

JIHOČESKÁ UNIVERZITA V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
KATEDRA VÝCHOVY KE ZDRAVÍ

Vytvoření a ověření metodického materiálu pro posluchače oboru
Výchova ke zdraví (kompenzační a rehabilitační pomůcky pro
osoby se zrakovým postižením).
(Bakalářská práce)

Vedoucí práce: Mgr. Vlasta Kursová, Ph.D.
Vypracovala: Zuzana Štěpánová
Studijní program: Specializace v pedagogice
Studijní obor: Výchova ke zdraví

České Budějovice, duben 2009

UNIVERSITY OF SOUTH BOHEMIA IN ČESKÉ BUDĚJOVICE
PEDAGOGICAL FACULTY
DEPARTMENT OF HEALTH EDUCATION

Creating and attestation of methodology mimeographed for students
field of study Department of Health Education (compensative and
rehabilitative utilities for persons with visually impaired).

Bachelor thesis

Supervisor: Mgr. Vlasta Kursová, Ph.D.
Name of the author: Zuzana Štěpánová
Study programme: Specialization in Education
Field of study: Health Education

České Budějovice, April 2009

BIBLIOGRAFICKÁ IDENTIFIKACE

Název bakalářské práce: Vytvoření a ověření metodického materiálu pro posluchače oboru Výchova ke zdraví (kompenzační a rehabilitační pomůcky pro osoby se zrakovým postižením).

Jméno a příjmení autora: Zuzana Štěpánová

Studijní program: Specializace v pedagogice

Studijní obor: Výchova ke zdraví

Pracoviště: Katedra výchovy ke zdraví, Pedagogická fakulta, Jihočeská univerzita, České Budějovice

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Vlasta Kursová, Ph.D.

Rok obhajoby: 2009

Anotace:

Cílem bakalářské práce je vytvoření metodického materiálu pro posluchače oboru Výchova ke zdraví. V teoretické části se zabývám zdravotním postižením, zrakovým postižením a hluchoslepotou. Ústředním tématem jsou kompenzační a rehabilitační pomůcky. Pomůcky jsou řazeny do skupin. V každé skupině je výčet jednotlivých pomůcek, vybrané pomůcky jsou podrobněji popsány. V praktické části vyhodnocuji přínos studijního materiálu pro studenty. Studijní materiál má pozitivní vliv na zlepšení znalostí, avšak zároveň analyzuji i nedostatky materiálu a zabývám se doporučením, jak jeho kvalitu zlepšit.

Klíčová slova:

Člověk se zdravotním postižením, zrakové postižení, hluchoslepotá, kompenzační a rehabilitační pomůcky.

BIBLIOGRAPHIC IDENTIFICATION

Title of Bachelor thesis: Creating and attestation of methodology mimeographed for students field of study Department of Health Education (compensative and rehabilitative utilities for persons with visually impaired).

Name of the author: Zuzana Štěpánová

Study programme: Specialization in Education

Field of study: Health Education

Department: Health Education, Pedagogical Faculty

Supervisor: Mgr. Vlasta Kursová, Ph.D.

The year of the presentation: 2009

Abstract:

Objective of bachelor thesis is create methodology mimeographed for students field of study Department of Health Education. Theoretic part is engaged handicapped, visually impaired and deafblind. Main theme is compensative and rehabilitative utilities. Utilities are divided into categories. In these categories are lists of utilities, some utilities are described in details. In practical part is evaluation influence methodology mimeographed on base of knowledge of students. The mimeographed has effect on improvement of knowledge of students, however I analyse deficiencies of methodology mimeographed and I recommend innovation of methodology mimeographed.

Keywords:

Person with disability, visually impaired, deafblind, compensative and rehabilitative utilities.

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím pramenů a literatury uvedených v referenčním seznamu.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě, fakultou elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejích internetových stránkách.

V Českých Budějovicích dne2009

Zuzana Štěpánová

Děkuji vedoucí bakalářské práce, paní Mgr. Vlastě Kursové, Ph.D. za odborné vedení a ochotu pomoci při vypracování mé bakalářské práce.

Obsah

1 ÚVOD.....	9
2 TEORETICKÁ ČÁST.....	10
2.1 Stručné uvedení do problematiky zdravotního postižení.....	10
2.2 Klasifikace poruch zraku	12
2.3 Typy zrakových vad a stupně vidění	13
2.4 Definice pojmů	15
2.4.1 Vymezení pojmu rehabilitace	15
2.4.2 Vymezení pojmu kompenzace	17
2.4.3 Pojmy užívané v práci	17
2.5 Klasifikace pomůcek pro osoby se zrakovým postižením.....	19
2.5.1 Pomůcky pro domácnost.....	20
2.5.2 Pomůcky pro orientaci v prostoru.....	22
2.5.3 Pomůcky pro získávání a zpracování informací	24
2.5.4 Pomůcky pro edukační proces	26
2.5.5 Pomůcky pro volný čas	28
2.5.6 Pes pomocník	29
2.6 Aktuální informace o pomůčkách	31
2.7 Problematika sociálních interakcí.....	35
3 PRAKTICKÁ ČÁST	39
3.1 Cíl práce.....	39
3.2 Úkoly práce	39
3.3 Odborné otázky	40
4 METODOLOGIE	40
4.1 Metodika práce.....	40
4.2 Charakteristika souboru a organizace praktického šetření.....	41
4.3 Konstrukce testu	42
5 VÝSLEDKY A DISKUZE	44
5.1 Tématika zdravotního postižení	44
5.2 Problematika zrakového postižení	46
5.3 Poradenská síť.....	48

5.4 Oblast interpersonálních vztahů.....	50
5.5 Kompenzační a rehabilitační pomůcky.....	53
5.6 Analýza získaných dat.....	55
6 ZÁVĚR A DOPORUČENÍ DO PRAXE	59
7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	

1 Úvod

V této bakalářské práci se věnuji problematice týkající se lidí se zdravotním postižením. Lehce nastiňuji, jak se vývoj vztahu mezi intaktní společností a lidmi se zdravotním postižením promítá do odborné terminologie.

Vyjmenovávám typy zdravotního postižení. Zabývám se jednotlivými druhy klasifikací zrakových postižení, protože problematice se lze věnovat z různých hledisek. Podrobněji se zaměřuji na typy zrakových vad a stupně vidění. Zdůrazňuji oblasti, ve kterých se mohou projevovat poruchy zraku. Vysvětluji význam rehabilitace, kompenzace a jiné pojmy užívané v mé práci.

Další kapitoly teoretické části bakalářské práce zaměřuji na kompenzační a rehabilitační pomůcky pro osoby se zrakovým postižením. Vytvářím systém členění pomůcek do jednotlivých skupin. U systému preferuji, aby byl dobře didakticky uchopitelný. U některých pomůcek se krátce zastavuji a blíže vysvětluji jejich funkci. Avšak o smyslu mnohých pomůcek vypovídá už jejich název. U vybraných pomůcek připojuji pro názornost jejich fotografie.

Teoretická část je východiskem pro vytvoření studijního materiálu určeného studentům Výchovy ke zdraví. Vytvořený studijní materiál otestuji a na základě analýzy výsledků vyhodnotím.

Vzhledem k tomu, že materiál je určen pro studenty, budoucí odborníky, nevěnuji se pouze kompenzačním a rehabilitačním pomůckám, ale snažím se uchopit téma komplexněji. V praxi se setkávám s rozpaky intaktních jedinců při kontaktu s člověkem se zdravotním postižením, tudíž se domnívám, že je ještě stále zapotřebí učit se a vytvářet vzorce chování pro specifika komunikace s člověkem se zdravotním postižením. Proto se mojí práci prolínají i náměty pro vhodnou sociální interakci. Doufám, že tak přispěji k rozbourávání komunikačních bariér, což považuji za nejdůležitější pomůcku při překonávání potíží.

2 TEORETICKÁ ČÁST

2.1 Stručné uvedení do problematiky zdravotního postižení

Vztahy mezi majoritní společností a lidmi s postižením se v průběhu dějin proměňovaly. Obdobně se vyvíjela i terminologie používaná pro označení člověka s postižením. V roce 1913 byl založen Jedličkův ústav pro mrzáčky, zatímco v současné době je termín mrzák nepřijatelný. Obdobně se přestalo používat i označení tělesně vadný, defektní apod. Důvodem těchto změn je, že mnohá označení spojená s postižením, získala v průběhu let negativní nádech (MATOUŠEK, 2003).

Přestože se nepoužívá označení slepý člověk, ale nevidomý, je v praxi běžný termín hluchoslepý. Jakeš, jenž je sám postižen hluchoslepotou, považuje označení hluchý, slepý za přijatelnější než neslyšící, nevidomý. Termín zní hluchoslepý, protože důležitějším komunikačním kanálem pro člověka je sluch než zrak (MICHÁLEK a KOL., 2002).

Podle Votavy se v současnosti prosazuje zásada „people first“. Na prvním místě jsme všichni především lidé, s různými vlastnostmi, z nichž jednou může být i zdravotní postižení. Proto se před jinak přijatelným označením zdravotně postižený dává přednost komplikovanějšímu spojení člověk se zdravotním postižením, např. člověk se zrakovým postižením (VOTAVA a KOL., 2005).

Podle WHO (Světová zdravotnická organizace) je zdravotní postižení stav trvalého a závažného snížení funkční schopnosti v důsledku nemoci, úrazu nebo vrozené vady (MKN – 10. abecední seznam, 1999).

Člověk se zdravotním postižením je velmi široký pojem, proto zdravotní postižení bývá členěno do konkrétnějších kategorií. Pro možnost porovnání různorodosti typologií uvádím dva způsoby členění typů zdravotního postižení. Typologii podle WHO a typologii, kterou prezentuje ve své publikaci Jonášková (2006). WHO definuje smyslová postižení, Jonášková (2006) zrakové a sluchové postižení rozdělila do dvou skupin, o autismu se vůbec nezmiňuje. Členění typů postižení WHO považuji za celistvější.

WHO definuje tyto typy postižení:

1. Tělesná postižení

2. Smyslová postižení
3. Kombinovaná postižení
4. Mentální postižení
5. Řečová postižení
6. Autismus
7. Poruchy chování
8. Specifické poruchy chování (MKN – 10. abecední seznam, 1999).

Typologie zdravotního postižení dle Jonáškové (2006):

- Zrakově postižení – jsou osoby s různým stupněm a typem poškození zrakové percepce (např. nevidomí, osoby se zbytky zraku, osoby s refrakčními vadami, aj.).

- Pohybově postižení – tj. nemocní, tělesně postižení a zdravotně oslabení (např. vrozené tělesné vady končetin, rozštěp páteře, DMO, respirační, svalová a kosterní onemocnění, alergie, nemoci kardiovaskulární aj.).

- Řečově postižení – jedná se např. o jedince s neurózou řeči, s vadami výslovnosti, a organickou poruchou řeči atd.

- Sluchově postižení – jsou to např. osoby s nedoslýchavostí, se zbytky sluchu, neslyšící aj.

- Mentálně postižení (mentálně retardovaní) – jedná se jedince s mentální retardací různého původu i stupně (oligofrenie, demence, lehký až hluboký stupeň).

- Obtížně vychovatelní (s poruchami chování) - tito lidé mají problémy v oblasti psychosociální. Speciální potřeby se týkají emočních a sociální dovedností (lhaní, krádeže, drogové aj. závislosti, atd.).

- Jedinci se specifickými poruchami učení a chování – specifické obtíže se manifestují jako např. dyslexie, dysgrafie, dysortografie, dyskalkulie, dyspixie, dysmúzie, specifické poruchy chování a pozornosti – ADD, ADHD).

- Jedinci s vícenásobným postižením – tj. hluchoslepota, postižení mentální a tělesné, mentální se sluchovou vadou, mentální se zrakovou vadou, porucha chování s mentálním postižením, pohybové a řečové postižení atd. (JONÁŠKOVÁ, 2006, s. 18-19).

Avšak ani jednotlivé skupiny nejsou nikterak homogenní. Např. lidé se zrakovým postižením se od sebe velmi významně odlišují typem a stupněm postižení, tudíž potřebují i různé pomůcky, které jim umožňují zapojit se do běžného života.

2.2 Klasifikace poruch zraku

Skupinu osob se zrakovým postižením lze rozdělit na základě různých kritérií. Jonášková (2006) uvádí, že nejčastější členění je podle oftalmologického hlediska, kde hlavní roli hraje vizus – zraková ostrost – a do jisté míry stav zorného pole. Při posuzování by ale neměla být zohledňována pouze tato kritéria, ale mělo by se přihlížet i k celé řadě dalších faktorů.

Stejná autorka rozděluje zraková postižení na základě různých kritérií. První vyjmenovává stupně zrakového postižení. Člení je na čtyři kategorie:

1. osoby nevidomé,
2. osoby se zbytky zraku,
3. osoby slabozraké,
4. osoby s poruchami binokulárního vidění.

Z hlediska doby vzniku zrakového postižení se jedná o osoby se zrakovým postižením:

1. vrozeným,
2. získaným.

Etiologické hledisko rozlišuje osoby se zrakovým postižením:

1. krátkodobým,
2. dlouhodobým,
3. opakujícím se (JONÁŠKOVÁ 2006).

Světové zdravotnické organizace (World Health Organization – WHO) v rámci desáté revize Mezinárodní statistické klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů uplatňuje následující 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 a oční adnex (MKN – 10. abecední seznam, 1999).

