

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLMOUCI
PEDAGOGICKÁ FAKULTA
Ústav speciálněpedagogických studií

Diplomová práce

Bc. Veronika Vachalová

Spokojenost studentů se zrakovým postižením na vysoké škole ve
vztahu k poskytované podpoře a pomoci

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně a to výhradně s použitím literatury uvedené v seznamu literatury.

V Olomouci, dne 18. 4. 2019

.....
Bc. Veronika Vachalová

Poděkování

Chtěla bych poděkovat své vedoucí diplomové práce Mgr. Karunové Haně, Ph.D., za podporu, vstřícné vedení, projevenou důvěru a za příležitost v podobě spolupráce na výzkumné části projektu Pedagogické Fakulty Univerzity Palackého v Olomouci.

Obsah

| | |
|--|----|
| Úvod | 6 |
| TEORETICKÁ ČÁST | 8 |
| 1 Dospělost | 8 |
| 1.1 Biologické vymezení | 9 |
| 1.2 Psychosociální vymezení | 10 |
| 1.3 Dospělost u osob se zrakovým postižením | 11 |
| 2 Zrakové postižení | 13 |
| 2.1 Klasifikace z medicínského pohledu | 14 |
| 2.2 Klasifikace dle Světové zdravotnické organizace | 15 |
| 2.3 Klasifikace z hlediska speciální pedagogiky | 16 |
| 2.3.1 Dělení podle typu zrakových vad | 17 |
| 2.3.2 Dělení dle stupně zrakového postižení | 18 |
| 2.4 Osoba se zrakovým postižením a studium na vysoké škole | 20 |
| 3 Systém péče o dospělé osoby se zrakovým postižením | 22 |
| 3.1 Resort zdravotnictví | 22 |
| 3.2 Resort sociálních služeb a neziskový sektor | 23 |
| 3.3 Resort školství | 25 |
| 4 Kvalita života | 30 |
| 4.1 Dimenze kvality života | 31 |
| 4.2 Metody k měření kvality života | 33 |
| 4.3 Kvalita života osob se zrakovým postižením | 34 |
| PRAKTICKÁ ČÁST | 37 |
| 5 Realizace výzkumného projektu a metodologie | 37 |
| 5.1 Vymezení cílů, výzkumného problému a hypotéz | 37 |
| 5.2 Stanovení hypotéz | 37 |
| 5.3 Metodologie sběru a vyhodnocení dat | 39 |

| | | |
|-------|--|----|
| 5.3.1 | Limity výzkumu | 41 |
| 6 | Průběh šetření a vyhodnocení dotazníků | 42 |
| 7 | Diskuze | 70 |
| | Závěr | 71 |
| | Seznam použité literatury | 72 |
| | Seznam tabulek a grafů | 81 |
| | Seznam příloh | 84 |
| | Přílohy | |
| | ANOTACE | |

Úvod

Každý z nás je schopen se pozastavit nad vlastním vnímáním hodnoty a kvality svého života. Každý si pod tímto pojmem dokážeme leccos představit. Naše představa souvisí se subjektivním pocitem spokojenosti, se smysluplností v tom, co v životě děláme, kam směřujeme, kam patříme. Subjektivní spokojenost se sebou samým a se svým životem může záviset také na aktuálním zdravotním stavu. Otázkou zůstává, zda jedinec s onemocněním či s některým druhem postižení, může mít stejně kvalitní život jako člověk zdravý či bez postižení.

Cílem práce je poukázat na spokojenost studentů se zrakovým postižením na vysoké škole, a to zejména vzhledem k poskytované podpoře a pomoci, kterou těmto, i studentům s jiným zdravotním postižením, nabízí specializovaná centra podpory působící na daných vysokých školách či univerzitách v České republice.

Každý jedinec během svého života nevyhnutelně prochází určitými fázemi vývoje. Ačkoliv jsou všechny vývojové fáze důležité, tak se vzhledem k zaměření diplomové práce budeme, zaobírat pouze dospělostí, ve které se nachází jedinec v průběhu terciárního vzdělávání a konkrétněji také dospělostí osob se zrakovým postižením.

V dalších částech textu zaměříme svou pozornost na zrakové postižení. Rozmanitost zrakového postižení je velká, existují však různé klasifikace zrakového postižení, které slouží buď oblastem medicíny či speciální pedagogiky. Tato vymezení jsou pro oblast speciální pedagogiky velice důležitá z hlediska specifik práce vyplývajících s různých stupňů případně typů zrakového postižení.

Následně se budeme zabývat systémem služeb pro osoby zrakově postižené, kde se mimo jiné dotkneme oblasti školství a problematiky podpory těchto osob v rámci vysokoškolského vzdělávání. Vzhledem ke skutečnosti, že v České republice neexistuje vysoká škola pro zrakové postižené studenty, jsou vzdělávání na běžných vysokých školách, kde jsou zřizovány, pro potřeby těchto studentů, centra podpory. Právě zvyšující se počet studentů se zrakovým postižením je pozitivním ukazatelem prospěšnosti a potřeby zmíněných center.

V neposlední řadě se budeme věnovat nelehkému vymezení fenoménu kvality života. Kvalita života bude pojímána jak z obecného hlediska, tak také zaměříme pozornost na kvalitu života osob se zrakovým postižením. Problematikou spokojenosti či kvalitou života osob se zrakovým postižením se v současnosti zabývá čím dál více odborníků z různých vědních oborů, to s sebou přináší jistou nejednotnost v chápání pojmu kvalita života.

Tato práce je však pouhým okénkem, které nabízí obecný vhled do problematiky zrakového postižení a kvality života těchto osob, nelze však postihnout celou šíři teoretických poznatků vztahujících se k onomu tématu.

Výzkumná část je dedikována v návaznosti na projekt Pedagogické Fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, Kvalita života osob se zdravotním postižením a osob pečujících, IGA_PdF_2018_003.

TEORETICKÁ ČÁST

1 Dospělost

Vzhledem k zaměření diplomové práce na studenty vysoké školy je žádoucí dotknout se mimo jiné pojmu dospělost. Podle Pachera (2017) bývá období dospělosti nejvíce opomíjeným tématem, a to i přesto, že je spojeno se speciální tematikou, jako je práce, manželství a rodičovství.

Na dospělost lze nahlížet z různých hledisek. V naší společnosti není počátek dospělosti stanoven jistým rituálem či mezníkem, který by byl jednoznačným potvrzením přechodu z dospívání do dospělosti (Skorunková, 2011).

Vymezení pojmu dospělost je nelehkým úkolem, neboť se u jednotlivých autorů setkáváme s odlišným pojetím. Někteří autoři se soustřeďují spíše na biologické faktory, zatímco druzí se spíše zabývají procesy psychickými, postavením ve společnosti, budováním sociálních rolí a partnerských vztahů, profesních rolí aj. (Ludíková, Finková, 2013).

Indrák (2011) uvádí jako podstatný znak a kritérium dospělosti zralost, kterou dále dělí na zralost biologickou, citovou (emotivní), rozumovou (intelektuální) a sociální. Také podotýká, že je dospělý jedinec neustále v interakci se svým prostředím a vyvíjí se celý život, proto označením člověka za dospělého neznamená, že se nebude měnit a jeho vlastnosti zůstanou neměnné a stálé.

Pro dospělého jedince, podle Farkové (2009), zpravidla platí většina společných znaků, jako je schopnost konat produktivní práci, samostatně hospodařit, spolupracovat bez zbytečných konfliktů, samostatně vyřídit své věci při studiu či v práci s nadřízeným bez zbytečného pobouření, schopnost trávit volný čas o samotě a mít realistické plány do budoucna, schopnost stýkat se s opačným pohlavím. Dále je schopen cílevědomě rozšiřovat svou orientaci v prostředí, kde žije a pracuje, a v neposlední řadě se aktivně zajímá a pečuje o blaho nejen rodiny, ale také přátel a širšího společenství.

Z hlediska vývojové psychologie se setkáváme s rozdělením období dospělosti do několika fází. Členění podle Langmeiera a Krejčířové (2006), kteří dospělost dělí do tří, respektive do čtyř, dílčích období, je následující: období časně dospělosti (20–25 let), období střední dospělosti I. (30–45 let), krize středního věku a období střední dospělosti II. (45 let až po stáří). Také Vágnerová (2007) dělí dospělost do tří etap, a to na mladou dospělost od 20 do 40 let, střední dospělost vymezenou od 40 do 50 let a starší dospělost zahrnující období od 50 do 60 let.

V následujících podkapitolách se budeme věnovat biologickému a psychosociálnímu vymezení dospělosti včetně kontextu zrakového postižení.

1.1 Biologické vymezení

Biologická dospělost je vázána na dozrávání organismu, tedy jednoduše řečeno na věk. Tuto vývojovou etapu lze považovat za vrcholné a nejvyšší údobí týkající se zralosti lidského jedince. Obecně termínem dospělost můžeme považovat takový stav, kdy člověk doroste do své konečné velikosti, ocitá se na vrcholu svých sil (Šimíčková-Čížková a kol., 2010). Dospělý jedinec se stává sexuálně zralým, a právě sexualita je velice důležitým aspektem partnerského vztahu. Z tohoto pohledu nabývá na významu reprodukční složka, kdy se přesouvá pozornost na sexuální aktivitu nyní vnímanou jako prostředek ke zplození dítěte (Vágnerová, 2007).

Za psychické znaky dospělosti můžeme dle Skorunkové (2011) považovat samostatnost, která se pojí s větší sebejistotou, sebekontrolou, relativní svobodou v chování a rozhodování, se schopností přijmout zodpovědnost za svá rozhodnutí i činy a zodpovědnost ve vztahu k druhým lidem. Dále Kelnarová a Matějková (2014) uvádějí rozhodování na základě vlastních názorů, zkušeností a nabytých vědomostí. Také zodpovědné chování, které se vyznačuje sebeovládáním, kdy je jedinec schopen zadržet a ovládat takové projevy jednání a chování, které by mohly ztížit jasně stanoveného cíle.

V průběhu dospělosti dochází mimo jiné k různým změnám. Nejcitlivějším ukazatelem somatických změn je kůže, a to především z hlediska kvalitativního, ale také dochází k postupnému snižování vnímavosti hmatové i tlakové (Šimíčková-Čížková a kol., 2010). Pohlédneme-li na změny psychické, zejména se jedná o změny v kognitivních funkcích a emocionalitě. Emoční stránka je relativně stabilizována a dochází ke zlepšení ve schopnosti regulace vlastních emocí (Vágnerová, 2007). Vedle toho jsou významné změny ve vnímání, avšak k celkovému snížení zrakových schopností a změnám na sítnici dochází až po třicátém roce života. Do třicátého roku většina zrakových funkcí nevykazuje výraznější změny, vše je spíše individuální, stejně tak jako zhoršování funkcí ve všech analyzátorech (Šimíčková-Čížková a kol., 2010).

1.2 Psychosociální vymezení

Oproti biologickému pojetí dospělosti je psychosociální komplikovanější, neboť v této oblasti dosahuje dospělosti každý jedinec v odlišnou dobu. Dospělost z právního hlediska je, u nás v České republice, vymezena od osmnácti let věku. Ani to však není společností zcela akceptovatelným signálem pro změnu statusu mladého člověka (Vágnerová, 2007). Ukončení středoškolského studia s maturitní zkouškou v 19 letech či ukončení vysokoškolského studia ve 23–25 letech je většinou považováno jako definitivní konec dospívání. Mnozí, v tomto věku, uzavírají sňatky či zakládají vlastní rodiny (Skorunková, 2011).

Důležitým mezníkem v této oblasti je sociální změna statusu, kdy v určité dekádě dospělého věku u jedince končí role studenta, s čímž je spojeno následné hledání vhodného pracovního uplatnění. Základním principem profesní perspektivy je především správná volba profesní přípravy, kdy se dosažené vzdělání stává východiskem pro výběr patřičného zaměstnání. Mladý dospělý musí tedy přijmout jistou variantu profesní role, která má trvalejší charakter a zásadně ovlivňuje životní styl. Zejména schopnost zvládnout adekvátním způsobem profesní roli je jedním z psychosociálních kritérií, které je spojováno s dospělostí. Profesní pozice člověku slouží jako určitý zdroj sebezpevnění, je podstatnou součástí identity a může uspokojovat různé základní psychické potřeby (Vágnerová, 2007).

Vývojovým úkolem údobí dospělosti je vytvoření trvalého partnerského vztahu, kdy již jedinec přestává být závislým na své původní rodině a začíná zakládat rodinu vlastní. Postupným přechodem do nelehké rodičovské role a nástupem větší zodpovědnosti s tím spojené, získává dospělý jedinec zkušenosti, které mají i jeho rodiče. Právě vlastní rodičovská zkušenost může často vést k lepšímu porozumění a pozitivní změně vztahů s rodiči (Langmaier, Krejčiová, 2006; Skorunková, 2011).

Přechod do dospělosti je pro všechny důležitým a také komplikovaným obdobím. Zároveň na tuto lidskou etapu musíme pohlížet jako na něco přirozeného a nezbytného. Vedle dosažení fyzické, osobnostní a sociální zralosti je dospělost poznamenána také počáteční involucí, která dále pokračuje i v další fázi – stáří neboli senium (Šimíčková-Čížková a kol., 2010).

1.3 Dospělost u osob se zrakovým postižením

Na výše zmíněné období lze u osoby se zrakovým postižením nahlížet podobně jako u osoby bez postižení, avšak musíme brát zřetel na určitá specifika. Zejména je důležitý fakt, zda se jedná o postižení vrozené či získané, poté rovněž záleží i na tom, zda došlo ke ztrátě zraku následkem náhlého úrazu či nehody anebo, zda byla příčinou progresse některého onemocnění. Jedná-li se o postižení vrozené nebo získané v rané etapě vývoje, ve většině případů se s tím jedinec naučí žít a může dojít i ke smíření. Při náhle získaném postižení nastává u jedince šok, neboť se dostává do situace, která je pro něj zcela neznámá a výrazně ovlivní jeho dosavadní život, sociální role a celou osobnost (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

Květoňová-Švecová ve své publikaci (2000) popisuje psychické důsledky ztráty zraku v dospělosti. V obecné rovině jde o ohrožení saturace základních psychických potřeb, a to zejména potřeby otevřené budoucnosti v kontextu založení rodiny s naplněním rodičovské role, kterou je mnohdy komplikované založit. Především jde o obtížné vybudování plnohodnotného vztahu s partnerem a poté splnění rodičovské funkce, z důvodu sociální izolace. Pokud u jedince dojde ke ztrátě zraku v dospělosti, kdy již má rodinu a děti, je vystaven situaci ve smyslu změny sociálního statusu v rodině. Ve svém sebepojetí, se jedinec získáním zrakového postižení náhle stává na rodině závislým a zároveň také jejím méně hodnotným členem.

S přechodem mezi dospělé, u osob se zrakovým postižením, se přidávají i problémy související s odlišnostmi, které vyplývají ze stupně a typu zrakového postižení. Nejlépe vyhovujícím stavem, v období dospělosti osob se zrakovým postižením, je ten, když může být zcela samostatná. V tomto kontextu rozumíme samostatnost v oblasti sebeobsluhy, prostorové orientace, bydlení, uplatnění na trhu práce, také sem můžeme zařadit trvalý partnerský vztah a děti (Ludíková, Finková, 2013).

Období dospělosti je etapou spojení vlastní vytvořené identity s identitou druhého beze strachu, že se v tomto spojení vlastní identita rozplyne. U mladých dospělých se zrakovým postižením se můžeme setkat s jistým rizikem, a to zejména tendencí k distancování se od sociálních kontaktů, a tím nenaplnění tohoto vývojového úkolu (Kimplová, Kolaříková, 2014).

Na mladého člověka s postižením jsou společností kladeny hned dva nároky, a to z pohledu gender problematiky, kdy má odpovídat požadavkům kladeným na ženy a muže, a také splňovat požadavky kladené na zdravého člověka. V případě mužů a žen s postižením

zůstávají tyto požadavky nesplněny, neboť jedinec v důsledku zrakového postižení nemusí být schopen plně přijmout své mužství či ženství a rovněž role, které jsou oběma pohlavím tradičně přisuzovány (Röderová, 2015).

Mladý jedinec se porovnává s ostatními, zkoumá své role a role druhých, posiluje tak pozitivní sebehodnocení, například vědomí autonomie. Pro člověka s postižením to znamená dostávat příležitosti k úspěšnému zvládnutí některých, pro něj důležitých, úkolů, a dostává tak možnost pocítit ze strany dospělých důvěru, že něco dokáže. Pokud však nemá mladý člověk možnost žít v rámci svých schopností, ale řídí se pouze přáním svých rodičů, zažívá spíše opačné, negativní pocity (Kopřiva et al., 2008).

