužák potřebovat pomoci. Integraci mohou ovlivnit také rodiče spolužáků a v neposlední řadě poradenské zařízení.

Podstatnou součástí integrace je individuální vzdělávací plán (IVP). Podle vyhlášky č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných je závazným dokumentem a je součástí dokumentace žáka. Individuální vzdělávací plán dle zmíněné vyhlášky obsahuje mimo jiné údaje o poskytování individuální speciálněpedagogické nebo psychologické péče, údaje o cíli vzdělávání žáka, časové a obsahové rozvržení učiva, vyjádření potřeby dalšího pedagogického pracovníka nebo další osoby podílející se na práci se žákem. V IVP by měl být uveden seznam kompenzačních, rehabilitačních a učebních pomůcek, speciálních učebnic a didaktických materiálů, jmenovité určení pedagogického pracovníka školského poradenského zařízení, se kterým bude škola spolupracovat a návrh na případné snížení počtu žáků ve třídě.

Při integraci dítěte se zrakovým postižením je nutné brát ohled na jeho individuální potřeby a snažit se o dosažení co nejoptimálnějších podmínek. Jako jednu z potřeb dítěte s postižením můžeme označit setkávání se s intaktními vrstevníky. Tato skutečnost může být výhodou integrace, protože obě skupiny mají možnost seznámení se. A pokud mluvíme o dosažení co nejoptimálnějších podmínek, tak v tomto případě se může naopak stát nevýhodou nepřipravenost školských zařízení na integraci.

3.2 Základní škola pro žáky se zrakovým postižením

Druhou formou vzdělávání jedinců se zrakovým postižením je forma vzdělávání na základní škole pro žáky se zrakovým postižením. Podle vyhlášky č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných se pro

účely označování této speciální školy používá název základní škola pro zrakově postižené. Avšak jak vyplývá ze zákona č. 561/2004 Sb. o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání toto označení nemusí být uvedeno v názvu školy.

Finková, Ludíková, Růžičková (2007) uvádějí seznam škol pro žáky se zrakovým postižením v České republice:

- Základní škola pro zrakově postižené prof. V. Vejdovského, Litovel,
- Škola Jaroslava Ježka, Loretánská 1, Praha,
- Speciální školy pro zrakově postižené, nám. Míru 19, Praha,
- Základní škola a Mateřská škola pro zrakově postižené, Plzeň,
- Základní škola pro žáky se zrakovým postižením, Opava,
- Speciální školy pro zrakově postižené, Brno.

Dále se autorky vyjadřují k nutnosti zařazovat do rozvrhů žáků se zrakovým postižením specifické předměty (např. prostorová orientace a samostatný pohyb osob se zrakovým postižením, individuální logopedická péče aj.) či specifickou náplň (např. nácvik podpisu, tyflografika atp.) a mírně upravovat některé učivo ve většině vyučovacích předmětů.

Z výčtu škol je zřejmé, že žáci se zrakovým postižením mají velmi omezený výběr a pokud se rozhodnou navštěvovat nějakou z uvedených škol, mnohdy to pro ně bude znamenat nutnost ubytování na internátě.

3.3 Střední škola pro studenty se zrakovým postižením

Po ukončení povinné školní docházky se jedinci se zrakovým postižením otevírá možnost výběru střední školy. Při její volbě je nutné brát ohled na zrakovou vadu a s ní spojená omezení, doporučení oftalmologa, možné pracovní uplatnění, znalosti, přání, dovednosti a schopnosti jedince se zrakovým postižením, připravenost školy na vstup studenta se zrakovým postižením (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

Hamadová (In Pipeková, 2006, s. 261) definuje cíl vzdělávání na střední škole pro studenty se zrakovým postižením následovně: „Cílem vzdělávání na střední škole a učilišti je jak cílená příprava na výkon budoucího povolání, tak komplexní rozvoj kompetencí v oblasti personální, sociální, odborné či občanské“.

Pokud se absolvent základní školy se zrakovým postižením rozhodne dále studovat na střední škole určené pro studenty s tímto postižením, má v České republice na výběr z následujících škol:

- Gymnázium pro zrakově postižené a Střední odborná škola pro zrakově postižené v Praze,
- Střední odborné učiliště Aloise Klára v Praze (na této škole mohou studenti se zrakovým postižením získat střední odborné vzdělání zakončené maturitní zkouškou či výučním listem v oborech jako např. sportovní a rekondiční masér, čalouník, keramik, textilní výtvarník atd.),
- Škola Jaroslava Ježka v Praze (praktická škola),
- Konzervatoř a ladičská škola Jana Deyla v Praze,
- Střední škola, základní škola a mateřská škola pro zrakově postižené v Brně (zde mohou studenti získat vzdělání zakončené maturitní zkouškou či výučním listem v oborech obchodní akademie, sportovní a rekondiční masér, čalouník, práce v sociálních a zdravotnických zařízeních, pečovatelské práce atd.),
- při Obchodní akademii v Opavě jsou zřízeny třídy pro jedince se zrakovým postižením (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

Kladem základních a středních škol pro žáky a studenty se zrakovým postižením je vybavenost těchto škol. Mají k dispozici speciální pomůcky, vhodně upravené prostřední pro pohyb osob se zrakovým postižením, vyučují zde odborně vzdělaní pedagogové. Nevýhodu můžeme spatřovat v oddělení skupiny osob se zrakovým postižením od intaktní společnosti a tudíž zamezení možnosti lepšího poznání obou skupin. Pro jedince se zrakovým postižením to může znamenat vyčlenění ze společnosti, protože nemusí být v pozdějším věku schopen navázat přirozený kontakt s intaktní společností.

4 Poradenství pro osoby se zdravotním postižením

Osoby se zdravotním postižením mají specifické potřeby a mnohdy potřebují odbornou pomoc. Tu jim mohou poskytnout poradenská zařízení jejichž nabídka je široká a můžeme říci, že pokrývá poptávku po těchto službách osob se zdravotním postižením.

Novosad (2009, s. 100) definuje poradenství jako „komplex poradenských služeb určených specifickým skupinám jedinců, kteří jsou znevýhodněni zdravotně či sociálně, jejichž primární znevýhodnění (nemoc, postižení, porucha, dysfunkce) mívá dlouhodobý (chronický) či trvalý charakter a jimž hrozí vznik sekundárního handicapu nebo se mohou nacházet ve stavu životní nepohody a sociálního vyloučení“.

Další vymezení poradenství nabízí J. Gabura (1995, s. 13): „Poradenstvo je založené na vzťahu pomoci, pričom poradca má snahu podporiť rast, rozvoj, zrelosť a lepšie uplatnenie klienta, aby sa efektívnejšie orientoval vo svete a vyrovnával so životem“.

Shrňeme-li výše citované, můžeme konstatovat, že poradenství je souhrn poradenských služeb, které jsou určeny jisté skupině jedinců, která potřebuje pomoc v nepříznivé situaci zapříčiněné jejich handicapem, přičemž cílem poradce je růst, rozvoj a samostatnost jeho klienta. Drápela (2001) poukazuje na nutnost odborného kvalifikace poradce, která spočívá ve kvalitním teoretickém vzdělání a schopnosti teoretické poznatky uplatnit v praxi.

Z definice poradenství vyplývá i jeho funkce. Hadj-Mousová (2002) ve své publikaci uvádí funkci preventivní, která slouží k vytváření podmínek pro osobní růstu klienta a tak předcházení případným problémům klienta. Druhou funkcí je funkce nápravná, kdy se jedná o řešení konkrétních problémů klienta, které již nastaly nebo o odstraňování zábran osobního rozvoje, které se projevíly vznikem problémů.

Cíle poradenství můžeme podle Novosada (2009) rozdělit do tří rovin. V první nejjobecnější rovině je cílem poradenské služby dosažení klientova zdraví v interakci se sociálním prostředím v němž žije. V další rovině speciálních cílů se jedná o dosažení žádoucí změny v sociálním prostředí klienta. Ve třetí rovině individuálních cílů jde o konkrétní opatření, která se

týkají dané situace klienta. Do všech tří cílových rovin řadíme také prevenci, kterou rozlišujeme na primární, sekundární a terciární.

Aby cíle poradenství mohly být splněny je zapotřebí se zabývat teoretickými východisky tohoto oboru, čerpat poznatky z teoretických disciplín nezbytné pro efektivní průběh poradenského procesu. Hadj-Mousová (2002) uvádí, že poradenství má svůj základ především v psychologii. Poradce využívá poznatků z klinické psychologie (zvláště psychopatologie), sociální psychologie (komunikace atd.), vývojové psychologie a teorií osobnosti.

Průběh poradenského procesu můžeme rozdělit do pěti fází:

1. fáze – seznámení (jde o získání informací o klientovi, zjištění důvodu jeho návštěvy a o vytvoření kladného vztahu mezi klientem a poradcem).
2. fáze – diagnóza (jedná se o identifikaci problému klienta).
3. fáze – volba cíle a alternativ řešení (klient s poradcem stanovují další postup, poradce navrhuje konkrétní a specifické alternativy řešení).
4. fáze – klientovo rozhodnutí (poradce podporuje klienta v jeho rozhodnutí a informuje ho o výhodách jednotlivých alternativ řešení a také o možných negativních důsledcích).
5. fáze – podpora klienta poradcem (poradce učí klienta ovládat zvolené techniky, posiluje jeho vytrvalost a hodnotí výsledky) (Hadj-Mousová, 2002).

Systém poradenství pro osoby se zdravotním postižením je rozsáhlou skupinou služeb resortu školského, zdravotnického, oblasti sociálních služeb a neziskového sektoru.

Školním poradenstvím Novosad (2009, s. 195) rozumí „podpůrný systém, jenž je začleněn do české školské soustavy a jehož hlavním úkolem je přispívat k optimalizaci jednotlivých fází i celého procesu výchovy a vzdělávání ve škole i v rodině“. Dále autor uvádí: „Školní poradenství, zahrnující činnosti diagnostické, intervenční, terapeutické, konzultační a informační, poskytuje své služby dětem a mládeži, včetně zdravotně postižených jedinců, zpravidla ve věku od tří do ukončení středního stupně vzdělání (tj. zpravidla do 19 let) a dále také rodičům nebo jejich zákonným

zástupcům, učitelům i ostatním pedagogickým pracovníkům. Tento poradenský systém tvoří:

- výchovní poradci a metodici prevence,
- školní psychologové a školní speciální pedagogové,
- logopedi a logopedičtí asistenti,
- pedagogiko-psychologické poradny,
- speciálně pedagogická centra,
- střediska výchovné péče“.

Podrobněji se některým těmto poskytovatelům poradenských služeb budeme věnovat v následující kapitole o profesním poradenství pro žáky se zrakovým postižením. Zde zmíníme odborná vysokoškolská centra, která poskytují poradenství studentům se speciálními vzdělávacími potřebami. Tato zařízení se nacházejí na následujících univerzitách:

- České vysoké učení technické v Praze (Tereza),
- Masarykova univerzita v Brně (Teiresias),
- Univerzita Palackého v Olomouci (Centrum pomoci handicapovaným),
- Karlova univerzita (Laboratoř Carolina),
- Univerzita v Hradci Králové (Tyflokabinet),
- Vysoká škola báňská Technické univerzity v Ostravě (Slunečnice).

Tyto centra poskytují služby studentům se speciálními vzdělávacími potřebami, které nezbytně potřebují při svém studiu. Za všechny uvedme služby, které poskytuje Centrum pomoci handicapovaným na Univerzitě Palackého v Olomouci. Na svých internetových stránkách (Dostupné na: <<http://www.uss.upol.cz/centrum-pomoci-handicapovanym/sluzby.php>>) uvádějí následující služby:

- a) osobní asistence – nácvik prostorové orientace a samostatného pohybu, tlumočení do znakového jazyka či znakované češtiny, orální tlumočení, asistence při zajišťování mobility studentům,
- b) úprava studijních materiálů – skenování, zvětšování, digitalizace, převod černotisku do Braillova písma, přepis zvukových záznamů,
- c) konzultační činnost
- d) metodická pomoc, diagnostika a diferenciatní diagnostika,

- e) materiální a technické zabezpečení – nákup a modernizace přístrojového vybavení, nákup odborné literatury,
- f) grantová činnost – získávání finančních prostředků pro zajištění služeb, zprostředkování finanční podpory studentům se zdravotním či sociálním postižením a osobním asistentům,
- g) publikační činnost,
- h) školící činnost,
- i) mimoškolní aktivity

Veškeré služby jsou poskytovány v průběhu akademického roku a bezplatně.

Další součástí poradenství pro osoby se zdravotním postižením je oblast zdravotnictví. Poradenská činnost se v tomto případě poskytuje ve zdravotnických institucích, jako jsou nemocnice či rehabilitační ústavy, a dle Novosada (2009, s. 241) toto poradenství spočívá především „v zjištění okolností dalšího pacientova života a „nastartování“ opatření reagujících na jeho potřeby a možnosti. Cílem je zjistit, zda bude pacient po skončení dlouhodobé léčby schopen návratu do původního prostředí, domů a zda nebude zbytečně ohrožen dalším zhoršováním svého zdravotního stavu, psychosociální nepohodou i jinými riziky“.

V oblasti sociálního poradenství je stěžejní zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, podle kterého sociální poradenství zahrnuje:

- „a) základní poradenství,
- b) odborné poradenství.

Základní sociální poradenství poskytuje osobám potřebné informace přispívající k řešení jejich nepříznivé sociální situace. Sociální poradenství je základní činností při poskytování všech druhů sociálních služeb; poskytovatelé sociálních služeb jsou vždy povinni tuto činnost zajistit. Odborné sociální poradenství je poskytováno se zaměřením na potřeby jednotlivých okruhů sociálních skupin osob v občanských poradnách, manželských a rodinných poradnách, poradnách pro seniory, poradnách pro osoby se zdravotním postižením, poradnách pro oběti trestných činů a domácího násilí; zahrnuje též sociální práci s osobami, jejichž způsob života může vést ke konfliktu se společností. Součástí odborného poradenství je i půjčování kompenzačních pomůcek“.

Stručně jsme nastínili poradenství v oblasti školství, zdravotnictví a sociálních služeb. Je zřejmé, že jedinec se zdravotním postižením může využívat poradenských služeb ze všech těchto oblastí.

Zbývá zmínit neziskový sektor, ze kterého vyzdvihneme služby poskytované dospělým se zrakovým postižením nabízené Sjednocenou organizací nevidomých a slabozrakých (SONS). Jedná se o občanské sdružení, které dle svých internetových stránek (Dostupné na: <<http://www.sons.cz/>>) vzniklo 16. 6. 1996 sloučením České unie nevidomých a slabozrakých a Společnosti nevidomých a slabozrakých v ČR. Jako své poslání organizace uvádí „sružovat a hájit zájmy nevidomých a jinak těžce zrakově postižených občanů, jednak poskytovat konkrétní služby vedoucí k integraci takto postižených občanů do společnosti“.

Své služby realizuje SONS prostřednictvím následujících odborných středisek a oddělení:

- Střediska integračních aktivit – poskytuje základní poradenství, speciální sociálně a pracovně právní poradenství, svépomocné kluby a socioterapeutické skupiny, rozvoj a docvičování dovedností získaných v programech sociální rehabilitace, podpora pracovního uplatnění, asistentské služby.
- Středisko odborného sociálně právního poradenství pro osoby se zrakovým postižením – středisko nabízí sociálně právní a pracovně právní poradenství, zabývá se ochranou práv nevidomých a slabozrakých osob.
- Metodické centrum odstraňování bariér – centrum se zabývá odstraňování bariér – možnostmi úpravy prostředí pro pohyb osob se zrakovým postižením.
- Tyflokabinet – Metodické centrum tyfletechnických pomůcek – provádí poradenství a optimalizaci výběru pomůcek na bázi VT, nácvik jejich obsluhy a jejich krátkodobé zapůjčování.
- Metodické centrum přístupného webu – poradenství pro využívání informačních a komunikačních technologií, tvorba metodických materiálů a proškolení související s internetem.
- Digitalizace a technická podpora – zabývá se správou Knihovny digitálních dokumentů, technickou správou internetového serveru Brailent.cz, digitalizací a úpravou textů, apod.

- Výcvik vodicích psů a servis jejich držitelům – výběr a výchova štěňat, výcvik, vodicích psů, zácvek budoucích držitelů vodicích psů.
- Tyflopomůcky – prodej a zásilková služba kompenzačních pomůcek.
- Vydavatelské a informační služby (Dostupné na: <<http://www.sons.cz/strediska.php>>).

Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých je také zřizovatelem Pobytového rehabilitačního a rekvalifikačního střediska pro nevidomé Dědina o.p.s. Toto středisko podle svých internetových stránek (Dostupné na: <<http://www.dedina.cz/>>) je jediné svého druhu v České republice a umožňuje osobám nevidomým a s těžkým zrakovým postižením absolvovat intenzivní kurzy pracovní rehabilitace, na které navazuje rekvalifikace s následným pracovním uplatněním. „V kurzech pracovní rehabilitace probíhá:

- výcvik prostorové orientace a samostatného pohybu s bílou holí,
- výcvik čtení a psaní Braillova bodového písma,
- reedukační a kompenzační výcvik (procvičování zbytků zraku a aktivní využívání ostatních smyslů),
- rozvíjení fyzických dovedností,
- psychosociální a komunikační výcvik (výcvik schopností sociálního kontaktu),
- zácvek psaní na kancelářském psacím stroji,
- zácvek práce s elektronickými kompenzačními pomůckami,
- výcvik hmatu v ergoterapeutických dílnách“.

Rekvalifikační kurzy jsou realizovány formou individuálních rekvalifikačních programů. Účastníky kurzů jsou osoby se zrakovým postižením, kteří jsou zaregistrováni u úřadu práce jako nezaměstnaný. Jedinec se zrakovým postižením si může vybrat z nabídky těchto rekvalifikačních kurzů:

- nevidomý a slabozraký masér,
- keramická výroba,
- nácvik obsluhy počítače,
- rekvalifikační kurz tkalce,
- rekvalifikační kurz Operátor Call centra.

Z předchozích řádků vyplývá, že poradenství pro osoby se zdravotním postižením je propracovaným souborem poradenských služeb, které jsou poskytovány mnoha zařízeními přistupujícími ke svým klientům individuálně a jejich cílem je rozvoj a samostatnost klienta.