2.3 Typy zrakových vad a stupně vidění

Mezi osoby se zrakovým postižením zařazujeme lidi s různými druhy a stupni snížených zrakových schopností, u nichž poškození zraku ovlivňuje činnosti v běžném životě a u nichž běžná optická korekce nepostačuje. Za člověka se zdravotním postižením nepovažujeme člověka, který nosí dioptrické brýle a s nimi zvládá bez obtíží každodenní činnosti, nemá omezení v přístupu k informacím, v orientaci a samostatném pohybu, v pracovním uplatnění, v sociální oblasti apod. (TRANOVÁ, 1998).

Poruchy zraku se mohou projevovat ve čtyřech oblastech:

- ztráta zrakové ostrosti,
- postižení šíře zorného pole,
- okulomotorické problémy,
- obtíže se zpracováním zrakových informací (HYCL, 2006).

Lidé se ztrátou zrakové ostrosti nevidí zřetelně. Stupeň poškození bývá velmi rozdílný.

Postižení zorného pole znamená omezení prostoru, který člověk vidí. Při této vadě se může projevit omezení zrakové ostrosti, obtíže s rozlišováním

barev, případně zhoršující se vidění za šera a při adaptaci na změnu osvětlení (HYCL, 2006).

Okulomotorické poruchy nastávají při nesprávné koordinaci pohybu očí. Potíže jsou při používání obou očí, při sledování pohybujícího se předmětu nebo při jeho prohlížení. Objevují se obtíže při uchopování předmětu a s přesně mířenými pohyby (HYCL, 2006).

Problémy se zpracováním zrakových podnětů jsou způsobeny poškozením zrakových center v kůře mozku. Např. lidé s kortikálním postižením zraku, tzv. korovou slepotou, mají problémy se zpracováním zrakové informace, i když není poškozena sítnice ani zrakový nerv.

Kromě uvedených typů zrakových vad se vymezují stupně vidění. Vychází se z úrovně zrakové ostrosti. Při očním vyšetření se zkoumá zraková ostrost, která se vyjadřuje vizem. Udává se obvykle ve zlomku, kde první číslo znamená vzdálenost v metrech, ze které dotyčný čte, a druhé číslo pak vzdálenost, ze které čte tu samou velikost písmene člověk s nepostiženým zrakem. Vyšetření zrakové ostrosti do dálky se provádí nejčastěji na Snellenových optotypech, což jsou tabulky s řadami postupně se zmenšujících znaků (TRANOVÁ, 1998).

Podle výsledků oftalmologického vyšetření lze zrakově postiženého člověka zařadit do některé z níže uvedených skupin:

- slabozrací,
- lehce slabozrací (vizus 6/18 až do 6/60 na lepším oku),
- těžce slabozrací (vizus 6/60 až do 3/60 na lepším oku),
- prakticky nevidomí (vizus pod 3/60 nebo zorné pole menší než 10°),
- nevidomí (vizus pod 1/60 nebo zorné pole menší než 5°),
- zachovaný světlocit s projekcí (rozeznají směr zdroje světla),
- zachovaný světlocit bez správné projekce (rozeznají pouze světlo a tmou, nikoli zdroj světla),
- úplná slepota bez světlocitu (TRANOVÁ, 1998).

Je nutné si uvědomit, že vidění je komplex mnoha složitých funkcí, mezi něž patří zraková ostrost, zorné pole, okulomotorika, kontrastní citlivost, barevné vnímání, přenos a zpracování zrakové informace. Postižení se může projevit v každé z těchto funkcí či může být jejich kombinací. Proto je při výběru pomůcky nutný individuální přístup ke každému člověku se zrakovým postižením.

2.4 Definice pojmů

2.4.1 Vymezení pojmu rehabilitace

Podle Jonáškové (2006, s. 25) je „rehabilitace (z lat. re – znovu, opět, habilitas – schopnost, způsobilost) – ve volném překladu znovuzpůsobení, návrat do původního stavu, opětovné dosažení schopnosti.“

„Rehabilitační péče je souhrn všech opatření zaměřených k socializaci nebo resocializaci tělesně, zdravotně, smyslově a mentálně postižené mládeže i dospělých osob. Zahrnuje čtyři základní oblasti – zdravotnickou (léčebnou), pedagogickou (výchovně vzdělávací), pracovní a sociální, dále pak čtyři odborné složky – psychologickou, technickou, právní a ekonomickou“ (KÁBELE, KOLLÁROVÁ, KOČÍ, KRACÍK, 1993, s. 20).

Léčebnou rehabilitaci „zajišťují zdravotníci svými prostředky ve zdravotnických zařízeních“ (VOTAVA a KOL., 2005, s. 15).

Výchovně vzdělávací rehabilitace zajišťuje lidem se zdravotním postižením všeobecné i odborné vzdělání. Tuto péči poskytují pedagogičtí pracovníci (KÁBELE, 1993).

Pracovní rehabilitace má za úkol připravovat osoby se změněnou pracovní schopností na opětovné vykonávání dřívějšího, nemocí nebo úrazem přerušeno zaměstnání nebo na jinou pracovní činnost, vhodnou pro člověka se zdravotním postižením se zřetelem k jeho současnému zdravotnímu stavu a pohybovým, dorozumívacím nebo mentálním schopnostem (KÁBELE, 1993).

Sociální (společenská) rehabilitace má tyto základní úkoly: zajištění pracovního místa pro osoby se zdravotním postižením včetně potřebných úprav pracoviště, bydlení a dopravy osob se sníženými pohybovými schopnostmi, případně zajištění invalidního důchodu a to plného (při úplné pracovní neschopnosti) nebo částečného (při snížené pracovní schopnosti). Dalším úkolem je zajištění možnosti společenského života, veřejné, zájmové, kulturní a sportovní činnosti lidí se zdravotním postižením (KÁBELE, 1993).

Kábele (1993) upozorňuje, že celou rehabilitací se prolíná péče, která má zajistit podporu po stránce psychické, technické (např. bezbariérový byt),

právní (zabezpečení lidských práv apod.) a ekonomické (např. podporované zaměstnávání).

Významná specifika má rehabilitace zrakově postižených v těchto oblastech:

1. Podpora optimálního vývoje dítěte se zrakovým postižením. Probíhá obvykle v rodinách pod záštitou střediska Rané péče. Dítě je aktivováno s použitím speciálních ozvučených hraček. Druhotně bývá porušen i vývoj hybnosti, v některých případech může být postižení kombinované. Proto je třeba působit na vývoj hybnosti cíleným cvičením.

2. Sebeobsluha v bytě. Nevidomý člověk může bydlet samostatně, pokud má byt vhodně upravený.

3. Prostorová orientace se cíleně nacvičuje ve školách. Pro lidi se získaným zrakovým postižením bývají pořádány kurzy prostorové orientace.

4. Pracovní uplatnění má velký význam pro vlastní sebepojetí a sebehodnocení.

5. Komunikace-vzdělávání: Základem písemné komunikace pro lidi s těžkým zrakovým postižením je čtení a psaní v Braillově písmu.

6. Volný čas: lidé se zrakovým postižením provozují rekreační i závodní sporty v různé míře přizpůsobené, případně přímo pro nevidomé navržené. Např. goalball je hra, při níž trojčlenné mužstvo vrhá ozvučený míč, který musí soupeři chytit. Kromě hudby a literatury mohou zrakově postižení vnímat i výtvarné umění. Pořádají se výstavy haptického umění, tedy soch, které jsou vnímány hmatem apod.

7. Potřeba asistenčních služeb: lidé s těžkým zrakovým postižením jsou v některých ohledech závislí na jiných osobách. Za určitých okolností v neznámém prostředí potřebují doprovod a mívají proto osobní asistenty. Samozřejmě nemohou řídit osobní auto. Traséři jsou nepostižení sportovci, kteří doprovázejí nevidomé sportovce při závodech (běh, lyžování) a sdělují jim potřebné informace (VOTAVA a KOL., 2005).

2.4.2 Vymezení pojmu kompenzace

Pojem kompenzace vychází z latinského *compensatio* – vyrovnání, vyvážení, náhrada. Kompenzační metody jsou takové postupy, kterými se zdokonaluje a zlepšuje výkonnost jiných funkcí než těch, které jsou postiženy. Bývají tudíž zaměřené na nahrazení chybějících funkcí jinými, nebo na vyrovnávání nedostatků u znevýhodněného jedince v jedné oblasti kvalitami v oblastech jiné, náhradní. Např. u nevidomých lidí plní kompenzační funkci sluch, hmat i čich, atd. (JONÁŠKOVÁ, 2006).

„Kompenzační pomůcky jsou takové prostředky zdravotnické techniky, které kompenzují disabilitu klienta při některé konkrétní činnosti (tedy např. přizpůsobené příbory při jídle, navlékač punčoch při jejich navlékání)“ (VOTAVA a KOL., 2005, s. 137). Podrobněji se pomůckami pro zrakově postižené budeme zabývat v následujících kapitolách.

2.4.3 Pojmy užívané v práci

- Braillovo písmo je „písmo sestavené z šesti bodů v rozsahu hmatového pole jednoho prstu; soustava 63 kombinací obsahuje všechna písmena abecedy, číslice i spec. znaky jednotlivých jazyků (č, ž,...), matematické, notopis aj.“ (HARTL, HARTLOVÁ, 2000, s. 408). Pro zápis českých textů se používá česká základní znaková sada Braillova písma. Existuje 64 kombinací šesti bodů uspořádaných do dvou sloupečků a třech řad, které jsou buď vytlačené nebo nevytlačené. Pro zápis mnoha znaků 64 kombinací nestačí a proto existují tzv. prefixy, které mění význam znaku nebo skupiny znaků, před nimiž stojí. Pro tisk se používá speciální tvrzený papír. Jednotlivým kombinacím jsou přiřazeny následující znaky:

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

Braillovo písmo nerozlišuje uvozovky nahoře a dole, má pro uvozovky jediný znak.

mezera		plný znak		apostrof		svislá čára	
prefix velkého písmene		řetězec velkých písmen		prefix malého písmene		číselný prefix	
velké řecké písmeno		malé řecké písmeno					

(Sons, 2002, on-line)

K šestibodu se vrátíme v kapitole pomůcky pro edukační proces.

- Disabilita je omezená schopnost (HARTL, HARTLOVÁ, 2000).
- Raná péče je komplex služeb určených pro ohrožené děti či děti s postižením a jejich rodiny. Bývá určena pro děti do tří let, v některých případech až do sedmi let - zpravidla do té doby než klient přejde do péče jiného poradenského zařízení (NOVOSAD, 2006).
- Speciálně pedagogické centrum SPC zabezpečuje speciálně pedagogickou, psychologickou a dle potřeby další péči klientovi se zdravotním postižením. Poskytuje materiální zázemí. Je určeno pro děti ve věku 3 - 19 let (NOVOSAD, 2006).
- Tyfloservis o.p.s. podporuje integraci lidí se zrakovým postižením do společnosti. Jeho služby jsou zaměřeny na klienty ve věku nad 15 let (NOVOSAD, 2006).

2.5 Klasifikace pomůcek pro osoby se zrakovým postižením

Speciální pomůcky sehrávají v životě lidí se zrakovým postižením nezastupitelné místo, neboť jednak prostřednictvím nich lze do jisté míry kompenzovat zrakový deficit a na straně druhé mohou zlepšit kvalitu vizuálního vnímání, pomoci ke korekci a reedukaci zraku (JONÁŠKOVÁ, 2006.).

Pomůcek určených pro lidi se zrakovým postižením je nepřehledné množství a neexistuje jejich jednotná klasifikace. Můžeme se setkat se členěním pomůcek na tzv. klasické a moderní (elektronické). Pomůcky lze třídit podle toho, který ze smyslů je využíván (pomůcky optické, akustické, haptické apod.).

Květoňová-Švecová (1998) nastiňuje koncept členění pomůcek vycházející ze stupně zrakového postižení. Pomůcky rozřazuje do tří skupin.

1. Speciální pomůcky pro nevidomé: Do této kategorie řadí např. bílou hůl, ozvučení křižovatek, zvukové indikátory světla.

2. Speciální pomůcky pro slabozraké a osoby se zbytky zraku: „Při veškerých činnostech, které osoby slabozraké a osoby se zbytky zraku dělají,

musí dodržovat zásady zrakové hygieny. Speciální pomůcky jim k tomu mohou být výrazně nápomocny“ (JONÁŠKOVÁ, 2006, s. 206). Do této kategorie se řadí brýle, lupy, kamerové zvětšovací televizní lupy, digitální televizní lupy, zvětšovací počítačový software, světelné boxy aj.

3. Speciální pomůcky pro osoby s poruchami binokulárního vidění: U lidí s poruchami binokulárního vidění se využívá při léčbě řada přístrojů, se kterými převážně pracují oftalmologové či ortoptické sestry. V průběhu terapie klient často musí nosit okluzor, kterým se překrývá jedno oko. Pro usnadnění analyticko-syntetické činnosti při čtení lze používat čtecí okénko, podkladový rádek, čtecí mřížku apod. (KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, 1998).

Je však nutné si uvědomit, že pomůcky zařazené v kategorii pro nevidomé nevyužívají pouze lidé nevidomí, ale i lidé s jinými typy postižení zraku. A tak můžeme jednou potkat toho samého člověka s bílou holí a jindy bez ní (příčinou mohou být odlišné světelné podmínky během dne).

Na internetových serverech zaměřených na problematiku lidí se zrakovým postižením (např. <http://www.sons.cz>, <http://www.helpnet.cz>) se můžeme setkat s tímto členěním:

- optické pomůcky,
- opto-elektronické pomůcky,
- pomůcky na bázi PC,
- speciální hardware,
- speciální software,
- ostatní pomůcky.