V důsledku zrakového postižení jedinec nemusí všechny požadavky, spojené s vymezením dospělosti, vždy zvládnout. V některých případech se setkáváme s tím, že zůstane nesoběstačným, nesamostatným a závislým na pomoci jiných. Mnohdy může být jedním z možných problémů i samotné začlenění osoby se zrakovým postižením do světa zdravých lidí, neboť v předchozích vývojových etapách jsou tyto lidé zejména ve společnosti svých rodin, které jim zajišťují potřebnou péči a pocit bezpečí. Přehnaná závislost na rodičích a jejich všestranné podpoře je mnohdy příčinou selhávání, mladé dospělé osoby se zrakovým postižením, v přizpůsobení se nárokům na nich kladeným spojených se změnou sociálních rolí, a to jak v oblasti profesní, partnerské, tak i rodičovské (Ludíková, Finková, 2013).

I lidé se zrakovým postižením pochopitelně v dospělosti, stejně jako lidé bez postižení, procházejí podle vývojové teorie příslušnými vývojovými stádii. U jedince, který se narodil se zrakovým postižením, vyrůstal v podnětném rodinném prostředí, vybudoval si v období adolescence vlastní identitu, s čímž je spojeno, že má ustálený hodnotový systém a ví, kam směřuje. Pokud jedinec zná a využívá možnosti kompenzace, tak poté můžeme říci, že nedochází v dospělosti k zásadním změnám a zvrátům (Kimplová, Kolaříková, 2014).

2 Zrakové postižení

V mnoha publikacích se často setkáváme s tím, že zrakové postižení představuje jedno z nejtěžších postižení (Beneš, Vrubel, 2017; Ludíková, 2014; Květoňová-Švecová, 2007), neboť zrak patří mezi nejdůležitější smysly zprostředkovávající vizuální podněty z okolí pomocí zrakového orgánu. Avšak nelze s jistotou říci, že se opravdu jedná o nejtěžší postižení, poněvadž srovnáme-li důsledky i jiných postižení, například tělesného nebo sluchového, nalezneme zde jistá specifika, která každého jedince omezují v určitých oblastech jeho života, a to i v případě, že jsou jejich oblasti omezení rozličné. Jsou zde značné rozdíly, protože jedno postižení může omezovat jedince se zrakovým postižením méně a jiné více (Ludíková, 2014).

Vnímání světa bez pomoci zraku je záležitost skutečně komplikovaná. Jediným dostatečně přesným a konkrétním kompenzačním činitelem je hmatové vnímání, které je však ve srovnání s vnímáním zrakovým neskonale pomalejší. Každý jedinec chce žít jako nezávislá a samostatná osobnost, dokonce tak chce být také vnímán (Wiener, 2009).

Postižení mnohdy vzniká jako následek onemocnění související s věkem a vyléčit jej je obvykle obtížné až nemožné. Buď to náhle, nebo postupnou progresí vady dochází k postižení některé části oka, což vede u jedince k nezvratnému poškození zraku. Osoba se považuje za zrakově postiženou tehdy, když její zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí je nižší než 6/18 a nelze ji nadále vykorigovat pomocí běžných optických pomůcek. Za běžné optické pomůcky jsou chápány brýle, kontaktní čočky či provedení refrakčního chirurgického zákroku (Beneš, Vrubel, 2017).

Dle Ludíkové (in Finková, Ludíková, Růžičková, 2007) je za osobu se zrakovým postižením považován jedinec, který trpí oční vadou nebo chorobou a i po optimální korekci vady, tedy chirurgické, medikamentózní či optické, a jenž má v běžném životě potíže se získáváním informací zrakovou cestou.

V České republice je zrakové postižení posuzováno pomocí tří modelů- lékařský, funkční a sociální. Přesto, že současné globální trendy kladou důraz na vzájemnou spolupráci a propojení těchto modelů, tak v českém prostředí nadále převládá konzervativnější pohled (Vrubel, Röderová, Jágerová, 2017).

Omezení, vyplývající ze zrakového postižení, je ovlivňováno i tím, zda má zrakový orgán potíže v části senzorické či motorické. Částí senzorickou rozumíme poruchu periferní (oční bulvy, přídatné orgány), poruchu ve zrakové dráze nebo zrakovém centru. U motorické části jde o poruchy v okohybných svalech, nervech a jejich jádrech či v motorických centrech

mozkové kůry. Mohou být zasaženy primárně obě oblasti nejednou nebo se také mohou navzájem ovlivňovat, tedy potíže v oblasti motorické ovlivňují oblast senzorickou a naopak (Moravcová in Baslerová a kol., 2012).

Ačkoliv je etiologie zrakového postižení velmi rozmanitá, mezi nejčastější příčiny řadíme dědičné změny, úrazy, nitroděložní infekce, vaskulární onemocnění, retinopatie, záněty, nádory, intoxikace, odchlípení sítnice, zelený či šedý zákal, degenerace sítnice, refrakční vady atd. (Vitásková, Ludíková, Suralová, 2003).

Jednotlivé země si určují vymezení kategorií postižení zraku, které navazují na legislativu, vzdělávání, volbu povolání, na oblast sociálního zabezpečení, i na způsobilost k výkonu určitých činností jedince. Musíme tedy uvést, že základním kritériem je stav centrální zrakové ostrosti do dálky na lepším oku s optimální korekcí. Zraková ostrost je vyjádřena pomocí tzv. vizu udávaným zpravidla ve zlomku, kde první číslo znamená vzdálenost v metrech, ze které dotyčný čte a druhé číslo pak představuje vzdálenost, ze které čte tu samou velikost písmene člověk bez nepostižení zraku. Dalším posuzovaným parametrem je rozsah zorného pole, které je uváděno ve stupních. V důsledku zrakové vady může být zorné pole buď to zúženo, omezeno nebo v něm může docházet k tzv. skotomům, tedy k lokálním výpadkům v zorném poli (Kuchynka, 2016; <http://nicm.cz> [online] [cit. 2019-03-12]).

V níže uvedených podkapitolách se budeme věnovat jednotlivým klasifikacím zrakového postižení, a to jak z medicínského pohledu, podle Světové zdravotnické organizace, tak také z oblasti speciální pedagogiky.

2.1 Klasifikace z medicínského pohledu

Z medicínského hlediska posuzujeme míru postižení zraku převážně z pohledu ztráty zrakové ostrosti, přesto někteří autoři berou v úvahu také omezení zorného pole.

Hycl a Trybučková (2008) ve své publikaci uvádí klasifikaci zrakového postižení, kdy pokles zrakové ostrosti spadá pod 6/18 s korekcí na lepším oku a je hodnocen jako ztráta zraku. Jejich kategorizace zrakového postižení obsahuje slabozrakost a nevidomost, kdy se jednotlivé stupně postižení dělí na další úrovně. Slabozrakost je, podle autorů, vizus lepšího oka pod 6/18 až 3/60 včetně, do 6/60 včetně se jedná o lehkou slabozrakost. Klesne-li vizus pod 6/60 do 3/60 jedná se o těžkou slabozrakost. Nevidomost je definována jako pokles vizu pod 3/60 až po světlocit. Nevidomost dále dělíme na praktickou nevidomost, kde je pokles vizu pod 3/60 do 1/60 včetně, nebo je binokulárně zorné pole méně než 10 stupňů, ale více

než 5 stupňů. Skutečná nevidomost je definována jako pokles vizu pod 1/60 až světlocit nebo binokulárně zorné pole méně než 5 stupňů. Plná slepota neboli amauroza je od světlocitu s chybnou projekcí světla po ztrátu světlocitu.

V klasifikaci a vymezení podle Kuchynky (2016) se, jako u předchozích autorů, setkáváme s podobným dělením na slabozrakost a nevidomost s následnými podkategoriemi. Avšak autor vizus uvádí nejen v podobě zlomku, ale také pomocí desetinného čísla.

Mezi kategorie zrakového postižení podle velikosti ztráty zrakových funkcí řadíme:

- „*slabozrakost lehkého až středního stupně při vizu 0,3 – 0,1 (6/18 – 6/60);*
- *slabozrakost těžkého stupně při vizu 0,1 – 0,05 (6/60 – 3/60);*
- *těžce slabí zrak při vizu 0,05 – 0,02 (3/60 – 1/60) nebo omezení zorného pole do 10° kolem centrální fixace, i když centrální zraková ostrost není postižena;*
- *praktická nevidomost při vizu 0,02 (1/60) až světlocit s jistou projekcí světla nebo omezení zorného pole do 5° kolem centrální fixace, i když centrální zraková ostrost není postižena;*
- *úplná nevidomost obou očí při světlocitu s nepřesnou projekcí až naprostá ztráta světlocitu“ (Kuchynka, 2016, s. 866).*

2.2 Klasifikace dle Světové zdravotnické organizace

Beneš a Vrubel (2017) ve své publikaci uvádí, že zrakové postižení definujeme na základě mezinárodních klasifikací WHO (Světové zdravotnické organizace), v rámci desáté revize MKN – 10, tedy Mezinárodní statistické klasifikaci nemocí a přidružených zdravotních problémů. Zde je uvedeno vymezení zrakových vad dle místa postižení zrakového analyzátoru.

Zrakově postiženého člověka je možné zařadit, na základě výsledků oftalmologického vyšetření, do pěti kategorií (Ludíková, 2014):

- kategorie 1 – střední slabozrakost;
- kategorie 2 – silná slabozrakost;
- kategorie 3 – těžce slabý zrak;
- kategorie 4 – praktická nevidomost;
- kategorie 5 – úplná nevidomost.

Světová zdravotnická organizace dělí zrakové postižení do dvou základních kategorií, a to na slabozrakost a slepotu. Zmíněné dvě kategorie více rozvádí do jednotlivých podkategorií, jejichž dělení je tedy následující:

- střední slabozrakost – kategorie 1 – zrakové postižení s optimální korekcí, kdy se zraková ostrost pohybuje v rozmezí vizu $< 6/18$ (0,30) až $\geq 6/60$ (0,10);
- silná slabozrakost – kategorie 2 – zrakové postižení s optimální korekcí, kdy se zraková ostrost pohybuje v rozmezí vizu $< 6/60$ (0,10) až $\geq 3/60$ (0,05);
- těžce slabý zrak – kategorie 3 – zrakové postižení s optimální korekcí, kdy se zraková ostrost pohybuje v rozmezí vizu $< 3/60$ (0,05) až $\geq 1/60$ (0,02);
 - Do této kategorie spadají také osoby s koncentrickým zúžením zorného pole obou očí po 20°, nebo na jednom oku pod 45°.
- praktická slepota – kategorie 4 – zrakové postižení s optimální korekcí, kdy se zraková ostrost pohybuje v rozmezí vizu $< 1/60$ (0,02) až po zachovaný světlocit nebo zúžení zorného pole do 5° kolem centrální fixace, za předpokladu, že centrální ostrost není porušena;
- úplná slepota – kategorie 5 – řadí se sem lidé s úplnou slepotou čili amaurózou, nebo jedinci se zachovaným světlocitem a s chybnou projekcí světla (<http://nicm.cz> [online] [cit. 2019-03-12]).

Kategorizace zrakového postižení podle Světové zdravotnické organizace jsou uplatněny ve většině novějších epidemiologických studií (Kuchynka, 2016).

2.3 Klasifikace z hlediska speciální pedagogiky

Není jednotná klasifikace osob se zrakovým postižením pro účely speciálněpedagogické praxe. Speciální pedagogika zabývající se osobami se zrakovým postižením vychází zprvu z klasifikace medicínské, neboť je pro ni základní ztráta zrakové ostrosti, a také omezení zorného pole (Ludíková, Finková, Stejskalová, 2013).

Z hlediska speciálněpedagogické praxe je potřebné zohledňovat další důležitá hlediska, která ovlivňují oblast vzdělávání, výuku prostorové orientace a samostatného pohybu, dále také mají vliv na současný psychický stav člověka, kterému vada zraku zasahuje do mnoha oblastí života. Vzhledem k tomu je žádoucí vzít v úvahu například i hledisko doby vzniku zrakového postižení, tedy zda jde o postižení **vrozené** či **získané** v průběhu života. Také sem patří klasifikace z etiologického hlediska, kdy rozlišujeme **vady orgánové**

charakterizované objektivně diagnostikovaným nálezem na oku (například refrakční vady, glaukom či kataraktu atd.), a **vady funkční**, u nichž se nevyskytuje problém na orgánu, ale, jak napovídá název, je problém v jeho funkci (například strabismus a amblyopie). V neposlední řadě je rozhodující hledisko délka trvání zrakového postižení, a to od **akutní** fáze, která je většinou krátkodobá, přes přetrvávající postižení **chronické**, až po postižení **recidivující**, které je charakteristické opakujícími se potížemi v určitých intervalech (Ludíková, 2014).

Následující podkapitoly znázorňují dělení zrakového postižení podle typu a stupně zrakového postižení.

2.3.1 Dělení podle typu zrakových vad

V rámci speciálněpedagogické praxe se setkáváme s množstvím klasifikací, které vychází z oftalmologické diagnostiky. Ačkoliv se jednotlivá dělení u různých autorů mohou lišit, rozlišujeme celkem sedm skupin poruch zraku. Patří sem: ztráta zrakové ostrosti, postižení zorného pole, okulomotorické problémy, poruchy barvocitu, poruchy adaptace na tmu a oslnění, porucha citlivosti na kontrast a obtíže e zpracováním zrakových informací. Přičemž není neobvyklé, když má zrakově postižený jedinec potíže současně v několika zmíněných oblastech (Kimplová, Kolaříková, 2014; Ludíková, Finková, Stejskalová, 2013).

Ztráta zrakové ostrosti představuje pro člověka nezřetelné vidění. Míra snížení zrakové ostrosti může být různá, s tím souvisí i rozsah obtíží s rozlišováním detailů nebo naopak velkých předmětů. Hovoříme zde o refrakčních vadách, avšak je třeba i uvědomit, že o zrakovém postižení se jedná především v případě, kdy i po optimální brýlové korekci má jedinec problémy s informacemi vnímanými pomocí zrakového analyzátoru (Kimplová, Kolaříková, 2014).

Postižení zorného pole znamená omezení prostoru, který jedinec vidí. Ať už je omezení různě široké, může u jedince představovat potíže v mnoha oblastech života. Pokud má jedinec výpadek zorného pole v jeho centru, znamená to, že bude mít problémy při pohledu před sebe. Výpadek v periferním vidění se může objevit jak v postranním, horním, tak i dolním poli. Jedinec při pohybu v prostoru naráží do objektů na té straně, kde má výpadek zorného pole (Květoňová-Švecová, 2000).

Poruchy okulomotoriky nastávají při špatné koordinaci pohybu očí. Potíže se projevují při používání obou očí, při sledování pohybujícího se objektu, při prohlížení předmětu, při uchopování nějakého předmětu. Člověk tedy nejprve předmět sleduje jedním,

poté druhým okem, přičemž dochází ke stáčení oka různým směrem. Jedinec s tímto typem poškození zraku může mít problémy s přesností mířených pohybů a při uchopování věcí (Kimplová, Kolaříková, 2014).

Poruchy barvocitu se mohou vyznačovat nevyvinutím čípků pro jednu, dvě nebo všechny tři barvy (modrá, zelená, červená). Za předpokladu, že je barevné vnímání postižené ve všech třech rovinách hovoříme o tzv. achromatopsii, při které jedinec vnímá objekty pouze černobíle. Nejčastěji zmiňovanou a tudíž nejznámější poruchou barvocitu, mezi širokou laickou veřejností, je pravděpodobně daltonismus, tedy narušené vnímání červené a zelené barvy (Růžičková, 2006).

Poruchy adaptace na tmu a oslnění lze podle Moravcové (2004) chápat neschopnost oka měnit práh citlivosti na světlo. Poruchy se mohou projevat zejména v tzv. přechodu, jedná se o mezopické vidění, tedy za zhoršených světelných podmínek, kdy jsou uplatňovány oba fotoreceptory sítnice, tyčinky i čípky. Jedinec není schopen orientovat se v prostoru za zhoršených světelných podmínek v špatně osvětlených budovách nebo také po západu slunce, za šera či za soumraku.

Poruchy kontrastní senzitivity neboli také, v některých publikacích používaný termín, poruchy citlivosti na kontrast. Kvapilíková (in Moravcová, 2004) definuje kontrast jako subjektivně vnímaný rozdíl jasů dvou ploch viděných zároveň v zorném poli anebo dvou různých podnětů působících postupně na zrak. Jedinec s poruchou citlivosti na kontrast může mít potíže při čtení kopií dokumentů a při rozlišování detailů na obrázcích apod.

Obtíže se zpracováním zrakových informací vznikají s postižením zrakových center v kůře mozku. Člověk s kortikálním postižením zraku neboli korovou slepotou má potíže se zpracováním zrakové informace, i přesto, že není poškozena sítnice ani zrakový nerv. Objevují se obtíže s interpretací zrakové informace a jejím spojením s dalšími smyslovými vjemy během vytváření zrakového obrazu (Květoňová-Švecová, 2000).