5 Profesionální poradenství pro žáky se zrakovým postižením

Profesionálním poradenstvím chápeme proces přípravy žáka na budoucí povolání. Žák se zrakovým postižením má po ukončení základní školy možnost studovat na střední škole, nebo na střední škole pro studenty se zrakovým postižením. Těmto možnostem vzdělávání jsme se věnovali ve třetí kapitole. Zde se věnujeme čtyřem poskytovatelům poradenských služeb, kteří se mimo jiné zabývají profesionálním poradenstvím pro jedince se zrakovým postižením. Jsou jimi:

- Centrum zrakových vad,
- Speciálně pedagogické centrum,
- Výchovný poradce,
- Pedagogicko-psychologická poradna.

5.1 Centrum zrakových vad

Centrum zrakových vad Fakultní nemocnice Motol v Praze je zdravotnické zařízení specializované na komplexní péči o osoby se zrakovým postižením všech věkových kategorií (Dostupné na: <<http://www.fnmotol.cz/centrum-zrakovych-vad>>).

Pracoviště bylo založeno v roce 1945 oftalmologem MUDr. Bohumilem Faflem pod názvem Oftalmopedický ústav a zaměřovalo se na děti a mladistvé se zrakovým postižením. Působnost na všechny věkové kategorie rozšířilo během osmdesátých a devadesátých let a tak se stalo komplexním zdravotnickým centrem péče o osoby se zrakovým postižením. Současný název nese od roku 1996 a od ledna 2002 je součástí Oční kliniky dětí a dospělých při 2. lékařské fakultě UK (Dostupné na: <<http://www.fnmotol.cz/historie.html?pracoviste=56>>).

Centrum zrakových vad poskytuje svým pacientům tyto služby:

- „Základní oftalmologická ambulantní péče – diagnostika, terapie, korekce refrakčních vad – očními lékaři se zkušenostmi s problematikou zrakově postižených.
- Vyzkoušení a předpis speciálních optických pomůcek v prakticky kompletním sortimentu číselníku VZP o asférické lupy, hyperokulární korekce, dalekohledové systémy, prismatické monokuláry.

- Aplikace měkkých kontaktních čoček.
- Statická perimetrie na počítačovém perimetru Humphrey.
- Vyzkoušení elektronických zvětšovacích (tzv. televizních lup) kompenzačních pomůcek – jak kamerových, tak i počítačových, objektivní posouzení jejich vhodnosti s ohledem na pacientovu diagnózu, stupeň a povahu jeho zrakové vady, jeho rozumové a manuální schopnosti a sociální podmínky, včetně vystavení příslušných doporučení.
- Nácvik dovedností nutných k efektivnímu využívání optických a elektronických pomůcek.
- Nácvik schopností přizpůsobit běžné denní činnosti úbytku zrakových funkcí, doporučení na úpravu pracovního a domácího prostředí.
- Psychologická diagnostika a psychoterapie dětí a dospělých se zrakovým postižením a podpora jejich rodin; nabídka stimulačních programů.
- Genetické poradenství pro zrakově postižené a jejich rodiny.
- Sociální služby - poradenství o nárocích na výhody a dávky včetně vystavování nálezů a doporučení a vyplňování formulářů pro příslušné orgány.
- Poradenství o rané péči a zrakové stimulaci dětí s těžkým a kombinovaným zrakovým postižením ve spolupráci se středisky rané péče.
- Speciálněpedagogické poradenství o vhodném výchovném vedení, typu a způsobu vzdělávání, kontakty na školy a speciálně pedagogická centra pro děti se zrakovým postižením.
- Profesní poradenství - doporučení nejvhodnějšího pracovního uplatnění, zprostředkování kontaktu na rehabilitační a rekvalifikační pracoviště.
- Kontakty na specializovaná pracoviště organizací nevidomých a slabozrakých - Střediska rané péče, Tyfloservis“ (Dostupné na: <<http://www.fnmotol.cz/centrum-zrakovych-vad>>).

Centrum zrakových vad je zařízením z resortu zdravotnictví, ale poskytuje také speciálněpedagogické poradenství a také poradenství profesní. V tomto zařízení může jedinec se zrakovým postižením získat potřebné informace o nejvhodnějším pracovním uplatnění a obdržet kontakty na rehabilitační a rekvalifikační pracoviště.

5.2 Speciálně pedagogické centrum

Speciálně pedagogická centra (SPC, Centra) jsou školská zařízení, která bývají zřizována při mateřských nebo základních školách pro žáky se zrakovým postižením.

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních vymezuje cílovou skupinu, které je poradenství SPC určeno. A to „žákům se zdravotním postižením a žákům se zdravotním znevýhodněním integrovaným ve školách a školských zařízeních, žákům se zdravotním postižením a žákům se zdravotním znevýhodněním ve školách, třídách, odděleních nebo studijních skupinách s upravenými vzdělávacími programy, žákům se zdravotním postižením v základních školách speciálních s hlubokým mentálním postižením“.

Speciálně pedagogická centra jsou zřizována za účelem podpory integrovaných žáků se zrakovým postižením ve věku od tří do patnácti let, jejich pedagogů a rodiny. V České republice chybí podobná zařízení pro studenty středních škol, proto Centra přebírají i tyto starší žáky, aby mohla být podpora výchovně-vzdělávacího procesu i nadále profesionální (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

V příloze č. 2 k vyhlášce č. 72/2005 Sb. nalezneme vymezení služeb speciálně pedagogických center pro žáky se zrakovým postižením, jejich zákonným zástupcům, školám a školským zařízením vzdělávajícím tyto žáky:

- „a) výcvik specifických činností u zrakově postiženého žáka a nácvik používání kompenzačních pomůcek,
- b) smyslová výchova zrakově postiženého žáka,
- c) rozvoj zrakových funkcí, zraková stimulace,
- d) propedeutika čtení a psaní bodového písma,
- e) propedeutika čtení a psaní zvětšeného černotisku, grafomotorické cviky,
- f) metodická činnost a příprava ke čtení a psaní zvětšeného černotisku,
- g) tyflografika,
- h) nácvik podpisu,
- i) zraková hygiena,
- j) rozvoj matematických představ,
- k) rozvoj estetického vnímání zrakově postiženého žáka,

- l) nácvik orientace a samostatného pohybu zrakově postiženého žáka, nácvik sebeobsluhy,
- m) práce se speciálními pomůckami,
- n) informace o didaktických pomůckách pro zrakově postiženého žáka, zvukové a audiovizuální pomůcky,
- o) sociálně rehabilitační program,
- p) koordinace setkání zákonných zástupců a pedagogických pracovníků vzdělávajících zrakově postižené žáky,
- q) metodické vedení asistentů pedagogů, kteří pracují se zrakově postiženými žáky.

Všechna témata jsou spojena s nácvikem práce s vhodnými kompenzačními pomůckami podle věku žáka, typu a stupně postižení“.

Škála služeb poskytovaných SPC je široká a provází jedince se zrakovým postižením základní i střední školou a tudíž může student získat informace o možnostech dalšího studia i od pracovníků tohoto zařízení.

5.3 Výchovný poradce

Profesní poradenství přímo na školách zajišťuje výchovný poradce. Je často prvním a nejdostupnějším odborníkem, na který se mohou žáci, rodiče a učitelé obrátit s žádostí o radu.

Výchovného poradce a jeho hlavní úkoly vymezuje Průcha, Walterová, Mareš (2009, s. 347) následovně: „Učitel, který absolvoval specializační studium a působí v rámci systému výchovného poradenství na základních, středních a speciálních školách. Hlavní úkoly:

1. informační činnost pro žáky, rodiče, pedagogické pracovníky i pracovníky mimo resort školství,
2. sledování a hodnocení vývoje žáků včetně diagnostické činnosti,
3. vlastní návrhy na opatření v rámci výchovy a vzdělávání žáků ve škole,
4. konzultační služby pro žáky a rodiče,
5. metodická pomoc třídním učitelům a ostatním pedagogickým pracovníkům v daných oblastech“.

Podrobnější vymezení poradenské, metodické a informační činnosti výchovného poradce obsahuje příloha č. 3 k vyhlášce č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních:

„Poradenské činnosti:

- 1) Kariérové poradenství a poradenská pomoc při rozhodování o další vzdělávací a profesní cestě žáků, tj. zejména:
 - a) koordinace mezi hlavními oblastmi kariérového poradenství-kariérovým vzděláváním a diagnosticko-poradenskými činnostmi zaměřenými k volbě vzdělávací cesty žáka,
 - b) základní skupinová šetření k volbě povolání, administraci, zpracování a interpretaci zájmových dotazníků v rámci vlastní odborné kompetence a analýzy preferencí v oblasti volby povolání žáků,
 - c) individuální šetření k volbě povolání a individuální poradenství v této oblasti (ve spolupráci s třídním učitelem),
 - d) poradenství zákonným zástupcům s ohledem na očekávání a předpoklady žáků (ve spolupráci s třídním učitelem),
 - e) spolupráce se školskými poradenskými zařízeními (poradna, centrum) a středisky výchovné péče při zajišťování poradenských služeb přesahujících kompetence školy,
 - f) zajišťování skupinových návštěv žáků školy v informačních poradenských střediscích úřadů práce a poskytování informací žákům a zákonným zástupcům o možnosti individuálního využití informačních služeb těchto středisek.
- 2) Vyhledávání a orientační šetření žáků, jejichž vývoj a vzdělávání vyžadují zvláštní pozornost a příprava návrhů na další péči o tyto žáky.
- 3) Zajišťování nebo zprostředkování diagnostiky speciálních vzdělávacích potřeb (vstupní a průběžné) a intervenčních činností pro žáky se speciálními vzdělávacími potřebami.
- 4) Příprava podmínek pro integraci žáků se zdravotním postižením ve škole, koordinace poskytování poradenských služeb těmto žákům školou a školskými poradenskými zařízeními a koordinace vzdělávacích opatření u těchto žáků.
- 5) Poskytování služeb kariérového poradenství žákům/cizincům se zřetelem

k jejich speciálním vzdělávacím potřebám.

Metodické a informační činnosti

- 1) Zprostředkování nových metod pedagogické diagnostiky a intervence.
- 2) Metodická pomoc pedagogickým pracovníkům školy v otázkách kariérového rozhodování žáků, integrace, individuálních vzdělávacích plánů, práce s nadanými žáky apod.
- 3) Předávání odborných informací z oblasti kariérového poradenství a péče o žáky se speciálními vzdělávacími potřebami pedagogickým pracovníkům školy.
- 4) Poskytování informací o činnosti školy, školských a dalších poradenských zařízeních v regionu, o jejich zaměření, kompetencích a o možnostech využívání jejich služeb žákům a jejich zákonným zástupcům.
- 5) Shromažďování odborných zpráv a informací o žácích v poradenské péči dalších poradenských zařízení a jejich zajištění v souladu s předpisy o ochraně osobních údajů.
- 6) Vedení písemných záznamů umožňujících doložit rozsah a obsah činnosti výchovného poradce, navržená a realizovaná opatření“.

Je zřejmé, že výchovný poradce má v profesním poradenství významné postavení. Je důležitým poradenským subjektem, který disponuje mnoha poradenskými, metodickými a informačními činnostmi. Je pro žáky poradcem o možnostech jejich dalšího studia. U jedinců se zrakovým postižením je obzvláště důležitým, protože jejich postižení jim nedovoluje si zvolit libovolné studium orientované na budoucí zaměstnání.

5.4 Pedagogicko-psychologická poradna

Pedagogicko-psychologická poradna (poradna) je dalším školským poradenským zařízením, které hraje důležitou roli v poradenském systému.

Pracovníci tohoto zařízení tvoří tým odborníků, kteří spolu úzce spolupracují. Novosad (2009) zmiňuje psychologa, speciálního pedagoga, logopeda a sociálního pracovníka. Dále autor dodává, že o konzultaci či vyšetření mohou požádat rodiče nebo zákonní zástupci dítěte nebo sám mladiství (starší patnácti let). O služby poradny může také zažádat příslušný

pedagog (nejčastěji výchovný poradce, ředitel školy nebo třídní učitel) a ošetřující lékař. Protože se zpravidla jedná o vyšetření nezletilé osoby, musí rodiče či zákonní zástupci vyslovit souhlas.

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních vymezuje služby pedagogicko-psychologické poradny: „Poradna poskytuje služby pedagogicko-psychologického a speciálněpedagogického poradenství a pedagogicko-psychologickou pomoc při výchově a vzdělávání žáků“.

Příloha č. 1 k vyhlášce č. 72/2005 Sb. upravuje standardní činnosti poraden:

- „Komplexní nebo zaměřená psychologická a speciálně pedagogická diagnostika:
 - 1) Zjišťování předpokladů pro školní docházku, skupinová a individuální psychologická a speciálně pedagogická diagnostika školní zralosti.
 - 2) Individuální psychologická a speciálně pedagogická diagnostika dětí předškolního věku z důvodů nerovnoměrného vývoje.
 - 3) Individuální psychologická a speciálně pedagogická diagnostika dětí předškolního věku, žáků základních škol a žáků středních škol s problémy v adaptaci a s výchovnými problémy, včetně specifických poruch chování.
 - 4) Individuální psychologická a speciálně pedagogická diagnostika žáků základních škol a žáků středních škol s výukovými problémy, včetně specifických poruch učení, a žáků neprospívajících.
 - 5) Individuální psychologická a speciálně pedagogická diagnostika jako podklad:
 - a) pro integraci žáků se specifickými poruchami učení a chování nebo pro specializovanou péči v rozsahu integrace,
 - b) pro návrhy na zařazování a přeřazování žáků se specifickými poruchami učení a chování do škol, tříd, oddělení a studijních skupin s upravenými vzdělávacími programy pro tyto žáky.
 - 6) Skupinová a individuální psychologická a speciálně pedagogická diagnostika jako podklad pro pomoc žákům základních škol a žákům středních škol v případech komplikací při volbě další školy či povolání.

- 7) Individuální psychologická a speciálně pedagogická diagnostika žáků středních škol jako podklad pro pomoc při reorientaci a přestupu na jinou střední školu.
- 8) Individuální psychologická a speciálně pedagogická diagnostika žáků základních škol a žáků středních škol s osobnostními nebo sociálně-vztahovými problémy.
- 9) Diagnostika sociálního klimatu třídních kolektivů jako podklad pro tvorbu nápravných programů.
- 10) Individuální psychologická a speciálně pedagogická diagnostika mimořádného nadání.

- Psychologická a speciálně pedagogická intervence:

- 1) Poradenská intervence (včetně telefonické) u dětí předškolního věku, žáků základních škol a žáků středních škol, zákonných zástupců a pedagogických pracovníků v životní krizi či nouzi a individuální pomoc těmto jedincům při zpracování krize v případech problémů, které negativně ovlivňují vzdělávání dítěte nebo žáka.
- 2) Individuální práce s dětmi předškolního věku s nerovnoměrným vývojem, s obtížemi v adaptaci apod.¹⁾
- 3) Základní individuální a skupinová reedukace žáků se specifickými poruchami učení, jejichž problémy vyžadují odborně mimořádně náročnou speciálně pedagogickou péči.¹⁾
- 4) Individuální práce se žáky základních škol a žáky středních škol s obtížemi v adaptaci, s osobnostními, sociálně-vztahovými a podobnými problémy, které negativně ovlivňují jejich vzdělávání.¹⁾
- 5) Kariérové poradenství pro žáky základních a středních škol a studenty vyšších odborných škol (individuální a skupinové).
- 6) Poradenské nebo terapeutické vedení rodin s dítětem nebo žákem (v případech problémů, které negativně ovlivňují vzdělávání dítěte nebo žáka).¹⁾
- 7) Poradenské konzultace a krátkodobé poradenské vedení zákonných zástupců dětí předškolního věku a žáků základních škol (popřípadě i žáků

¹⁾ Jedná se o tzv. krátkodobou intervenci, tj. takovou, která netrvá déle než ½ roku.

středních škol), kterým je poskytována individuální nebo skupinová diagnostická a intervenční péče poradny.

- 8) Poradenské konzultace a doporučení pedagogickým pracovníkům vzdělávajícím děti a žáky, kterým je poskytována individuální nebo skupinová diagnostická a intervenční péče poradny (tzv. intervence ve škole pro žáky).

- Informační a metodická činnost. Příprava podkladů pro vzdělávací opatření, dokumentace apod.:

- 1) Metodické vedení práce výchovných poradců a školních metodiků prevence v základních a středních školách.
- 2) Příprava podkladů
 - a) pro integraci žáků se specifickými poruchami učení a chování do základních a středních škol,
 - b) pro zařazení žáků se specifickými poruchami učení a chování do škol, tříd, oddělení a studijních skupin s upravenými vzdělávacími programy pro tyto žáky.
- 3) Při přípravě podkladů může v případech, kdy je dítě v dlouhodobé péči odborného lékaře a klinického psychologa, školské poradenské zařízení vycházet z podkladů a závěrů klinického psychologa, který tuto dlouhodobou péči dítěti poskytuje.
- 4) Poskytování odborných konzultací pedagogickým pracovníkům v oblasti péče o děti předškolního věku, žáky základních škol a žáky středních škol, jejichž školní vzdělávání vyžaduje zvláštní pozornost.
- 5) Poskytování odborných konzultací pedagogickým pracovníkům základních a středních škol v souvislosti s integrací žáků se zdravotním postižením a s vytvářením a naplňováním individuálních vzdělávacích plánů pro tyto žáky.
- 6) Zpracování zpráv o žácích pro zákonné zástupce, školy a další instituce v souladu s předpisy o ochraně osobních údajů.
- 7) Vedení dokumentace, vedení evidence a administrativa související se standardními činnostmi v souladu s předpisy o ochraně osobních údajů.
- 8) Metodická pomoc při tvorbě preventivních programů škol.
- 9) Spolupráce se středisky výchovné péče při poskytování standardních služeb pro žáky se specifickými poruchami chování a s rizikem vzniku sociálně

patologických jevů, pro jejich zákonné zástupce a pedagogické pracovníky, kteří je vzdělávají“.

Předchozí řádky nám jasně ukazují, jak široký záběr poradenských služeb pedagogicko-psychologické poradny mají a že se na pracovníky těchto poraden mohou obracet i žáci se specifickými potřebami, kteří potřebují poradit s výběrem vhodné školy. Tyto poradny zajišťují psychologickou a speciálněpedagogickou diagnostiku, která slouží jako podklad pro pomoc těmto žákům v případě komplikací při volbě další školy či povolání nebo přestupu na jinou střední školu. Poskytuje důležité kariérové poradenství žákům a studentům škol základních, středních i vyšších odborných. Výhodou poraden je tým odborně vzdělaných pracovníků, kteří se doplňují a zajišťují tak všestranné poradenství široké cílové skupině lidí.