Při třídění pomůcek budu vycházet z kritérií, ke kterým jsou pomůcky určené. Považuji tento koncept za dobře didakticky uchopitelný.

2.5.1 Pomůcky pro domácnost

K samostatnosti v domácnosti lidem se zrakovým postižením přispívají kompenzační pomůcky. Jsou to pomůcky, které pomáhají lidem se zrakovým

postižením vykonávat běžné každodenní činnosti. Zároveň je nutné si uvědomit, že nevidomý člověk či člověk s těžkým zrakovým postižením má ve své domácnosti vytvořený určitý řád, proto během návštěvy pokládejme věci zpět, kde byly původně. Pokud nějakou věc v domácnosti člověka s těžkým zrakovým postižením přemístíme bez jeho vědomí, může ji náš hostitel velmi dlouhou dobu hledat.

Obrázek č. 1: Indikátor hladiny. (Tyfloservis, 2008, on-line)



Obrázek č. 2: Telefon pro nevidomé a slabozraké (Tyfloservis, 2008, on-line)



Do kategorie pomůcek pro patří dávkovač potravin, indikátor hladiny a světla, navlékač jehel, oddělovač žloutků, označovač reliéfní, půlič tablet, rozlišovač klíčů, telefon pro nevidomé a slabozraké, mluvící kuchyňská váha, osobní váha s hlasovým výstupem, zásobník léků atd. Funkce každé této pomůcky je zřetelná už z jejího názvu.

Na obrázku č. 1 je indikátor hladiny. V okamžiku, kdy čidlo zaznamená tekutinu, začne zařízení signalizovat. Klasický indikátor používá akustickou

signalizaci. Vyobrazený přístroj používá zvukovou signalizaci i vibrace. Je tedy vhodný i pro ty, kteří hůře slyší.

2.5.2 Pomůcky pro orientaci v prostoru

Úkolem pomůcek určených pro orientaci je pomoci člověku se zrakovým postižením samostatný a bezpečný pohyb v prostoru. Snad nejznámější speciální pomůckou pro lidi se zrakovým postižením je bílá hůl. Každá bílá hůl plní signalizační funkci – upozorňuje řidiče, cyklisty a další na přítomnost osoby s těžkým zrakovým postižením, pro zvýšení efektivity této funkce lze k holi přidat světelný segment. Hůl může dále plnit funkci ochrannou – svého uživatele zavčas varuje před překážkou. Mezi laickou veřejností je dobře známa orientační funkce hole, jež umožňuje samostatný pohyb nevidomých osob. Hůl může splňovat i funkci opěrnou (MORAVCOVÁ, 2007). V České republice se výrobou bílých holí zabývá firma Svárovský s.r.o. Firma uvádí na trh tři základní formy holí. Na obrázku č.3 je hůl signalizační. Signalizační hůl má subtilnější koncovku a úspornější rukojeť než orientační hůl. Obrázek č.4 znázorňuje hůl orientační. Na obrázcích č.5 a 6 jsou vyobrazeny opěrné hole.

Obrázek č.3: Signalizační hůl (Tyfloservis, 2008, on-line)



Obrázek č.4: Orientační hůl (Tyfloservis, 2008, on-line)



Obrázek č.5: Opěrná hůl (Tyfloservis, 2008, on-line)



Obrázek č.6: Opěrná hůl (Tyfloservis, 2008, on-line)



Červenobílé hole jsou určeny pro lidi s hluchoslepotou. Vyrábějí se v obdobných provedeních jako hole bílé.

Firma APEX spol. s r.o. vyvíjí akustický a informační systém pro nevidomé a slabozraké TYFLOSET. V městské zástavbě to jsou informační hlasové sloupy, orientační zvukové majáky na křižovatkách, v podchodech, u nemocnic a městských úřadů. Ve veřejné městské hromadné dopravě, v autobusové a železniční dopravě, letištních terminálech může člověk se zrakovým postižením využít hlášení čísla linky, směru jízdy, hlášení nástupu nevidomého do vozidla apod. Uživatel vlastní vysílač (může být zabudován v bílé holi), jenž umožňuje aktivovat tyto služby. Na obrázku č.7 je skládací hůl s vysílačem systému TYFLOSET (APEX, 2008, on-line).

Obrázek č.7: Tyfloset (Tyfloservis, 2008, on-line)



V současnosti se do vědomí široké veřejnosti dostává diskuze o problémech realizace vodících pásů pro nevidomé. Vodící pásy nalezneme na chodnících, křižovatkách či v metru.

Lidé se zrakovým postižením mohou dále využívat při orientaci navigační jednotky pro nevidomé, hmatového kompasu, pro zvýšení bezpečnosti lze používat reflexní čtverce apod.

2.5.3 Pomůcky pro získávání a zpracování informací

Člověk se zrakovým postižením může při zjišťování času využít hodiny mluvicí či hmatové. Přístroje ColorTest a Colorino pomáhají rozpoznávat barvy. Umožní rozeznat tmavé a světlé předměty či jednobarevné a vícebarevné předměty. Sherlock je identifikátor popisů. Umožňuje nahrát až dvouminutovou informaci k jedné etiketě. Etikety lze lepit téměř na vše.

Obrázek č.8: Pichtův psací stroj Standart (Tyfloservis, 2008, on-line)



Pro psaní braillova písma se využívá Pichtův psací stroj (viz obrázky č. 8 a č.9).

Lidé se zrakovým postižením mohou dále používat šablonu na rozlišování eur, barvy reliéfní na textil, digitální záznamník, diktafon, kalkulačku s hlasovým výstupem, metr skládací a krejčovský s reliéfním značením, pásmo svinovací mluvicí, mluvicí teploměr, akustickou vodováhu, lupy, kamerové televizní lupy, digitální zvětšovací lupy.

Obrázek č.9: Pichtův psací stroj Minipicht (Tyfloservis, 2008, on-line)



Mnohé pomůcky jsou na bázi PC. Do této skupiny se řadí hlasové výstupy, softwarové lupy, programy pro zpracování tištěného textu a programy se speciálními funkcemi. Vyvíjejí se i speciální softwary pro mobilní telefony (TYFLOSERVIS, 2008, on-line).

Hlasový výstup zpřístupňuje člověku se zrakovým postižením softwarové prostředí počítače. Informace, které získává uživatel bez postižení pomocí zraku, zprostředkovává člověku se zrakovým postižením hlasový výstup. Hlasový výstup zahrnuje speciální program k odečítání obrazovky a hlasový syntetizátor. Hlasový výstup dokáže odlišovat nadpis a odstavec atd. (NOVÁK, 1997).

Hmatový výstup bývá označován jako braillovský řádek či braillovský výstup (viz obr. č. 10). Hmatový výstup se skládá ze softwaru, který umožňuje odečítat obrazovku, a z hardwaru, kterým je samotný braillovský řádek. Zařízení převádí informace z obrazovky počítače do braillova písma. Jednotlivé typy se odlišují podle počtu zobrazovaných znaků (NOVÁK, 1997).

Lidem se zrakovým postižením, kteří mohou využívat zrak, pomáhají při práci s počítačem zvětšovací programy či programy zvyšující kontrast (NOVÁK, 1997).

Lidé se zrakovým postižením využívají podle typu a hloubky postižení tiskárny černotiskové nebo braillové.

Obrázek č. 10: Různé typy braillových řádků (Tyfloservis, 2008, on-line)



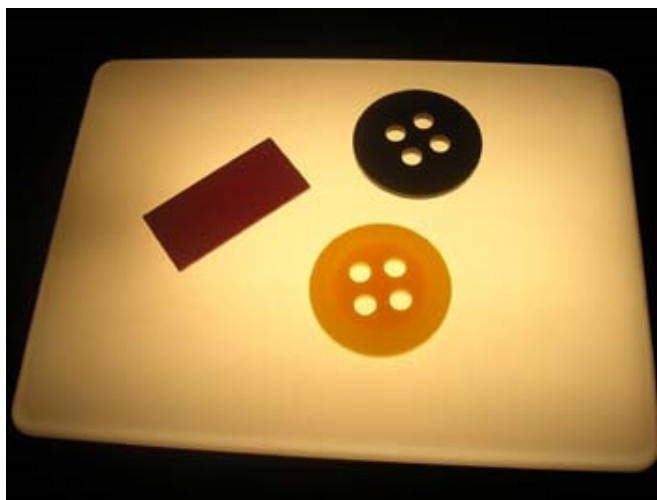
2.5.4 Pomůcky pro edukační proces

Některé pomůcky, které jsem zařadila do předcházejících skupin, se běžně využívají během edukačního procesu (např. Pichtův psací stroj, braillový řádek). Těmto pomůckám se již nebudu dále věnovat, ale zaměřím se na pomůcky, o kterých jsem se ještě nezmínila. Mezi ně patří např. světelný panel (viz obr.č. 11), jenž je určen pro stimulaci dětí se zbytky zraku. Důležité jsou nejrůznější pomůcky na procvičování hmatu – hmatové obrázky, vkládanky, pexeso a puzzle.

K nácvičku braillova písma se používají různé typy šestibodu a kolíčkové písanky (viz obr. č. 12 a č. 13). Při výuce matematiky lze využít počítadlo se zářezy, geometrické tvary v reliéfní podobě atd. (KEBLOVÁ, 1999).

Pro žáky jsou vytvořené učebnice v braillovu písmu s reliéfním znázorněními či učebnice ve zvětšeném tisku (MORAVCOVÁ, 2007).

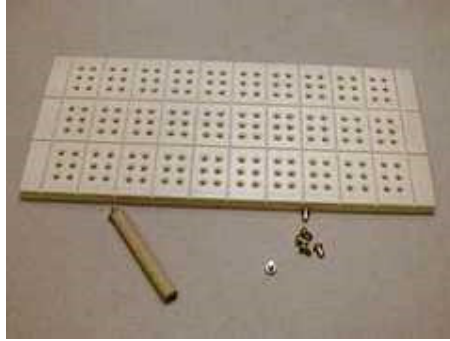
Obrázek č. 11: Světelný panel (SPC pro zrakově postižené při škole Jaroslava Ježka, 2007, on-line)



Obrázek č. 12: Různé typy šestibodu (SPC pro zrakově postižené při škole Jaroslava Ježka, 2007, on-line)



Obrázek č. 13: Kolíčková písanka (Tyfloservis, 2008, on-line)



2.5.5 Pomůcky pro volný čas

Lidé se zrakovým postižením mají k dispozici různorodé pomůcky, které jim umožňují kvalitně trávit čas. Různé pomůcky bývají používány při sportech, např. speciálně ozvučené míče.

Pro rozvoj dětí se zrakovým postižením jsou důležité stimulační hračky – ozvučené hračky, navlékání a vkládání různých tvarů atd. Tipy na vytvoření vlastních hraček lze nalézt na internetových stránkách Rané péče (TRANOVÁ, 1998).

Pro lidi se zrakovým postižením je upravena řada společenských her (šachy, domino, hmatově označené karty atd.), vyrábějí se hlavolamy. Obrázek č. 15 zachycuje společenskou hru v hmatové úpravě.

Kromě knih v braillově písmu či audioknih vznikají i hmatové knihy (viz obr. č. 14). Vytvořit kvalitní hmatovou knihu je velmi náročné, proto tuto snahu podporuje soutěž Tactus.

Lidé se zrakovým postižením si mohou posílat reliéfní pohlednice. Existuje mnoho různorodých pomůcek. Jejich hlavním úkolem je umožnit člověku s postižením prožít plnohodnotný život (MOJŽÍŠEK, 2007).

Obrázek č. 14: Hmatová kniha (Tactus, 2007, online)



Obrázek č 15: Společenská hra v hmatové úpravě. (Tyfloservis, 2008, on-line)



2.5.6 Pes pomocník

Vodící pes pro nevidomé je dle vyhlášky Ministerstva práce a sociálních věcí č.182/1991 Sb., kterou se provádí zákon o sociálním zabezpečení, kompenzační pomůckou (Středisko výcviku vodících psů SONS ČR, 2008, on-line).

Vodící pes zkvalitňuje člověku s postižením jeho život. Zároveň je však na svém majiteli plně závislý. Vodícího psa může mít pouze ten člověk, který se o něj dokáže postarat.

Od podání žádosti k získání vodícího psa vede několik kroků. Velmi důležitý je správný výběr dvojice člověk-vodící pes. Zatímco probíhá výchova a výcvik vodícího psa jako průvodce člověka s těžkým zrakovým postižením, prochází klient teoretickou a praktickou přípravou na převzetí a užívání psa. Následující fází je odborné předání vodícího psa a zácvik dvojice člověk-vodící pes. Komplex služeb završuje možnost obrátit se na výcvikové středisko při řešení jakýchkoliv problémů vyplývajících z užívání vodícího psa (Středisko výcviku vodících psů SONS ČR, 2008, on-line).

Vodící pes i jeho majitel procházejí tedy důkladným školením. Ale jaké znalosti mají o problematice lidé v jejich širším okolí? Moje zkušenost je taková, že nezainteresovaní lidé vůbec netuší, jak přistupovat k člověku, kterého vede pes. Proto uvedu ještě několik rad, které nabízí Středisko výcviku vodících psů SONS ČR.