2.3.2 Dělení dle stupně zrakového postižení

Obecně ve speciálněpedagogické praxi rozlišujeme čtyři základní kategorie osob se zrakovým postižením, zde vycházíme z úrovně zrakové ostrosti – osoby nevidomé, osoby se zbytky zraku, osoby slabozraké a osoby s poruchami binokulárního vidění (Ludíková, Finková, Stejskalová, 2013; Květoňová-Švecová, 2000).

Osoba nevidomá do kategorie jedinců, která je chápána jako skupina s nejtěžším stupněm zrakového postižení. Nevidomostí rozumíme nezvratný pokles centrální zrakové

ostrosti pod 3/60 až světlocit. Dále nevidomost dělíme na několik stupňů, a to na praktickou nevidomost, skutečnou nevidomost a plnou nevidomost (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

Osoba se zbytky zraku je podle Růžičkové (2006) řazena mezi skupinu nevidomými a slabozrakými, a je též označována jako hraniční skupina. Růžičková (ibid, str. 16) dále vymezuje zbytky zraku takto: „*Jedinci se zbytky zraku jsou specifickou skupinou mezi zrakově postiženými, u nichž více než u které jiné hraje významnou roli nejen stupeň postižení, ale také všechna ostatní hodnotící kritéria.*“ U této skupiny je možné očekávat i částečné zlepšení, avšak v případě progresu dochází k oslepnutí, je tudíž nutné k těmto osobám přistupovat specificky v návaznosti na míru využitelnosti jejich zbytků zraku. Důležité je tedy vždy zajistit co nejlepší světelné podmínky a použití různých kompenzačních pomůcek v kombinaci s využíváním dalších smyslů (Beneš, Vrabel, 2017).

Osoby slabozraké tvoří skupinu osob se zrakovým postižením, která má zrakové vnímání na úrovni slabozrakosti. Slabozrakost je nezvratný pokles centrální zrakové ostrosti na lepším oku pod 6/18 až 3/60 včetně. Vychází se tedy z medicínské klasifikace, kdy slabozrakost dále dělíme do dvou skupin, a to na lehkou slabozrakost a těžkou slabozrakost (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007; Kuchynka, 2016).

Osoby s poruchami binokulárního vidění tvoří nejpočetnější skupinu zrakově postižených dětí, ale nejsou výjimkou ani u osob dospělých. Jedná se o funkční poruchy, tedy není postižen orgán zraku, ale jeho funkce. Při poruchách binokulárního vidění dochází k tomu, že se na sítnicích obou očí nevytváří dva rovnocenné obrazy na stejných místech, kdy se po splnutí nevytvoří prostorový vjem a hloubkové vidění. Do poruch binokulárního vidění řadíme tupozrakost neboli amblyopii a šilhavost neboli strabismus (Novohradská, 2009). Ludíková (in Finková, Ludíková, Růžičková, 2007) vymezuje strabismus jako poruchu vzájemné spolupráce očí, kdy osy očí nejsou rovnoběžné, a proto obrázky na sítnicích obou očí nemohou vznikat na stejných místech, tudíž nemůže dojít k jejich úplnému překrytí, nevzniká prostorový. Naopak se může objevit dvojité vidění neboli tzv. diplopie. Autoři Hycl a Trybučková (2008, s. 189) definují amblyopii jako „*snížení zrakové ostrosti při optimálním vykorigování bez viditelných známek nemoci. Je důsledkem abnormálního vývoje vidění v důsledku nepřítomnosti nebo aktivní suprese zrakového vjemu postižení oka. Je většinou jednostranná a postihuje přibližně každé 50. dítě.*“ Tyto poruchy lze včasnou diagnostikou a péčí zmírnit, nebo dokonce odstranit.

2.4 Osoba se zrakovým postižením a studium na vysoké škole

Z důvodu orientace diplomové práce na studenty se zrakovým postižením při studiu na vysoké škole, je důležité právě toto téma neopomenout.

Vysokoškolský student je, podle Pedagogického slovníku (Průcha, Walterová, Mareš, 2013) a dle zákona o vysokých školách (Zákon č. 111/ 1998 Sb.), fyzickou osobou splňující požadavky přijímacího řízení, která tedy byla přijata ke studiu, byla řádně zapsána a vzdělává se v rámci studijního programu příslušné fakulty.

Zrakové postižení jednoznačně komplikuje studium, neboť zrak hraje velkou roli také v rámci vysokoškolského studia. Největší problémy mají studenti s těžkým zrakovým postižením, to vše však neznamená, že osoba se zrakovým postižením nemůže studovat na vysoké škole, je však potřeba připravit adekvátní podmínky (Ludíková, 2014).

Jak bylo nastíněno v předchozím odstavci, tak se student se zrakovým postižením může úspěšně účastnit výuky na terciárním stupni vzdělávání, avšak pouze za předpokladu, že jsou zajištěny metodické potupy a materiální podmínky umožňující překonání informačního deficitu, který je způsobený postižením zraku (Vitásková, Ludíková, Suralová, 2003).

Nicméně, samostatná vysoká škola, která by byla určena primárně pro osoby se zrakovým postižením, v České republice neexistuje. Jsou však při vysokých školách zřizována tzv. podpůrná centra, která mají za úkol, pro studenty se smyslovým či jiným postižením, zajišťovat přístupnost akreditovaných studijních oborů na daných univerzitách (Kimplová, 2010).

V České republice v poslední době dochází k nárůstu počtu studentů se zrakovým postižením, kteří se rozhodnou studovat na vysoké škole. Rozšiřuje se okruh oborů vhodných pro tyto studenty, a to zejména zásluhou rozvoje kompenzačních pomůcek, které studentům se zrakovým postižením pomáhají úspěšně zvládnout studijní povinnosti. Avšak je potřeba, aby daná vysoká škola byla na přijetí zrakově postiženého studenta připravena (Ludíková, 2014).

V současnosti jedním ze základních a nejmarkantnějších problémů souvisejících se zrakovým postižením, které mohou nepříznivě ovlivňovat studenta v jeho samostatnosti, jsou jistá omezení, která jsou spojená s orientací v prostředí. Další významný deficit může, pro osoby se zrakovým postižením, představovat nedostatečný přístup k informacím, neboť u těchto osob, ve většině případů, dochází k nemožnosti pracovat s běžnými texty a materiály, tudíž je potřeba tyto materiály modifikovat do jimi přijatelné podoby. Nejčastěji se tedy setkáváme s úpravami textů do zvětšeného černotisku, do elektronické podoby, do Braillova

písma, nebo také do reliéfního znázornění. Tento zmínění informační deficit může souviset také s těžší dostupností neverbálních informací či nedostatků týkající se sociálních zkušeností (<http://cps.upol.cz> [online] [cit. 2019-03-26]).

Regec (2016) ve své publikaci popisuje digitální bariéry studentů se zrakovým postižením v rámci terciárního, tedy vysokoškolského vzdělávání. Právě jedním z nepříznivých aspektů existence digitálních bariér je podpora předsudku, že zrakové postižení je zásadním limitem v oblasti samostatného studia na vysoké škole. V praxi chybějí funkční mechanismy, které by eliminovaly překážky při zjištění nepřístupného elektronického obsahu a zároveň by postupně vyřazovaly zbytečnou závislost studenta se zrakovým postižením na podpůrných opatřeních, například v podobě asistenta, který tomuto studentovi pomáhá při zpřístupnění elektronických dokumentů. Autor proto doporučuje, aby každá vysoká škola aktivně spolupracovala se specialistou v oblasti informačních technologií.

Ztráta či omezení zrakové percepce u studentů se zrakovým postižením může do jisté míry negativně ovlivnit vyučovací proces a plnění studijních povinností, a to z důvodu rychlejší unavitelnosti a pomalejšího pracovního tempa. Důsledky zrakového postižení ovlivňují rovněž adaptabilitu na změnu prostředí a podmínek, proto je velmi důležité dodržovat pravidla zrakové hygieny (<http://cps.upol.cz> [online] [cit. 2019-03-12]).

Absolvování vysokoškolského studia je jednou z možností aktivního začlenění dospělého člověka se zrakovým postižením do společnosti lidí intaktních, tedy bez postižení. Zmíněným studiem získává mladý člověk odpovídající informace a poznatky ve zvoleném vědním oboru, které dále může využívat ve svém budoucím zaměstnání (Květoňová, 2007).

V celoživotním rozměru vzdělávání vybavuje člověka dovednostmi, vědomostmi, schopnostmi a návyky, kterých může využívat v dalším studiu, zaměstnání či v běžném životě. Jedinec s postižením je svými získanými specifickými kompetencemi pro život odlišný a výjimečný, neboť mu umožňují zvládat činnosti každodenního dne (Röderová, 2015).

Jak již bylo řečeno v předešlých odstavcích, tak vysokoškolských studentů se zrakovým postižením stále přibývá. Výrazně k tomu přispěla reakce vysokých škol na poptávku ze strany studentů se specifickými potřebami, a tím začaly vznikat centra pro pomoc handicapovaným studentům v rámci terciárního vzdělávání (Novohradská, 2009; Kovářová, Janků, Hampl, 2015).

Studentům se zrakovým postižením je tedy, vzhledem k důsledkům jejich zrakového postižení, v souvislosti s jeho typem a stupněm, poskytována zvýšená pomoc, kterou zajišťují centra podpory, o kterých se více zmiňujeme v nadcházejících kapitolách.

3 Systém péče o dospělé osoby se zrakovým postižením

Problematika systému péče pro osoby se zrakovým postižením nebyla vždy tak samozřejmá, jako je tomu dnes. Dle oblastí, ve které jsou služby pro cílovou skupinu nabízeny, je tudíž můžeme rozdělit do činností z oblastí medicíny, sociálních služeb a školství. V rámci poskytování komplexních služeb pro osoby se zrakovým postižením je využívána vzájemná propojenost a podpora všech těchto resortů. Zmíněné komplexní služby jsou tedy založeny převážně na celoživotní podpoře jedinců s postižením, a to od zjištění příčin, míry postižení, až po veškerou systematicky členěnou nabídku služeb (Beneš, Vrubel, 2017).

Komplexní služby jsou člověku s postižením poskytovány od doby vzniku vady až do smrti. V této koncepci hovoříme o službách poskytovaných v rovině vertikální. V rovině horizontální jsou služby poskytovány jednotlivými ministerstvy prostřednictvím institucí. Jde například o ministerstvo zdravotnictví, práce a sociálních věcí, školství, ale také i ministerstvo financí, vnitra, spravedlnosti a jiné (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

Vzhledem k zaměření práce, na studenty vysokých škol, se v následujících podkapitolách budeme věnovat jednotlivým resortům poskytujícím komplexní služby právě pro tuto skupinu.

3.1 Resort zdravotnictví

Z resortu zdravotnictví jsou služby zastoupeny zpravidla lékaři, oftalmology, kteří se zaslouhují o včasné stanovení diagnózy a také určují zařazení do kategorií zrakového postižení. Dále je zdravotnický resort podpořen různými poradenskými centry, jako například genetické poradny, poradny pro partnery a nastávající rodiče, těhotenské a poporodní poradny (Beneš, Vrubel, 2017).

Zásadou prevence a screeningu zrakového onemocnění, které způsobuje ztrátu zraku u dětí a mladistvých, můžeme vyzdvihnout snížení zastoupení této kategorie mezi osobami se zrakovým postižením, avšak oproti tomu narůstá zastoupení skupiny stárnoucí populace (Hůrková, Liška, Vondráčková, 2014).

Centrum zrakových vad, s.r.o. - areál FN v Motole (<http://www.iczv.cz/> [online] [cit. 2019-03-26])

Centrum zrakových vad má specializovanou úlohu v rámci poskytování péče o zrakově postižené ve všech věkových kategoriích. Jeho důležitou roli bezesporu dokazuje i

fakt, že je jediným zdravotnickým zařízením v České republice nabízející svým pacientům komplexní péči. V současnosti se o pacienty se zrakovými vadami stará tým zkušených odborníků z oblasti lékařské genetiky, oftalmologie, klinické psychologie, zrakového výcviku, profesního i sociálního poradenství, a také speciální pedagogiky (<http://www.fnmotol.cz/kliniky-a-oddeleni/spolecna-pracoviste/centrum-zrakovych-vad-czv/> [online] [cit. 2019-03-26]).

Z výše uvedených specializovaných oborů také vyplývají zejména tyto služby, které Centrum zrakových vad svým pacientům poskytuje:

- genetické poradenství pro zrakově postižené i jejich rodiny;
- u dětí v preverbálním období a u osob s kombinovaným postižením- vyšetření zraku,
- všeobecná oftalmologická ambulantní péče – diagnostika, terapie, korekce refrakčních vad;
- psychologická diagnostika a psychoterapie, podpora rodin;
- sociální poradenství, speciálně-pedagogické poradenství, kontakt na další pracoviště,
- profesní poradenství- doporučení vhodného uplatnění, kontakt na pracoviště poskytující rehabilitaci a rekvalifikaci;
- předpis a vyzkoušení speciálních optických a elektronických pomůcek, nácvik jejich užívání;
- aplikace měkkých kontaktních čoček (Ludíková, Finková, Stejskalová, 2013; <http://www.fnmotol.cz/kliniky-a-oddeleni/spolecna-pracoviste/centrum-zrakovych-vad-czv/> [online] [cit. 2019-03-26]).

3.2 Resort sociálních služeb a neziskový sektor

Resort Ministerstva práv a sociálních věcí je pro osoby se zrakovým postižením významný z hlediska možnosti získání příspěvků, jednorázových dávek a poskytování široké nabídky služeb. V oblasti sociální sféry se setkáváme s mnoha důležitými zákony souvisejícími s problematikou tohoto resortu. Za zmínku stojí především Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách ve znění pozdějších předpisů, ve kterém jsou, mimo jiné, uvedeny organizace a zařízení, ve kterých jsou poskytovány sociální služby. Zmíněný zákon umožňuje dospělým jedincům se zrakovým postižením také získání finanční podpory na úhradu jím vybraných sociálních služeb (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

Mimo jiné Ministerstvo práv a sociálních věcí umožňuje i zřízení Domovů pro osoby se zrakovým postižením, které byly dříve nazývány Ústavy sociální péče (ibid).

Vedle uvedených opatření státního rozpočtu, mohou dospělí jedinci se zrakovým postižením využívat mnoha nabídek neziskových organizací, které mají různá zaměření. Například mohou jednotlivé organizace nabízet výuku sebeobslužných činností (např. později osleplým jedincům), výuku samostatného pohybu (chůze s bílou holí, vodícím psem, chůze s průvodcem), volnočasové aktivity (pravidelná setkávání, týdenní rekondiční pobyty, aj.). Organizace poskytují sociální poradenství, které se zaměřuje na sociální dávky a příspěvky na kompenzační pomůcky, na výběr i doporučení vhodných pomůcek včetně nácviku práce s nimi. Dále mohou poskytovat další vzdělávání, chráněné bydlení, rekvalifikace nebo pomoc při hledání práce (Kimplová, Kolaříková, 2014).

Mezi nejznámější a klíčové, ale zdaleka ne jediné, neziskové organizace poskytující výše zmíněný repertoár služeb pro osoby se zrakovým postižením, patří především:

- **Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých – SONS** (<https://www.sons.cz/> [online] [cit. 2019-03-20]).
- **Tyfloservis, o. p. s.** (<http://www.tyfloservis.cz/> [online] [cit. 2019-03-20]).
- **Tyflocentrum** (<http://www.tyflocentrum.cz/> [online] [cit. 2019-03-20]).
- **Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko Dědina, o. p. s.** (<http://www.dedina.cz/> [online] [cit. 2019-03-20]).
- **Centrum sociálních služeb pro osoby se zrakovým postižením v Brně – Chrlících** (<http://www.centrumchrlice.cz/> [online] [cit. 2019-03-20]).

Z hlediska propojenosti nabízených služeb jednotlivými neziskovými organizacemi upoutám svou pozornost na jednu z nich a pokusím se osvětlit její význam včetně konkrétních služeb využívaných dospělými jedinci se zrakovým postižením.

Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých České republiky, zkratka SONS, je spolek s celostátní působností, jenž vznikl 16. 6. 1996, a to sloučením obou do té doby celostátně působících občanských sdružení občanů s těžkým zrakovým postižením – České unie nevidomých a slabozrakých a Společnosti nevidomých a slabozrakých v ČR. Tato organizace sdružuje a hájí zájmy zrakově postižených osob. Spolupracuje s dalšími poskytovateli služeb a usiluje o to, aby veškeré služby, jejich návaznost, dostupnost i kvalita, byly co nejlepší. Nabízí konkrétní služby, které napomáhají těmto osobám v začleňování se do společnosti. Poskytují tedy, členům i nečlenům organizace, základní poradenství, které se zabývá možnostmi kompenzace handicapu zrakového postižení, sociální práce mezi těžce zrakově postiženými občany včetně jejich vyhledávání a prvního kontaktu s nimi. Dále

speciální sociálně právní, pracovně právní poradenství, technické poradenství při výběru pomůcek pro zpracování informací, také obsahuje i nácvik obsluhy takových zařízení. Napomáhá rozvoji a docvičování dovedností získaných v rámci programů základní rehabilitace (cvičná kuchyně, práce v domácnosti, čtení apod.) SONS vydává informační časopisy v Braillově písmu, ve zvětšeném černotisku, ve zvukové podobě a digitálním textu. Provozuje informační systém a digitální knihovny přístupné na internetu. Věnuje se výcviku vodících psů a napomáhá držitelům vodících psů, poskytuje a zprostředkovává služby osobní asistence (průvodcovská a předčitatelská služba). Věnuje se odstraňování architektonických bariér i informačních bariér pro zrakově postižené jedince apod. (<https://www.sons.cz/onas> [online] [cit. 2019-03-20]).