Volba povolání představuje u jedinců se zrakovým postižením zásadní rozhodnutí v jejich životě, které vyžaduje velkou pozornost. Kvůli svému postižení si nemohou volit ze všech dostupných vzdělávacích oborů, které střední a vysoké školy nabízejí. Měli by si vybrat takové zaměstnání, které jejich zdravotní stav nezhorší nebo je jinak neohrozí. Zároveň ale, aby byli ve svém zaměstnání spokojeni. V tomto nelehkém rozhodování jim mohou podat pomocnou ruku poradenská zařízení, která mohou výrazně ovlivnit nejen jejich profesní život.

II PRAKTICKÁ ČÁST

6 Cíl výzkumu a stanovení pracovních hypotéz

Cílem výzkumu je zjistit úroveň profesního poradenství pro žáky a studenty se zrakovým postižením na základních a středních školách, které poskytuje výchovný poradce. Výsledky šetření popsat a porovnat spokojenost žáků a studentů se zrakovým postižením s informovaností o možnostech dalšího studia od výchovného poradce na základních a středních školách a základních a středních školách pro jedince se zrakovým postižením. Z diplomové práce by mělo vyplynout jak velkou roli hraje výchovný poradce v profesním poradenství a zda ho žáci označí jako zdroj informací o možnostech dalšího studia, jelikož je kvalifikovaným odborníkem a může proto žákům podávat hodnotné informace, které jim pomohou s výběrem vhodného studijního oboru vzhledem k jejich zrakové vadě.

Můžeme konstatovat, že jednou z priorit dnešní společnosti je vzdělání a profesní růst. Zdá se nám zajímavé zjistit, zda žáci a studenti se zrakovým postižením chtějí dále pokračovat ve svém vzdělávání. Toto zkoumáme v první hypotéze. U druhé hypotézy jsme vycházeli z předpokladu, že výchovný poradce je kvalifikovaným poradenským pracovníkem a proto bude žákům a studentům podávat informace o možnostech dalšího studia více než někdo jiný. Třetí hypotéza se týká spokojenosti s informovaností o možnostech dalšího studia od výchovného poradce. Zde vycházíme z předpokladu, že výchovný poradce má odpovídající vzdělání a proto by žáci a studenti mohli být s jeho poradenskými službami spíše spokojeni než nespokojeni.

H1: Předpokládáme, že žáci vzdělávající se na základní škole pro žáky se zrakovým postižením, žáci integrovaní do základní školy, studenti vzdělávající se na střední škole pro studenty se zrakovým postižením a studenti integrovaní do střední školy budou chtít pokračovat ve studiu.

H0¹: Předpokládáme, že žáci vzdělávající se na základní škole pro žáky se zrakovým postižením, žáci integrovaní do základní školy, studenti vzdělávající se na střední škole pro studenty se zrakovým postižením

a studenti integrovaní do střední školy nebudou chtít pokračovat ve studiu.

K hypotéze se vztahuje otázka č. 5.

H2: Předpokládáme, že informace o možnostech dalšího studia bude podávat žákům vzdělávajícím se na základní škole pro žáky se zrakovým postižením, žákům integrovaným do základní školy, studentům vzdělávajícím se na střední škole pro studenty se zrakovým postižením a studentům integrovaným do střední školy více výchovný poradce než někdo jiný.

H0²: Předpokládáme, že informace o možnostech dalšího studia bude podávat žákům vzdělávajícím se na základní škole pro žáky se zrakovým postižením, žákům integrovaným do základní školy, studentům vzdělávajícím se na střední škole pro studenty se zrakovým postižením a studentům integrovaným do střední školy spíše někdo jiný než výchovný poradce.

Druhou hypotézu budeme ověřovat otázkou č. 8.

H3: Předpokládáme, že žáci vzdělávající se na základní škole pro žáky se zrakovým postižením, žáci integrovaní do základní školy, studenti vzdělávající se na střední škole pro studenty se zrakovým postižením a studenti integrovaní do střední školy budou s informovaností o možnostech dalšího studia od výchovného poradce spíše spokojeni.

H0³: Předpokládáme, že žáci vzdělávající se na základní škole pro žáky se zrakovým postižením, žáci integrovaní do základní školy, studenti vzdělávající se na střední škole pro studenty se zrakovým postižením a studenti integrovaní do střední školy budou s informovaností o možnostech dalšího studia od výchovného poradce spíše nespokojeni.

Hypotézu budeme potvrzovat či vyvracet otázkou č. 10.

7 Metody výzkumu

Pro získání dat jsem použili metodu dotazníku. Důvodem byla využitelnost u většího množství respondentů za krátký časový úsek. Gavora (2000) za dotazník označuje styl písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí. Chráska (2007) kladené otázky rozděljuje podle toho k jakým jevům se vztahují, buď k vnějším, nebo k vnitřním.

V úvodu dotazníku oslovujeme respondenty v krátkém průvodním dopise, ve kterém je žádáme o vyplnění dotazníku a sdělujeme jakým způsobem tak mají učinit. Také uvádíme, že je dotazník anonymní a konec průvodního dopisu patří poděkování za vyplnění.

Samotný dotazník se skládá z jedenácti otázek.

- Uzavřené (strukturované) otázky – vyznačují se předem připravenými odpověďmi, které se respondentům předkládají. Hlavní výhodou je zjednodušené vyhodnocování odpovědí. (Chráska, 2007). V dotazníku jsme použili pět uzavřených otázek a to otázky č. 1, 4, 5, 9, 10.
- Otevřené (nestrukturované) otázky – nenavrhují respondentovi žádné odpovědi, ale je u nich určen předmět, ke kterému se má jedinec vyjádřit. Nevýhoda je spatřována ve volnosti, která je respondentovi dáována a působí potíže při vyhodnocování (Chráska, 2007). Do dotazníku jsme zařadili dvě otevřené otázky – č. 2 a 11.
- Polouzavřené otázky – u těchto otázek je mezi odpověďmi zařazena možnost – jiná odpověď. Tuto nabídku respondent zvolí pokud mu nevyhovuje žádná z nabízených možností (Chráska, 2007). V dotazníku jsme použili pět polouzavřených otázek – č. 3, 6, 7, 8.

8 Charakteristika zkoumaného souboru a průběh výzkumu

Dotazník je určen žákům se zrakovým postižením vzdělávajícím se na základní škole pro žáky se zrakovým postižením a žákům s tímto postižením integrovaným do základní školy. Respondenti jsou žáky osmých a devátých ročníků. Další dvě cílové skupiny tvoří studenti se zrakovým postižením vzdělávající se na střední škole pro studenty se zrakovým postižením a studenti integrovaní do střední školy. I u těchto dvou skupin jsme oslovili poslední dva ročníky, tedy třetí a čtvrtý.

Výzkumný soubor činí celkem 88 respondentů, z toho je 30 žáků se zrakovým postižením ze základních škol pro žáky se zrakovým postižením a 14 integrovaných žáků, dále 31 studentů ze středních škol pro studenty se zrakovým postižením a 13 studentů integrovaných.

Výzkum probíhal od prosince roku 2009 do poloviny března 2010, kdy jsme elektronickou formou rozeslali dotazníky do základních a středních škol pro žáky a studenty se zrakovým postižením a v tomto časovém rozmezí je respondenti vyplňovali a posílali zpět. Osobně jsme dotazníky doručili do Střední školy, základní školy a mateřské školy pro zrakově postižené v Brně, kde jsme dotazníky respondentům rozdali a vyplněné obratem vyzvedli. Ve stejném časovém období jsme elektronickou formou a telefonicky oslovili pracovníky speciálněpedagogických center s prosbou o distribuci dotazníků integrovaným žákům a studentům se zrakovým postižením. Respondenti nám vyplněné dotazníky zaslali zpět elektronickou formou.

Na výzkumu se byly ochotny podílet tyto školy a speciálněpedagogická centra (SPC) pro jedince se zrakovým postižením:

- Základní škola pro zrakově postižené prof. V. Vejvodského, Litovel,
- Škola Jaroslava Ježka, Loretánská 1, Praha,
- Základní a mateřská škola pro zrakově postižené, Plzeň,
- Střední škola, základní škola a mateřské škola pro zrakově postižené, Kamenomlýnská 2, Brno,
- SPC pro ZP při MŠ, ZŠ a ZvŠ pro nevidomé, Loretánská 19, Praha,
- SPC pro ZP při SMŠ pro zrakově a tělesně postižené děti, Zachariášova 5, České Budějovice,
- SPC pro ZP při Speciálních školách a školských zařízeních pro zrakově postižené, Nad Týncem 38, Plzeň,

- SPC pro ZP při ZŠ při nemocnici Masarykova 28, Liberec,
- SPC pro ZP při Speciálních školách a školských zařízeních pro zrakově postižené, Komenského 26, Moravská Třebová,
- SPC pro ZP při ZŠ prof. V. Vejdovkého, nám. Přemysla Otakara 777, Litovel.

9 Výsledky a jejich interpretace

Data získaná z dotazníků jsme zpracovali a výsledky pro větší názornost uvádíme graficky a v tabulkách.

Otázky č. 1 – 4 jsou položeny z důvodu zjištění faktů o žácích a studentech. Otázky se týkají pohlaví, věku, kategorie zrakového postižení, do které spadá jedincova zraková vada a zda žák či student studuje školu pro žáky a studenty se zrakovým postižením nebo je integrován do běžné školy. Otázky č. 5 – 7 jsme respondentům položili, abychom zjistili zda chtějí pokračovat ve studiu, v případě kladné odpovědi se ptáme na typ školy a její zaměření. Otázka č. 8 zjišťuje od koho jsou žáci a studenti se zrakovým postižením informováni o možnostech dalšího studia. Jedním ze zdrojů je uveden výchovný poradce, abychom zjistili v porovnání s ostatními možnými zdroji, jeho vliv na výběr školy. Otázka č. 9 zjišťuje povědomí žáků a studentů o osobě výchovného poradce. Otázce č. 10 zjišťuje do jaké míry jsou respondenti spokojeni s informovaností o možnostech dalšího studia od výchovného poradce. Poslední otázka č. 11 je otevřená, zde měli žáci a studenti možnost napsat, co by v informovanosti o studiu přivítali.

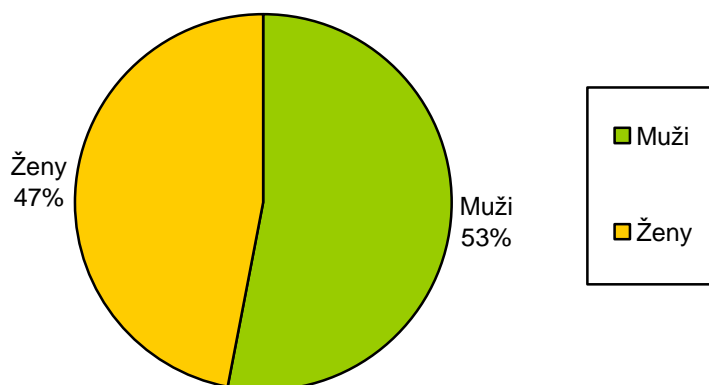
9.1 Žáci vzdělávající se na základní škole pro žáky se zrakovým postižením

1. Pohlaví respondentů

Tabulka č. 1: Pohlaví respondentů

Odpovědi	Počet	%
Muži	16	53
Ženy	14	47
Celkem	30	100

Graf č. 1: Pohlaví respondentů



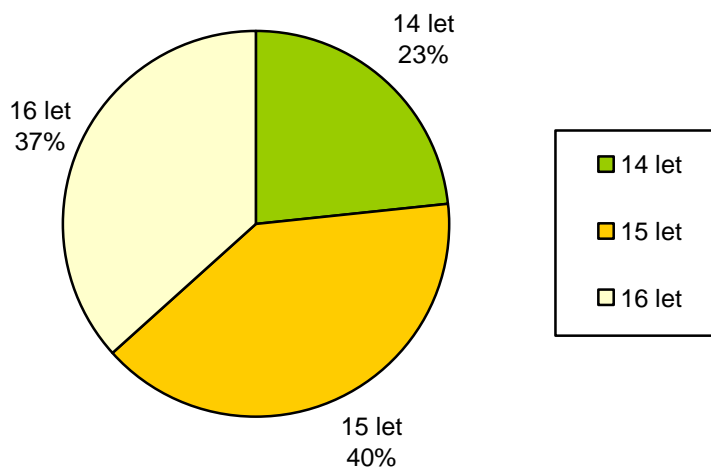
Z grafu vyplývá, že zastoupení respondentů mužů je větší, činí 53%, než žen, kterých je 47%.

2. Věk respondentů

Tabulka č. 2: Věk respondentů

Odpovědi	Počet	%
14 let	7	23
15 let	12	40
16 let	11	37
Celkem	30	100

Graf č. 2: Věk respondentů



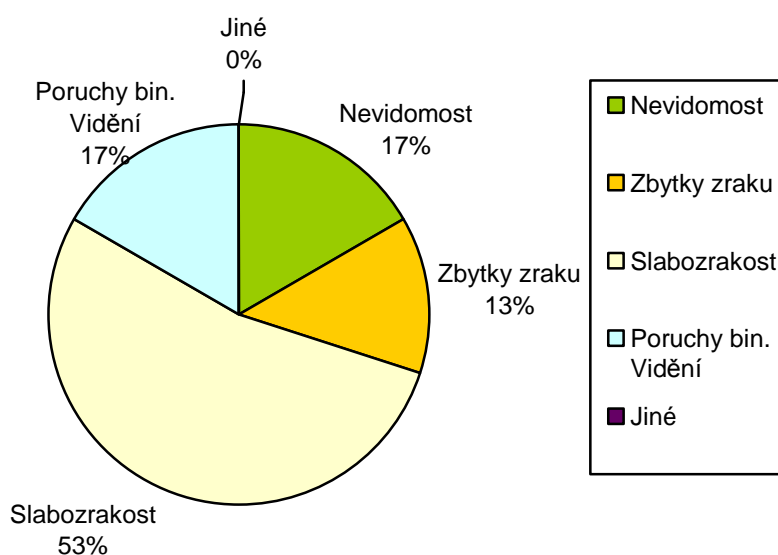
Nejvíce respondentů je ve věku patnácti let (40%), následují šestnáctiletí (37%) a čtrnáctiletí respondenti zaujímají 23%.

3. Kategorie zrakového postižení

Tabulka č. 3: Kategorie zrakového postižení

Odpovědi	Počet	%
Nevidomost	5	17
Zbytky zraku	4	13
Slabozrakost	16	53
Poruchy binokulárního vidění	5	17
Jiné	0	0
Celkem	30	100

Graf č. 3: Kategorie zrakového postižení



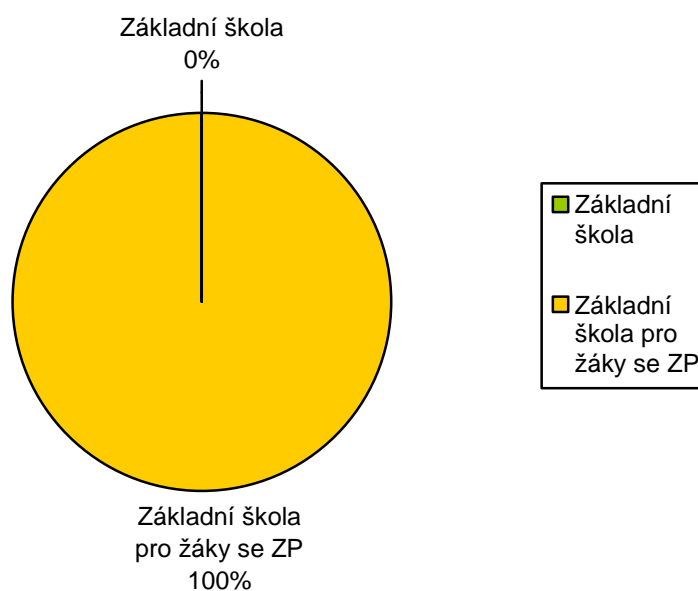
Je zřejmé, že největší skupinu respondentů tvoří jedinci slabozrací (53%). Se stejným procentním zastoupením je skupina žáků nevidomých a s poruchami binokulárního vidění (17%) a nejmenší skupinu tvoří osoby se zbytky zraku (13%).

4. Zastoupení respondentů na základní škole pro žáky se zrakovým postižením

Tabulka č. 4: Zastoupení respondentů na základní škole pro žáky se zrakovým postižením

Odpovědi	Počet	%
Základní škola	0	0
Základní škola pro žáky se ZP	30	100
Celkem	30	100

Graf č. 4: Zastoupení respondentů na základní škole pro žáky se zrakovým postižením



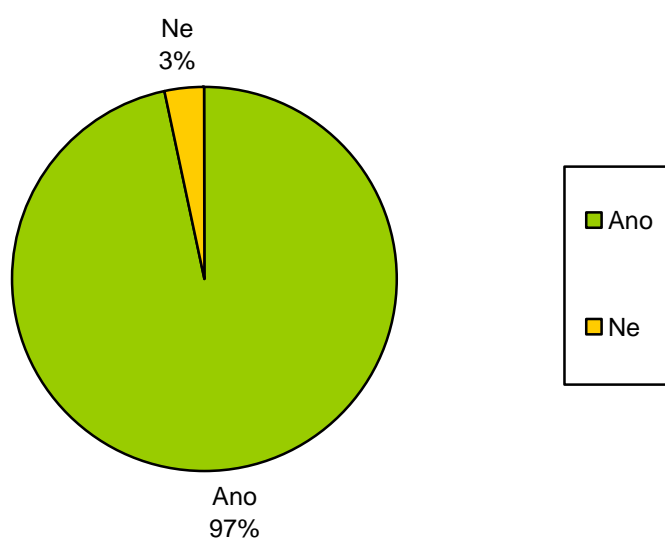
Z grafu je zřejmé, že v této podkapitole jsou zařazeni respondenti ze základní školy pro žáky se zrakovým postižením.