Desatero při kontaktu s nevidomým člověkem, kterého vede pes

1. Nikdy vodícího psa nevyrušujte v jeho práci. Nikdy na psa nemlaskáme, nehvízdáme na něj, ani na sebe jiným způsobem neupozorňujeme.
2. Nikdy na vodícího psa nesaháme, nehladíme jej a nemluvíme na něj bez vědomí majitele.
3. Nikdy k sobě vodícího psa nevoláme.
4. Nikdy psa nekrmíme bez vědomí majitele.
5. Chceme-li pomoci člověku s vodícím psem, vždy oslovíme nejprve člověka.
6. Pomáháme-li člověku s vodícím psem, nikdy nemanipulujeme se psem.
7. Jdeme-li po ulici se svým vlastním psem, nikdy mu nedovolíme vodícího psa obtěžovat, očichávat ho či jinak vyrušovat v práci.
8. Míjíme-li vodícího psa se svým psem, máme svého psa vždy na vodítku.
9. Nastupujeme-li se svým psem do dopravního prostředku, vždy dáme přednost člověku s vodícím psem.
10. V dopravním prostředku umožníme umístění vodícího psa - uvolníme místo.

Je nutné respektovat fakt, že nevidomý s vodícím psem má přístup do obchodů, restaurací, všech typů škol, školských a zdravotnických zařízení, úřadů a všech kulturních a sportovních zařízení (Středisko výcviku vodících psů SONS ČR, 2008, on-line).

2.6 Aktuální informace o pomůckách

Pomůcky určené pro lidi se zrakovým postižením se neustále vyvíjí. Celkově v oblasti informačních technologií jde technický vývoj neustále a rychle kupředu, tudíž i v oblasti speciálního softwaru a speciálního hardwaru se projevuje snaha o zkvalitnění služeb určených pro klienty. Snaha o zlepšení se týká všech pomůcek, např. výroba lehkých a dobře vyvážených holí. Odborná literatura velmi obtížně udržuje krok s vývojem a výrobci pomůcek. Za dobré informační zdroje, týkající se této problematiky, považují:

www.sons.cz

www.helpnet.cz

Tyto servery nabízejí odkazy na jednotlivé firmy zabývající se výrobou pomůcek. Odkazy jsou přehledně začleněny v kategoriích. Takže pokud si budu chtít zakoupit televizní lupu po kliknutí na daný odkaz získám seznam všech dostupných výrobců.

Při hlubším zájmu o pomůcky pro lidi se zrakovým postižením doporučuji obrátit se na konkrétní centra. Pro získání orientace, jež umožní výběr vhodného poradenského zařízení, se nyní podrobněji zaměříme na jednotlivá centra.

V osmdesátých letech 20. století při tehdejším Svazu invalidů vzniklo pracoviště zvané Tyflokabinet, které bylo prvním pracovištěm předvádějícím kompenzační pomůcky pro zrakově postižené u nás. Společnost nevidomých a slabozrakých v ČR si pracoviště ponechala a v devadesátých letech zřídila několik regionálních odboček (SONS, 2008, on-line).

V prosinci roku 1989 vznikla Česká unie nevidomých a slabozrakých ČR. V roce 1991 zakládá Tyfloservis odborné středisko, které na profesionální úrovni začalo poskytovat kromě poradenství, zácvik práce s kompenzačními pomůckami denní potřeby a terénní základní sociální rehabilitaci později osleplých občanů České republiky. Tyto služby poskytuje dodnes ve všech krajích. Česká unie nevidomých a slabozrakých položila základy k dalším profesionálním službám pro nevidomé:

- výcvik vodicích psů,
- odstraňování architektonických bariér,
- služby spojené s využitím výpočetní techniky - pomůcky založené na bázi PC, internet pro nevidomé, knihovna digitalizovaných textů,
- sociálně právní poradenství,
- podpora integračních aktivit lidí se zrakovým postižením,
- asistentské služby,
- rekvalifikace,
- prodejnu Tyflopomůcek (SONS, 2008, on-line).

V roce 1996 vznikla Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR. Ta vytvořila komplex odborných služeb: Tyfloservis, Centrum tyfлотechnických pomůcek, Prodejna tyflopomůcek (TYFLOCENTRUM, 2008, on-line).

Postupné vyčleňování odborných služeb ze struktury Sjednocené organizace nevidomých a slabozrakých započalo již v roce 1998, tehdy byla ze struktur SONS vyčleněna raná péče a vzniklo nové občanské sdružení Společnost pro ranou péči. V roce 2000 se Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých rozhodla zahájit postupné osamostatňování dalších odborných služeb. Tyfloservis je celostátně působící obecně prospěšné společnosti, provozující 12 regionálních pracovišť. Osamostatnilo se Pobytové rehabilitační a rekvalifikační střediska Dědina, o.p.s.. Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých založila první krajská střediska sociálních služeb pro nevidomé a slabozraké. Střediska se nazývají TyfloCentra. Jejich cílem je kompletovat a rozšiřovat nabídku služeb pro nevidomé a slabozraké, zavádět služby podle regionálních poměrů a potřeb. V současnosti existují tato tyflocentra: TyfloCentrum Brno, TyfloCentrum Olomouc, TyfloCentrum Ostrava,

TyfloCentrum Plzeň, TyfloCentrum Karlovy Vary, TyfloCentrum Praha, TyfloCentrum Hradec Králové, TyfloCentrum Ústí nad Labem, TyfloCentrum Zlín, TyfloCentrum Liberec, TyfloCentrum Pardubice a TyfloCentrum Jihlava (TYFLOCENTRUM, 2008, on-line).

Občanské sdružení Společnost pro ranou péči poskytuje odborné služby rané péče, podporu a pomoc rodinám, ve kterých se narodilo dítě se zrakovým nebo i s kombinovaným postižením, hájí práva rodičů dětí s postižením a prosazuje zakotvení rané péče jako služby a oboru. Raná péče poskytuje služby a programy ohroženým dětem a dětem se zdravotním postižením a jejich rodinám (NOVOSAD, 2006).

Cílem občanské sdružení Společnost pro ranou péči je předcházet postižení, eliminovat nebo zmírnit jeho důsledky a poskytnout rodině, dítěti i společnosti předpoklady sociální integrace (NOVOSAD, 2006).

Raná péče má preventivní charakter, snižuje vliv prvotního postižení a brání vzniku postižení druhotného. Posiluje rodinu, využívá jejich přirozených zdrojů tak, že i dítě s postižením může vyrůstat a prospívat v jejím prostředí. Raná péče má ekonomický přínos, postupně činí rodiče nezávislymi na institucích, snižuje nutnost ústavního pobytu a šetří tím státní výdaje. Je předpokladem úspěšné sociální integrace. Raná péče je poskytována převážně v přirozeném prostředí dítěte. Základním přirozeným prostředím je rodina (SPOLEČNOST PRO RANOU PÉČI, 2009, on-line).

Střediska rané péče nabízejí své služby rodinám dětí s postižením zraku od narození do 4 let nebo rodinám dětí s kombinovaným postižením (zrakové s mentálním, pohybovým a dalším) od narození do 7 let.

Služby pro klienty mají různorodé formy:

- návštěvy poradců a konzultantů v rodinách (1x za 1-3 měsíce),
- semináře pro rodiče,
- týdenní rehabilitační pobyty pro celé rodiny,
- ambulantní zrakovou stimulaci,
- setkání rodičů,
- půjčování hraček, pomůcek a literatury,
- čtvrtletní zpravodaj pro rodiče Rolnička,
- možnost konzultace s rehabilitační pracovníci, psychologem,
- pomoc při výběru předškolního zařízení,

- instruktáže pracovníků vzdělávacích a rehabilitačních zařízení, kam dochází děti v péči SRP,
- základní sociálněprávní poradenství,
- shromažďování informací a literatury,
- vypracovávání metodik stimulace zraku, rozvíjení kompenzačních dovedností (např. používání sluchu a hmatu, orientace v prostoru) a oboru rané péče obecně,
- pořádání seminářů a kurzů pro odborníky v příbuzných oborech (lékaře, učitele, psychology) (SPOLEČNOST PRO RANOU PÉČI, 2008, on-line).

V České republice vzniklo několik Středisek rané péče, jejich výkonnou a odbornou činnost řídí Metodické centrum, které sídlí v Klimentské 2 v Praze. Poradci ze Středisek rané péče jezdí za rodinami do všech okresů v ČR. Při zájmu o služby se obraťte na nejbližší středisko: Trojická 2 v Praze 2, Jizerská 4 v Českých Budějovicích 2, Dolní náměstí 38 v Olomouci, Matoušova 406 v Liberci 1, Nerudova 7 v Brně, Nádražní 80 Ostravě a Tomanova 5 v Plzni (SPOLEČNOST PRO RANOU PÉČI, 2008, on-line).

Existují i další poskytovatelé rané péče. Jejich služby jsou zaměřené na podporu rodiny vychovávající dítě se sluchovým, kombinovaným postižením, děti s mentálním apod.

V každém kraji jsou speciálně pedagogická centra, některá jsou zaměřena pro děti se zrakovým postižením.

SPC v Českých Budějovicích nabízí služby zrakově postiženým dětem, jejich rodičům a pedagogům. Pečuje o klienty od předškolního věku po ukončení školní docházky. (SPC V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH, 2007, on-line).

SPC poskytuje klientům tyto služby:

- rady a doporučení týkající se výchovy dětí a jejich všestranného rozvoje,
- pomoc při zařazení dětí do školských zařízení,
- poradenský servis při integraci dítěte do školy běžného typu,
- rady v otázkách profesionální orientace (SŠ, OU),
- psychologická vyšetření,
- výuku některých speciálních dovedností pro ZP (prostorová orientace, výuka slepeckého písma),
- cvičení pro rozvoj zrakových dovedností,
- aktuality z oblasti výpočetní techniky pro ZP,

- vypůjčení speciálních kompenzačních pomůcek, učebnic, her, odborné literatury,
- pomoc při navázání kontaktů s dalšími odborníky (SPC V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH, 2007, on-line).

Kontaktní adresa SPC je Zachariášova 5, České Budějovice.

SPC pro zrakově postižené nalezneme i v Praze, Brně, Hradci Králové, Jihlavě, Liberci, Litovli, Moravské Třebové, Opavě, Ostravě, Plzni a ve Zlíně.

Věřím, že tradice poradenských center zaměřených na lidi se zrakovým postižením bude zachována, a tak mé odkazy pro čtenáře zůstanou aktuální.

2.7 Problematika sociálních interakcí

Zabývat se problematikou lidí se zrakovým postižením neznamena věnovat se pouze lidem se zdravotním postižením, ale i intaktní části společnosti. Ještě stále sleduji v praxi rozpaky lidí bez postižení v přístupu k lidem s postižením. Rozpaky zpravidla vyplývají z neznalosti. Organizace podporující lidi s postižením se proto snaží i o společenskou osvětu – naučit lidi s postižením a bez postižení funkční sociální interakce.

První kontakt s hluchoslepu osobou

- Osoby s hluchoslepotou mají různé povahové rysy, přednosti a nedostatky jako každý jiný bez postižení.
- Při setkání s hluchoslepým se vyvarujte silných projevů soucitu nebo naopak poznámek, které hluchoslepeho podceňují nebo zpochybňují jeho schopnosti.
- V úvodu kontaktu s hluchoslepu osobou vždy upozorněte na svoji přítomnost.
- Kdykoliv vstoupíte do místnosti, ve které se hluchoslepa osoba nachází, představte se.
- K hluchoslepému nepřistupujte náhle a zbrkle, aby se nevylekal.

- Během oslovení se jemně dotkněte jeho paže nebo ho oslovte jménem, aby hluchoslepý věděl, že pozdrav patří jemu.
- V komunikaci s hluchoslepu osobou buďte trpěliví a pamatujte na ztíženou možnost kompenzace jednoho smyslu druhým.
- Při konverzaci se nebojte používat slova typu vidět, dívat se, prohlédnout si, číst si. Hluchoslepé osoby je běžně používají.
- Při odchodu nezapomeňte upozornit hluchoslepeho, že místnost opouštíte (LORM, 2008, on-line).

Za velmi zdařilá považuji „desatera“, která prezentuje Středisko výcviku vodících psů SONS ČR.

Desatera při kontaktu s nevidomým člověkem

1. Mějte na paměti, že nevidomí jsou zcela normální lidé, kteří mají různé přednosti i nedostatky jako každý jiný. I mezi nimi jsou lidé výjimeční, inteligentní i méně nadaní.
2. Při setkání s nevidomým se chovejte přirozeně a nenuceně. Pomozte tam, kde je to nutné, a to způsobem taktním a nenápadným. Pomoc však nevnučujte.
3. Vyvarujte se projevům soucitu - o ten dnešní nevidomí naprosto nestojí. S velkým povděkem ale vždy uvítají i sebemenší pomoc, která jim přijde vhod ve ztížených podmínkách. Nepřipusťte ani podceňující nebo snižující výroky, vždyť nevidomí mají právo na úctu a uznání stejně jako všichni ostatní.
4. Nevidomého, kterého znáte, pozdravte vždy sami jako první, i když je mladší než vy, a k pozdravu připojte i jeho jméno, aby věděl, že pozdrav patří jemu.
5. Když vstoupíte do místnosti, kde se nachází nevidomý, dejte se zřetelně poznat. Pokud vás nepozná podle hlasu, povězte svoje jméno. Tichý pohyb neznámé osoby v jeho okolí působí pochopitelně nepříjemně. Rovněž upozorněte na to, že místnost opouštíte.
6. Velmi nepříjemně na nevidomého působí, projednáváte-li jeho záležitosti nikoli přímo s ním, ale s jeho průvodcem. Průvodce nevidomého pouze doprovází, nikoli zastupuje.
7. Když se nevidomý octne na ulici, na nádraží apod. v orientačních těžkostech, zeptejte se ho, zda mu můžete nějak pomoci. Velký hluk,

prudký déšť i sníh velmi zhoršují nevidomému orientaci v prostoru. Potom stačí, když nevidomému nabídnete, aby se lehce zavěsil do vaší paže, protože takto může snadno jít krůček za vámi, sledovat směr vašich pohybů a na vše včas reagovat.