3.3 Resort školství

Dalším ministerstvem je Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy. Toto ministerstvo se, oproti výše popsaných ministerstvům, zabývá jedinou skupinou, osobami se zrakovým postižením, ve věkovém rozmezí od tří do osmnácti let. V případě vysokoškolského studia i déle. Ministerstvo se snaží zajistit rovný přístup ke vzdělávání, s ohledem na osobnost, schopnosti a dovednosti zrakově postiženého žáka a studenta. Tento rovný přístup se pokouší zajistit prostřednictvím nařízení, metodických pokynů, zákonů a vyhlášek s tím souvisejícím (Finková, Ludíková, Růžičková, 2007).

Studium na vysoké škole je určeno pro všechny s úplným dokončeným středoškolským nebo středním odborným vzděláním. V Zákoně č. 111/1998 Sb. o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů, je v § 21 v bodě 1, písmenu e) uvedena povinnost *činit všechna dostupná opatření pro vyrovnání příležitostí studovat na vysoké škole*. Předpokladem pro přijetí k vysokoškolskému studiu je úspěšné splnění všech podmínek přijímacího řízení (Ludíková, Langer, Pastieriková, 2015).

Vysokoškolské studium je pochopitelně z řady důvodů pro osoby se zrakovým postižením mnohem náročnější než pro jedince bez postižení, je proto důležité zohlednit především vhodnost oboru vzhledem k typu zrakového postižení, možnost dalšího uplatnění po ukončení studia, poté také zájem a předpoklady pro studium daného oboru (Ludíková, 2006).

Přechod na vysokou školu je pro všechny studenty spojen s velkými změnami, ať už máme na mysli nové požadavky, jiný způsob studia, tak také především změnu místního

prostředí i bydlení. Uvedené změny nebo některé z nich mohou být závažným problémem právě pro studenty se specifickými potřebami (Ludíková, Langer, Pastieriková, 2015).

V uplynulých dvaceti letech, vysoké školy reagovaly na zvyšující se požadavky zpřístupnění vysokoškolského studia i studentům se speciálními potřebami. Z toho důvodu začala na jednotlivých univerzitách a vysokých školách vznikat nejrůznější centra podpory určená pro tyto studenty, avšak byly výrazné rozdíly mezi jednotlivými vysokými školami, které bylo žádoucí eliminovat. Tyto rozdíly se dotýkaly různých oblastí, převážně také oblasti terminologie. Ke zlepšení přispělo legislativní opatření v podobě prvního Metodického pokynu č. j. 23 728/2011–30, který upravoval financování zvýšených nákladů na studium studentů se specifickými potřebami. Dalším pozitivním krokem bylo založení Asociace poskytovatelů služeb studentům se specifickými potřebami na vysokých školách, která byla založena v roce 2013 a usiluje, alespoň do jisté míry, o sjednocení působení na jednotlivých vysokých školách vzhledem k studentům se speciálními potřebami (Kovářová, Janků, Hampl, 2015).

Stejně tak jako jsou poskytovány služby speciálně pedagogických center, pedagogicko-psychologických poraden během vzdělávání žáků se speciálními potřebami, tak v rámci terciárního vzdělávání existují, pro studenty se speciálními potřebami, ale nejen pro ně, centra podpory. Jak bylo naznačeno v předchozí větě, služby center nejsou určeny pouze pro studenty se speciálními potřebami, ale také pro vyučující, pro zaměstnance příslušné univerzity či fakulty a neakademické veřejnosti, ať už s postižením nebo těm, jichž se vzdělávání žáků a studentů s postižením nějak dotýká. Specializovaná pracoviště poskytují adekvátní míru podpory všem svým studentům, kteří o to požádají. Od prvního okamžiku projevení zájmu o studium, přes přijímací řízení, a také během celého studia, je bezplatně poskytována konzultační, poradenská, terapeutická podpora těchto skupin uchazečů nebo studentů – osoby se zrakovým, sluchovým postižením, osoby s omezením hybnosti, osoby s poruchami autistického spektra, s narušenou komunikační schopností, se specifickými poruchami učení a pozornosti či chování, osoby s více vadami, osoby s psychickým onemocněním, ze sociálně znevýhodněného prostředí či osoby s nadáním a talentem. V rámci center působí tzv. koordinátoři, kteří jsou, v závislosti na specifikaci daného postižení, přiděleni jednotlivým studentům (<https://www.teiresias.muni.cz/cz/cim-je-stredisko-teiresias> [online] [cit. 2019-03-26]; Ludíková, Langer, Pastieriková, 2015).

Centra tedy všeobecně nabízí osobě se zrakovým postižením podporu pomocí následujících služeb: uchazečům o studium poradenství ohledně zvoleného oboru, možnost úpravy podmínek při přijímacím řízení (Braillovo písmo či ústně), úprava studijních materiálů

(digitalizace textů, převod černotisku do Braillova písma, zvětšování textů, přepis zvukových nahrávek ze seminářů a přednášek, modifikace do reliéfní podoby), osobní asistence, předčitatelské a průvodcovské služby, zapůjčení kompenzačních pomůcek optického, taktilního či akustického charakteru (různé druhy lup, bílá hůl, Pichtův psací stroj, zvětšovací softwary aj.), poradenství k řešení vzniklých problémů v průběhu studia (<http://cps.upol.cz/informace-pro-studenty-se-specifickymi-potrebami/studenti-se-zrakovym-postizenim/> [online] [cit. 2019-03-26]).

Seznam center podpory vysokoškolského vzdělávání zrakově postižených na jednotlivých univerzitách a fakultách v České republice:

- Česká zemědělská univerzita v Praze – Institut vzdělávání a poradenství
 - **Poradenské středisko pro studenty se speciálními potřebami**
 - *Poznámka – každá fakulta univerzity má svého kontaktního pracovníka, který se věnuje studentům se speciálními potřebami.

- České vysoké učení technické v Praze
 - **Středisko pro podporu studentů se specifickými potřebami ELSA** (<http://www.elsa.cvut.cz/> [online] [cit. 2019-03-20]).
 - *Poznámka – zpřístupnění studijních materiálů adaptace odborné technické symboliky, převod do hmatové podoby.

- Masarykova univerzita v Brně
 - **Teiresiás – Středisko pro pomoc studentům se specifickými nároky** (<https://www.teiresias.muni.cz/> [online] [cit. 2019-03-20]).

- Ostravská univerzita v Ostravě
 - **Pyramida** (<https://pyramida.osu.cz/> [online] [cit. 2019-03-20]).
 - *Poznámka – k dispozici studovna a školicí středisko.

- Slezská univerzita v Opavě – Akademická poradna
 - **Centrum pro studenty se SVP** (<https://www.slu.cz/slu/cz/poradenskecentrum> [online] [cit. 2019-03-20]).

- Technická univerzita v Liberci
 - **Akademická poradna a centrum podpory** (<http://apc.tul.cz/akademicka-poradna/poradenstvi-pro-studenty-se-specialnimi-potrebami/> [online] [cit. 2019-03-20]).
 - *Poznámka – téměř celý areál je bezbariérový – vstupy do budov označeny navigačními majáky, popisky v Braillově písmu, včetně obvyklých služeb, zapůjčení notebooků a tabletů po celou dobu studia.

- Univerzita Hradec Králové
 - **Středisko podpory pro studenty se specifickými potřebami AUGUSTIN** (<https://www.uhk.cz/cs-CZ/UHK/Centralni-pracoviste/Poradenske-centrum/Augustin#UHK-Article> [online] [cit. 2019-03-20]).

- Univerzita Karlova v Praze
 - **Laboratoř Carolina – Centrum podpory studia zrakově postižených na Univerzitě Karlově** (<http://carolina.mff.cuni.cz/about.php> [online] [cit. 2019-03-20]).
 - *Poznámka – laboratoř i kurzy slouží přednostně studentům UK.

- Univerzita Palackého v Olomouci
 - **Centrum podpory studentů se specifickými potřebami** (<http://cps.upol.cz/> [online] [cit. 2019-03-26]).

- Univerzita Pardubice – Akademická poradna Univerzity Pardubice
 - **Centrum ALMA** (<https://www.upce.cz/studium/handicap/alma.html> [online] [cit. 2019-03-20]).

- Vysoká škola báňská- Technická univerzita Ostrava
 - **Slunečnice – Centrum pro studenty se specifickými nároky** (<http://slunecnice-ekf.vsb.cz/> [online] [cit. 2019-03-20]).
 - *Poznámka – internetové stránky lze přepnout do „jednoduchého režimu“ pro odečítače obrazovky.

- Vysoká škola ekonomická v Praze
 - **Středisko handicapovaných studentů** (<https://shs.vse.cz/> [online] [cit. 2019-03-20]).

- Západočeská univerzita v Plzni – Informační a poradenské centrum
 - **Poradna pro studenty se speciálními vzdělávacími potřebami** (<https://www.zcu.cz/pracoviste/ipc/poradenstvi-pro-studenty-se-specifickymi-potrebami/> [online] [cit. 2019-03-20]).

V případě potřeby mohou studenti se zrakovým postižením využít služeb knihoven, které umožňují vypůjčení zvukových nahrávek, knih v bodovém písmu i hudebnin ve speciální Braillově notaci (Vitásková, Ludíková, Souralová, 2003). Jako příklad můžeme uvést knihovnu a tiskárnu pro nevidomé, která sídlí v Praze.

- **Knihovna a tiskárna pro nevidomé K. E. Macana** (<https://www.ktn.cz/intro> [online] [cit. 2019-03-20]).
 - vydávání, půjčování a prodej zvukových i bodových knih a časopisů
 - půjčování pomocí zásilkové služby, poštou či osobně
 - převody analogových nahrávek do MP3 formátu, stahování MP3 souborů

V následujících kapitolách a podkapitolách se budeme zabývat pouze nástinem problematiky kvality života, neboť oblast kvality života je velice obsáhlá. Seznámíme se s tím, co je kvalita života z obecného měřítka, ale upřeme svou pozornost také na kvalitu života osob se zrakovým postižením.

4 Kvalita života

Pojetí pojmu kvality života, vzhledem k aktuálním trendům, znamená především vnímání tohoto termínu jako multidimenzionálního konstrukt, ve kterém mluvíme převážně o subjektivním vnímání životní spokojenosti jedince (Ludíková, a kol, 2013).

Kvalita života je velmi široký, složitý a současně lze říci, že také obtížně uchopitelný pojem, lze jej pojímat jako komplexní hodnotu, která reflektuje úsilí člověka i společnosti o naplnění představy co se týče životní pohody. Problematika tohoto pojmu proniká do mnoha vědních disciplín, jako například do oblasti psychologie, sociologie i medicíny či ekonomie. Je patrné, že každá z uvedených disciplín vnímá kvalitu života z trochu jiného pohled, z toho vyplývá nejednotnost při definování kvality života. Není však možné snažit se rozličné definice sjednotit již z důvodu rozdílného přístupu jednotlivých oborů (Ludíková, a kol., 2013; Ludíková, a kol., 2015; Mareš, a kol., 2006).

Kvalita života je tedy dle Theofilou (2013) komplexní, mnohostranný konstrukt, který vyžaduje více přístupů z různých teoretických úhlů.

Rozličnost nesouvisí pouze s definováním kvality života, ale setkáváme se také s velkou řadou pojmů, které často bývají používány jako synonymní. Uveďme si například nejčastěji používané termíny jako *well-being* (pocit pohody), *social well-being* (sociální pohoda), *social welfare* (sociální blahobyt), *happiness* (štěstí), *satisfaction* (spokojenost), *human development* (lidský rozvoj), *standard of living* (životní úroveň), *health* (zdraví), *wealth* (bohatství), aj. (Heřmanová, 2012).

Historie prvního výskytu pojmu kvality života sahá dle Mareše a kol. (2006) již do 20. let 20. století, přesto se však v jiných publikacích dozvídáme, že historický aspekt tohoto pojmu je daleko širší, kde je v římské a řecké mytologii spojován s osobností Asklepie, dále již na konci 30. let 20. století zavádí Thorndike do psychologické roviny termín Quality of Life. Komplexnější zájem se však objevuje až po druhé světové válce (Ludíková a kol., 2015; Heřmanová, 2012).

Termín kvalita života je nyní široce používán jak v oblasti akademické, tak v každodenním životě. Je to jeden z pojmů, které běžně považujeme za samozřejmost, o kterých si myslíme, že jejich význam známe. Ačkoli tam bude nějaké společné porozumění, co je míněno kvalitou života, můžeme tento termín v našem osobním a profesním životě používat jinak. Můžeme očekávat značné rozdíly v jeho významu u lidí různých věkových skupin a kulturního prostředí, stejně jako může očekávat významné genderové rozdíly (Born, Corner, 2004).

V literatuře se setkáváme, že se pojem „kvalita života“, anglicky *quality of life*, také často označuje anglickým pojmem *well-being* neboli „*blahobyt, životní spokojenost*“. Nicméně, existuje celá řada výzev k rozvoji smysluplného chápání kvality života a *well-being*. Nejprve je potřeba zjistit, co přesně tyto termíny znamenají (Clarke, Marshall, Ryff, Rosenthal, 2000).

Téměř před 30 lety, v jedné z klíčových geografických studií v této oblasti, Smith (in Theofilou, 2013) navrhl, aby byl *well-being* využíván k odkazování na objektivní životní podmínky, které se vztahují na obyvatelstvo obecně, zatímco kvalita života by měla být vhodněji omezena na subjektivní hodnocení životů jednotlivci. Theofilou (2013) pro důkladné pochopení subjektivního *well-being* vyžaduje znalost toho, jak objektivní podmínky ovlivňují hodnocení jejich života. Stejně tak úplné pochopení objektivních ukazatelů a jejich výběr vyžaduje, abychom porozuměli hodnotám lidí a měli znalosti o tom, jak objektivní ukazatele ovlivňují zkušenosti lidí s životní spokojeností.

Diener et al. (1999) shrnují některé běžné složky subjektivního *well-being*. Zaměřuje se především na faktory shora dolů, které představují jednotlivé faktory, tedy například hodnoty a cíle ovlivňující životní spokojenost.

Koncept kvality života obecně zahrnuje to, co jednotlivá opatření pro „dobro“ více aspektů jejich života. Tato hodnocení zahrnují emocionální reakce na události života, dispozice, smysl života a spokojenost s ním, spokojenost s osobním a pracovním vztahem (Diener, Suh, Lucas, Smith, 1999).

Lze tedy říci, že kvalita života je definována s ohledem na spokojenost daného jedince s dosahováním cílů, které určují směr jeho života. Cíle směřování života jsou vyhodnocovány dle hierarchie hodnot každého člověka. Právě ta skutečnost, že kvalita života může být definována mnoha způsoby, ztěžuje její měření a začlenění do vědeckých studií. Přesto je, v posledních třech desetiletích, koncepce kvality života stále více zaměřena na oblast vzdělávání, speciálního vzdělávání, zdravotní péče, komplexních služeb a rodiny (Křivohlavý, 2009; Theofilou, 2013; Ludíková, a kol., 2012).

4.1 Dimenze kvality života

Konstrukce kvality života se skládá ze tří bazálních směrů, a to objektivní, kdy je vnímán jako soubor objektivních indikátorů v návaznosti na životní podmínky v daném místě, životní úroveň. Jako subjektivní je pojímán soubor subjektivních indikátorů, který zjišťuje

spokojenost či pocit úspěchu, vnímání a hodnocení sama sebe. Poté je tu kombinace těchto ukazatelů, který je chápán jako propojení obou předchozích skupin indikátorů (Ludíková, a kol., 2012).

Světová zdravotnická organizace (WHO) v souvislosti se svým posláním ve vztahu ke kvalitě života zformulovala novou oblast, tedy kvalitu života související se zdravím – „Health-Related Quality of Life“ (HRQOL). Hlavním záměrem byla především snaha zasáhnout celý komplex indikátorů mající vliv na subjektivní prožívání nemoci pacientem. Tento koncept je také využíván jako možnost teoretické a metodologické pomoci při hodnocení či měření kvality poskytované zdravotní péče (ibid).