5. Zjištění, kolik respondentů chce pokračovat ve studiu

Tabulka č. 5: Pokračování ve studiu

Odpovědi	Počet	%
Ano	29	97
Ne	1	3
Celkem	30	100

Graf č. 5: Pokračování ve studiu



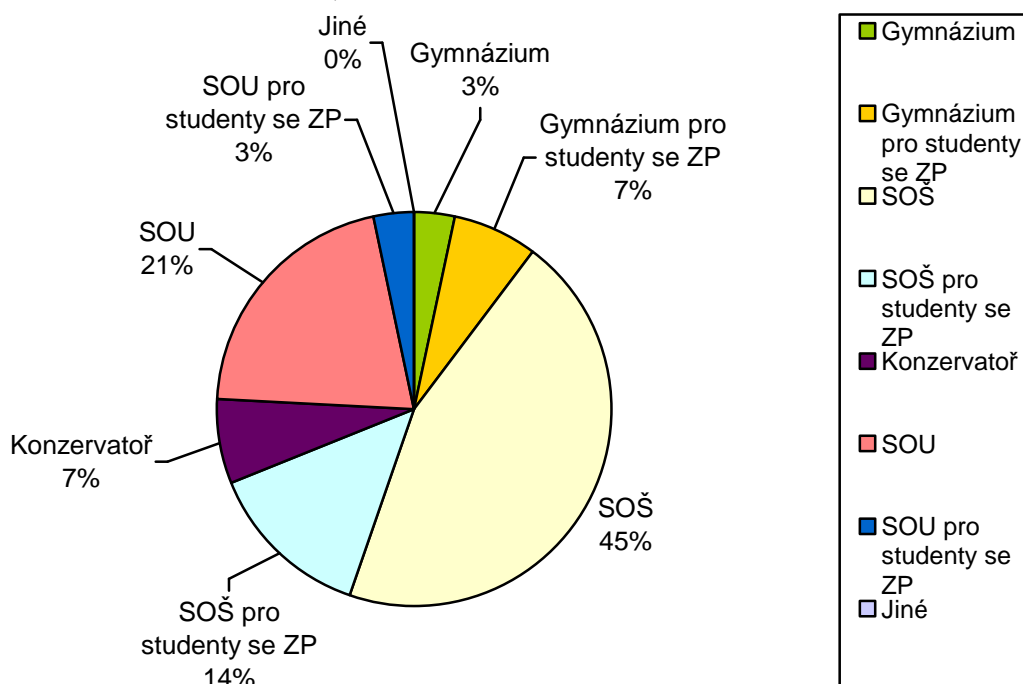
Největší zastoupení respondentů (97%) představují ti, kteří chtějí dále studovat. Pouhá 3% žáků se zrakovým postižením základní školy pro žáky se zrakovým postižením nechtějí dále studovat.

6. Typ střední školy, na které chce žák studovat

Tabulka č. 6: Střední škola, kterou chce žák studovat

Odpovědi	Počet	%
Gymnázium	1	3
Gymnázium pro studenty se ZP	2	7
Střední odborná škola	13	45
Střední odborná škola pro studenty se ZP	4	14
Konzervatoř	2	7
Střední odborné učiliště	6	21
Střední odborné učiliště pro studenty se ZP	1	3
Jiné	0	0
Celkem	29	100

Graf č. 6: Střední škola, kterou chce žák studovat



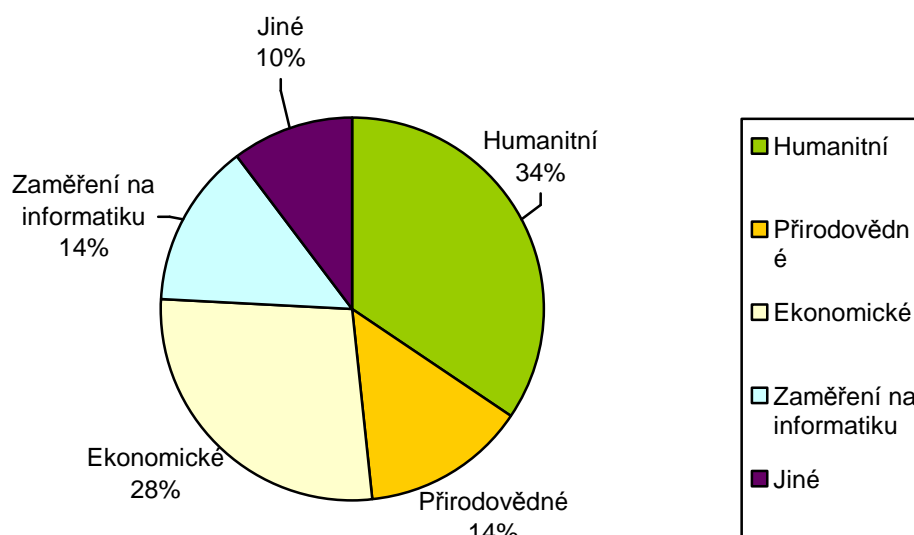
Z tabulky i grafu vyplývá, že většina žáků (45%) se zrakovým postižením vzdělávající se na základní škole pro žáky se zrakovým postižením, chce dále pokračovat ve studiu na střední odborné škole. 21% respondentů uvedlo střední odborné učiliště a po těchto největších skupinách následuje skupina se 14%, kteří chtějí studovat na střední odborné škole pro studenty se zrakovým postižením. Se stejným procentním zastoupením (7%) následuje skupina žáků, kteří se budou hlásit na gymnázium pro studenty se zrakovým postižením a na konzervatoř. Střední odborné učiliště pro studenty se zrak. postižením uvedly 3% respondentů.

7. Zaměření střední školy, kterou chce žák studovat

Tabulka č. 7: Zaměření střední školy, kterou chce žák studovat

Odpovědi	Počet	%
Humanitní	10	34
Přírodovědné	4	14
Ekonomické	8	28
Zaměření na informatiku	4	14
Jiné	3	10
Celkem	29	100

Graf č. 7. Zaměření střední školy, kterou chce žák studovat



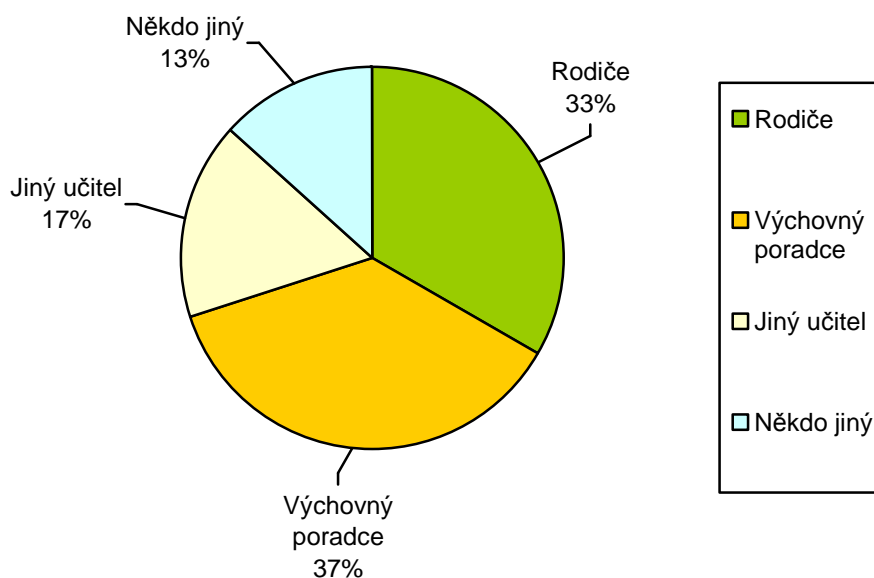
Humanitní zaměření školy si vybralo nejvíce respondentů, tedy 34%. S 28% následuje zaměření ekonomické a stejné procentním zastoupení má přírodovědné a zaměření na informatiku (14%). 10% respondentů zvolilo zaměření jiné a všichni shodně uvedli umělecké.

8. Zdroj informací o možnostech dalšího studia pro žáky se zrakovým postižením

Tabulka č. 8: Zdroj informací o možnostech dalšího studia pro žáky se zrakovým postižením

Odpovědi	Počet	%
Rodiče	10	33
Výchovný poradce	11	37
Jiný učitel	5	17
Někdo jiný	4	13
Celkem	30	100

Graf č. 8: Zdroj informací o možnostech dalšího studia pro žáky se zrakovým postižením



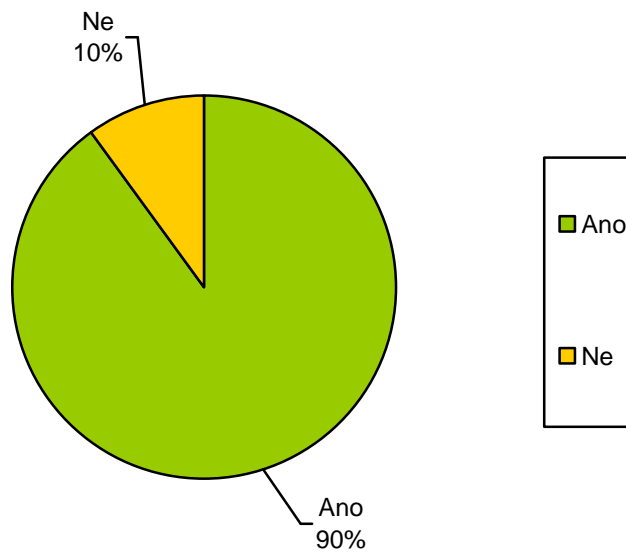
Z grafu vyplývá, že za největší zdroj informací o možnostech dalšího studia žáci považují výchovného poradce, uvedlo to 37% respondentů. S malým odstupem následují jako zdroj informací rodiče (33%). 17% respondentů uvedlo jiného učitele a 13% někoho jiného. Všichni respondenti, kteří zvolili odpověď, že je pro ně zdrojem informací někdo jiný uvedli vrstevníky.

9. Povědomí respondentů o osobě výchovného poradce

Tabulka č. 9: Povědomí respondentů o osobě výchovného poradce

Odpovědi	Počet	%
Ano	27	90
Ne	3	10
Celkem	30	100

Graf č. 9: Povědomí respondentů o osobě výchovného poradce



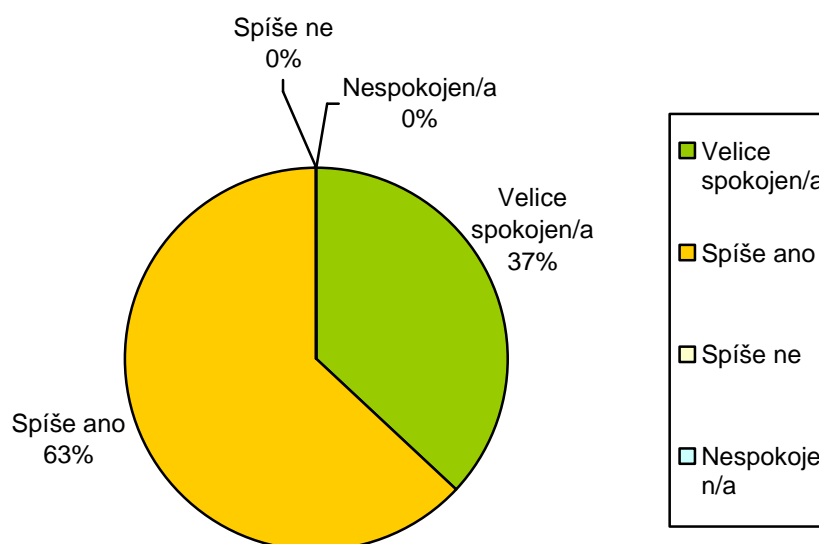
Je zřejmé, že většina respondentů (90%) ví, kdo je výchovným poradcem na jejich škole. 10% uvedlo opak.

10. Spokojenost respondentů s informovaností o možnostech dalšího studia od výchovného poradce

Tabulka č. 10: Spokojenost respondentů s informovaností o možnostech dalšího studia od výchovného poradce

Odpovědi	Počet	%
Velice spokojen/a	10	37
Spíše ano	17	63
Spíše ne	0	0
Nespokojen/a	0	0
Celkem	27	100

Graf č. 10: Spokojenost respondentů s informovaností o možnostech dalšího studia od výchovného poradce



V otázce spokojenosti s informovaností o možnostech dalšího studia od výchovného poradce uvedlo 63% respondentů, že jsou spíše spokojeni a 37% respondentů velice spokojeni. Pozitivní je fakt, že další dvě záporné možnosti ne zvolil nikdo.

11. Žáci měli možnost vyjádřit se vlastními slovy k otázce informovanosti o možnostech dalšího studia

Této otevřené otázky využili pouze dva žáci se zrakovým postižením vzdělávající se na základní škole pro žáky se zrakovým postižením. Jeden respondent si přeje navštívit den otevřených dveří školy, kterou má zájem studovat. Od této návštěvy si slibuje více informací než od ostatních možných zdrojů. Druhý respondent si přeje více podrobnějších informací o možnostech dalšího studia.

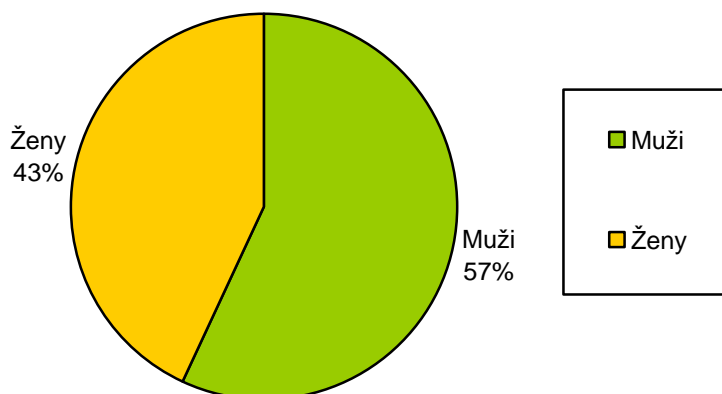
9.2 Žáci integrovaní do základní školy

1. Pohlaví respondentů

Tabulka č. 1: Pohlaví respondentů

Odpovědi	Počet	%
Muži	8	57
Ženy	6	43
Celkem	14	100

Graf č. 1: Pohlaví respondentů



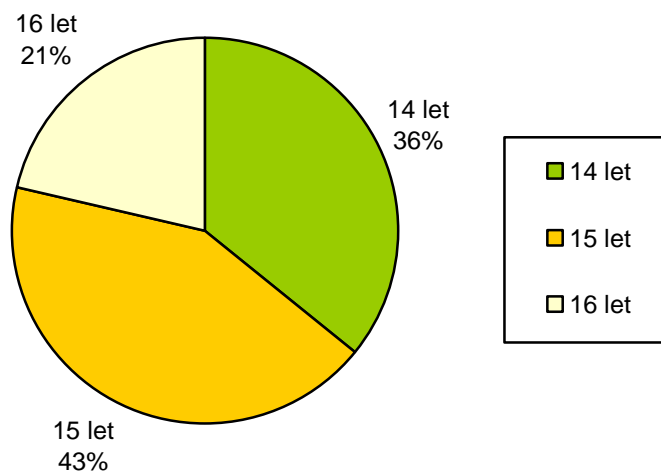
Z grafu vyplývá, že zastoupení respondentů mužů je větší, činí 57%, než žen, kterých je 43%.

2. Věk respondentů

Tabulka č. 2: Věk respondentů

Odpovědi	Počet	%
14 let	5	36
15 let	6	43
16 let	3	21
Celkem	14	100

Graf č. 2: Věk respondentů



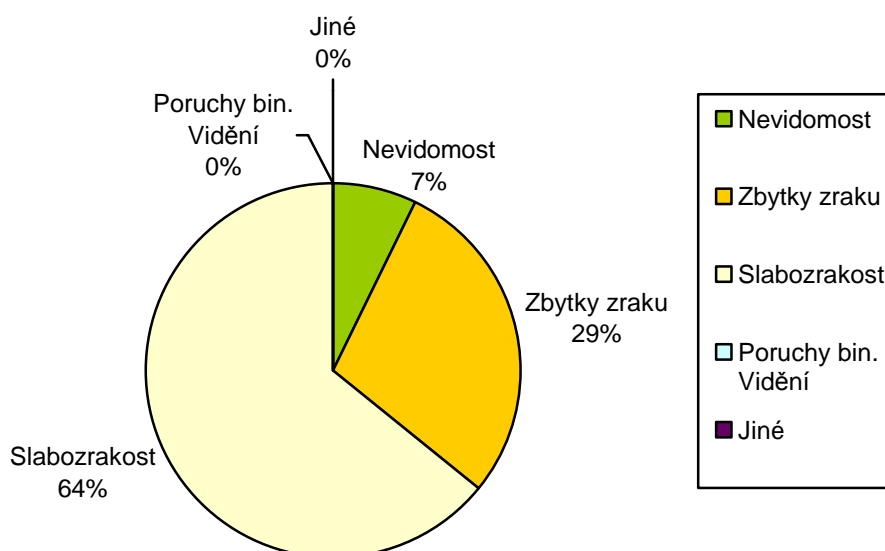
Nejvíce respondentů je ve věku patnácti let (43%), následují čtrnáctiletí (36%) a šestnáctiletí respondenti zaujímají 21%.

3. Kategorie zrakového postižení

Tabulka č. 3: Kategorie zrakového postižení

Odpovědi	Počet	%
Nevidomost	1	7
Zbytky zraku	4	29
Slabozrakost	9	64
Poruchy binokulárního vidění	0	0
Jiné	0	0
Celkem	14	100

Graf č. 3: Kategorie zrakového postižení



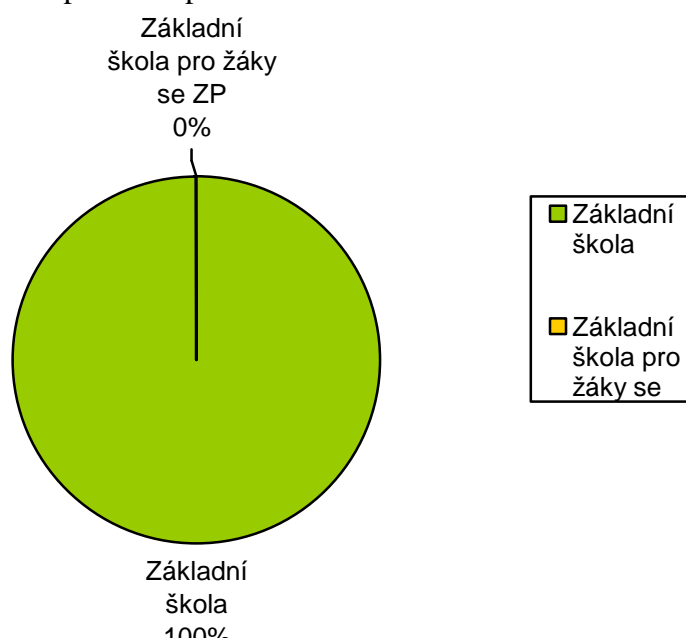
Je zřejmé, že největší skupinu respondentů tvoří jedinci slabozrací (64%). Následuje skupina jedinců se zbytky zraku (29%) a poslední zastoupenou skupinou jsou nevidomí žáci (7%).