8. Při nástupu do dopravních prostředků netlačte nikdy nevidomého před sebou, ale jděte sami první. Nev tlačujte nevidomého na sedadlo, stačí, když položíte jeho ruku na opěradlo. Při vstupu do auta položte jeho ruku na horní rám dveří.

9. Když nevidomý vstoupí do restaurace bez průvodce, jistě ocení pomoc při vyhledávání věšáku a volného místa u stolu. S jídlem si poradí sám, stačí, když mu povíte, jak je jídlo na talíři uspořádané. Určitě uvítá informace o tom, co všechno je na stole (sklenice s vodou, váza, popelník atd.), a kdo u stolu sedí spolu s ním.

10. Když budete nevidomého doprovázet delší dobu, popište mu hlavní rysy okolí, vybavení místnosti a osoby, které se kolem nacházejí. Při popisování se nemusíte vyhýbat optickým dojmům a barvám.

Desatero při kontaktu se slabozrakým člověkem

1. Zraková vada je někdy nápadná, jindy si jí nemusíme ani všimnout. Ne vždy platí, že čím více dioptrií člověk má, tím hůř vidí. Některým slabozrakým dioptrické brýle nepomáhají.

2. Někteří jsou citlivější na silné osvětlení, mluvíme o světlolachosti, což je možné řešit nošením tmavých brýlí, použitím méně intenzivního osvětlení v místnosti nebo zatemněním oken. Jiným se výrazně zhorší vidění při nízké intenzitě osvětlení, mluvíme o šerosleposti, což se řeší silnějším osvětlením. Buďme pozornější, když slabozraký vychází na sluncem zalitou ulici nebo když vstupuje do špatně osvětleného domu či obchodu.

3. Přizpůsobení na změnu osvětlení může slabozrakým trvat velmi dlouho. Mohou se takzvaně rozkoukávat i hodinu tam, kde se zdravé oko adaptuje během několika vteřin.

4. Výjimečně se můžeme setkat s člověkem, který vůbec nerozlišuje barvy, vidí černobíle. Častá je ale porucha rozlišování některých barev. Nebojme se upozornit slabozrakého na případné omyly.

5. Snížená zraková ostrost a omezení zorného pole způsobují slabozrakým mnoho praktických obtíží. Člověk se zúženým zorným polem má ztíženou schopnost orientace v prostoru, při svém pohybu užívá bílou hůl. Někdy, při zachované zrakové ostrosti, může číst i běžný text. Při nízké zrakové ostrosti bývají problémy se čtením, rozlišováním drobných předmětů a s poznáváním lidí.

6. V dobře známém prostoru se slabozraký pohybuje zpravidla bez potíží a bezpečně. V novém neznámém prostředí může mít ale velké potíže při orientaci a může potřebovat naši pomoc.

7. Nedivme se, když slabozraký člověk, v době přechodného zhoršení podmínek pro vidění, užívá postupů a pomůcek typických pro nevidomé: tmavé brýle, bílou hůl.

8. Umožněme slabozrakým přistoupit blíž k informačním tabulím, ke zboží v obchodě a k dalším prohlíženým předmětům. Vhodné je, mohou-li si věci vzít do ruky. Počítejme s tím, že pro vnímání zrakem potřebují více času. Používají při tom různé pomůcky: speciální brýle, lupy, dalekohledy.

9. Odstraňujeme architektonické a informační bariéry. Vyvarujeme se nesprávného osvětlení, možných odlesků, nerovnoměrného rozptýlení světla. Dáváme přednost velkému tiskacímu písmu bez zbytečných okras před písmem psacím. Využívejme kontrastu: černý fix na bílém papíře, žlutá hrana na tmavém schodu. Jasně čitelná by měla být také vyobrazení označující WC, sprchy atp.

10. Nečekejme na to, až nás slabozrací požádají o pomoc. Tu nabízejme sami. Pozdravme raději jako první, přestože to nemusí odpovídat etiketě. Přečtěme jim špatně čitelný text. Upozorněme včas na věci, kterých si nemusejí ani všimnout. Potíže slabozrakých lidí jsou do značné míry individuální, neostýchejme se jich přímo zeptat, s čím bychom mohli pomoci (Středisko výcviku vodících psů SONS ČR, 2008, on-line).

Cílem mé práce je seznámit studenty, budoucí odborníky, s problémy lidí vyplývajících z jejich postižení a způsoby, jak tyto potíže kompenzovat. Přestože je má práce zaměřena na kompenzační a rehabilitační pomůcky, doufám, že citací těchto materiálů, přispějí ke zkvalitnění mezilidských vztahů.

Používám citaci, protože vím, že se nedokáži plně vžít do situace člověka se zrakovým postižením, a tak nemohu vhodněji popsat klíčové okamžiky této specifické sociální interakce.

3 PRAKTICKÁ ČÁST

3.1 Cíl práce

Ve své práci si kladu za cíl vytvořit materiál mapující situaci kompenzačních a rehabilitačních pomůcek určených pro osoby se zrakovým postižením. Nabyté poznatky transformuji do studijních materiálů určených pro posluchače Výchovy ke zdraví. Z didaktických důvodů začlením do bakalářské práce i stručné uvedení do problematiky lidí se zdravotním postižením – typy zdravotního postižení, charakteristiku typů zrakových vad a specifika sociální interakce.

Práce by měla umožnit posluchačům, kteří neplánují se dále profilovat v dané tématice, získat podstatné informace. Posluchačům, kteří mají o zvolenou problematiku hlubší zájem, se budu snažit doporučit odkazy, ze kterých mohou čerpat aktuální informace o vývoji kompenzačních a rehabilitačních pomůcek určených pro lidi se zrakovým postižením. Doufám, že se mi vytýčených cílů podaří úspěšně a ku prospěchu mých kolegů dosáhnout.

3.2 Úkoly práce

V první řadě shromáždím široký okruh odborné literatury a pramenného materiálu. Provedením obsahové analýzy získám hlubší orientaci ve zvolené tématice.

Na základě získaných znalostí vytvořím studijní materiály pro posluchače oboru Výchova ke zdraví se zaměřením na kompenzační a rehabilitační pomůcky pro osoby se zrakovým postižením.

Adekvátnost vytvořených materiálů ověřím porovnáním znalostí posluchačů před prostudováním materiálů a po jejich prostudování. K zmapování znalostí studentů použiji zkušební test, který vytvořím na základě obsahové analýzy odborné literatury.

Výsledky znalostních testů mi poskytnou zpětnou vazbu, zda-li jsem vhodně zvolila klíčové informace a zda se mi znalosti podařilo srozumitelně předat posluchačům.

3.3 Odborné otázky

Studenti, kteří absolvovali první ročník oboru Výchova ke zdraví, jsou již hlouběji seznámeni s tematikou týkající se zdraví. Tudíž předpokládám, že pojmy zdraví, WHO apod. dobře znají. Otázkou je, jak mají studenti hluboké znalosti týkající se problematiky zdravotního postižení. Otázka č. 1: Jaké jsou znalosti studentů o problematice zdravotního postižení? Otázka č. 2: Orientují se studenti v oblasti poradenství pro lidi se zrakovým postižením? Otázka č. 3: Znají studenti rehabilitační a kompenzační pomůcky?

4 METODOLOGIE

4.1 Metodika práce

Na základě znalostí získaných analýzou odborné literatury jsem vytvořila studijní materiál pro posluchače oboru Výchova ke zdraví se zaměřením na

kompensační a rehabilitační pomůcky pro osoby se zrakovým postižením. Materiál zahrnuje pět tématických oblastí: problematiku zdravotního postižení obecně, zrakové postižení, poradenskou síť, oblast mezilidských vztahů a kompenzační a rehabilitační pomůcky.

Srozumitelnost materiálu jsem ověřila znalostním testem. Test je koncipován, aby student znalý studijního materiálu dokázal odpovědět na všechny otázky. Otázky zabíhají do všech tématických oblastí, jenž studijní materiál obsahuje.

4.2 Charakteristika souboru a organizace praktického šetření

Vstupního znalostního testu se účastnilo 51 studentů Výchovy ke zdraví. Pro prezentaci studijního materiálu jsem získala prostor, který mi věnovala Mgr. Vlasta Kursová, Ph.D. ve svých přednáškách pro druhý ročník. Výstupní test vyplnilo 49 studentů Výchovy ke zdraví.

Vstupní i výstupní test vyplnilo 26 posluchačů druhého ročníku studujících kombinovanou formou studia. Celkový věkový průměr činil 33 let. Věkové rozpětí se pohybovalo mezi 23 a 56 lety. Tento soubor tvořilo 21 žen a 5 mužů. Věkové rozpětí u žen bylo 23-56 let, věkový průměr žen vykázal 32 let. Věk mužů měl rozpětí 33-44let, průměrný věk mužů byl 36 let.

Vstupního testu se zúčastnilo i 25 studentů druhého ročníku prezenčního studia. Celkový věkový průměr byl 22 let, věkové rozpětí se pohybovalo mezi 21-26 lety. Testu se účastnilo 23 žen ve věkovém rozmezí 21-26 let. Věkový průměr žen činil 22 let. Vstupní test vyplnili dva muži. Jejich věkový průměr byl 22 let a zároveň i věkové rozpětí bylo 22 let.

Výstupní test absolvovalo 23 posluchačů druhého ročníku denního studia. Celkový věkový průměr činil 22 let, věkové rozpětí se pohybovalo mezi 21-26 lety. Test vyplnilo 21 žen ve věkovém rozpětí 21-26 let a 2 muži ve věkovém rozpětí 22 let. Věkový průměr žen činil 22 let, u mužů 22 let.

Studenti vyplnili před prezentací studijního materiálu a po jeho prezentaci znalostní test. Vstupní test mi pomohl zorientovat se ve znalostech studentů, zda-li některé informace jsou již pro studenty známé či které oblasti je zapotřebí akcentovat. Výstupní test vypovídá o přínosu, jaký měl materiál pro studenty. Avšak výsledky výstupního testu jsou zatíženy motivací studenta osvojit si tuto problematiku. Studentům nebyla poskytnuta vnější motivace.

Záměrem bylo, aby vstupní a výstupní test proběhl v dostatečné časové prodlevě a nedošlo k zapamatování otázek.

4.3 Konstrukce testu

Pro ověření vstupních a výstupních znalostí jsem vytvořila znalostní test. Studenti byli požádáni o samostatné vyplnění testu, další instrukce k testu nebyly podávány. Níže uvádím přesné znění testu:

TEST

1. Jaké jsou druhy zdravotního postižení dle klasifikace WHO?
2. Napište typy zrakového postižení z hlediska doby jejich vzniku.
3. Poruchy zraku se mohou projevat ve čtyřech oblastech. Vyjmenujte je.
4. Vysvětlete pojem rehabilitace.
5. Vysvětlete pojem kompenzace.
6. Co je to SPC?
7. Kde si klient starší 19-ti let může vyzkoušet kompenzační pomůcky?
8. Je vodící pes pomůckou? Zdůvodněte.
9. Jaký je rozdíl mezi bílou a červenobílou holí?
10. Co je to Raná péče?
11. Jaký typ hraček je důležitý pro rozvoj dětí s těžkým zrakovým postižením?
12. Napište 2 pomůcky používané pro nácvik braillova písma.
13. Napište 2 typy speciálního hardwaru určeného pro nevidomé.

14. Popište 1 pomůcku, kterou mohou využívat lidé se zrakovým postižením v domácnosti.
15. Napište zásady chování při kontaktu s nevidomým člověkem, kterého vede pes.

Test obsahuje pět tématických okruhů. První okruh mapuje znalosti studentů týkající se problematiky zdravotního postižení. Ve druhém okruhu zjišťují otázky vědomosti o zrakovém postižení. První dva okruhy ve vstupním testu zároveň sloužily jako ukazatel, zda-li je studijní materiál vhodně koncipován či kapitoly věnované zdravotnímu postižení byly nadbytečné. Třetí okruh je zaměřen na orientaci v poradenství. Čtvrtý okruh podkryvá složitou oblast interpersonálních vztahů. Pátý okruh obsahuje nejpočetnější sadu otázek, protože je zaměřen na kompenzační a rehabilitační pomůcky. Otázky záměrně nejsou řazeny za sebou podle okruhů, proto uvedu přehled, kam jednotlivé otázky spadají.

A) Tématika zdravotního postižení

1. Jaké jsou druhy zdravotního postižení dle klasifikace WHO?
4. Vysvětlete pojem rehabilitace.
5. Vysvětlete pojem kompenzace.

B) Problematika zrakové postižení

2. Napište typy zrakového postižení z hlediska doby jejich vzniku.
3. Poruchy zraku se mohou projevovat ve čtyřech oblastech. Vyjmenujte je.
11. Jaký typ hraček je důležitý pro rozvoj dětí s těžkým zrakovým postižením?

C) Poradenská síť

6. Co je to SPC?
7. Kde si klient starší 19-ti let může vyzkoušet kompenzační pomůcky?
10. Co je to Raná péče?

D) Oblast interpersonálních vztahů

15. Napište zásady chování při kontaktu s nevidomým člověkem, kterého vede pes.

E) Kompenzační a rehabilitační pomůcky

8. Je vodící pes pomůckou? Zdůvodněte.
9. Jaký je rozdíl mezi bílou a červenobílou holí?
12. Napište 2 pomůcky užívané pro nácvik braillova písma.