WHO rozlišuje čtyři domény životní spokojenosti, které dále rozvádí za pomoci indikátorů. Dělení je tedy následující:

- **fyzické zdraví, kam spadá i úroveň samostatnosti** – činnosti každodenního života, závislost na zdravotnické pomoci, energie a únava, mobilita, bolest a nepohodlí, spánek a odpočinek apod.;
- **psychické zdraví, kam spadá i spiritualita** – tělesný vzhled, negativní a pozitivní pocity, sebevědomí, myšlení, učení, paměť a soustředění, spiritualita, náboženství, osobní přesvědčení apod.;
- **sociální vztahy** – osobní vztahy, sexuální aktivita, sociální podpora apod.;
- **životní prostředí** – finanční zdroje, svoboda, fyzická bezpečnost a ochrana, dostupnost a kvalita zdravotní a sociální péče, domácí prostředí, příležitosti pro získání nových informací a dovedností, fyzikální prostředí (znečištění, hluk, klima), doprava apod. (https://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf [online] [cit. 2019-03-27]).

Křivohlavý (2002) pojímá kvalitu života ve třech různých rovinách, a to konkrétně v makro-rovině, mezo-rovině a personální rovině. V makro-rovině je kvalita života vnímána ve velkých celcích (státy a kontinenty) a dostává se i na politickou úroveň. Co se týče mezo-roviny, ta se zaměřuje na menší celky, tedy sociální skupiny. V mezo-rovině se soustřeďuje na morální hodnoty života jedince, jeho sociální prostředí a mezilidské vztahy. V pojetí personální roviny každý jedinec hodnotí svoji vlastní úroveň kvality života. Podle autora každý jedinec vnímá, v rámci personální roviny, hodnocení vlastního zdraví, osobní spokojenosti, také subjektivní hodnocení spokojenosti s vlastním životem.

4.2 Metody k měření kvality života

Problematika měření kvality života je odmyslitelnou součástí zkoumání tohoto jevu u všech výše popsaných oborů. Měření, v širším slova smyslu, lze chápat jako přiřazování čísel určitým jevům nebo předmětům podle daných pravidel (Chráska, 2006).

Podle typu prováděného přiřazování čísel rozlišujeme čtyři úrovně měření, a to:

- měření nominální – proměnné jsou pouze vyjmenovány, setkáváme se s ním v pedagogických výzkumech, které využívají data získaná pomocí dotazníků, nemají kvantitativní význam;
- měření ordinální – objektům se přiřazují čísla vyjadřující pořadí měřených objektů dle určeného kritéria;
- měření poměrové – hodnoty vyjadřují množství vlastností, lze srovnávat jako poměr mezi dvěma jevy „o kolik“ je větší, menší;
- měření intervalové – podobné jako poměrové, vyjadřují rozdíly mezi měřenými objekty, ale nelze pracovat s nulovým bodem (ibid).

Při měření kvality života používáme různé hodnotící stupnice neboli škály. Podle Vaňurové a Mühlpachra (in Ludíková, a kol., 2012, s. 18) jsou to tyto škály:

- *„oddělené odpovědi – používá kategorie odpovědí jako výborný – dobrý – průměrný – špatný;*
- *LIKERT stupnice – používá popisu názorů pro určení stupně ohlasu nebo nesouhlasu se sérií tvrzení. Některé stupnice jsou označovány jako podobné LIKERT, neboť hodnotí tvrzení i v jiných dimenzích, např. spokojenost nebo důležitost;*
- *vizuální analogie – používá škálu, ukotvenou slovy pouze v jejích extrémech, žádná jiná slova se na ní nevykytují;*
- *adjektivní – používá kontinuum odpovědí na škále. Princip je podobný jako u vizuální analogie, pouze s tím rozdílem, že adjektivní škála obsahuje slova.“*

Podle Křivohlavého (2002) lze metody měření kvality života rozdělit do tří skupin:

- metody objektivní, kde kvalitu života hodnotí druhá osoba;
- metody subjektivní, kde kvalitu života hodnotí sama daná osoba;
- metody smíšené, které vznikají kombinací obou předešlých typů metod.

Mezi objektivní metody můžeme zařadit například APACHE II, kde hodnotíme celkový stav pacienta podle fyziologických a patofyziologických kritérií, čímž se snažíme zjistit kvantifikaci tělesného stavu, vážnost onemocnění. Metody jsou využívány především v oblasti medicíny (Křivohlavý, 2002).

Do subjektivních metod měření kvality života řadíme například SEIQoL (Schedule for the Evaluation of Individual Quality of Life), jehož základem je strukturovaný rozhovor o čtyřech krocích, díky němuž získáváme subjektivní pohled na aspekty života dotazovaného, které jsou v dané situaci považovány danou osobou za podstatné a jsou voleny svobodně pomocí uvedení pěti životních cílů (Křivohlavý, 2009).

Jako další příklady subjektivních metod můžeme uvést například LqoLP (Lancashire Quality of Life Profile) nebo SQUALA (Subjective Quality of Life Analysis). Mezi zástupce metod smíšených si můžeme představit metody MANSA (Manchester Short Assessment of Quality of Life), jejímž cílem je vytvořit představu kvality života jedince dle aktuálního momentu (Ludíková, a kol., 2012).

Dalším kritériem třídění metod měření kvality života může být dělení podle zaměření, tedy měření funkčního stavu, psychické pohody apod. Pro příklad zmíníme dotazníky dle Světové zdravotnické organizace, tedy zaměřující se na zdraví. Konkrétně se jedná o starší dotazník WHOQOL-100 a mladší verze WHOQOL-BREF. V dotazníku WHOQOL-100 jsou strukturovány témata a oblasti, které jsou považovány za důležitá pro kvalitu života z pohledu zdraví jedince. Jak naznačuje název, dotazník obsahuje 100 otázek, na které dotazovaný odpovídá pomocí hodnotících škál od 1 do 5. Je tedy velmi rozsáhlý, naopak dotazník WHOQOL-BREF představuje jakousi zkrácenou verzi zmíněného dotazníku, obsahuje dvě témata, která se týkají obecné kvality života a zdraví a jeden z každého z 24 aspektů obsažených v dotazníku WHOQOL-100 (Ludíková, a kol., 2012; https://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf [online] [cit. 2019-03-27]).

4.3 Kvalita života osob se zrakovým postižením

Jelikož se v praktické části snažíme nahlédnout na oblast spokojenosti naší cílové skupiny osob se zrakovým postižením, je tedy žádoucí věnovat se též pojetím kvality života těchto osob.

Naše budoucnost souvisí se vzděláváním. Za předpokladu, že se jako společnost chceme podílet na zajišťování jisté kvality života osob s postižením, je důležité soustředit se zejména na produktivní věk a jeho podstatné znaky (Kovářová, Janků, Hampl, 2015).

Hodnocení kvality života u osob se zrakovým postižením má podle Jesenského a kol. (2007) význam pro:

- jedince samotného;
- subjektivní i objektivní sledování vývoje a průběhu postižení, sledování změn v jeho psychickém stavu a vztahu k životu, změn socioekonomického statusu a v materiální úrovni jedince s postižením;
- posouzení míry potřeby a úrovně poskytované pomoci;
- posouzení stupně invalidity a s tím související potřebné péče;
- hodnocení kvality a úrovně mezilidských vztahů, vztahů k institucím apod.

Zrakové postižení je atributem, který determinuje celkový vývoj jedince. Lze ho chápat jako faktor podmiňující procesy socializace, sociální integrace. Hraje tedy klíčovou roli determinující kvalitu života a pocit životní spokojenosti (Ludíková, a kol., 2012).

Osoby se speciálními potřebami, kam bezpochyby spadají i osoby se zrakovým postižením, tvoří široce heterogenní skupinu, neboť musíme brát v potaz délku trvání, dobu vzniku a stupeň či typ postižení, což s sebou vždy, při hodnocení kvality života, přináší svá specifika, a s tím i komplikace ovlivňující kvalitu jejich života. Kvalita života osob se zrakovým postižením je záležitostí, která je zkoumána již mnoho let z různých úhlů pohledu (Ludíková, a kol., 2016).

Nezanedbatelný vliv na kvalitu života osob se zrakovým postižením má majoritní společnost. Ovlivňují to postoje a názory, které uznává a z nich plynoucí kroky, jako například v oblasti školství, zdravotnictví, legislativy aj. Toto tvrzení se však týká zejména objektivního hlediska vnímání kvality života ve vztahu ke společnosti, nikoliv subjektivní vnímání kvality života osobami se zrakovým postižením (Ludíková, a kol., 2012).

Hlavním cílem, na základě diagnostikovaných funkčních postižení, je tedy rovnoprávnost jedinců se zrakovým postižením s jedinci bez postižení v oblasti vzdělávání, začlenění do společnosti s důrazem na individuální nezávislost jedinců a dosažení vysoké kvality jejich života (Beneš, Vrubel, 2017).

Významnou roli ovlivňující kvalitu života osob se zrakovým postižením představuje tým odborníků, který by měl být multidisciplinární. Do tohoto týmu odborníků spadá například oftalmolog, psycholog, sociální pracovník, instruktor mobility a sebeobsluhy apod. Velmi významným činitelem, mající vliv na kvalitu života jedince s postižením, je jeho rodina. Za pomoci všech zúčastněných osob může být dosaženo co nejvyšší kvality života

jedince s postižením. Jedinec je díky výše zmíněnému schopen využívat všech jeho schopností a dovedností tak, aby mohl být co nejvíce samostatný a tím si utvářel pocit vlastní hodnoty. Vše by mělo přispívat k minimalizaci subjektivních pocitů nepohody a posílením pozitivních pocitů jedince se zrakovým postižením (Jesenský, a kol., 2007).

S kvalitou života jedinců se zrakovým postižením tedy rovněž úzce souvisí skutečnost, jak ona osoba na svůj život pohlíží. Neboť musíme brát potaz na to, jak se asi cítí ten, kdo bere svůj život jako realitu, je sám aktivní, dokáže integrovat svá omezení způsobená postižením. Na straně druhé, jak se cítí člověk s pasivním přístupem k životu, který má pocit, že svůj život on sám nedokáže jakkoli ovlivnit. Rovněž je důležité zmínit, že u každého jednotlivého případu musíme též vycházet z konkrétního fyzického a psychického stavu daného jedince, neboť tento stav se může den ode dne měnit. Z toho vychází, že subjektivně prožívaná kvalita života může mít v důsledku toho rovněž proměnlivý charakter (<http://www.brailnet.cz/sons/docs/tl99/01.html> [online] [cit. 2019-03-28]).

Uvedená problematika kvality života osob se zrakovým postižením je, u nás i ve světě, poměrně opomíjena. Pozornost na výzkum kvality života je spíše věnována osobám intaktním, tedy osobám bez postižení, zřídka kdy nebo jen částečně je výzkum věnován osobám s určitým druhem zdravotního postižení (Michalík, 2011).

I vzhledem k výše popsaným skutečnostem se stále více odborníků z akademické půdy snaží věnovat životní spokojenosti osob se zdravotním postižením. Druhá, praktická, část práce se věnuje výzkumu týkající se spokojenosti studentů se zrakovým postižením na vysoké škole, mimo jiné také vzhledem k poskytované podpoře a pomoci.

PRAKTICKÁ ČÁST

5 Realizace výzkumného projektu a metodologie

Vzhledem k zaměření teoretické části práce se budeme v rámci části praktické věnovat výzkumu v oblasti spokojenosti studentů se zrakovým postižením na vysoké škole vzhledem k poskytované podpoře a pomoci. Následující podkapitoly se tedy budou věnovat stanovení cíle práce, hypotéz, popisu zvoleného metodologického rámce a zkoumaného souboru včetně popisu průběhu a vyhodnocení daného dotazníkového šetření.

Praktická část diplomové práce je dedikována v návaznosti na projekt Pedagogické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci s názvem Kvalita života osob se zdravotním postižením a osob pečujících, IGA_PdF_2018_003.

5.1 Vymezení cílů, výzkumného problému a hypotéz

Hlavním cílem práce je zjistit spokojenost studentů se zrakovým postižením na vysoké škole ve vztahu k poskytované podpoře a pomoci, a to v porovnání s jejich intaktními vrstevníky.

Hlavním výzkumným problémem je pro nás v širším pojetí vnímaná kvalita života studentů se zrakovým postižením na vysoké škole. Jak bylo nastíněno v teoretické části diplomové práce, studenti se zrakovým postižením mohou stejně jako studenti intaktní studovat v rámci terciárního vzdělávání, je jim však, vzhledem k jejich specifickým potřebám, poskytována podpora, kterou zajišťují centra podpory. V dané souvislosti si klademe následující výzkumnou otázku: Využívají tito studenti pomoci, která jim je v rámci studia nabízena a do jaké míry jsou s poskytovanou podporou a službami spokojeni?

5.2 Stanovení hypotéz

H_0 : Studenti se zrakovým postižením budou vykazovat téměř stejnou spokojenost s kvalitou svého života coby studenta vysoké školy jako intaktní studenti.

H_1 : Studenti se zrakovým postižením budou vykazovat statisticky nižší spokojenost s kvalitou svého života coby studenta vysoké školy oproti jejich intaktním vrstevníkům.

H₀: V oblasti spokojenosti s plněním studijních povinností lze předpokládat, že skupina zrakově postižených i intaktních studentů bude mít stejné problémy s plněním jejich studijních povinností.

H₂: V oblasti spokojenosti s plněním studijních povinností lze předpokládat, že skupině zrakově postižených studentů bude dělat větší problém plnění jejich studijních povinností než intaktní skupině.

H₀: Kontrolní skupina studentů bude projevovat téměř stejnou spokojenost se svým fyzickým vzhledem jako skupina zrakově postižených studentů.

H₃: Kontrolní skupina studentů bude projevovat větší spokojenost se svým fyzickým vzhledem než skupina zrakově postižených studentů.

H₀: Obě zkoumané skupiny budou spokojeny se svými osobními vztahy.

H₄: Skupina zrakově postižených studentů bude více nespokojena se svými osobními vztahy než skupina intaktních studentů.

H₀: V oblasti podpory poskytované podpůrnými centry můžeme předpokládat, že poskytovaná pomoc bude hodnocena kladně u obou skupin.

H₅: V oblasti podpory poskytované podpůrnými centry můžeme předpokládat, že poskytovaná pomoc nebude hodnocena kladně u obou skupin.

H₀: Můžeme předpokládat spokojenost obou skupin v oblasti podpory poskytované pedagogickými pracovníky na vysoké škole či univerzitě.

H₆: Můžeme předpokládat větší nespokojenost u skupiny intaktních v oblasti podpory poskytované pedagogickými pracovníky na vysoké škole či univerzitě.

H₀: V oblasti podpory poskytované pracovníky studijního oddělení na vysoké škole či univerzitě můžeme předpokládat spokojenost obou zkoumaných skupin.

H₇: V oblasti podpory poskytované pracovníky studijního oddělení na vysoké škole či univerzitě můžeme předpokládat větší spokojenost u zrakově postižených studentů.

H₀: Míra spokojenosti s dostupností studijních materiálů (textů, knih) pro splnění studijních povinností bude u skupiny studentů se zrakovým postižením stejná jako u skupiny intaktních studentů.

H₃: Míra spokojenosti s dostupností studijních materiálů (textů, knih) pro splnění studijních povinností bude u skupiny studentů se zrakovým postižením nižší než u skupiny intaktních studentů.

5.3 Metodologie sběru a vyhodnocení dat

Jako výzkumnou metodu jsme si pro sběr dat zvolili dotazník, jednalo se tedy o kvalitativní výzkum. Dotazník (Příloha 1) byl sestaven celkem z 39 položek, z toho 33 položek bylo uzavřených a 6 otevřených. Dále byl dotazník rozdělen do 5 následujících oblastí:

oblast 0: kvalita života obecně, úvodní položky;

oblast 1: každodenní aktivity, spánek, zdraví, běžný život studenta vzhledem ke studiu na VŠ;

oblast 2: zrakové postižení vs. spokojenost se sebou, smysl života, emoční život, radost ze života;

oblast 3: sociální vztahy, intimní vztahy, podpora, služby vzhledem k VŠ;

oblast 4: životní prostředí, dostupnost, informace, prostorová orientace, potřeby, zájmy.

Dotazník byl také upraven, a to bez formátování v podobě přístupného dokumentu pro zrakově postižené, v bezpatkovém písmu – Arial (Příloha 2) a ve zvětšeném černotisku.

Cílovou skupinu respondentů tvořili studenti vysokých škol se zrakovým postižením. Kontrolní skupina byla tvořena intaktními studenty vysokých škol. Věkové složení odpovídalo daným skupinám vysokoškolských studentů.

K vyhodnocení dat byl použit Microsoft Excel, díky kterému byly vytvořeny tabulky a grafy. Dále byla vypočtena variabilita, reliabilita pomocí Cronbach α a také shoda skupiny pomocí Fleissova Kappa.

Tabulka 1 a tabulka 2 zobrazuje validitu obou skupin, která slouží ke zjištění platnosti a pravdivosti výsledků, zatímco v případě reliability, viz níže, zjišťujeme spolehlivost použitého přístupu a přesnosti měření (Pelikán, 2011).