4. Zastoupení respondentů na základní škola

Tabulka č. 4: Zastoupení respondentů na základní škola

Odpovědi	Počet	%
Základní škola	14	100
Základní škola pro žáky se ZP	0	0
Celkem	14	100

Graf č. 4: Zastoupení respondentů na základní škole



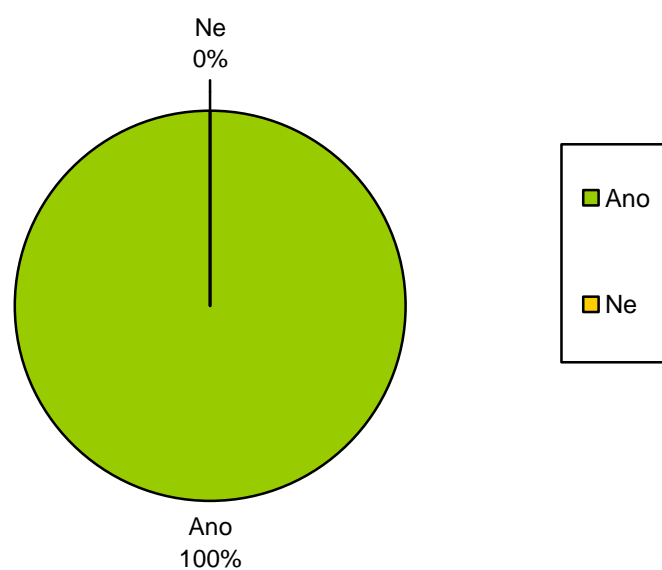
Z grafu je zřejmé, že v této podkapitole jsou zařazeni respondenti, kteří jsou integrováni na základní škole.

5. Zjištění, kolik respondentů chce pokračovat ve studiu

Tabulka č. 5: Pokračování ve studiu

Odpovědi	Počet	%
Ano	14	100
Ne	0	0
Celkem	14	100

Graf č. 5: Pokračování ve studiu



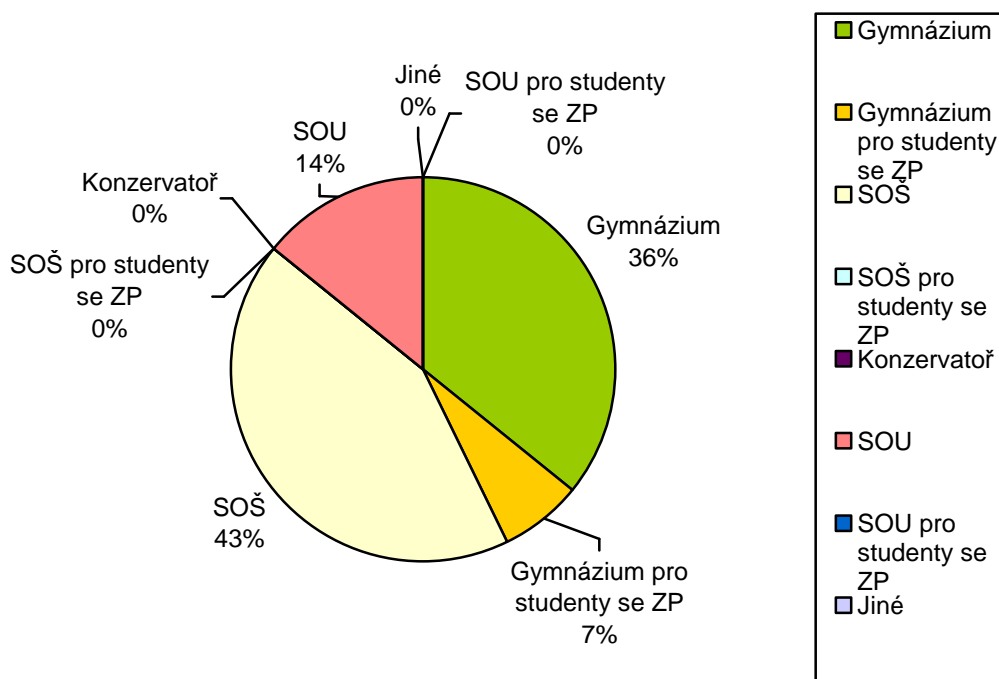
Je naprosto zřejmé, že všichni respondenti, žáci vzdělávající se na základní škole chtějí studovat na střední škole.

6. Typ střední školy, na které chce žák studovat

Tabulka č. 6: Střední škola, kterou chce žák studovat

Odpovědi	Počet	%
Gymnázium	5	36
Gymnázium pro studenty se ZP	1	7
Střední odborná škola	6	43
Střední odborná škola pro studenty se ZP	0	0
Konzervatoř	0	0
Střední odborné učiliště	2	14
Střední odborné učiliště pro studenty se ZP	0	0
Jiné	0	0
Celkem	14	100

Graf č. 6: Střední škola, kterou chce žák studovat



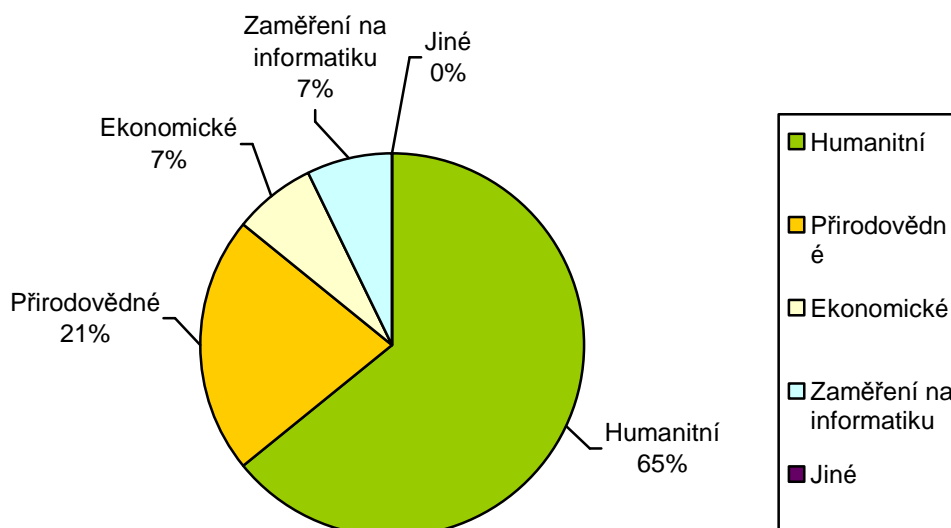
Z tabulky i grafu vyplývá, že 43% žáků se zrakovým postižením vzdělávající se na základní škole, chce dále pokračovat ve studiu na střední odborné škole. 36% respondentů uvedlo gymnázium a 14% střední odborné učiliště. Nejmenší skupinu (7%) tvoří žáci, kteří se chtějí hlásit na gymnázium pro studenty se zrakovým postižením.

7. Zaměření střední školy, kterou chce žák studovat

Tabulka č. 7: zaměření střední školy, kterou chce žák studovat

Odpovědi	Počet	%
Humanitní	9	65
Přírodovědné	3	21
Ekonomické	1	7
Zaměření na informatiku	1	7
Jiné	0	0
Celkem	14	100

Graf č. 7. Zaměření střední školy, kterou chce žák studovat



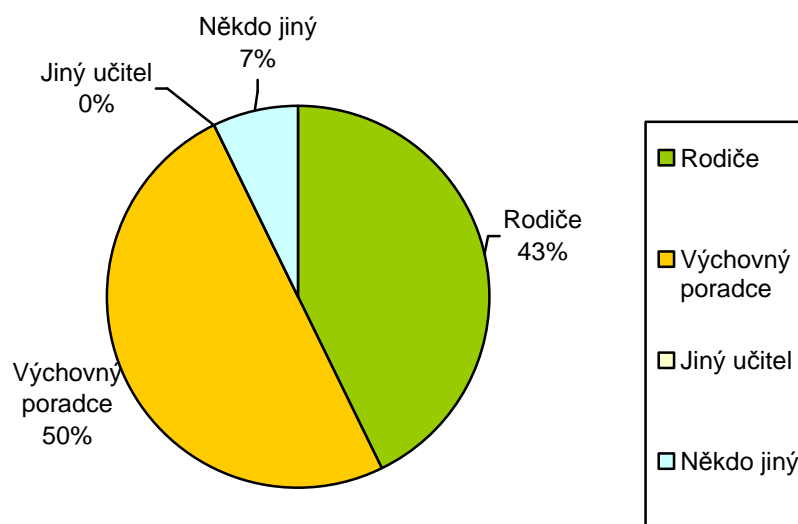
Humanitní zaměření školy si vybralo nejvíce respondentů, tedy 65%. S 21% následuje zaměření přírodovědné a stejné procentní zastoupení má ekonomické a zaměření na informatiku (7%).

8. Zdroj informací o možnostech dalšího studia pro žáky se zrakovým postižením

Tabulka č. 8: Zdroj informací o možnostech dalšího studia pro žáky se zrakovým postižením

Odpovědi	Počet	%
Rodiče	6	43
Výchovný poradce	7	50
Jiný učitel	0	0
Někdo jiný	1	7
Celkem	14	100

Graf č. 8: Zdroj informací o možnostech dalšího studia pro žáky se zrakovým postižením



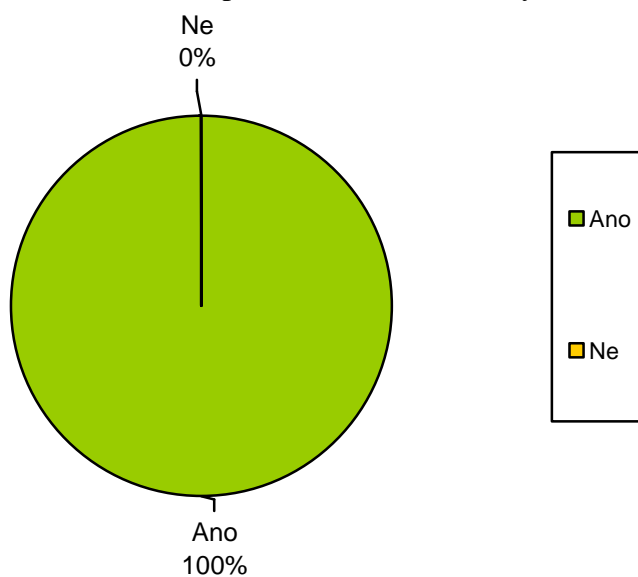
Z grafu vyplývá, že za největší zdroj informací o možnostech dalšího studia žáci považují výchovného poradce, uvedlo to 50% respondentů. S malým odstupem následují jako zdroj informací rodiče (43%). 7% respondentů uvedlo někoho jiného a to internet.

9. Povědomí respondentů o osobě výchovného poradce

Tabulka č. 9: Povědomí respondentů o osobě výchovného poradce

Odpovědi	Počet	%
Ano	14	100
Ne	0	0
Celkem	14	100

Graf č. 9: Povědomí respondentů o osobě výchovného poradce



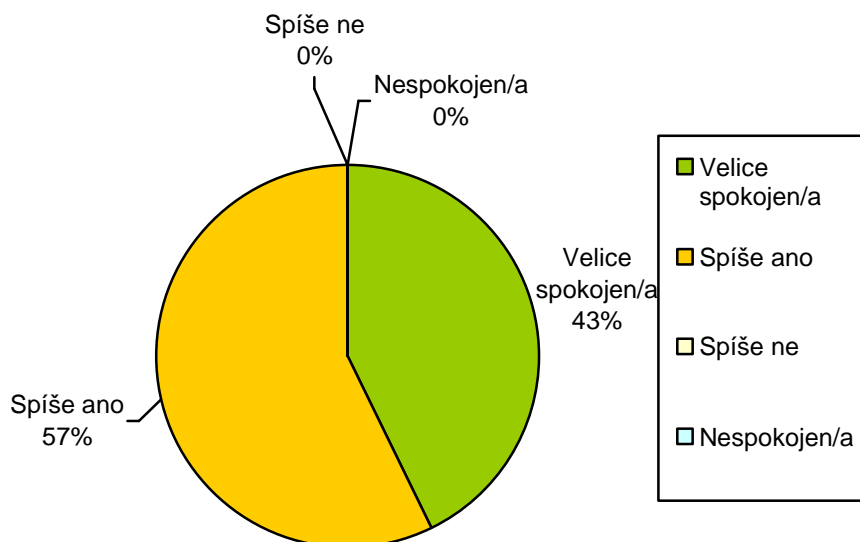
Je zřejmé, že všichni respondenti ví, kdo je výchovným poradcem na jejich škole.

10. Spokojenost respondentů s informovaností o možnostech dalšího studia od výchovného poradce

Tabulka č. 10: Spokojenost respondentů s informovaností o možnostech dalšího studia od výchovného poradce

Odpovědi	Počet	%
Velice spokojen/a	6	43
Spíše ano	8	57
Spíše ne	0	0
Nespokojen/a	0	0
Celkem	14	100

Graf č. 10: Spokojenost respondentů s informovaností o možnostech dalšího studia od výchovného poradce



V otázce spokojenosti s informovaností o možnostech dalšího studia od výchovného poradce uvedlo 57% respondentů, že jsou spíše spokojeni a 43% respondentů velice spokojeni. Pozitivní je fakt, že další dvě záporné možnosti nezvolil nikdo.

11. Žáci měli možnost vyjádřit se vlastními slovy k otázce informovanosti o možnostech dalšího studia

Této otevřené otázky nevyužil ani jeden respondent.

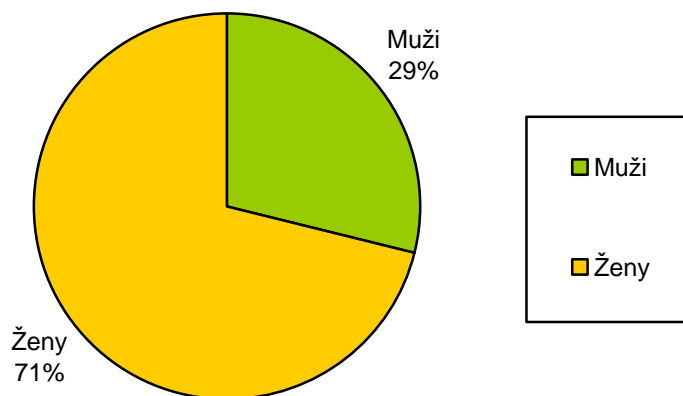
9.3 Studenti vzdělávající se na střední škole pro studenty se zrakovým postižením

1. Pohlaví respondentů

Tabulka č. 1: Pohlaví respondentů

Odpovědi	Počet	%
Muži	9	29
Ženy	22	71
Celkem	31	100

Graf č. 1: Pohlaví respondentů



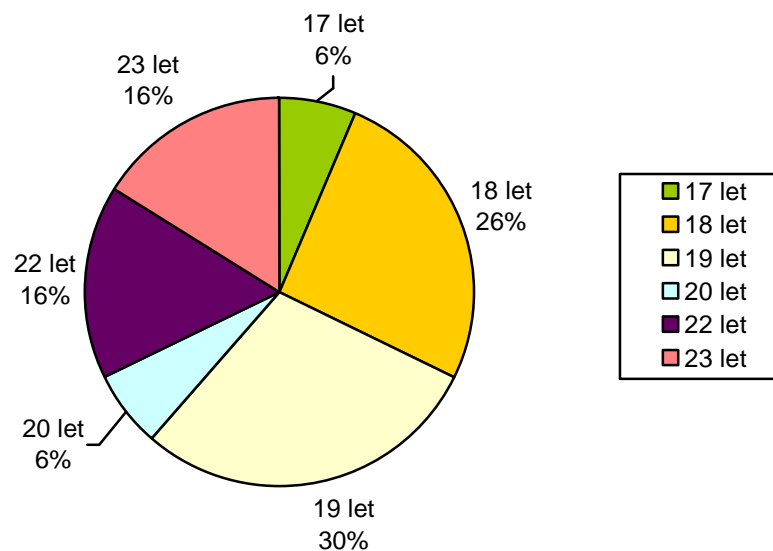
Z grafu vyplývá, že zastoupení respondentů žen je větší, činí 71%, než mužů, kterých je 29%.

2. Věk respondentů

Tabulka č. 2: Věk respondentů

Odpovědi	Počet	%
17 let	2	6
18 let	8	26
19 let	9	30
20 let	2	6
22 let	5	16
23 let	5	16
Celkem	31	100

Graf č. 2: Věk respondentů



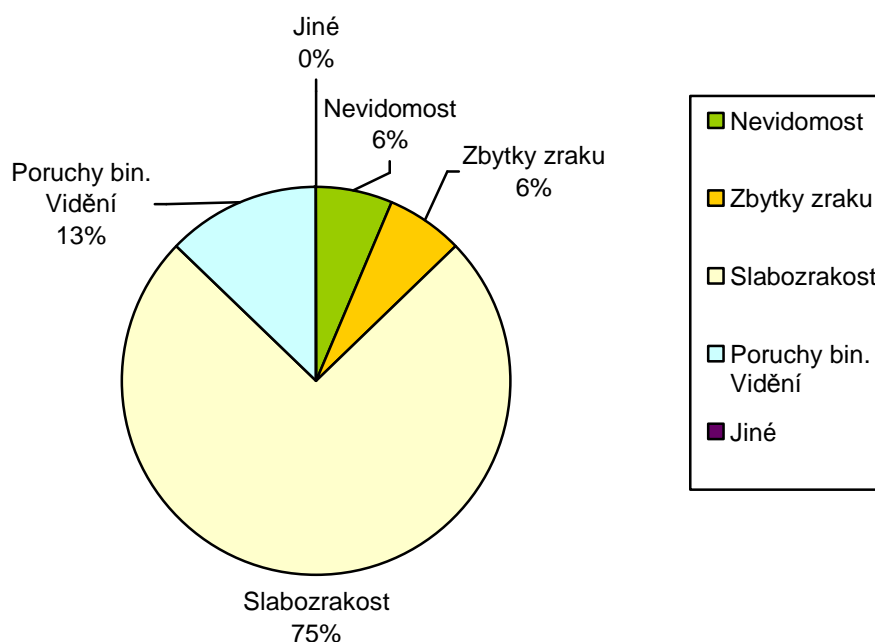
Nejvíce respondentů je ve věku devatenácti let (30%), následují respondenti ve věku osmnáct let (26%), dvacet dva a dvacet tři let (shodně 16%) a sedmnáctiletí a dvacetiletí mají 6%.