13. Napište 2 typy speciálního hardwaru určeného pro nevidomé.
14. Popište 1 pomůcku, kterou mohou využívat lidé se zrakovým postižením v domácnosti.

5 VÝSLEDKY A DISKUZE

5.1 Tématika zdravotního postižení

Na začátku své práce jsem si kladla otázku, jaké znalosti mají studenti o problematice zdravotního postižení (viz odborná otázka č. 1). Zvažovala jsem, zda-li mám do studijních materiálů včlenit okruh týkající se této problematiky obecně. Domnívám se, že výsledky znalostních testů prokázaly, že se jedná o nezbytný okruh. Znalost tématiky zdravotního postižení student potřebuje, aby dokázal problematiku uchopit komplexně a aktivně se v ní orientovat. Uvědomuji si, že se jedná o velmi široké spektrum znalostí, proto jsem se snažila vybrat nejzákladnější informace. Mým cílem bylo, aby studenti zvládali základní orientaci v typech postižení, znali pojmy rehabilitace a kompenzace.

První otázka testu zjišťovala obecnou znalost tématiky. Zaměřila jsem ji na zjištění informovanosti studentů o typech postižení. Vzhledem k existenci různých typologií jsem zvolila klasifikaci dle WHO, kterou jsem pokládala za nejznámější.

Ve vstupním testu nedokázal žádný ze studentů vyjmenovat všechny druhy postižení. Studenti zmiňovali tělesná, smyslová, mentální a kombinovaná postižení. V odpovědích se místo smyslové postižení vyskytovalo zrakové a sluchové postižení. Odpovědi zcela postrádaly řečová postižení, autismus, poruchy chování a specifické poruchy chování.

Ve studijním materiálu vyjmenovávám druhy postižení podle WHO. Z důvodu přehlednosti a stručnosti studijního textu jsem se jednotlivým typům postižení podrobněji nevěnovala. Avšak jen šest studentů dokázalo správně

odpovědět ve výstupním testu. Nejčastější chybou bylo opominutí autismu jako samostatné skupiny.

Tato otázka zřejmě kladla největší nároky na zapamatování. V součinnosti s minimální vnější motivací byl efekt zapamatování velmi malý. Myslím si, že by bylo vhodné jednotlivé typy postižení doplnit o konkrétní všeobecně známé příklady, které si student snáze vybaví. Např. pro autismus uvést jako příklad film Rain Man, avšak s upozorněním, že u hlavního hrdiny se jedná o vysoce funkční formu autismu a existují i jiné formy.

Druhá otázka mapující obecnou znalost tématiky (v testu otázka číslo 4) se týkala pojmu rehabilitace. Znalosti studentů ve vstupním testu byly velmi dobré – 43 studentů odpovědělo správně. Ve výstupním testu se objevily dvě nesprávné odpovědi.

Třetí otázka sondující obecnou znalost tématiky (v testu otázka číslo 5) byla zaměřena na pojem kompenzace. Ve vstupním testu správně odpovědělo 46 studentů. Překvapilo mě, že studenti znají lépe pojem kompenzace než rehabilitace. Při konstruování testu jsem se domnívala, že skór odpovědí bude opačný. Zajímavým zjištěním pro mě bylo, že člověk, který zná pojem kompenzace, nezná pojem rehabilitace. Ve výstupním testu dosáhli studenti ideálního výsledku, sto procent odpovědí bylo správných.

Tabulka č. 1: Analýza otázky č.1

Otázka č. 1		
druh testu	vstupní	výstupní
počet studentů celkem	51	49
správně odpovědělo	0	6
procento úspěšnosti	0,00%	12,24%

Tabulka č. 2: Analýza otázky č.4

Otázka č. 4		
druh testu	vstupní	výstupní
počet studentů celkem	51	49
správně odpovědělo	43	47
procento úspěšnosti	84,31%	95,92%

Tabulka č. 3: Analýza otázky č.5

Otázka č. 5		
druh testu	vstupní	výstupní
počet studentů celkem	51	49
správně odpovědělo	46	49
procento úspěšnosti	90,20%	100,00%

5.2 Problematika zrakového postižení

Bakalářská práce je zaměřena na kompenzační a rehabilitační pomůcky určené pro lidi se zrakovým postižením, avšak aby pro studenta měla přínos, je zapotřebí, aby zvládal kromě základní orientace v problematice zdravotního postižení i blíže problematiku zrakového postižení. Část vstupního testu věnovaná této oblasti byla pro mě velmi důležitá, protože jsem nedokázala odhadnout hloubku znalostí studentů, tudíž bych ve studijním materiálu mohla lehce sklouznout k přeceňování či podceňování studentů.

První otázka spadající do problematiky zrakového postižení byla zaměřena na klasifikaci zrakových poruch. V testu se jednalo o otázku číslo 2. V odborné literatuře se můžeme setkat s různými typy klasifikací. Zvolila jsem typologii vycházející z hlediska doby vzniku postižení. Vybrala jsem tak proto, že je velmi rozdílné v jaké vývojové etapě člověk o zrak přišel, zda-li má zrakovou zkušenost, zda-li je se svým postižením vyrovnaný apod. Chtěla jsem, aby si studenti uvědomili, že jiné pomůcky budou používány pro rozvoj dítěte narozeného s těžkou zrakovou vadou, jiné pro žáky základní školy apod. Dále jsem chtěla upozornit na skutečnost, že člověk, u kterého se zrakové postižení objeví během života, zejména pokud se jedná o náhlou a neočekávanou situaci, musí získat nové dovednosti a učí se využívat ve svém životě pomůcky, které dříve ani nemusel znát.

Ve vstupním testu bylo 36 správných odpovědí na otázku číslo 2. Ve studijním materiálu se věnuji třem typům klasifikací poruch zraku. Správných

odpovědí ve výstupním testu bylo 45. Někteří studenti zaměnili typ klasifikace – např. použili hledisko členění na základě stupně zrakového postižení. Dlužno říci, že dokázali vyjmenovat všechny typy dané kategorie, avšak nebyla to odpověď na kladenou otázku.

Bod (v testu otázka číslo 3), ve kterém jsem chtěla vyjmenovat oblasti, do kterých se mohou promítnout poruchy zraku, byl pro studenty velmi obtížný. Bohužel ani jeden si nedokázal rozpomenout na všechny čtyři oblasti - ztráta zrakové ostrosti, postižení šíře zorného pole, okulomotorické problémy a obtíže se zpracováním zrakových informací. Uvědomění si různorodosti typů poruch zraku je velmi důležité proto, aby člověk dokázal nabídnout vhodnou pomoc člověku se zdravotním postižením. Při prezentaci jsem se typům zrakových vad podrobněji věnovala. Opět i pro tuto oblast lze v odborné literatuře nalézt různé typy klasifikací. Zvolila jsem klasifikaci o čtyřech položkách, protože si myslím, že se jedná o lehce zapamatovatelnou typologii. Zároveň tato klasifikace neopomíná žádnou důležitou oblast zrakových poruch, tím umožňuje získat studentovi komplexní představu o různorodosti typů zrakových postižení. Domnívám se, že edukační efekt použité typologie je dlouhodobý, protože se nejedná o pamětní učení, ale o získání vhledu do dané situace. Výsledkem seznámení studentů s touto typologií bylo rapidní zvýšení správných odpovědí a to na 39 správných odpovědí z celkového počtu.

Třetí otázka této kategorie (v testu otázka číslo 11) zněla: Jaký typ hraček je důležitý pro rozvoj dětí s těžkým zrakovým postižením? Po vyhodnocení vstupního testu se domnívám, že otázka nebyla vhodně formulována. Myslím si, že by bylo vhodnější položit otázku, jakou funkci by měly plnit hračky pro rozvoj dětí s těžkým zrakovým postižením. Avšak z důvodu zachování konstantnosti vstupních a výstupních výsledků, jsem test již neměnila. Cílem této otázky byla analýza vhledu studentů do problematiky, proto otázku nezařazuji do okruhu kompenzačních a rehabilitačních pomůcek, ale do problematiky týkající se zrakového postižení. Kladla jsem si otázku, zda-li si studenti uvědomují, že těžké zrakové postižení u dítěte může vést ke druhotnému postižení hybnosti, a proto je důležité dítě vhodně stimulovat. Pokud student hračku popsal tak, že bylo zřejmé, že se jedná o hračku, která má za úkol stimulovat dítě, uznávala jsem tyto odpovědi jako správné. Ve vstupním testu nedokázal žádný student vhodně definovat hračky jako

stimulační, což připisuji nevhodnosti formulace otázky. Sedmnáct studentů popsal stimulační hračky. Stejně kritérium jsem použila i při hodnocení výstupních testů. Jako správné jsem klasifikovala odpovědi, kdy studenti napsali, že se jedná o stimulační hračky či hračky vhodně popsal. Všechny odpovědi ve výstupním testu jsem vyhodnotila jako správné.

Tabulka č. 4: Analýza otázky č.2

Otázka č. 2		
druh testu	vstupní	výstupní
počet studentů celkem	51	49
správně odpovědělo	36	45
procento úspěšnosti	70,59%	91,84%

Tabulka č. 5: Analýza otázky č.3

Otázka č. 3		
druh testu	vstupní	výstupní
počet studentů celkem	51	49
správně odpovědělo	0	39
procento úspěšnosti	0,00%	79,59%

Tabulka č. 6: Analýza otázky č.11

Otázka č. 11		
druh testu	vstupní	výstupní
počet studentů celkem	51	49
správně odpovědělo	17	49
procento úspěšnosti	33,33%	100,00%

5.3 Poradenská síť

Cílem bakalářské práce je poskytnout studentům Výchovy ke zdraví přehled o pomůckách určených pro lidi se zrakovým postižením. Domnívám se,

že pro studenta, který nemá v úmyslu specializovat se na kompenzační a rehabilitační pomůcky, je důležitější vědět, kam může klienta nasměrovat, než znát všechny pomůcky. Zároveň si myslím, že by student, který je koncepčně připravován pro co nejširší uplatnění praxi, měl znát poradenskou síť, se kterou může dle potřeby spolupracovat.

Do testu jsem zařadila tři otázky týkající se problematiky poradenské sítě. Každá otázka směřovala na jinou cílovou kategorii. Zkratku SPC jsem považovala za všeobecně známou. Skutečnost, že studenti ani jednou ve vstupním testu správně neodpověděli, můj názor nepotvrdila. Zkratka SPC bývá v oboru speciální pedagogiky běžně používaná, avšak mezi laiky zřejmě není spojena se speciálně poradenskými centry. Myslím si, že je vhodné studenty nejen seznámit se speciálně pedagogickými centry a jejich službami, ale i jim blíže vysvětlit funkci pedagogicko-psychologických poraden. Ve výstupním testu zkratka SPC zaskočila jedenáct studentů.

Další otázka byla cílena na znalost poradenství určeného pro dospělého člověka se zrakovým postižením. Před seznámením se studijním materiálem by dokázalo správně nasměrovat 13 studentů klienta staršího 19-ti let, který má zájem vyzkoušet si kompenzační pomůcky. Ve výstupním testu nezodpověděli správně otázku tři studenti.

Služby Společnosti pro ranou péči by dokázalo podle vstupního testu vhodně využít 13 studentů. Ve výstupním testu by 41 studentů nemělo pochyby, že výše zmíněné občanské sdružení poskytuje odborné služby, pomoc a podporu rodinám, ve kterých se narodilo dítě s se zrakovým či kombinovaným postižením.

Třetí okruh poskytnul odpověď na odbornou otázku č. 2. Studenti neznali zkratku SPC, jiná poradenská zařízení znalo 25,49% studentů. Po prezentaci studijního materiálu získali studenti lepší přehled v problematice týkající se poradenské sítě.

Tabulka č. 7: Analýza otázky č.6

Otázka č. 6		
druh testu	vstupní	výstupní
počet studentů celkem	51	49
správně odpovědělo	0	38
procento úspěšnosti	0,00%	77,55%

Tabulka č. 8: Analýza otázky č.7

Otázka č. 7		
druh testu	vstupní	výstupní
počet studentů celkem	51	49
správně odpovědělo	13	46
procento úspěšnosti	25,49%	93,88%

Tabulka č. 9: Analýza otázky č.10

Otázka č. 10		
druh testu	vstupní	výstupní
počet studentů celkem	51	49
správně odpovědělo	13	41
procento úspěšnosti	25,49%	83,67%

5.4 Oblast interpersonálních vztahů

Na oblast interpersonálních vztahů jsem záměrně vyhradila pouze jednu otázku. Nechtěla jsem, aby odpovídáním na tématicky podobné otázky, docházelo k fixaci nevhodných vzorců sociální interakce.

Škála odpovědí byla sice široká, ale v odpovědích studentů lze vysledovat dvě krajně nevhodné tendence. Někteří studenti by dle svých odpovědí ve vstupním testu ke člověku se zdravotním postižením přistupovali jako

pasivnímu objektu. Myslím, že vhodně charakterizuje tuto tendenci odpověď: „Pomůžeme při přecházení, nakupování, orientaci v terénu, psa nehladíme“ (plně citovaná odpověď na otázku číslo 15, test číslo 24). Pokusme se vžít do této konkrétní situace. Někdo, netušíme kdo, protože se nepředstavil, nám vnucuje svou pomoc. Za druhé se nás ani nezeptal, zda-li potřebujeme pomoc a o jaký typ pomoci by se mělo jednat. Myslím si, že tato tendence má kořeny v soustředění se na postižení a opominutí skutečnosti, že se v první řadě jedná o člověka. Dostáváme se k důležitosti zásady „people first“.