Tab. 1: Míra variability u skupiny zrakově postižených

| | |
|--|-------------|
| Variační poměr | 0,70 |
| Nominální variace | 0,75 |
| Normovaná nominální variace | 0,94 |

Tab. 2: Míra variability u intaktní skupiny

| | |
|-------------------------------------|-------------|
| Variační poměr | 0,63 |
| Nominální variance | 0,75 |
| Normovaná nominální variance | 0,94 |

Tab. 3: Cronbach α

| ZP | intaktní |
|-------------|-----------------|
| 0,74 | 0,70 |

Tabulka 3 znázorňuje hodnoty reliability obou skupin, které byly zjištěny pomocí Cronbachovy alfy. Cronbachovo alfa nabývá hodnot od 0 do 1, přičemž testy musí dosahovat minimální hodnoty 0,5, abychom je mohly považovat za věcné. To tedy znamená, že čím nižší je hodnota koeficientu alfa, tím je shoda výsledků nižší, oproti tomu hodnoty blíží se 1 vykazují vysokou shodu (Dušek, a kol., 2011). Ze zjištěného lze říci, že náš dotazník vykazuje uspokojivé hodnoty, neboť $\alpha=0,70$, a to odpovídá uspokojivému stupni konzistence. Přesnost dotazníku je tedy dostatečná pro využití v pedagogickém výzkumu.

Tab. 4: Fleissovo Kappa

| ZP | intaktní |
|--------------|-----------------|
| 0,032 | 0,087 |

Tabulka 4 ukazuje hodnoty vyhodnocené shody skupiny prostřednictvím Fleissova Kappa. Získané hodnoty jsou nízké, avšak ukazují, že se nejedná o náhodnou shodu. Je zřejmé, že respondenti ve svých výsledcích dosahují mírné shody. Z tabulky 4 však vyplývá, že větší shodu vykazuje skupina intaktních respondentů (FLEISS, 1971).

5.3.1 Limity výzkumu

Pokud vycházíme z toho, že v současné době na vysokých školách studuje okolo 189 studentů se zrakovým postižením, tak úspěšnost sběru dat odpovídá rozmezí uvedených procent (10–15%). Můžeme tedy říci, že naše úspěšnost sběru dat odpovídá realitě, neboť v rámci našeho dotazníkového šetření jsme získali 12,2% vyplněných dotazníků od studentů se zrakovým postižením (Michalík, Hrubešová, Pospíšilová, Karunová, Silberová, Haiclová, Majkusová, Vachalová, 2018).

Respondenti byli z celé republiky a lze je považovat za méně osobně zainteresované, a to z toho důvodu, že dotazník byl předán ve většině případů přes pracovníka nebo přes podpůrné centrum/středisko při vysoké škole. Dalším faktem, který je potřeba zmínit, je ten, že ačkoliv student se zrakovým postižením dostal text dotazníku upraven do podoby digitalizovaného dokumentu pro uživatele se zrakovým postižením, mohla být jeho motivace k vyplnění ovlivněna například neschopností pracovat s daným typem dokumentu, nebo tím, že musí nad textem strávit více času než vidící jedinec apod. Respondenti, na něž jsme získali telefonický kontakt, byli osloveni s nabídkou vyplnění dotazníku telefonickou cestou, avšak žádný z respondentů se zrakovým postižením této nabídky nevyužil. I přes veškerou snahu, tedy několikrát oslovených studentů (dvakrát emailem a následně jednou telefonicky), se návratnost dotazníků nezvýšila. Z 15 tímto způsobem oslovených studentů skutečně poslali vyplněný dotazník pouze 4. Stejně tak podpůrná centra, která dotazníky přeposlala svým klientům, nemohla elektronickou cestou výrazně zvýšit návratnost vyplněných dotazníků (ibid).

Celkem jsme obdrželi 46 dotazníků od studentů vysokých škol v České republice. Sbírali jsme data v rámci skupiny studentů se zrakovým postižením a také v rámci srovnávací skupiny studentů bez zrakového postižení. Dotazníkového šetření se celkem zúčastnilo 46 studentů, z toho 23 studentů se zrakovým postižením a 23 studentů intaktních (ibid).

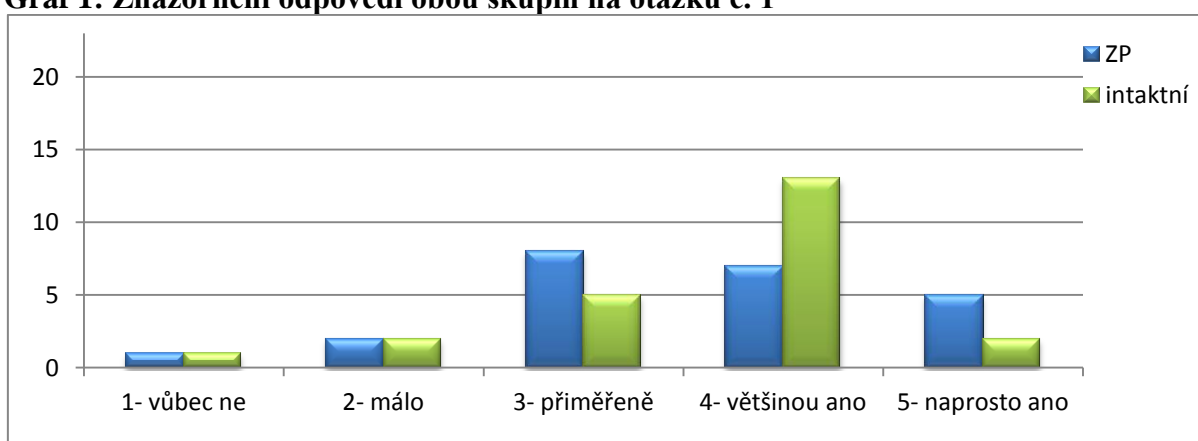
6 Průběh šetření a vyhodnocení dotazníků

Oblast 0: kvalita života obecně, úvodní položky

Tab. 5: 1. Do jaké míry je naplněna kvalita Vašeho života coby studenta vysoké školy?

| | zrakově postižení | | intaktní | |
|-----------------|-------------------|----------------|-----------|----------------|
| 1- vůbec ne | 1 | 4,35% | 1 | 4,35% |
| 2- málo | 2 | 8,70% | 2 | 8,70% |
| 3- přiměřeně | 8 | 34,78% | 5 | 21,74% |
| 4- většinou ano | 7 | 30,43% | 13 | 56,52% |
| 5- naprosto ano | 5 | 21,74% | 2 | 8,70% |
| | 23 | 100,00% | 23 | 100,00% |

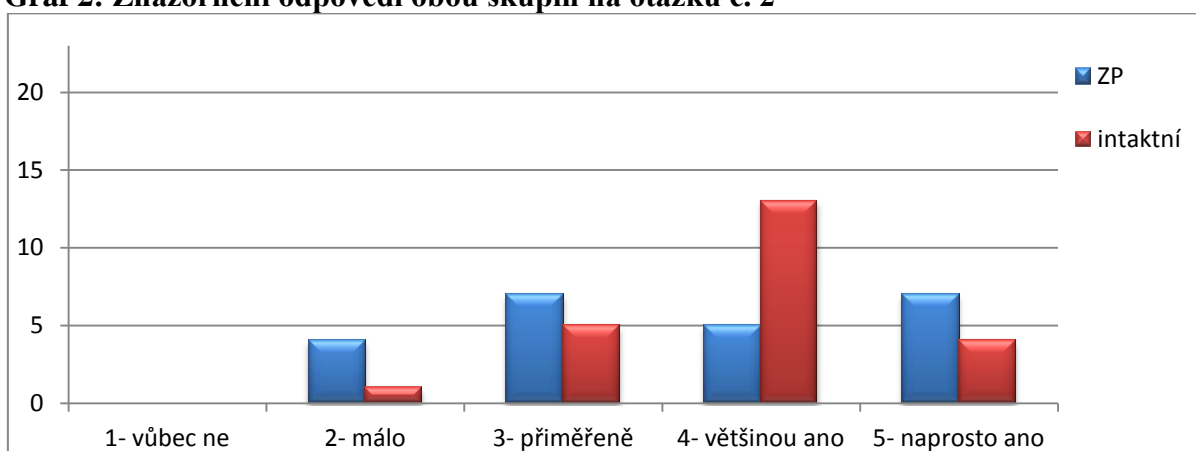
Graf 1: Znázornění odpovědí obou skupin na otázku č. 1



V tabulce 5 jsou zobrazeny odpovědi studentů vysoké školy na kvalitu jejich života. Ze skupiny studentů se zrakovým postižením odpovědělo 35%, že jsou přiměřeně spokojeni. U intaktní skupiny studentů zvolilo odpověď – většinou ano o 26% respondentů více než u skupiny zrakově postižených. Avšak můžeme si povšimnout, že odpověď – naprosto ano je více zastoupena u skupiny zrakově postižených jedinců, a to o 13% více než u skupiny intaktních.

Tab. 6: 2. Jak velmi jste spokojen/a v současnosti se svým zdravím?

| | zrakově postižení | | intaktní | |
|-----------------|-------------------|----------------|-----------|----------------|
| 1- vůbec ne | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% |
| 2- málo | 4 | 17,39% | 1 | 4,35% |
| 3- přiměřeně | 7 | 30,43% | 5 | 21,74% |
| 4- většinou ano | 5 | 21,74% | 13 | 56,52% |
| 5- naprosto ano | 7 | 30,43% | 4 | 17,39% |
| | 23 | 100,00% | 23 | 100,00% |

Graf 2: Znázornění odpovědí obou skupin na otázku č. 2

Jak vyplývá z tabulky 6, tak přes 30% respondentů ze skupiny zrakově postižených studentů je se svým zdravím naprosto spokojeno. Stejný počet, tedy 30% respondentů z této skupiny, je přiměřeně spokojeno. U skupiny intaktních si můžeme všimnout stejného počtu 57%, jako u předchozí otázky, kteří odpověděli většinou ano.

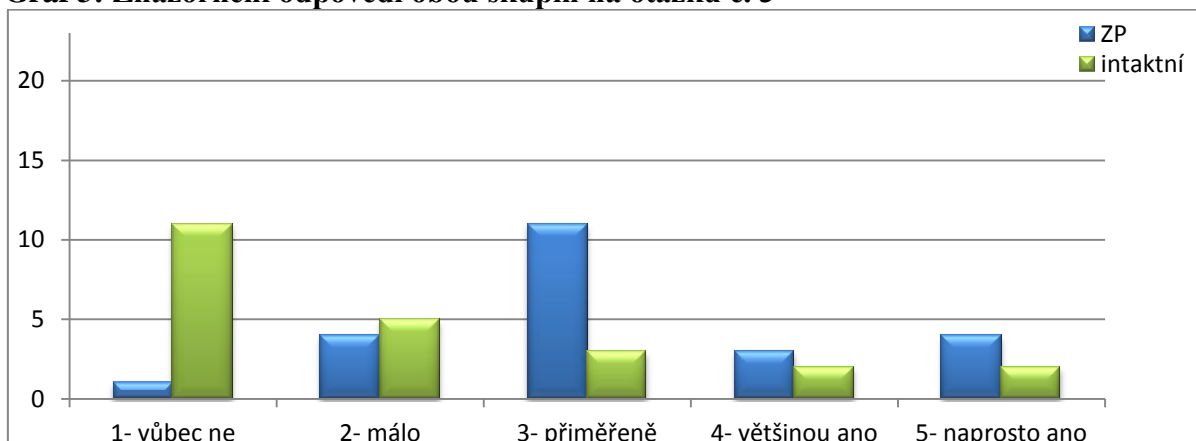
Porovnáme-li obě otázky, tedy celou oblast kvality života obecně, můžeme spatřit (graf 2), že intaktní studenti vnímají svou kvalitu života pozitivně, avšak rozdíl není markantní. Naopak si můžeme povšimnout a také vyzdvihnout, že odpověď – naprosto ano, se vyskytuje častěji u zrakově postižených studentů.

Oblast 1: každodenní aktivity, spánek, zdraví, běžný život studenta vzhledem ke studiu na VŠ

Tab. 7: 3. Do jaké míry máte pocit, že Vám zrakové postižení brání plnit vaše studijní povinnosti?

| | zrakově postižení | | intaktní | |
|-----------------|-------------------|----------------|-----------|----------------|
| 1- vůbec ne | 1 | 4,35% | 11 | 47,83% |
| 2- málo | 4 | 17,39% | 5 | 21,74% |
| 3- přiměřeně | 11 | 47,83% | 3 | 13,04% |
| 4- většinou ano | 3 | 13,04% | 2 | 8,70% |
| 5- naprosto ano | 4 | 17,39% | 2 | 8,70% |
| | 23 | 100,00% | 23 | 100,00% |

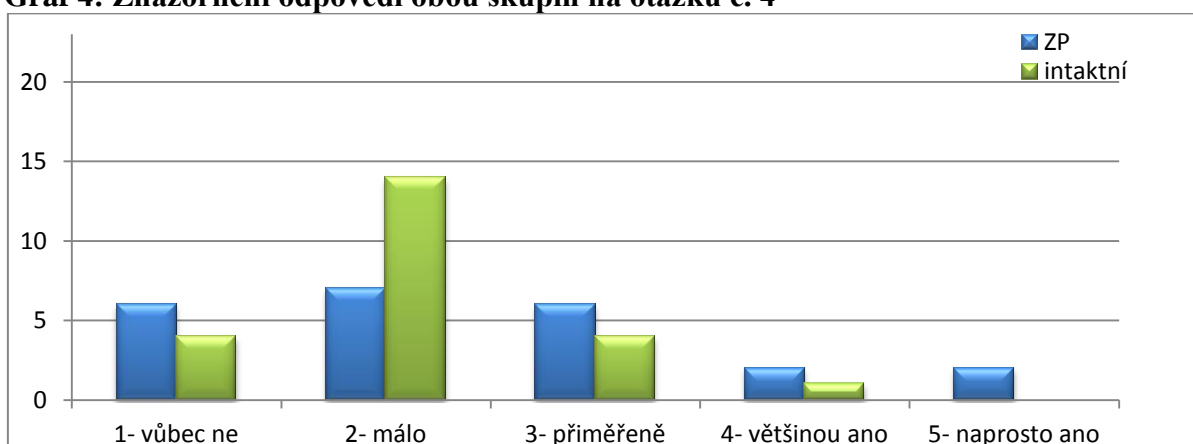
Graf 3: Znázornění odpovědí obou skupin na otázku č. 3



Z tabulky 7 se dozvídáme, do jaké míry zrakové postižení brání respondentům splnit jejich studijní povinnosti. Z celkového počtu zrakově postižených respondentů, má téměř 48% pocit, že jejich zrakové postižení je jen přiměřeně omezuje v plnění studijních povinností. Graf 3 znázorňuje procentuální zastoupení jednotlivých odpovědí, lze tedy konstatovat daný fakt, že odpověď – vůbec ne, zvolilo o 43% více respondentů ze skupiny intaktních studentů. Stejnou odpověď zvolil pouze jeden respondent ze skupiny zrakově postižených studentů.

Tab. 8: 4. Jak moc potřebujete lékařskou péči, abyste fungoval/a v běžném životě?

| | zrakově postižení | | intaktní | |
|-----------------|-------------------|----------------|-----------|----------------|
| 1- vůbec ne | 6 | 26,09% | 4 | 17,39% |
| 2- málo | 7 | 30,43% | 14 | 60,87% |
| 3- přiměřeně | 6 | 26,09% | 4 | 17,39% |
| 4- většinou ano | 2 | 8,70% | 1 | 4,35% |
| 5- naprosto ano | 2 | 8,70% | 0 | 0,00% |
| | 23 | 100,00% | 23 | 100,00% |

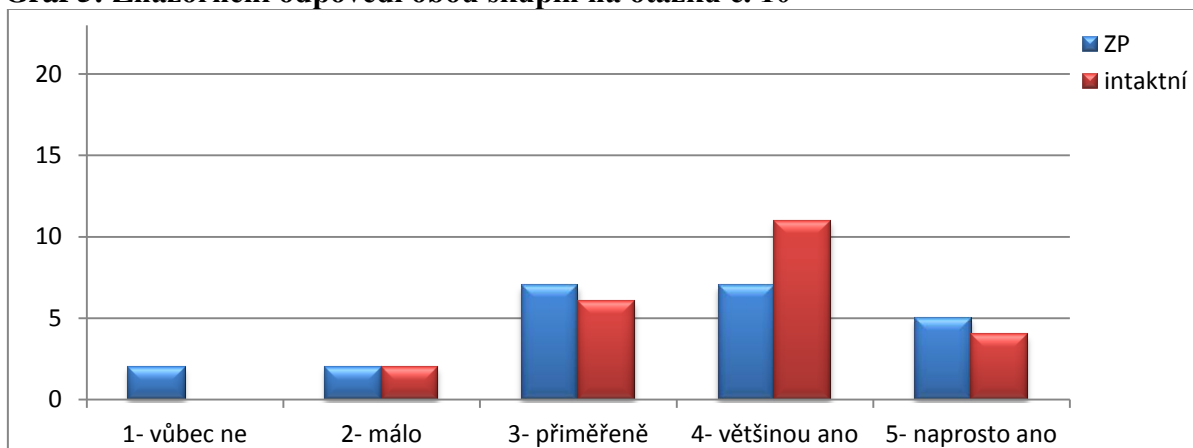
Graf 4: Znázornění odpovědí obou skupin na otázku č. 4

Co se týče potřeby lékařské péče, tak ji, jak můžeme vidět na grafu 4, více jak polovina respondentů, ze skupiny zrakově postižených, nepotřebuje lékařskou péči buď to vůbec, nebo jen zřídka pro jejich fungování v běžném životě. Pro téměř 9% těchto respondentů je fungování v běžném životě zcela podmíněno lékařskou péčí.