3. Kategorie zrakového postižení

Tabulka č. 3: Kategorie zrakového postižení

Odpovědi	Počet	%
Nevidomost	2	6
Zbytky zraku	2	6
Slabozrakost	23	75
Poruchy binokulárního vidění	4	13
Jiné	0	0
Celkem	31	100

Graf č. 3: Kategorie zrakového postižení



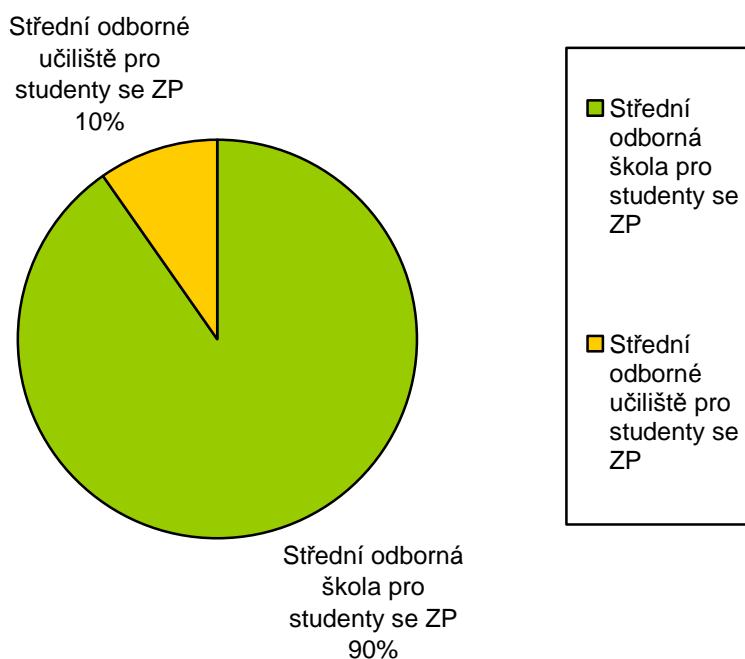
Je zřejmé, že největší skupinu respondentů tvoří jedinci slabozrací (75%). Následuje skupina jedinců s poruchami binokulárního vidění (13%) a se stejným procentním zastoupením jsou studenti nevidomí a se zbytky zraku (6%).

4. Zastoupení respondentů na střední škole pro studenty se zrakovým postižením

Tabulka č. 4: Zastoupení respondentů na střední škole pro studenty se zrakovým postižením

Odpovědi	Počet	%
Gymnázium	0	0
Gymnázium pro studenty se ZP	0	0
Střední odborná škola	0	0
Střední odborná škola pro studenty se ZP	28	90
Konzervatoř	0	0
Střední odborné učiliště	0	0
Střední odborné učiliště pro studenty se ZP	3	10
Celkem	31	100

Graf č. 4: Zastoupení respondentů na střední škole pro studenty se zrakovým postižením



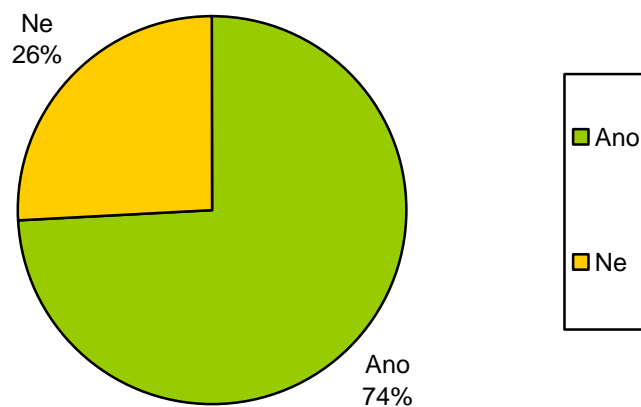
Z grafu je zřejmé, že 90% respondentů studuje na střední škole pro studenty se zrakovým postižením a 10% na středním odborném učilišti pro studenty s tímto handicapem.

5. Zjištění, kolik respondentů chce pokračovat ve studiu

Tabulka č. 5: Pokračování ve studiu

Odpovědi	Počet	%
Ano	23	74
Ne	8	26
Celkem	31	100

Graf č. 5: Pokračování ve studiu



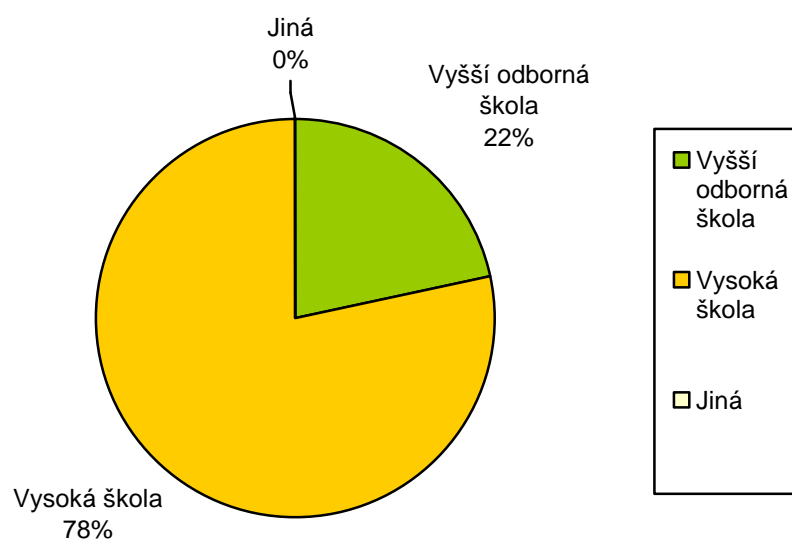
Z uvedeného grafu vyplývá, že 74% respondentů se zrakovým postižením studujících na střední škole chce dále studovat. 26% uvádí opak.

6. Typ školy, na které chce student studovat

Tabulka č. 6: Škola, na které chce student studovat

Odpovědi	Počet	%
Vyšší odborná škola	5	22
Vysoká škola	18	78
Jiná	0	0
Celkem	23	100

Graf č. 6: Škola, na které chce student studovat



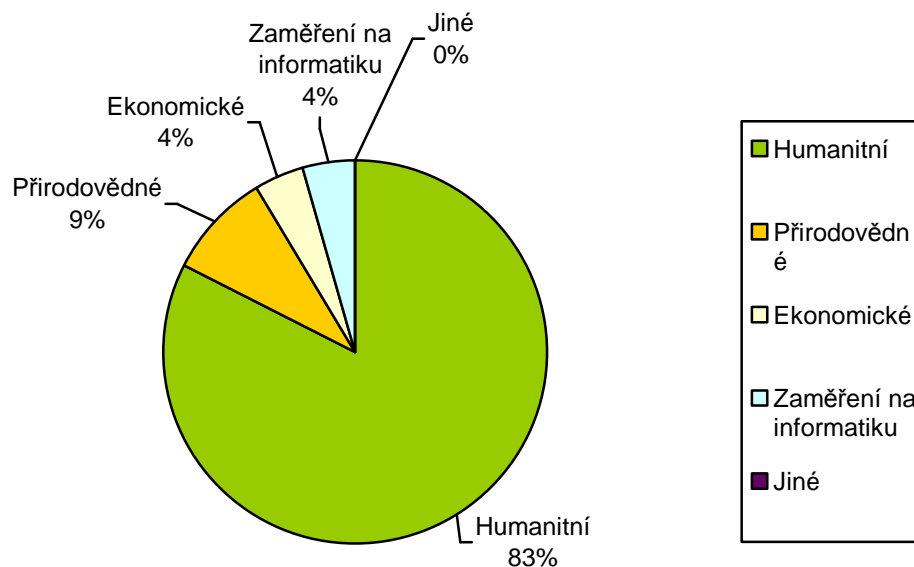
Většina respondentů, tedy 78% studentů vzdělávající se na střední škole pro studenty se zrakovým postižením, uvedla, že chce pokračovat ve studiu na vysoké škole. Na vyšší odborné škole chce studovat 22% respondentů.

7. Zaměření, kterou chce student studovat

Tabulka č. 7: Zaměření, kterou chce student studovat

Odpovědi	Počet	%
Humanitní	19	83
Přírodovědné	2	9
Ekonomické	1	4
Zaměření na informatiku	1	4
Jiné	0	0
Celkem	23	100

Graf č. 7. Zaměření školy, kterou chce student studovat



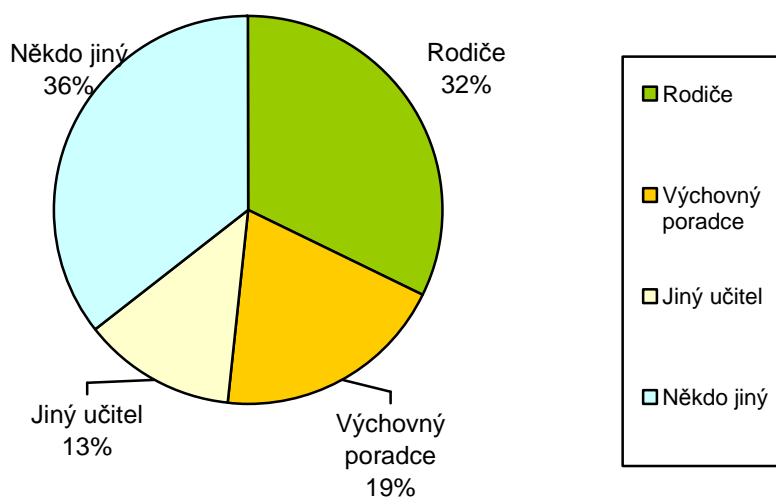
Humanitní zaměření školy si vybrala většina respondentů, tedy 83%. S 9% následuje zaměření přírodovědné a stejné procentní zastoupení má ekonomické a zaměření na informatiku (4%).

8. Zdroj informací o možnostech dalšího studia pro studenty se zrakovým postižením

Tabulka č. 8: Zdroj informací o možnostech dalšího studia pro studenty se zrakovým postižením

Odpovědi	Počet	%
Rodiče	10	32
Výchovný poradce	6	19
Jiný učitel	4	13
Někdo jiný	11	36
Celkem	31	100

Graf č. 8: Zdroj informací o možnostech dalšího studia pro studenty se zrakovým postižením



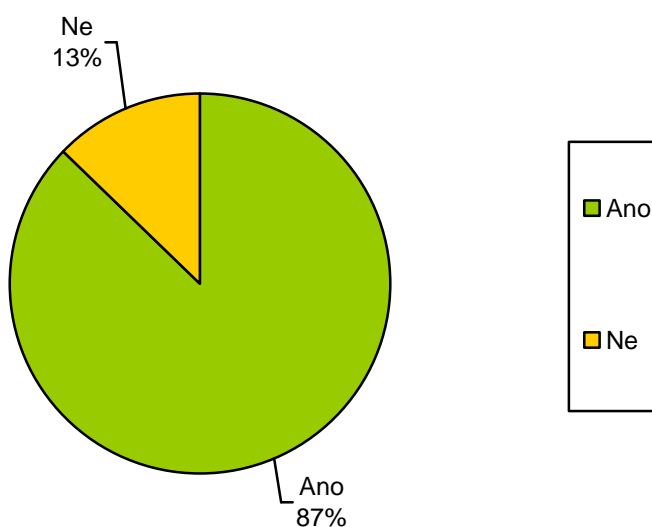
Z grafu vyplývá, že respondenti uvedli jako největší zdroj informací (36%) někoho jiného a to internet. S malým odstupem následují jako zdroj informací rodiče (32%). Výchovného poradce vybralo pouze 19% respondentů a 13% jiného učitele.

9. Povědomí respondentů o osobě výchovného poradce

Tabulka č. 9: Povědomí respondentů o osobě výchovného poradce

Odpovědi	Počet	%
Ano	27	87
Ne	4	13
Celkem	31	100

Graf č. 9: Povědomí respondentů o osobě výchovného poradce



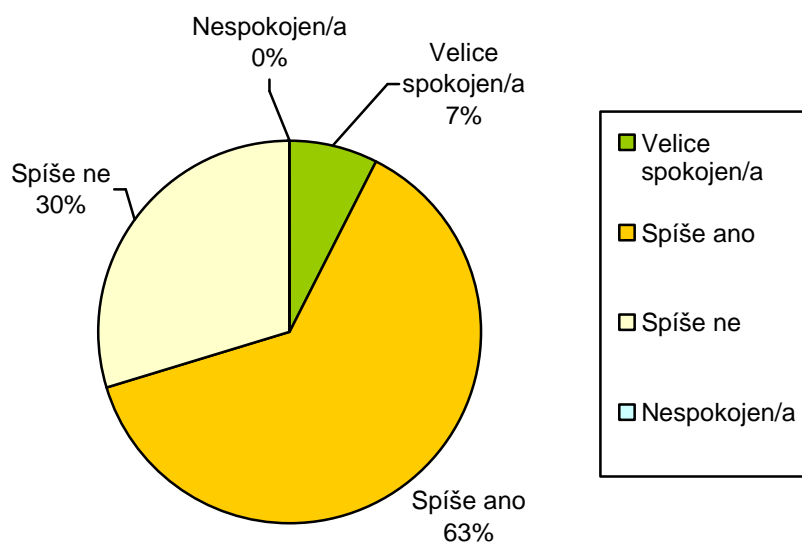
Je zřejmé, že většina respondentů (87%) ví, kdo je výchovným poradcem na jejich škole. 13% uvedlo opak.

10. Spokojenost respondentů s informovaností o možnostech dalšího studia od výchovného poradce

Tabulka č. 10: Spokojenost respondentů s informovaností o možnostech dalšího studia od výchovného poradce

Odpovědi	Počet	%
Velice spokojen/a	2	7
Spíše ano	17	63
Spíše ne	8	30
Nespokojen/a	0	0
Celkem	27	100

Graf č. 10: Spokojenost respondentů s informovaností o možnostech dalšího studia od výchovného poradce



V otázce spokojenosti s informovaností o možnostech dalšího studia od výchovného poradce uvedlo 63% respondentů, že jsou spíše spokojeni a 7% respondentů velice spokojeni. Překvapující je výše procentního zastoupení u odpovědi spíše nespokojeni, které činí 30%.

11. Studenti měli možnost vyjádřit se vlastními slovy k otázce informovanosti o možnostech dalšího studia

Této otevřené otázky využili pouze dva studenti vzdělávající se na střední škole pro studenty se zrakovým postižením. Jeden respondent si postěžoval, že informace o možnostech dalšího studia jsou nedostatečné a že pedagogové upřednostňují podávání informací o maturitní zkoušce.

Druhý respondent by přivítal více informací o možnostech dalšího studia spojených konkrétně s jeho zrakovou vadou. Které školy nebo studijní obory by byly konkrétně pro něj vhodné. Tento fakt je poněkud zarážející, jelikož se jedná o studenta střední školy pro studenty se zrakovým postižením, kde by měli být kvalifikovaní odborníci, kteří by měli informace tomuto studentovi sdělit.

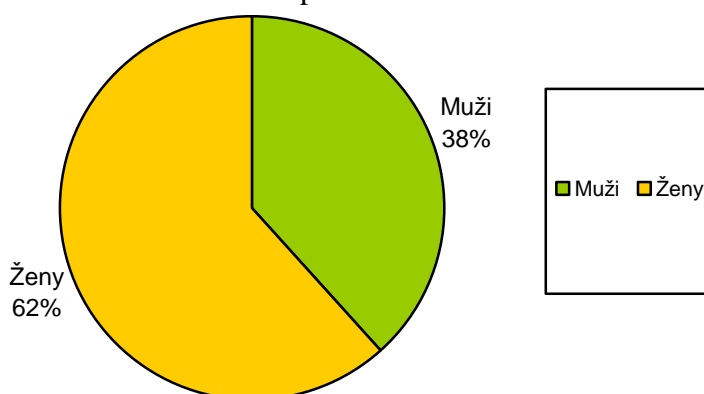
9.4 Studenti integrovaní do střední školy

1. Pohlaví respondentů

Tabulka č. 1: Pohlaví respondentů

Odpovědi	Počet	%
Muži	5	38
Ženy	8	62
Celkem	13	100

Graf č. 1: Pohlaví respondentů



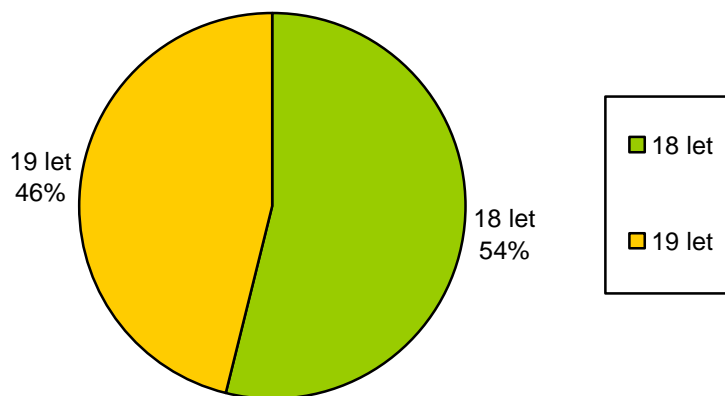
Z grafu vyplývá, že zastoupení respondentů žen je větší, činí 62%, než mužů, kterých je 38%.

2. Věk respondentů

Tabulka č. 2: Věk respondentů

Odpovědi	Počet	%
18 let	7	54
19 let	6	46
Celkem	13	100

Graf č. 2: Věk respondentů



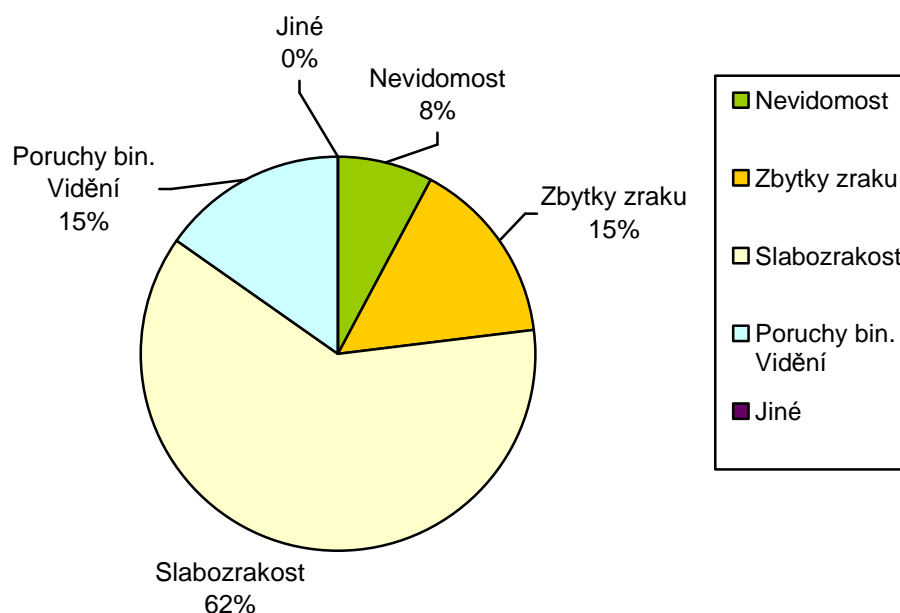
Nejvíce respondentů je ve věku osmnácti let (54%), devatenáctiletí respondenti jsou zastoupeni ve 46%.