Druhou tendenci, která vyplývala z odpovědí studentů ve vstupním testu, bylo jednostranné zaměření na psa. Studenti pouze řešili, jak se vhodně zachovat k vodícímu psu a jeho majitele opomíjeli. Pro výstižnost opět využiji citaci odpovědi jednoho studenta: „Nevolat na něj, nekrmit ho, nedotýkat se ho, nerozptylovat ho“ (plně citovaná odpověď na otázku číslo 15, test číslo 43). Připomeňme si znění otázky: napište zásady chování při kontaktu s nevidomým člověkem, kterého vede pes. Záměrně jsem se ptala na chování vůči člověku nikoliv vůči psu.

Odpovědi na otázku číslo 15 jsem nevyhodnocovala dle klíče správně - nesprávně. Po analýze všech odpovědí jsem vytvořila skupiny podle toho, co studenti ve své odpovědi akcentovali.

- Skupina A

Ve skupině A jsou zařazeny odpovědi, ve kterých se studenti zaměřili na kontakt s člověkem, přičemž zvolený způsob sociální interakce byl vhodný. Myslím si, že nejlépe situaci vystihne ocitování odpovědi studenta. „Nejprve ho oslovím a zeptám se, zda pomoc potřebuje“ (plně citovaná odpověď na otázku číslo 15, test číslo 45). Kritéria skupiny A splnilo deset odpovědí.

- Skupina B

Do skupiny B jsou zařazeny odpovědi, ve kterých se studenti zaměřili na člověka, ale přistupovali k němu jako k pasivnímu objektu. Do této skupiny spadá sedm odpovědí.

- Skupina C

Skupina C obsahuje odpovědi, které jsou zaměřeny na vhodné chování vůči psovi, kontakt s člověkem opomíjí. Počet odpovědí spadajících do skupiny je 21.

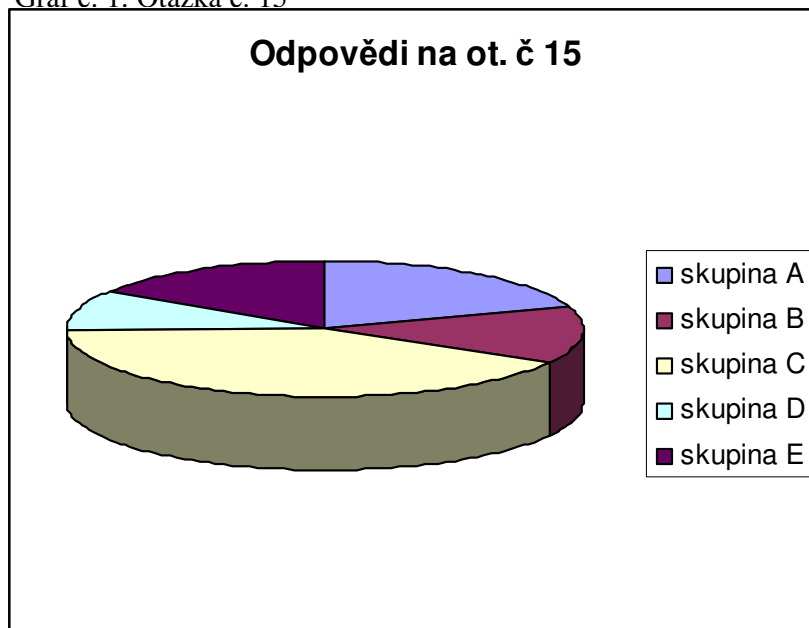
- Skupina D

Skupinu D charakterizují odpovědi typu: „Nepřekážet“ (plně citovaná odpověď na otázku číslo 15, test číslo 1). „Uhnout z cesty“ (plně citovaná odpověď na otázku číslo 15, test číslo 7). Ve skupině D je pět odpovědí.

- Skupina E

Skupina E obsahuje nezodpovězené otázky číslo 15 a odpovědi „nevím“. Celkem jich je osm.

Graf č. 1: Otázka č. 15



V prezentaci studijního materiálu se problematice vhodných sociálních interakcí podrobně věnuji. Uvědomuji si však, že studenty můžeme vybavit znalostmi, ale v interpersonálních vztazích teoretické znalosti negarantují praktické dovednosti. Ráda konstatuji, že výše zmíněné nevhodné tendence se již ve výstupních testech neobjevily, ani skupiny vytvořené pro odpovědi vstupních testů nebylo možné aplikovat na odpovědi výstupních testů.

5.5 Kompenzační a rehabilitační pomůcky

Okruh zaměřený na kompenzační a rehabilitační pomůcky odpovídá na odbornou otázku č. 3. Jelikož se jedná o ústřední téma bakalářské práce, je problematice speciálních pomůcek věnován v testu největší prostor. Dvě otázky mají výčtový charakter, tři otázky mapují hloubku znalostí u konkrétních pomůcek.

Ve znalostním testu jsem se ptala, zda-li je vodící pes pomůckou. Zároveň jsem vybídla studenty, aby svou odpověď zdůvodnili. Vodícího psa za kompenzační pomůcku označilo 33 studentů, avšak pouze dva studenti dokázali své odpovědi podepřít správným argumentem. Ve výstupním testu 46 studentů vyhodnotilo vodícího psa jako kompenzační pomůcku, z toho čtrnáct nedokázalo pro své rozhodnutí najít vhodný důvod.

K otázce devět mě přivedla vedoucí mé bakalářské práce. Myslela jsem si, že každý člověk dokáže rozpoznat, co mu signalizuje bílá hůl a co hůl červenobílá. Paní Mgr. Vlasta Kursová, Ph.D. mě upozornila na můj nesprávný předpoklad. Vstupní test její zkušenost potvrdil. Správně odpovědělo 22 studentů. Osm studentů se domnívalo, že bílá hůl je určena pro lidi s úplnou ztrátou zraku, červenobílá hůl pro lidi se zbytky zraku. Předsevzala jsem si tuto neznalost odbourat. Má snaha byla úspěšná, ve výstupním testu odpovědělo správně 49 studentů.

Otázka dvanáct je už zaměřena na úzce specializované téma. Je málo pravděpodobné, aby se člověk bez zrakového postižení, setkal s pomůckami využívanými při edukaci lidí s těžkým zrakovým postižením. V bakalářské práci se podrobně věnuji Braillovu písmu. V kapitole zaměřené na pomůcky využívané v edukačním procesu jsou začleněny fotografie různých typů šesti bodu a kolíčkové písanky. Z nulové úspěšnosti ve vstupním testu stoupla frekvence správných odpovědí na 42.

Na otázku č. 13 uměli odpovědět dva studenti. Ve studijním materiálu nalezne student výčet pomůcek na bázi PC, v ilustračních fotografiích je zachycen pouze braillovský řádek. Ve výstupním testu prokázalo své znalosti 24 studentů.

Otázka č. 14 byla zaměřena na širokou škálu pomůcek, které může využívat člověk se zrakovým postižením v domácnosti. Myslím si, že pokud se edukant zamyslí na konkrétním typem zrakového postižení, dokáže si představit, které činnosti v domácnosti mohou být pro člověka se zrakovým postižením obtížné. Pomůcky jsem členila do jednotlivých kategorií, ale to neznamena, že by pomůcky pro získávání a zpracování informací nebyly běžně využívané v domácnosti apod. Cílem vytváření členění pomůcek do skupin bylo vytvořit strukturovaný studijní materiál, který umožní studentovi orientaci v obsáhlém výčtu pomůcek. Ve vstupním testu dokázalo devatenáct studentů popsat pomůcku určenou pro lidi se zrakovým postižením, kterou lze použít v domácnosti. Ve výstupním testu každý student dokázal popsat pomůcku využitelnou v domácnosti člověka se zrakovým postižením.

Tabulka č. 10: Analýza otázky č.8

Otázka č. 8		
druh testu	vstupní	výstupní
počet studentů celkem	51	49
správně odpovědělo na otázku	33	46
vhodně argumentováno	2	32
procento úspěšnosti odpovědi	64,71%	93,88%
procento vhodné argumentace	3,92%	65,31%

Tabulka č. 11: Analýza otázky č.9

Otázka č. 9		
druh testu	vstupní	výstupní
počet studentů celkem	51	49
správně odpovědělo	22	49
procento úspěšnosti	43,14%	100,00%

Tabulka č. 12: Analýza otázky č.12

Otázka č. 12		
druh testu	vstupní	výstupní
počet studentů celkem	51	49
správně odpovědělo	0	42
procento úspěšnosti	0,00%	85,71%

Tabulka č. 13: Analýza otázky č.13

Otázka č. 13		
druh testu	vstupní	výstupní
počet studentů celkem	51	49
správně odpovědělo	2	24
procento úspěšnosti	3,92%	48,98%

Tabulka č. 14: Analýza otázky č.14

Otázka č. 14		
druh testu	vstupní	výstupní
počet studentů celkem	51	49
správně odpovědělo	19	49
procento úspěšnosti	37,25%	100,00%

5.6 Analýza získaných dat

Shrnutím analýzy jednotlivých tématických okruhů do přehledné tabulky (tabulka č. 15) lze porovnat, jak byla témata zvládnuta. První sloupec tabulky obsahuje číslo otázky, ve druhém sloupci je počet studentů, kteří vyplnili vstupní test, ve třetím sloupci je počet studentů, kteří vyplnili výstupní test, čtvrtý sloupec zaznamenává počet správných odpovědí ve vstupním testu, pátý sloupec ukazuje počet správných odpovědí ve výstupním testu, šestý sloupec převádí správné odpovědi na procento úspěšnosti ve vstupním testu a sedmý

sloupec přepočítává správné odpovědi na procento úspěšnosti ve výstupním testu. Tabulka obsahuje i převedení celkové úspěšnosti studentů ve vstupním a výstupním testu na procentuální vyjádření.

Tabulka č.15: Analýzy získaných dat

Číslo otázky	Počet studentů vstup	Počet studentů výstup	Správně odpovědělo vstup	Správně odpovědělo výstup	Procento úspěšnosti vstup	Procento úspěšnosti výstup
1	51	49	0	6	0,00%	12,24%
2	51	49	36	45	70,59%	91,84%
3	51	49	0	39	0,00%	79,59%
4	51	49	43	47	84,31%	95,92%
5	51	49	46	49	90,20%	100,00%
6	51	49	0	38	0,00%	77,55%
7	51	49	13	46	25,49%	93,88%
8	51	49	33	46	64,71%	93,88%
9	51	49	22	49	43,14%	100,00%
10	51	49	13	41	25,49%	83,67%
11	51	49	17	49	33,33%	100,00%
12	51	49	0	42	0,00%	85,71%
13	51	49	2	24	3,92%	48,98%
14	51	49	19	49	37,25%	100,00%
Celkové % úspěšnosti					34,17%	83,09%

Vstupní test prokázal, že informace týkající se zdravotního postižení se zaměřením na postižení zrakové nebyly nadbytečné. Při analýze vstupních i výstupních dat se projevil výrazný propad u otázky č. 1. Ve výstupním testu odpovědělo správně 12,24%. Proto se domnívám, že jsem se typy zdravotního postižení měla zabývat podrobněji a že by bylo vhodné jim věnovat ve studijním materiálu větší prostor.

Za nevyhovující považuji i výsledek 48,98% správných odpovědí u otázky č. 13. Ačkoliv se u otázky č. 1 a č. 13 jedná o rozdílná témata, má jejich zpracování ve studijním materiálu shodný rys. Domnívám se, že témata nebyla dostatečně ilustrována příklady, proto by bylo vhodné je doplnit.

Výborných výsledků ve výstupním testu dosáhli studenti u otázek číslo 5, 9, 11 a 14. U otázky č. 5 zaměřené na pojem kompenzace byly velmi úspěšné odpovědi už ve vstupním testu. Otázky č. 9, 11 a 14 zaznamenaly výrazné zlepšení znalostí.