Tab. 9: 10. Máte dost energie pro běžný život na VŠ?

| | zrakově postižení | | intaktní | |
|-----------------|-------------------|----------------|-----------|----------------|
| 1- vůbec ne | 2 | 8,70% | 0 | 0,00% |
| 2- málo | 2 | 8,70% | 2 | 8,70% |
| 3- přiměřeně | 7 | 30,43% | 6 | 26,09% |
| 4- většinou ano | 7 | 30,43% | 11 | 47,83% |
| 5- naprosto ano | 5 | 21,74% | 4 | 17,39% |
| | 23 | 100,00% | 23 | 100,00% |

Graf 5: Znázornění odpovědí obou skupin na otázku č. 10

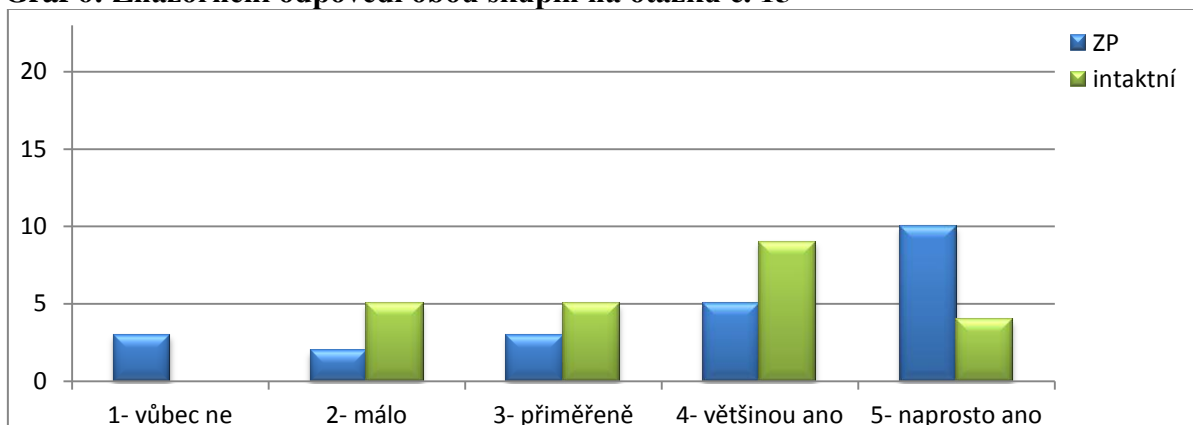


Z tabulky 9 vyplývá, že obě skupiny respondentů mají dostatek energie pro zvládnání běžného života na vysoké škole. Pouze dva respondenti patřící do skupiny zrakově postižených uvedli, že vůbec nemají energii pro běžný život na vysoké škole. Málo energie pociťuje u obou skupin stejný počet respondentů, a to téměř 9%. Odpověď – naprosto ano zvolilo o 4% více respondentů ze skupiny zrakově postižených. Oproti tomu můžeme spatřit na grafu 5, že odpověď – většinou ano zvolilo o 17% více respondentů z řad intaktních studentů.

Tab. 10: 15. Jak spokojený/á jste se svým spánkem?

| | zrakově postižení | | intaktní | |
|-----------------|-------------------|----------------|-----------|----------------|
| 1- vůbec ne | 3 | 13,04% | 0 | 0,00% |
| 2- málo | 2 | 8,70% | 5 | 21,74% |
| 3- přiměřeně | 3 | 13,04% | 5 | 21,74% |
| 4- většinou ano | 5 | 21,74% | 9 | 39,13% |
| 5- naprosto ano | 10 | 43,48% | 4 | 17,39% |
| | 23 | 100,00% | 23 | 100,00% |

Graf 6: Znázornění odpovědí obou skupin na otázku č. 15

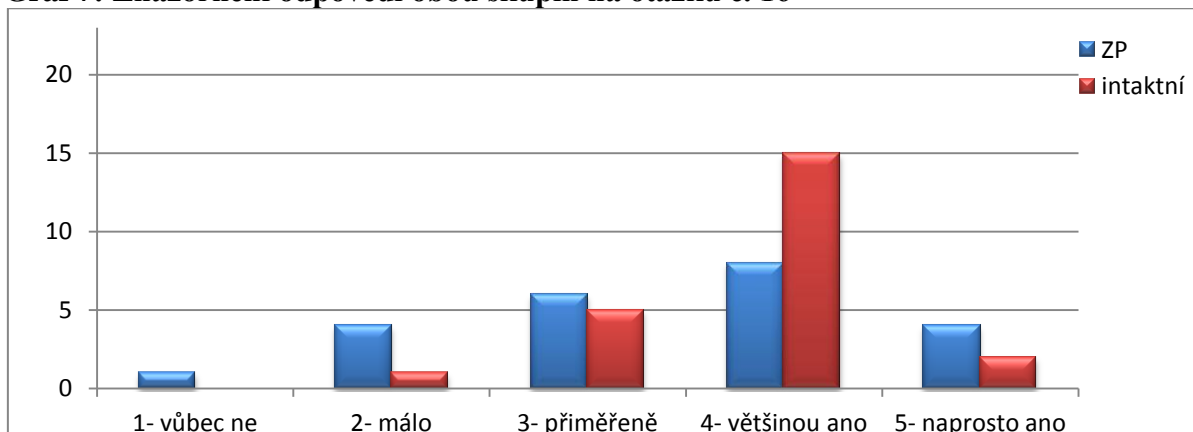


Ze skupiny intaktních je se svým spánkem většinou spokojeno téměř 40% respondentů. Skupina zrakově postižených je na tom lépe, neboť, jak ukazuje graf 6, tak o 26% více respondentů se zrakovým postižením je naprosto spokojeno se svým spánkem.

Tab. 11: 16. Jak spokojený/á jste s tím, jak jste schopen/a vykonávat každodenní aktivity?

| | zrakově postižení | | intaktní | |
|-----------------|-------------------|----------------|-----------|----------------|
| | Count | Percentage | Count | Percentage |
| 1- vůbec ne | 1 | 4,35% | 0 | 0,00% |
| 2- málo | 4 | 17,39% | 1 | 4,35% |
| 3- přiměřeně | 6 | 26,09% | 5 | 21,74% |
| 4- většinou ano | 8 | 34,78% | 15 | 65,22% |
| 5- naprosto ano | 4 | 17,39% | 2 | 8,70% |
| Total | 23 | 100,00% | 23 | 100,00% |

Graf 7: Znázornění odpovědí obou skupin na otázku č. 16

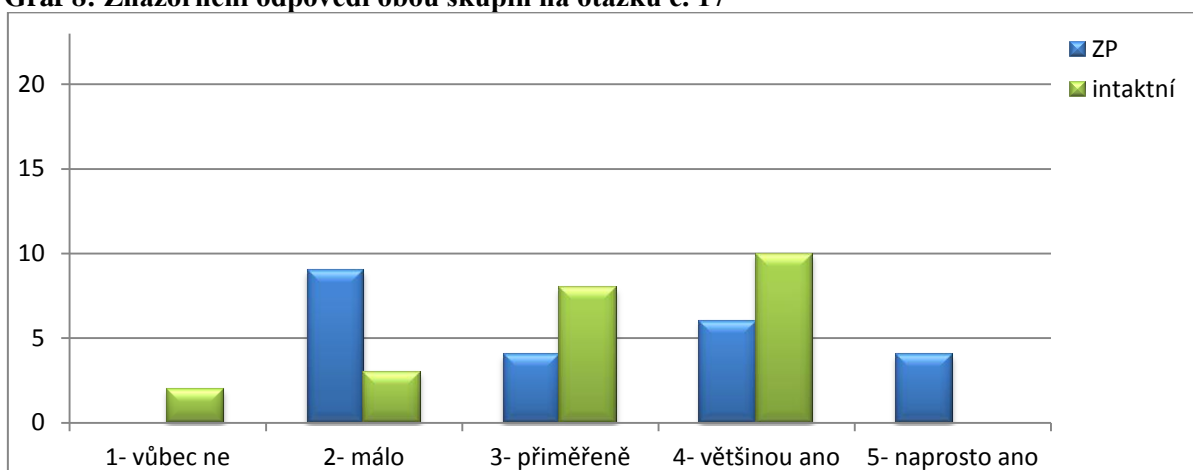


V tabulce 11 a grafu 7 si můžeme povšimnout, že většina respondentů je schopna vykonávat každodenní aktivity. Odpovědi – většinou ano a naprosto ano, zvolilo o 22% méně studentů se zrakovým postižením než intaktních studentů. Pouze jeden respondent, ze skupiny zrakově postižených studentů, není vůbec spokojen se zvládáním každodenních aktivit.

Tab. 12: 17. Jak spokojený/á jste s tím, jak jste schopen/a vykonávat studijní aktivity?

| | zrakově postižení | | intaktní | |
|-----------------|-------------------|----------------|-----------|----------------|
| 1- vůbec ne | 0 | 0,00% | 2 | 8,70% |
| 2- málo | 9 | 39,13% | 3 | 13,04% |
| 3- přiměřeně | 4 | 17,39% | 8 | 34,78% |
| 4- většinou ano | 6 | 26,09% | 10 | 43,48% |
| 5- naprosto ano | 4 | 17,39% | 0 | 0,00% |
| | 23 | 100,00% | 23 | 100,00% |

Graf 8: Znázornění odpovědí obou skupin na otázku č. 17



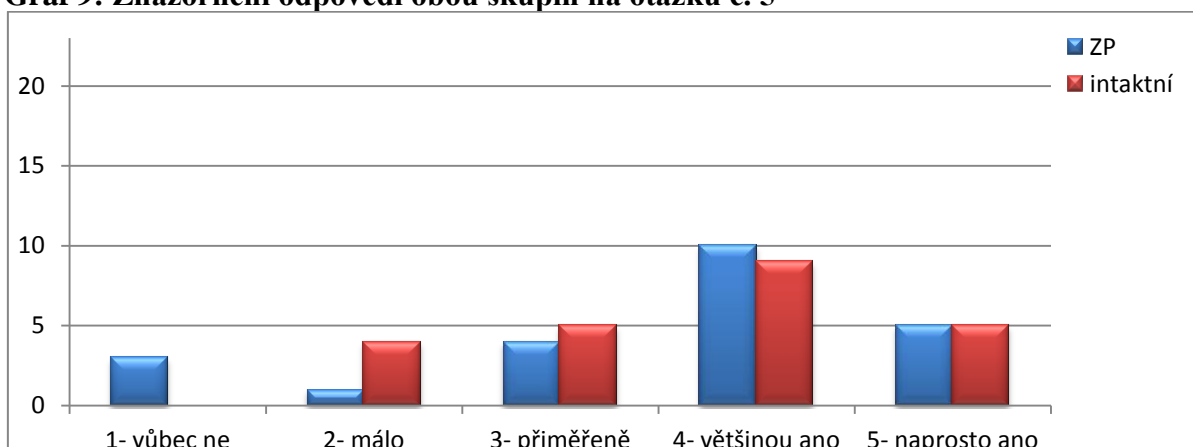
Co se týče oblasti vykonávání studijních aktivit, tak podle tabulky 12, téměř 40% respondentů se zrakovým postižením je málo spokojených s tím, jak jsou schopni tyto aktivity vykonávat, z toho 17% zvolilo odpověď – naprosto ano. I přesto, že žádný z respondentů intaktních studentů nezvolil odpověď – naprosto ano (graf 8), je tato skupina se svými studijními aktivitami většinou z velké části spokojena.

Oblast 2: zrakové postižení vs. spokojenost se sebou, smysl života, emoční život, radost ze života

Tab. 13: 5. Jak velmi Vás baví život studenta na VŠ?

| | zrakově postižení | | intaktní | |
|-----------------|-------------------|----------------|-----------|----------------|
| 1- vůbec ne | 3 | 13,04% | 0 | 0,00% |
| 2- málo | 1 | 4,35% | 4 | 17,39% |
| 3- přiměřeně | 4 | 17,39% | 5 | 21,74% |
| 4- většinou ano | 10 | 43,48% | 9 | 39,13% |
| 5- naprosto ano | 5 | 21,74% | 5 | 21,74% |
| | 23 | 100,00% | 23 | 100,00% |

Graf 9: Znázornění odpovědí obou skupin na otázku č. 5

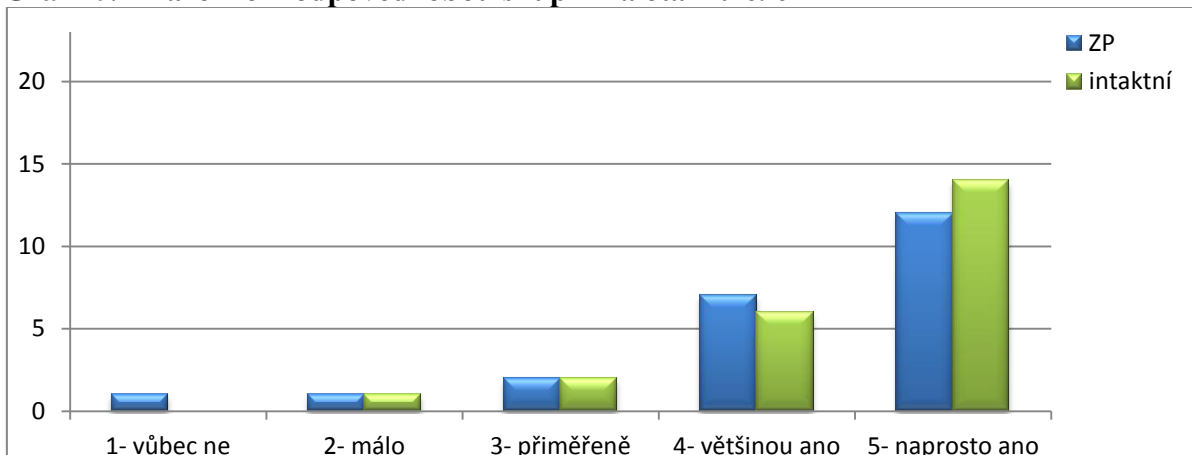


Z tabulky 13 je zřejmé, že většinu respondentů život studenta na vysoké škole baví. Avšak 13% ze skupiny zrakově postižených odpovědělo negativně. Otázkou zůstává, jaké důvody je k této odpovědi vedly?

Tab. 14: 6. Do jaké míry má Váš život podle Vás smysl?

| | zrakově postižení | | intaktní | |
|-----------------|-------------------|----------------|-----------|----------------|
| 1- vůbec ne | 1 | 4,35% | 0 | 0,00% |
| 2- málo | 1 | 4,35% | 1 | 4,35% |
| 3- přiměřeně | 2 | 8,70% | 2 | 8,70% |
| 4- většinou ano | 7 | 30,43% | 6 | 26,09% |
| 5- naprosto ano | 12 | 52,17% | 14 | 60,87% |
| | 23 | 100,00% | 23 | 100,00% |

Graf 10: Znázornění odpovědí obou skupin na otázku č. 6

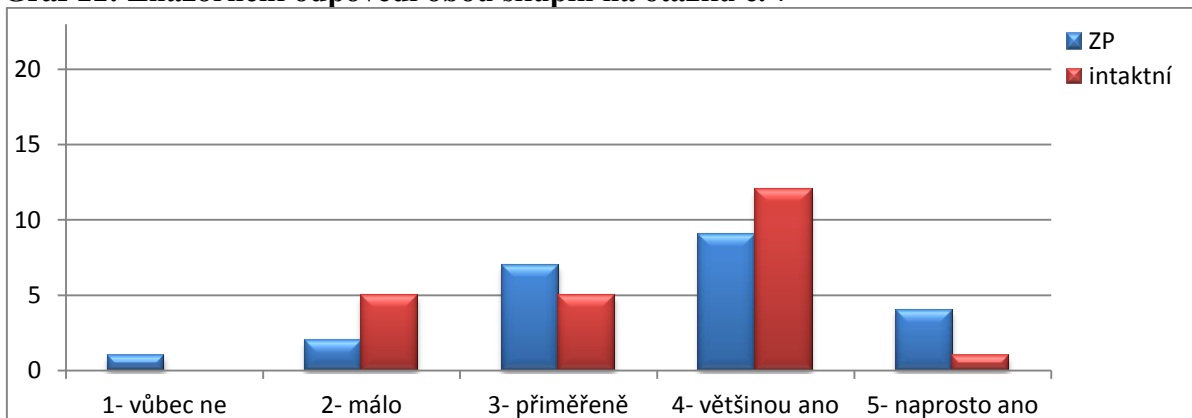


Jak lze zpozorovat v tabulce 14 a grafu 10, tak obě skupiny vnímají svůj smysl života velmi pozitivně. Odpověď – naprosto ano zvolilo 52% studentů se zrakovým postižením a téměř o 9% více respondentů ze skupiny intaktních studentů.