3. Kategorie zrakového postižení

Tabulka č. 3: Kategorie zrakového postižení

Odpovědi	Počet	%
Nevidomost	1	8
Zbytky zraku	2	15
Slabozrakost	8	62
Poruchy binokulárního vidění	2	15
Jiné	0	0
Celkem	13	100

Graf č. 3: Kategorie zrakového postižení



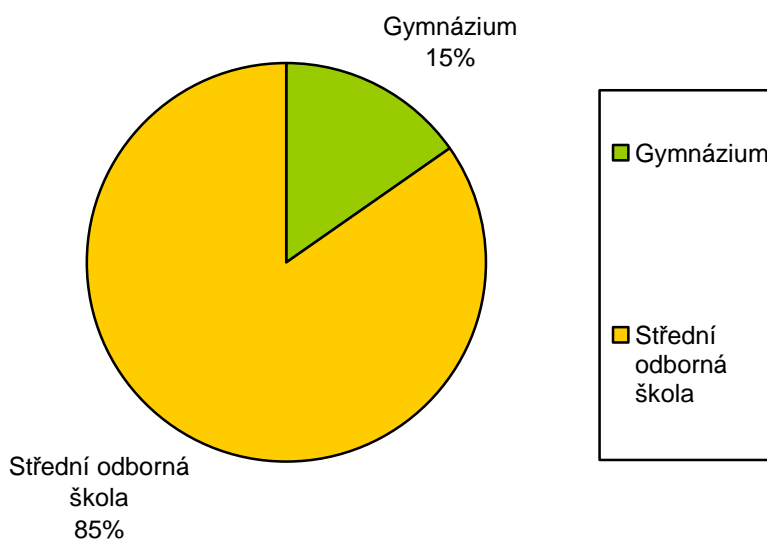
Je zřejmé, že největší skupinu respondentů tvoří jedinci slabozrací (62%). Se stejným procentním zastoupením následuje skupina studentů se zbytky zraku a s poruchami binokulárního vidění (15%). Nevidomí jedinci tvoří 8%.

4. Zastoupení respondentů na střední škole pro studenty se zrakovým postižením

Tabulka č. 4: Zastoupení respondentů na střední škole pro studenty se zrakovým postižením

Odpovědi	Počet	%
Gymnázium	2	15
Gymnázium pro studenty se ZP	0	0
Střední odborná škola	11	85
Střední odborná škola pro studenty se ZP	0	0
Konzervatoř	0	0
Střední odborné učiliště	0	0
Střední odborné učiliště pro studenty se ZP	0	0
Celkem	13	100

Graf č. 4: Zastoupení respondentů na střední škole pro studenty se zrakovým postižením



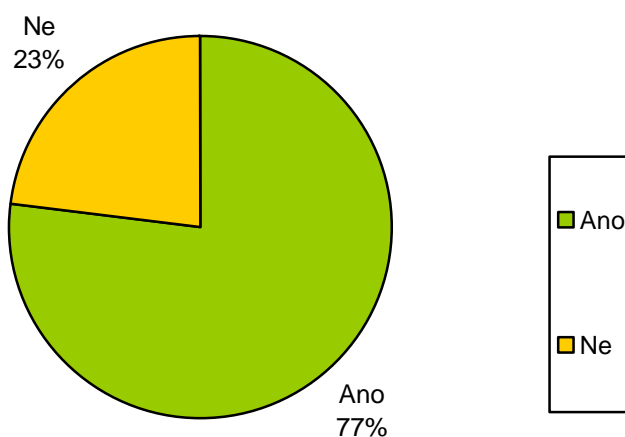
Z grafu je zřejmé, že 85% respondentů studuje na střední škole a 15% na gymnáziu.

5. Zjištění, kolik respondentů chce pokračovat ve studiu

Tabulka č. 5: Pokračování ve studiu

Odpovědi	Počet	%
Ano	10	77
Ne	3	23
Celkem	13	100

Graf č. 5: Pokračování ve studiu



Graf znázorňuje 77% respondentů se zrakovým postižením, kteří studují na střední škole a chtějí dále ve studiu pokračovat a 23% studentů, kteří naopak pokračovat nechtějí.

6. Typ školy, na které chce student studovat

Tabulka č. 6: Škola, na které chce student studovat

Odpovědi	Počet	%
Vyšší odborná škola	4	40
Vysoká škola	6	60
Jiná	0	0
Celkem	10	100

Graf č. 6: Škola, na které chce student studovat



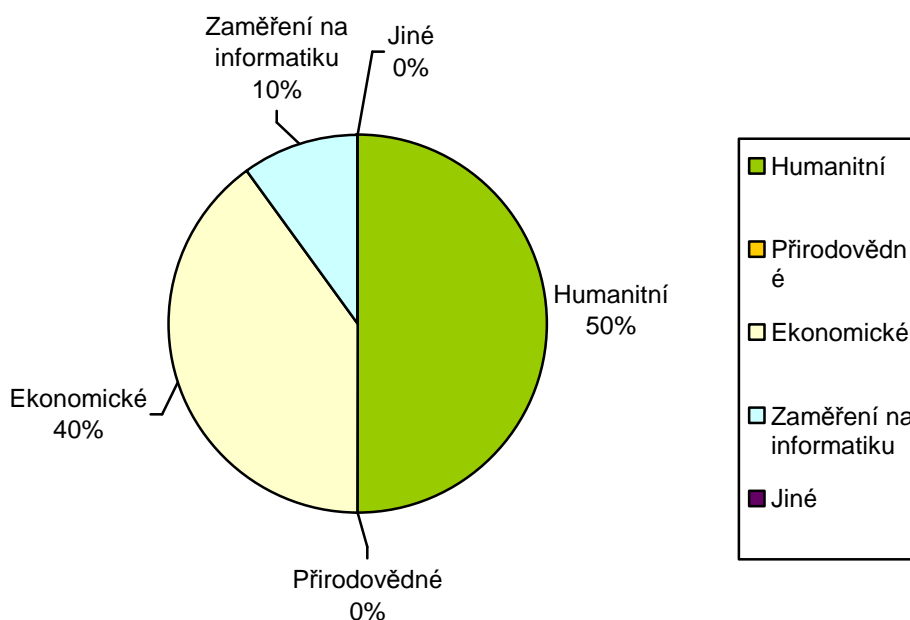
Většina respondentů, tedy 60% studentů vzdělávající se na střední škole, uvedla, že chce pokračovat ve studiu na vysoké škole. Na vyšší odborné škole chce studovat 40% respondentů.

7. Zaměření školy, kterou chce student studovat

Tabulka č. 7: Zaměření školy, kterou chce student studovat

Odpovědi	Počet	%
Humanitní	5	50
Přírodovědné	0	0
Ekonomické	4	40
Zaměření na informatiku	1	10
Jiné	0	0
Celkem	10	100

Graf č. 7: Zaměření školy, kterou chce student studovat



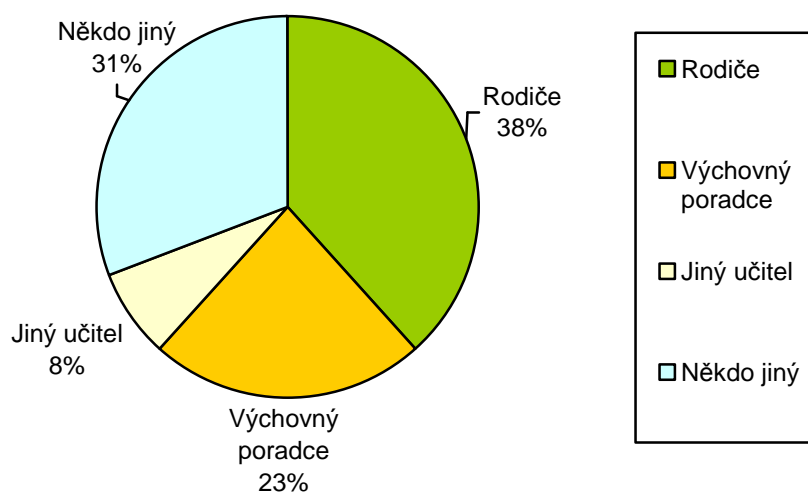
Humanitní zaměření školy si vybrala polovina respondentů, tedy 50%. Další velkou skupina tvoří zaměření ekonomické (40%) a zaměření na informatiku si vybralo 10% respondentů.

8. Zdroj informací o možnostech dalšího studia pro studenta se zrakovým postižením

Tabulka č. 8: Zdroj informací o možnostech dalšího studia pro studenty se zrakovým postižením

Odpovědi	Počet	%
Rodiče	5	38
Výchovný poradce	3	23
Jiný učitel	1	8
Někdo jiný	4	31
Celkem	13	100

Graf č. 8: Zdroj informací o možnostech dalšího studia pro studenty se zrakovým postižením



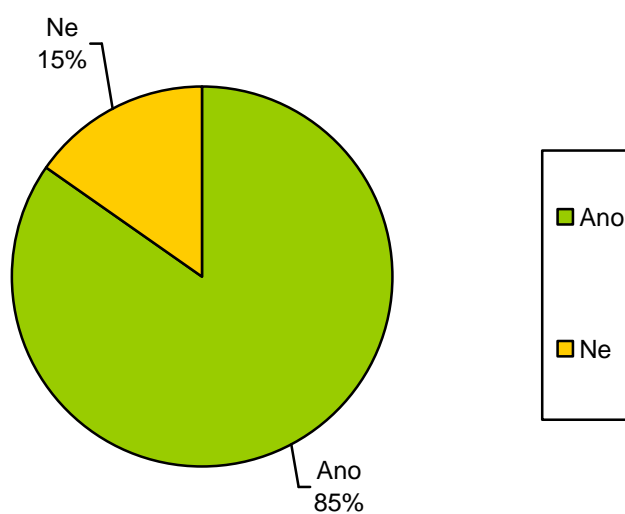
Z grafu vyplývá, že respondenti uvedli jako největší zdroj informací (36%) někoho jiného a to internet. S malým odstupem následují jako zdroj informací rodiče (32%). Výchovného poradce vybralo pouze 19% respondentů a 13% jiného učitele.

9. Povědomí respondentů o osobě výchovného poradce

Tabulka č. 9: Povědomí respondentů o osobě výchovného poradce

Odpovědi	Počet	%
Ano	11	85
Ne	2	15
Celkem	13	100

Graf č. 9: Povědomí respondentů o osobě výchovného poradce



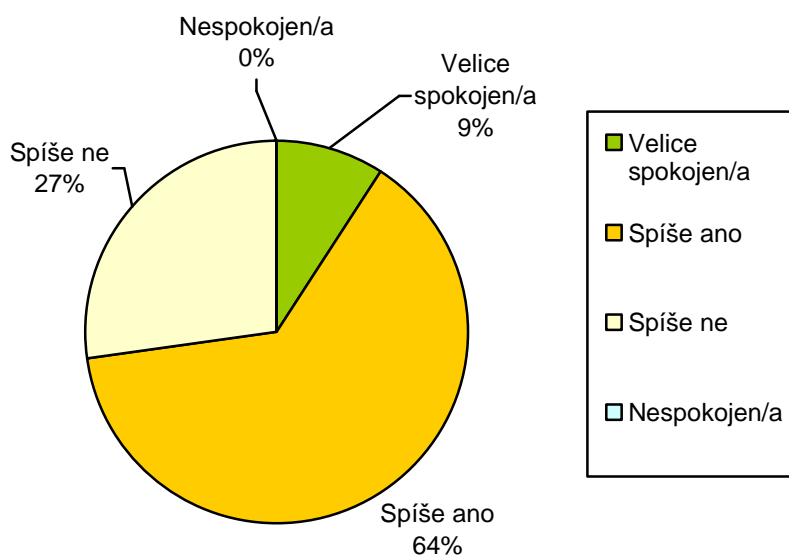
Je zřejmé, že většina respondentů (85%) ví, kdo je výchovným poradcem na jejich škole. 15% uvedlo opak.

10. Spokojenost respondentů s informovaností o možnostech dalšího studia od výchovného poradce

Tabulka č. 10: Spokojenost respondentů s informovaností o možnostech dalšího studia od výchovného poradce

Odpovědi	Počet	%
Velice spokojen/a	1	9
Spíše ano	7	64
Spíše ne	3	27
Nespokojen/a	0	0
Celkem	11	100

Graf č. 10: Spokojenost respondentů s informovaností o možnostech dalšího studia od výchovného poradce



V otázce spokojenosti s informovaností o možnostech dalšího studia od výchovného poradce uvedlo 64% respondentů, že jsou spíše spokojeni a 9% respondentů velice spokojeni. Opět je překvapující je výše procentního zastoupení u odpovědi spíše nespokojeni, které činí 27%.

11. Studenti měli možnost vyjádřit se vlastními slovy k otázce informovanosti o možnostech dalšího studia

Na tuto otevřenou otázku odpověděl pouze jeden respondent a to obecně přáním o více informací o možnostech dalšího studia.

10 Diskuze

Náplní následujících řádků je porovnání výsledků výzkumu čtyř cílových skupin respondentů a vyvození závěrů plynoucích z výzkumu. První čtyři otázky týkající se faktických údajů o respondentech porovnávat nebudeme.

10.1 Popis všech výsledků položek

5. otázka

Z výsledků vyplývá, že všichni integrovaní žáci do základní školy chtějí pokračovat ve studiu. Jejich vrstevníci vzdělávající se na základní škole pro žáky se zrakovým postižením ale tak jednotní nejsou, 3% těchto respondentů se již nadále vzdělávat nechce. 77% integrovaných studentů do středních škol chce ve studiu pokračovat a 74% studentů středních škol pro studenty se zrakovým postižením má stejné plány.

Je zřejmé, že drtivá většina žáků chce pokračovat ve studiu na středních školách. Tak jednoznačné výsledky nejsou u studentů. Procentní zastoupení těch, kteří již studovat nechtějí je vyšší než je tomu u žáků. Důvod je zřejmý, žáci nechtějí své vzdělání zakončit povinnou školní docházkou a chtějí získat odborné vzdělání. Studenti toto vzdělání již mají a někteří jej nechtějí dále prohlubovat na vyšších odborných či vysokých školách.

6. otázka

Porovnáme-li výsledky výzkumu u žáků tak zjistíme, že většina se hlásí na střední odbornou školu. V případě žáků integrovaných je procentní zastoupení 43% a žáků vzdělávajících se na základní škole pro žáky se zrakovým postižením 45%. Překvapující je fakt, že na druhém místě z výsledků integrovaných žáků vyplývá gymnázium (36%), oproti tomu u žáků ze základních škol pro žáky se zrakovým postižením střední odborné učiliště (21%). Může se tedy zdát, že integrovaní žáci jsou více vedeni k vyššímu vzdělání než žáci ze základních škol pro žáky se zrakovým postižením. Se stejným procentním zastoupením (14%) volí integrovaní žáci střední odborné učiliště a žáci ze školy pro žáky se zrakovým postižením střední odbornou školu pro studenty se zrakovým postižením.

Výsledky výzkumu u studentů nejsou tak rozdílné jako u žáků. 60% integrovaných studentů chce ve studiu pokračovat na vysoké škole, stejnou možnost uvádí 78% studentů ze středních škol pro studenty se zrakovým postižením. Zbývající procenta studentů chtějí studovat na vyšší odborné škole.

7. otázka

Žáci na prvním místě volí střední školu se zaměřením humanitním, konkrétně 65% integrovaných žáků a 34% žáků ze škol pro žáky se zrakovým postižením. Na druhém místě se ale u žáků integrovaných objevuje zaměření přírodovědné (21%) a u jejich vrstevníků ze škol pro žáky se zrakovým postižením zaměření ekonomické (28%). Je ale zřejmé, že humanitní zaměření škol je pro žáky se zrakovým postižením nejzajímavější volbou.

I u studentů se potvrzuje, že humanitní zaměření je nejčastější volbou nejen při volbě střední školy, ale také vysoké či vyšší odborné. Tuto možnost zvolilo 50% integrovaných studentů a dokonce 83% studentů ze středních škol pro studenty se zrakovým postižením. Na druhém místě se objevují jiná zaměření, u studentů integrovaných je to zaměření ekonomické s poměrně vysokým procentním zastoupením 40% a u studentů ze středních škol pro studenty se zrakovým postižením je to zaměření přírodovědné s pouhými 9%.

Zajímavé se v dnešní „době počítačů“, které jsou uzpůsobené i jedincům se zrakovým postižením, může zdát poměrně mále procentní zastoupení zaměření na informatiku a to 10% integrovaných studentů a pouhá 4% studentů ze škol pro studenty se zrakovým postižením.

8. otázka

Jako zdroj informací o možnostech dalšího studia z výsledků vyplývá na prvním místě výchovný poradce. U integrovaných žáků se jedná o 50% a u žáků ze škol pro žáky se zrakovým postižením o 37%. Druhé místo patří rodičům, u integrovaných žáků se jedná o 43%, u jejich vrstevníků ze škol pro žáky se zrakovým postižením o 33%. I když výsledky výzkumu dokládají, že výchovný poradce je pro žáky největším zdrojem informací, je zde patrný velký vliv nejbližších osob.

Za velmi překvapující považujeme výsledky výzkumu u studentů, kde 38% integrovaných studentů zvolilo rodiče a na druhém místě se nachází internet (31%). U studentů ze škol pro studenty se zrakovým postižením je

internet dokonce na prvním místě (36%) a rodiče na místě druhém (32%). Z výsledků je patrné, že výchovného poradce volilo 23% integrovaných studentů a pouhých 19% studentů ze škol pro studenty se zrakovým postižením. U žáků základních škol je patrný vliv rodičů, zde je toto působení zřejmé také, ale nacházíme zde zřetelný vliv internetu a rovněž svou roli hraje jistě i větší samostatnost studentů.

9. otázka

Drtivá většina respondentů ví, jaký učitel plní funkci výchovného poradce na jejich škole. Potvrzují to výsledky u všech čtyřech cílových skupin respondentů. Tuto možnost uvedlo 90% žáků ze základních škol pro žáky se zrakovým postižením, dokonce 100% integrovaných žáků, 85% integrovaných studentů a 87% studentů ze středních škol pro studenty se zrakovým postižením.

10. otázka

I u této otázky se výsledky shodné u všech cílových skupin. Žáci a studenti jsou spíše spokojeni s informovaností o možnostech dalšího studia od výchovných poradců. Tuto možnost zvolilo 57% integrovaných žáků, 63% žáků ze škol pro žáky se zrakovým postižením, 64% integrovaných studentů a 63% studentů ze škol pro studenty se zrakovým postižením. Překvapující je ale výsledek 27% spíše nespokojených integrovaných studentů a 30% také spíše nespokojených studentů ze škol pro studenty se zrakovým postižením. Oproti tomu tuto možnost ze žáků nezvolil nikdo a naopak je z výsledků patrné, že integrovaní žáci jsou ze 43% velice spokojeni a žáci ze škol pro žáky se zrakovým postižením jsou velice spokojeni ze 37%. Příčiny těchto rozdílů můžeme jen těžko odhadovat, ale mohou souviset s tím, že studenti středních škol chtějí znát více informací o možnostech dalšího studia než žáci škol základních a těch se jim zřejmě nedostává v tak velké míře jak by si představovali.