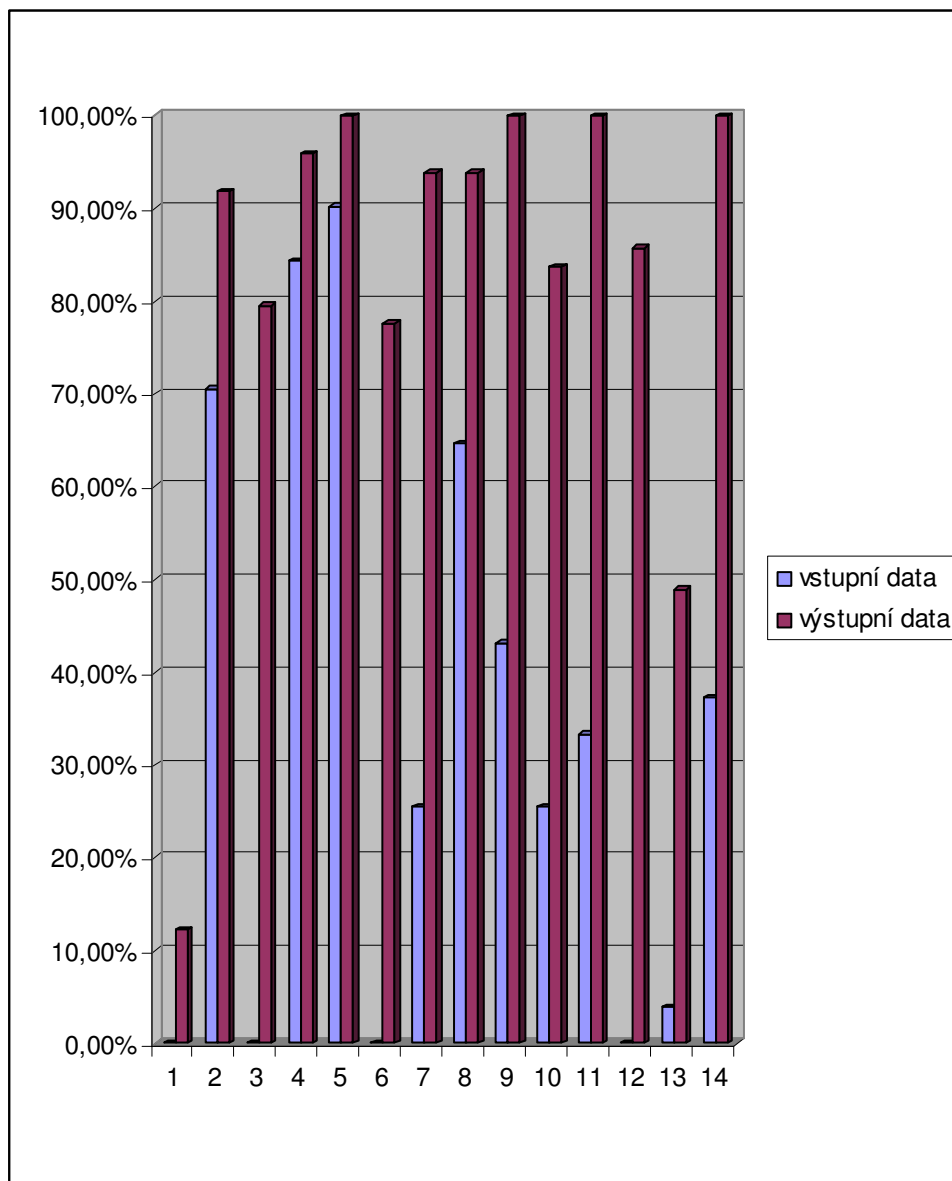
Otázka č. 9 zjišťuje, zda-li má dotazovaný schopnost rozpoznat, jaký signál k němu vysílá hůl bílá a jaký hůl červenobílá. Vstupní test ukázal na skutečnost, že méně než polovina studentů tuto schopnost postrádá. Vzhledem k tomu, že se jedná o dovednost, která má vliv na vhodnou formu komunikace, považují tuto dovednost v běžném životě za klíčovou. Domnívám se, že studijní materiál poskytuje dostatek informací, které umožňují zorientovat se ve vhodných způsobech komunikace s člověkem se zrakovým postižením i s člověkem s hluchoslepotou. Problematikou vhodné komunikace se zabývá otázka č. 15. Zmíněnou otázku jsem však nehodnotila podle klíče správná či nesprávná odpověď, protože při jeho použití by se ztratila vypovídající hodnota. Z tohoto důvodu není otázka zahrnuta v celkové závěrečné tabulce ani v celkovém grafu. Výstupní data ukazují, že studenti na teoretické bázi odstranili nevhodné komunikační stereotypy. Avšak výzkum, jaký vliv mají získané znalosti na dovednosti využívané v běžném životě, přesahuje rámec bakalářské práce.

Odpověď na otázku č.11 a č.14 dokáže student vybaven dostatečnými znalostmi vyvodit. Výrazné zvýšení úspěšnosti u výstupního testu poukazuje na skutečnost, že studenti získali vhled do dané problematiky.

Otázky č. 2, 3, 4, 6, 7, 8 a 10 zaznamenaly zlepšení znalostí studentů. Myslím si, že především oblast poradenství by si měli studenti oborou Výchova ke zdraví lépe osvojit. Studenti jsou připravováni pro co nejširší uplatnění v praxi, a proto by měli znát poradenskou síť tak, aby ji v případě potřeby dokázali efektivně využít.

Na závěr celkové analýzy získaných dat připojuji graf, který znázorňuje jednotlivé otázky a úspěšnost studentů při jejich zodpovídání ve vstupním a výstupním testu. Graf ukazuje vliv studijního materiálu na znalosti studentů. Z grafu vyčteme, že znalosti studentů ve výstupním testu se zlepšily, což byl cíl vytvářeného materiálu.

Graf č 2.: Otázky č. 1 – č. 14



6 ZÁVĚR A DOPORUČENÍ DO PRAXE

Bakalářská práce si klade za úkol vytvoření metodického materiálu pro posluchače oboru Výchova ke zdraví. Materiál je vnitřně členěn do pěti oblastí. První okruh zaměřený na zdravotní postižení jsem koncipovala jako stručný úvod do problematiky. Cílem okruhu je seznámit studenty s typy zdravotního postižení, s terminologií, s pojmy rehabilitace a kompenzace. Druhý okruh se již podrobněji zabývá zrakovým postižením. Studenty seznamuje s různými klasifikacemi poruch zraku a poukazuje na oblasti, do kterých se promítají zrakové vady. V dalším okruhu mapuji strukturu poradenské sítě v České republice. Snažím se, aby studenti získali základní orientaci, kterou mohou využít ve své profesní praxi. Ústředním tématem je okruh zaměřený na pomůcky pomáhající lidem se zrakovým postižením. Z důvodu lepší přehlednosti člením pomůcky do kategorií. V každé kategorii nalezne student výčet pomůcek, některé pomůcky jsou podrobněji popsány a pro větší názornost vyobrazeny na fotografiích. Zároveň se materiál snažím doplňovat o náměty pro zkvalitnění mezilidské komunikace se zaměřením na kontakt mezi člověkem s postižením a člověkem bez postižení.

Domnívám se, že mohu konstatovat pozitivní přínos studijního materiálu. Zároveň však poukazuji na oblasti, které by bylo vhodné zlepšit. V okruhu cíleném na zdravotní postižení bych doporučila věnovat více prostoru jednotlivým typům zdravotního postižení. Myslím si, že ostatní kapitoly jsou pro potřeby studentů zpracovány dostatečně.

Doufám, že materiál přispěje k rozšíření rozhledu budoucích odborníků zabývajících se tematikou zdraví. Práce sice mapuje relativně úzce specializovanou oblast, avšak umožňuje studentovi získat potřebný vhled do oblasti zdravotního postižení. Pevně věřím, že i nadále bude v naší společnosti pokračovat snaha o integraci i inkluzi lidí s postižením. Tuto tendenci se snažím podporovat šířením informací, které pomáhají odstraňovat předsudky a stereotypy, a tím umožní lidem se zdravotním postižením prožít kvalitnější život, což je cílem i této práce.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- DUNOVSKÝ, J. *Sociální pediatrie: Vybrané kapitoly*. Praha: Grada Publishing, 1999. ISBN 80-7169-254-9.
- DVOŘÁKOVÁ, M. *Vybrané kapitoly ze speciální pedagogiky*. České Budějovice: Jihočeská univerzita, 1994. ISBN 80-7040-102-8.
- FISCHER, S. *Speciální pedagogika: edukace a rozvoj osob se somatickým, psychickým a sociálním znevýhodněním*. Praha: Triton, 2008. ISBN 978-80-7387-014-0.
- HARTL, P, HARTLOVÁ, H. *Psychologický slovník*. Praha: Portál, 2000. ISBN 80-7178-303.
- HYCL, J. *Oftalmologie: minimum pro praxi*. Praha: Triton, 2006. ISBN 80-7254-827-1.
- JONÁŠKOVÁ, V. a KOL. *Speciální pedagogika*. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. ISBN 80-244-1475.
- KÁBELE, F., KOLLÁROVÁ, E., KOČÍ, J., KRACÍK, J.: *Somatopedie*. Praha: Karolinum, 1993. ISBN 80-7066-533-5.
- KEBLOVÁ, A. *Kompenzační pomůcky pro zrakově postižené žáky ZŠ*. Praha: Septima, 1999. ISBN 80-7216-104-0.
- KEBLOVÁ, A. *Zrakově postižené dítě: metodický materiál*. Praha: Septima, 2001. ISBN 80-85931-50-8.
- KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. *Oftalmopedie*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-50-8.
- MATOUŠEK, O. *Metody a řízení sociální práce*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-548-2.
- MICHÁLEK, M., FRANCOVÁ, P., JAKEŠ, J. *Nevídáno*. Praha: Okamžik, 2002. ISBN 80-238-9873-6.
- MKN 10, abecední seznam*. Praha: Grada, 1999. ISBN 80-7169-787-7.
- MOJŽÍŠEK, J. *Každý problém má řešení aneb Netradiční kompenzační pomůcky*. Praha: Okamžik, 2007. ISBN 978-80-86932-20-0.
- MONATOVÁ L. *Pojetí speciální pedagogiky z vývojového hlediska*. Brno: Paido, 1996. ISBN 80-85931-20-6.

- MORAVCOVÁ, D. *Zraková terapie slabozrakých: jak efektivně využít slabý zrak*. Praha: Triton, 2007. ISBN 978-80-7254-949-8.
- NIELSEN, L. *Učení zrakově postižených dětí v raném věku*. Praha: ISV nakladatelství, 1998. ISBN 80-85866-26-9.
- NIRMALA, B. P. *Mental illness in disability act.*, 1996. *Disabilities and Impairments*, 2002, Vol. 16, No. 1, pp. 53 – 56. Delhi – India: Akshat Publications. RN/50728/87.
- NOVÁK, J. *Využití výpočetní techniky pro zdravotně postižené*. Brno: Paido, 1997. ISBN 80-85931-44-3.
- NOVOSAD, L. *Základy speciálního poradenství: struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-174-3.
- PAYNE, J. a KOL. *Kvalita života a zdraví*. Praha: Triton, 2005. ISBN 80-7254-657-0.
- PIPEKOVÁ, J. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85931-65-6.
- RENOTIÉROVÁ, M. a KOL. *Speciální pedagogika*. Olomouc: UP, 2003. ISBN 80-244-0646-2.
- SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika: prevence a diagnostika: terapie a poradenství: vzdělávání osob s různým postižením: člověk s handicapem a společnost*. Praha: Grada Publishing, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.
- TITZL, B. *Postižený člověk ve společnosti: Hledání počátků*. Praha: Pedagogická fakulta Univerzity Karlovy, 1998. ISBN 80-86039-30-7.
- TRANOVÁ, B. *Raná péče pro rodiny s dětmi se zrakovým a kombinovaným postižením: vybrané příspěvky z kurzu „Poradce rané péče“*. Praha: Středisko rané péče, 1998. ISBN 80-238-3267-0.
- VÁGNEORVÁ, M., HADJ-MOUSSOVÁ, I., ŠTECH, S. *Psychologie handicapu*. Praha: Karolinum, 1999. ISBN. 80-7184-929-4.
- VÁGNEROVÁ, M. *Základy psychologie*. Praha: UK Karolinum, 2004. ISBN 80-246-0841-3.
- VOTAVA, J. a KOL. *Ucelená rehabilitace osob se zrakovým postižením*. Praha: UK, Karolinum, 2005. ISBN 80-246-0708-5.
- WIENER, P, RUCKÁ, R.. *Terapie zrakového handicapu*. Praha: Institut rehabilitace zrakově postižených UK FHS, 2006. ISBN 80-239-6774-6.

APEX *Systém TYFLOSET*, 2008 [on-line] [citováno 2008-11-19]. Dostupné z <http://www.apex-jesenice.cz/>.

LORM *Jak komunikovat s hluchoslepu osobou*, 2008 [on-line] [citováno 2008-10-22]. Dostupné z <http://www.lorm.cz/cs/hluchoslepi/>

SONS *Slepecká Braillova abeceda*, 2002 [on-line] [citováno 2008-10-10]. Dostupné z <http://www.sons.cz/>.

SONS STŘEDISKO VÝCVIKU VODÍČÍCH PSŮ *Desatera*, 2008 on-line] [citováno 2008-10-11]. Dostupné z <http://www.vodicipsi.cz/>.

SONS STŘEDISKO VÝCVIKU VODÍČÍCH PSŮ *Výcvik psů*, 2008 on-line] [citováno 2008-10-11]. Dostupné z <http://www.vodicipsi.cz/>.

SPC PRO ZRAKOVĚ POSTIŽENÉ PŘI ŠKOLE JAROSLAVA JEŽKA *Nabízíme*, 2007 [on-line] [citováno 2008-11-01]. Dostupné z <http://www.skolaji.cz/>.

SPC V ČESKÝCH BUDĚJOVICÍCH *Nabízíme*, 2007 [on-line] [citováno 2008-10-22]. Dostupné z <http://home.tiscali.cz:8080/spmscb/spc/>

SPOLEČNOST PRO RANOU PÉČI *Co je raná péče? Střediska rané péče*, 2008 [on-line] [citováno 2008-10-20]. Dostupné z <http://www.ranapece.cz/>.

TACTUS *Galerie*, 2007,[on-line] [citováno 2008-12-02]. Dostupné z <http://www.tactus.wz.cz/>.

TYFLOCENTRUM *Co je Tyflocentrum*, 2008 [on-line] [citováno 2008-10-20]. Dostupné z <http://www.tyflocentrum.cz/>.

TYFLOSERVIS *Kompletní katalog pomůcek*, 2008 [on-line] [citováno 2008-10-09]. Dostupné z <http://www.sons.cz/prodejna/>.