10.2 Potvrzení či vyvrácení pracovních hypotéz

Stanovili jsem tři pracovní hypotézy, které v následujících řádcích potvrdíme či vyvrátíme.

H1: Předpokládáme, že žáci vzdělávající se na základní škole pro žáky se zrakovým postižením, žáci integrovaní do základní školy, studenti vzdělávající se na střední škole pro studenty se zrakovým postižením a studenti integrovaní do střední školy budou chtít pokračovat ve studiu.

H0¹: Předpokládáme, že žáci vzdělávající se na základní škole pro žáky se zrakovým postižením, žáci integrovaní do základní školy, studenti vzdělávající se na střední škole pro studenty se zrakovým postižením a studenti integrovaní do střední školy nebudou chtít pokračovat ve studiu.

K hypotéze se vztahuje otázka č. 5. Výsledky nám potvrzují, že všechny cílové skupiny respondentů chtějí pokračovat ve studiu. Procentní zastoupení žáků vzdělávajících se na základní škole pro žáky se zrakovým postižením činí 97%, žáků integrovaných do základních škol 100%, studentů vzdělávajících se na střední škole pro studenty se zrakovým postižením 74% a integrovaných studentů to středních škol 77%. **Můžeme tedy hypotézu potvrdit.**

H2: Předpokládáme, že informace o možnostech dalšího studia bude podávat žákům vzdělávajícím se na základní škole pro žáky se zrakovým postižením, žákům integrovaným do základní školy, studentům vzdělávajícím se na střední škole pro studenty se zrakovým postižením a studentům integrovaným do střední školy více výchovný poradce než někdo jiný.

H0²: Předpokládáme, že informace o možnostech dalšího studia bude podávat žákům vzdělávajícím se na základní škole pro žáky se zrakovým postižením, žákům integrovaným do základní školy, studentům vzdělávajícím se na střední škole pro studenty se zrakovým postižením a studentům integrovaným do střední školy spíše někdo jiný než výchovný poradce.

Hypotézu ověřujeme otázkou č. 8. Z výsledků výzkumu nám vyplývá, že žákům vzdělávajícím se na základní škole pro žáky se zrakovým postižením a žákům integrovaným poskytuje výchovný poradce více informací než jiné osoby. U obou skupin získal výchovný poradce největší procentní zastoupení, u integrovaných žáků 50%, u žáků ze základních škol pro žáky se zrakovým postižením 37%. Výsledky výzkumu u studentů však ukázaly jiný závěr. Nejvíce procent u integrovaných studentů získali rodiče (38%) a u studentů ze škol pro studenty se zrakovým postižením internet (36%). **Hypotézu tedy můžeme potvrdit jen částečně.**

H3: Předpokládáme, že žáci vzdělávající se na základní škole pro žáky se zrakovým postižením, žáci integrovaní do základní školy, studenti vzdělávající se na střední škole pro studenty se zrakovým postižením a studenti integrovaní do střední školy budou s informovaností o možnostech dalšího studia od výchovného poradce spíše spokojeni.

H0³: Předpokládáme, že žáci vzdělávající se na základní škole pro žáky se zrakovým postižením, žáci integrovaní do základní školy, studenti vzdělávající se na střední škole pro studenty se zrakovým postižením a studenti integrovaní do střední školy budou s informovaností o možnostech dalšího studia od výchovného poradce spíše nespokojeni.

Hypotézu budeme potvrzovat či vyvracet otázkou č. 10. Hypotézu ověřujeme otázkou č. 10. Z výsledků je zřejmé, že všechny cílové skupiny jsou s informovaností o možnostech dalšího studia od výchovných poradců spíše spokojeni. Procentní zastoupení integrovaných žáků činí 57%, žáků vzdělávajících se na základních školách pro žáky se zrakovým postižením 63%, integrovaných studentů 64% a studentů ze středních škol pro studenty se zrakovým postižením 63%. **Hypotézu tedy můžeme potvrdit.**

11 Doporučení pro praxi

Profesnímu poradenství pro žáky se zrakovým postižením se mnoho autorů v odborné literatuře nevěnuje. Zdálo se nám proto zajímavé zjistit, jak toto poradenství funguje v praxi a jak jsou žáci a studenti spokojeni s informovaností o možnostech dalšího studia od výchovných poradců a případně od koho dalšího tyto informace získávají.

Shrneme-li výsledky výzkumu můžeme konstatovat, že výchovný poradce hraje významnou roli v profesním poradenství u žáků na základních školách a na základních školách pro žáky se zrakovým postižením. Většina dotázaných žáků potvrdila jako hlavní zdroj informací právě výchovného poradce. Jiná situace vyplynula z výsledků u studentů středních škol. Jak studenti integrovaní, tak studenti vzdělávající se na středních školách pro studenty se zrakovým postižením upřednostňují získávání informací od někoho jiného, lépe řečeno nejvíce informací si sami vyhledali na internetu. Tento fakt by mohl být podnětem pro výchovné poradce, aby se intenzivněji na středních školách věnovali profesnímu poradenství a snažili se studentům se zrakovým postižením podat co nejvíce podrobných informací o možnostech dalšího studia.

Dále z výsledků vyplývá obliba humanitního zaměření budoucí školy a to jak u žáků, kteří se hlásí na střední školy, tak u studentů, kteří se dále chtějí vzdělávat na vyšších odborných či vysokých školách. Můžeme tedy konstatovat, že by se měla při výuce humanitních předmětů na základních a středních školách tato skutečnost zohlednit a důkladně žáky a studenty připravovat na přijímací zkoušky a následné studium.

Pozitivně hodnotíme povědomí žáků a studentů o osobě výchovného poradce na jejich školách. Drtivá většina respondentů uvedla, že ví, který učitel plní tuto funkci. Otázkou však zůstává, jestli sami žáci a studenti tohoto poradenského pracovníka vyhledávají z důvodu získání informací o dalším studiu. Vhodné by například bylo, kdyby výchovní poradci stanovili konzultační hodiny pro individuální dotazy žáků a studentů. Ti by tak věděli, že je jim poradenský pracovník k dispozici a mohou se na něj obrátit. Jako další varianta se nabízí uspořádání přednášek v osmých a devátých ročnících základních škol a třetích a čtvrtých ročnících středních škol zaměřených na informace konkrétně pro žáky a studenty se zrakovým postižením. Náplní

těchto přednášek by bylo podávání informací žákům o středních školách určené pro jedince se zrakovým postižením, vysvětlení co obnáší integrace apod. Studenty by výchovní poradci mohli seznámit s odbornými vysokoškolskými centry a jejich činností a dalšími poradenskými zařízeními České republiky.

Aby výchovní poradci mohli svoji poradenskou činnost efektivně vykonávat, je zapotřebí, aby oni sami se zajímali jaké možnosti dalšího studia žáci a studenti se zrakovým postižením mají a svoje znalosti pravidelně doplňovali novými informacemi.

ZÁVĚR

Diplomová práce se snažila podat ucelený pohled na problematiku profesního poradenství pro žáky se zrakovým postižením. Náplní teoretické části bylo vymezení dosavadních poznatků týkajících se problematiky osob se zrakovým postižením, jejich klasifikace, osobnost jedince s tímto postižením od nástupu do školy až po dospělost. Práce se dále věnovala formám vzdělávání žáků se zrakovým postižením v České republice a v neposlední řadě poradenství pro osoby se zdravotním postižením a profesnímu poradenství, které je poskytováno žákům se zrakovým postižením.

Cílem výzkumu v praktické části bylo zjistit úroveň profesního poradenství pro žáky se zrakovým postižením na základních a středních školách poskytované výchovným poradcem a spokojenost těchto jedinců s informovaností o možnostech dalšího studia. První hypotézu jsme potvrdili, jelikož všechny cílové skupiny respondentů chtějí pokračovat ve studiu. Druhou hypotézu, týkající se poskytování informací o možnostech dalšího studia žákům a studentům se zrakovým postižením, jsme potvrdili jen částečně, protože výchovný poradce není pro studenty jako pro žáky hlavním zdrojem těchto informací. Z výsledků šetření také vyplynulo, že žáci a studenti jsou spíše spokojeni s informovaností o alternativách jejich dalšího studia od výchovných poradců. Tím se potvrdila třetí ze stanovených hypotéz.

Je zřejmé, že výchovný poradce hraje významnou roli v profesním poradenství na základních a středních školách. Jelikož se jedná o kvalifikovaně vzdělaného odborníka, mají žáci a studenti se zrakovým postižením k dispozici poradenského pracovníka, který jim může podat cenné informace a tak zásadně ovlivnit jejich budoucnost.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY A PRAMENŮ

Literatura

DRAPELA, V. J. *Přehled teorií osobnosti*. 3. vyd. Praha: Portál, 2001. 175 s. ISBN 80-7178-606-3.

FINKOVÁ, D., LUDÍKOVÁ, L., RŮŽIČKOVÁ, V. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. 1. vyd. Olomouc: UP, 2007. 158 s. ISBN 978-80-244-1857-5.

GABURA, J., PRUŽINSKÁ, J. *Poradenský proces*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství, 1995. 147 s. ISBN 80-85850-10-9.

GAVORA, P. *Úvod do pedagogického výzkumu*. Brno: Paido, 2000. 207 s. ISBN 80-85931-79-6.

HADJ-MOUSSOVÁ, Z. *Úvod do speciálního poradenství*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci, 2002. 77 s. ISBN 80-7083-659-8.

HYCL, J., TRYBUČKOVÁ, L. *Atlas oftalmologie*. 2. vyd. Praha: Triton, 2008. 151 s. ISBN 978-80-7387-160-4.

CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 265 s. ISBN 978-80-247-1369-4.

JESENSKÝ, J., a kol. *Kontrapunktů integrace zdravotně postižených*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1995. 175 s. ISBN 80-7184-030-0.

JESENSKÝ, J. *Uvedení do rehabilitace zdravotně postižených*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1995. 159 s. ISBN 80-7066-941-1.

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

KRAUS, H., a kol. *Kompendium očního lékařství*. 1. vyd. Praha: Grada, 1997. 337 s. ISBN 80-7169-079-1.

KUCHYNKA, P., a kol. *Oční lékařství*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. 768 s. ISBN 978-80-247-1163-8.

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

MÜLLER, O., a kol. *Dítě se speciálními vzdělávacími potřebami v běžné škole*. 1. vyd. Olomouc: UP, 2004. 289 s. ISBN 80-244-0231-9.

NOVOSAD, L. *Poradenství pro osoby se zdravotním a sociálním znevýhodněním*. 1. vyd. Praha: Portál, 2009. 269 s. ISBN 978-80-7367-509-7.

PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 2. vyd. Brno: Paido, 2006. 404 s. ISBN 80-7315-120-0.

PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník*. 6. vyd. Praha: Portál, 2009. 395 s. ISBN 978-80-7367-647-6.

RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L., a kol. *Speciální pedagogika*. 3. vyd. Olomouc: UP, 2005. 313 s. ISBN 80-244-1073-7.

ROZSÍVAL, P., et al. *Oční lékařství*. 1. vyd. Praha: Galén a Karolinum, 2006. 373s. ISBN 80-7262-404-0.

VÁGNEROVÁ, M. *Oftalmopsychologie dětského věku*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 1995. 182 s. ISBN 80-7184-053-X.

VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha: Portál, 2008. 870 s. ISBN 978-80-7367-414-4.

VÁGNEROVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, Z., ŠTECH S. *Psychologie handicapu*. 2. vyd. Praha: Karolinum, 2001. 230 s. ISBN 80-7184-929-4.

VOTAVA, J. a kol. *Ucelená rehabilitace osob se zdravotním postižením*. 1. vyd. Praha: Karolinum, 2003. 207 s. ISBN 80-246-0708-5.

WIENER, P. *Prostorová orientace zrakově postižených*. 3. vyd. Praha: UK IRZP, 2006. 168 s. ISBN 80-239-6775-4.

Zákony a vyhlášky

Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělávání.

Vyhláška č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

Vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných.

Vyhláška č. 284/1995 Sb., kterou se provádí zákon o důchodovém pojištění.

Příloha č. 2 k vyhlášce č. 177/2009 Sb., o bližších podmínkách ukončování vzdělávání ve středních školách maturitní zkouškou.

Příloze č. 1 k vyhlášce č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

Příloze č. 2 k vyhlášce č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

Příloha č. 3 k vyhlášce č. 72/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních.

Internetové zdroje

Centrum pomoci handicapovaným. [online] Dostupné na:

<<http://www.uss.upol.cz/centrum-pomoci-handicapovanym/sluzby.php>> [cit. 10. duben 2010]

Fakultní nemocnice Motol. [online] Dostupné na:

<<http://www.fnmotol.cz/centrum-zrakovych-vad>> [cit. 10. duben 2010]

Fakultní nemocnice Motol. [online] Dostupné na:

<<http://www.fnmotol.cz/historie.html?pracoviste=56>> [cit. 10. duben 2010]

Pobytové rehabilitační a rekvalifikační střediska pro nevidomé Dědina o.p.s.

[online] Dostupné na: <<http://www.dedina.cz/>> [cit. 10. duben 2010]

Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých. [online] Dostupné na:

<<http://www.sons.cz/>> [cit. 10. duben 2010]

Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých. [online] Dostupné na:

<<http://www.sons.cz/strediska.php>> [cit. 10. duben 2010]

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1 – Dotazník základní škola

Příloha č. 2 – Dotazník střední škola

Příloha č. 1

DOTAZNÍK – Základní škola

Dobrý den, prosím Tě o vyplnění dotazníku. Z nabízených možností vyber jen jednu odpověď a označ ji (např. zakroužkování, podtržení či jiné zvýraznění) nebo napiš odpověď do řádku.

Dotazník je anonymní. Za vyplnění děkuji.

1. Pohlaví
 - a) muž
 - b) žena

2. Věk
.....

3. Tvoje zraková vada spadá do kategorie:
 - a) nevidomost
 - b) zbytky zraku
 - c) slabozrakost
 - d) poruchy binokulárního vidění (šilhání, tupozrakost)
 - e) jiné.....

4. Na kterou školu chodíš?
 - a) Základní škola
 - b) Základní škola pro žáky se zrakovým postižením

5. Chceš pokračovat ve studiu na střední škole?
 - a) ano
 - b) ne

6. Pokud ano, na které škole?
 - a) gymnázium
 - b) gymnázium pro studenty se zrakovým postižením
 - c) střední odborná škola
 - d) střední odborná škola pro studenty se zrakovým postižením
 - e) konzervatoř
 - f) střední odborné učiliště

g) střední odborné učiliště pro studenty se zrakovým postižením

h) jiné

7. Jaké je zaměření školy, na které chceš studovat?

a) humanitní

b) přírodovědné

c) ekonomické

d) zaměření na informatiku

e) jiné

8. Od koho máš informace o možnostech dalšího studia?

a) rodiče

b) výchovný poradce

c) jiný učitel

d) někdo jiný:

9. Víš, kdo je výchovným poradcem na vaší škole?

a) ano

b) ne

10. Jsi spokojený/á s informovaností o možnostech dalšího studia?

a) velice spokojen/a

b) spíše ano

c) spíše ne

d) nespokojen/a

11. Přivítal/a bych, kdyby v informovanosti o mém studiu.....

.....

.....

.....

DOTAZNÍK – Střední škola

Dobrý den, prosím Vás o vyplnění dotazníku. Z nabízených možností vyberte jen jednu odpověď a označte ji (např. zakroužkování, podtržení či jiné zvýraznění) nebo napište odpověď do řádku. Dotazník je anonymní. Za vyplnění děkuji.

7. Pohlaví

- a) muž
- b) žena

8. Věk

.....

9. Vaše zraková vada spadá do kategorie:

- a) nevidomost
- b) zbytky zraku
- c) slabozrakost
- d) poruchy binokulárního vidění (šilhání, tupozrakost)
- e) jiné.....

10. Na které škole studujete?

- a) gymnázium
- b) gymnázium pro studenty se zrakovým postižením
- c) střední odborná škola
- d) střední odborná škola pro studenty se zrakovým postižením
- e) konzervatoř
- f) střední odborné učiliště
- g) střední odborné učiliště pro studenty se zrakovým postižením

11. Chcete pokračovat ve studiu?

- a) ano
- b) ne

12. Pokud ano, na které škole?

a) vyšší odborná škola

b) vysoká škola

c) jiná.....

7. Jaké je zaměření školy, na které chcete studovat?

a) humanitní

b) přírodovědné

c) ekonomické

d) zaměření na informatiku

e) jiné

8. Od koho máte informace o možnostech dalšího studia?

a) rodiče

b) výchovný poradce

c) jiný učitel

d) někdo jiný:

9. Víte, kdo je výchovným poradcem na vaší škole?

a) ano

b) ne

10. Jste spokojený/á s informovaností o možnostech dalšího studia od výchovného poradce?

a) velice spokojen/a

b) spíše ano

c) spíše ne

d) nespokojen/a

11. Přivítal/a bych, kdyby v informovanosti o mém studiu.....

.....

.....

.....

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Veronika Vondráčková
Katedra:	Ústav speciálněpedagogických studií
Vedoucí práce:	Mgr. Veronika Růžičková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2010

Název práce:	Profesní poradenství pro žáky se zrakovým postižením
Název v angličtině:	Career Counselling for pupils with visual impairment
Anotace práce:	Diplomová práce se zabývá profesním poradenstvím pro žáky se zrakovým postižením. Cílem výzkumu bylo zjistit úroveň profesního poradenství pro žáky se zrakovým postižením na základních a středních školách, které poskytuje výchovný poradce a spokojenost těchto jedinců s informovaností o možnostech dalšího studia – a tím přispět k naplnění tématu této diplomové práce.
Klíčová slova:	zrakové postižení, profesní poradenství, výchovný poradce
Anotace v angličtině:	This thesis deals with career guidance for students with visual impairments. The aim was to determine the level of career counseling for students with visual impairment in primary and secondary schools provided by educational consultant and to examine the satisfaction of those people with the counseling.
Klíčová slova v angličtině:	visual impairment, career counselling, educational advisor
Přílohy vázané v práci:	Dotazník – Základní škola Dotazník – Střední škola
Rozsah práce:	111 s.
Jazyk práce:	český