Tab. 15: 7. Jak dobře jste schopen/a se soustředit na plnění studijních povinností?

| | zrakově postižení | | intaktní | |
|-----------------|-------------------|----------------|-----------|----------------|
| 1- vůbec ne | 1 | 4,35% | 0 | 0,00% |
| 2- málo | 2 | 8,70% | 5 | 21,74% |
| 3- přiměřeně | 7 | 30,43% | 5 | 21,74% |
| 4- většinou ano | 9 | 39,13% | 12 | 52,17% |
| 5- naprosto ano | 4 | 17,39% | 1 | 4,35% |
| | 23 | 100,00% | 23 | 100,00% |

Graf 11: Znázornění odpovědí obou skupin na otázku č. 7

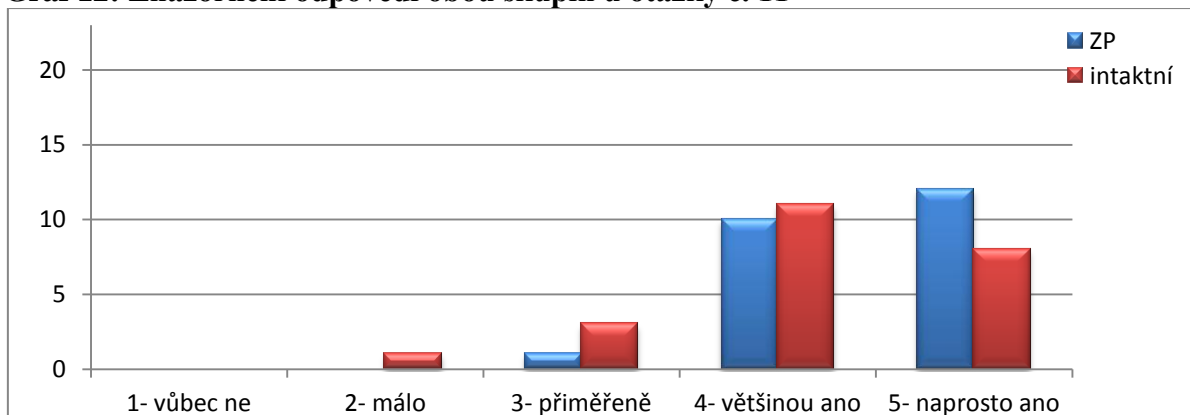


Schopnost soustředit se na plnění studijních povinností, jak ukazuje graf 11, je u obou skupin odpovídající. V součtu kladných položek, plné či téměř plné spokojenosti, vykazuje skupina respondentů se zrakovým postižením téměř 57%. Intaktní respondenti jsou pak téměř či plně spokojeni stejným počtem procent. V tabulce 15 můžeme u intaktní skupiny upozorovat, že 22% tázaných se méně soustředí na své plnění studijních povinností. 13% ze skupiny zrakově postižených není schopno se téměř vůbec soustředit na plnění studijních povinností.

Tab. 16: 11. Jste schopen/a přijmout svůj fyzický vzhled?

| | zrakově postižení | | intaktní | |
|-----------------|-------------------|----------------|-----------|----------------|
| | počet | procento | počet | procento |
| 1- vůbec ne | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% |
| 2- málo | 0 | 0,00% | 1 | 4,35% |
| 3- přiměřeně | 1 | 4,35% | 3 | 13,04% |
| 4- většinou ano | 10 | 43,48% | 11 | 47,83% |
| 5- naprosto ano | 12 | 52,17% | 8 | 34,78% |
| | 23 | 100,00% | 23 | 100,00% |

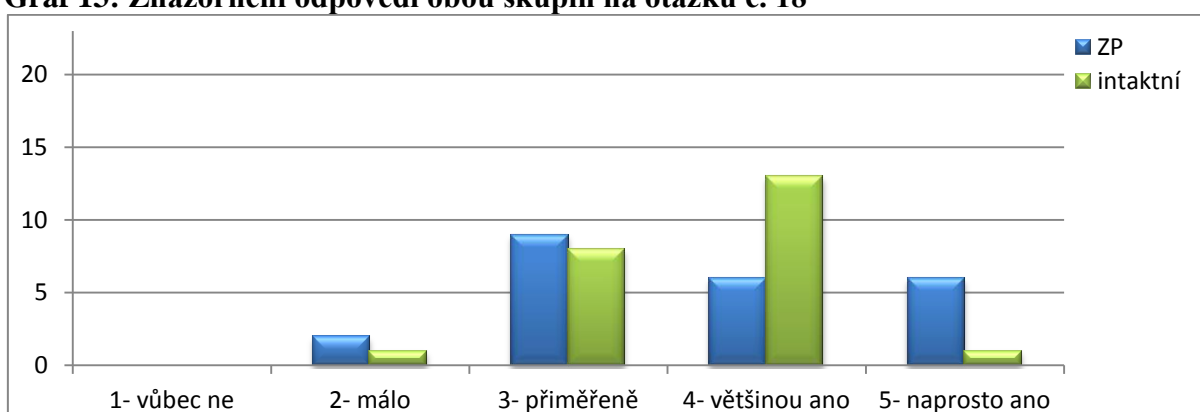
Graf 12: Znázornění odpovědí obou skupin u otázky č. 11



Tabulka 16 dokazuje, že všichni respondenti jsou se svým vzhledem spokojeni nebo ho akceptují. Naši pozornost může upoutat fakt, že se svým vzhledem je více spokojena skupina zrakově postižených a to o více než 15%.

Tab. 17: 18. Jak spokojený/á jste sám/a se sebou?

| | zrakově postižení | | intaktní | |
|-----------------|-------------------|----------------|-----------|----------------|
| 1- vůbec ne | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% |
| 2- málo | 2 | 8,70% | 1 | 4,35% |
| 3- přiměřeně | 9 | 39,13% | 8 | 34,78% |
| 4- většinou ano | 6 | 26,09% | 13 | 56,52% |
| 5- naprosto ano | 6 | 26,09% | 1 | 4,35% |
| | 23 | 100,00% | 23 | 100,00% |

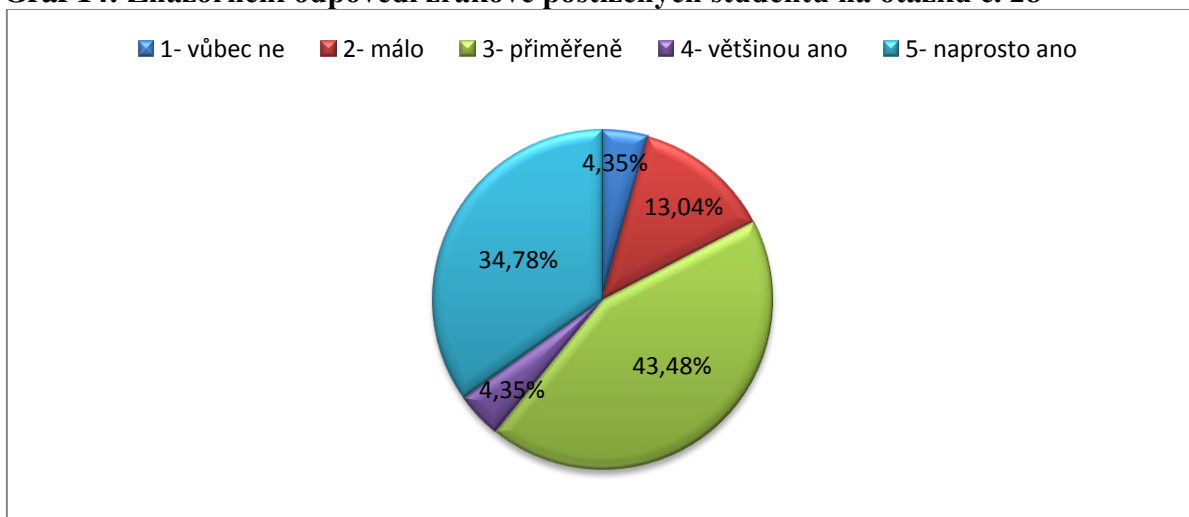
Graf 13: Znázornění odpovědí obou skupin na otázku č. 18

Jak můžeme vidět v grafu 13, tak všichni dotazovaní jsou sami se sebou spíše spokojeni. Žádný z respondentů neoznačil odpověď – vůbec ne. V tabulce č. 13 si můžeme všimnout, že 57% intaktních studentů zvolilo odpověď – většinou ano, oproti tomu, téměř o 22% více studentů ze skupiny zrakově postižených zvolilo odpověď – naprosto ano.

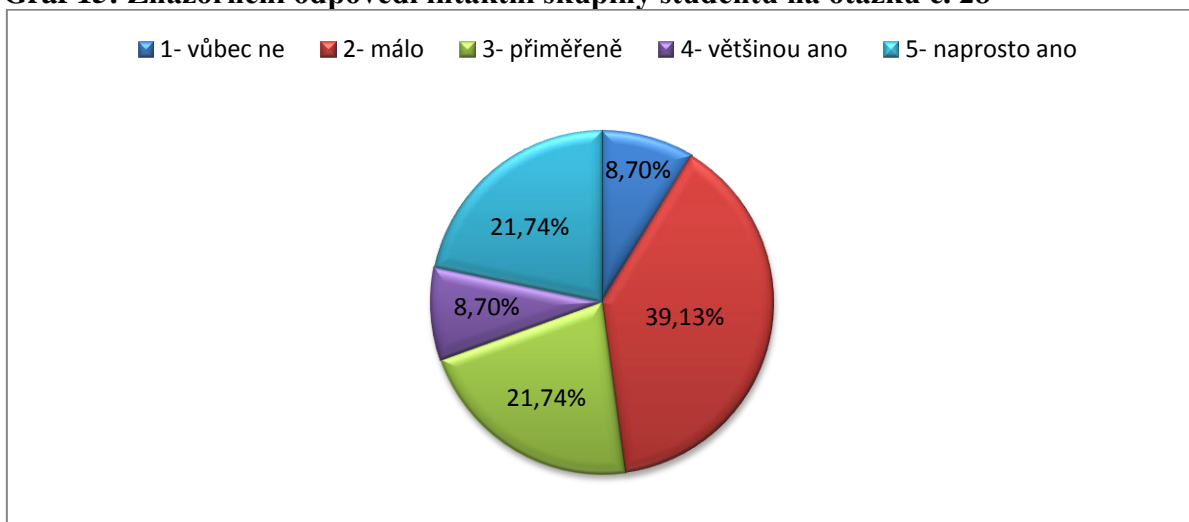
Tab. 18: 28. Měl/a jste negativní pocity jako špatná nálada, zoufalství, úzkost, deprese?

| | zrakově postižení | | intaktní | |
|-----------------|-------------------|----------------|-----------|----------------|
| 1- vůbec ne | 1 | 4,35% | 2 | 8,70% |
| 2- málo | 3 | 13,04% | 9 | 39,13% |
| 3- přiměřeně | 10 | 43,48% | 5 | 21,74% |
| 4- většinou ano | 1 | 4,35% | 2 | 8,70% |
| 5- naprosto ano | 8 | 34,78% | 5 | 21,74% |
| | 23 | 100,00% | 23 | 100,00% |

Graf 14: Znázornění odpovědí zrakově postižených studentů na otázku č. 28



Graf 15: Znázornění odpovědí intaktní skupiny studentů na otázku č. 28

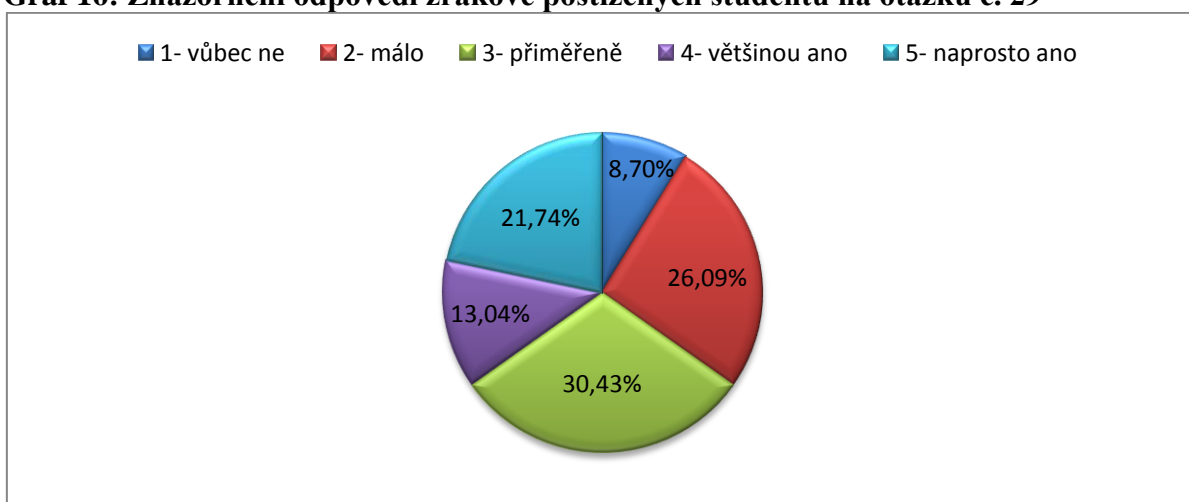


Při porovnání grafu 14 a grafu 15 si můžeme povšimnout, že negativními pocity a úzkostí trpí až o 30% více respondentů ze skupiny zrakově postižených než ze skupiny intaktních. Odpověď – naprosto ano zvolilo o 13% zrakově postižených studentů.

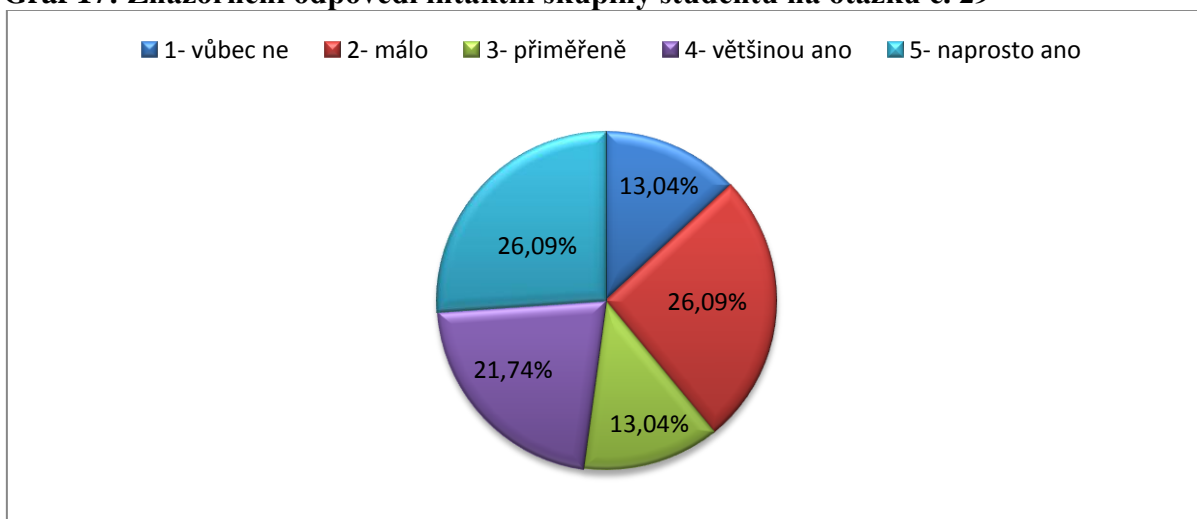
Tab. 19: 29. Měl/a jste negativní pocity spojené s tím, že studium nezvládáte?

| | zrakově postižení | | intaktní | |
|-----------------|-------------------|----------------|-----------|----------------|
| 1- vůbec ne | 2 | 8,70% | 3 | 13,04% |
| 2- málo | 6 | 26,09% | 6 | 26,09% |
| 3- přiměřeně | 7 | 30,43% | 3 | 13,04% |
| 4- většinou ano | 3 | 13,04% | 5 | 21,74% |
| 5- naprosto ano | 5 | 21,74% | 6 | 26,09% |
| | 23 | 100,00% | 23 | 100,00% |

Graf 16: Znázornění odpovědí zrakově postižených studentů na otázku č. 29



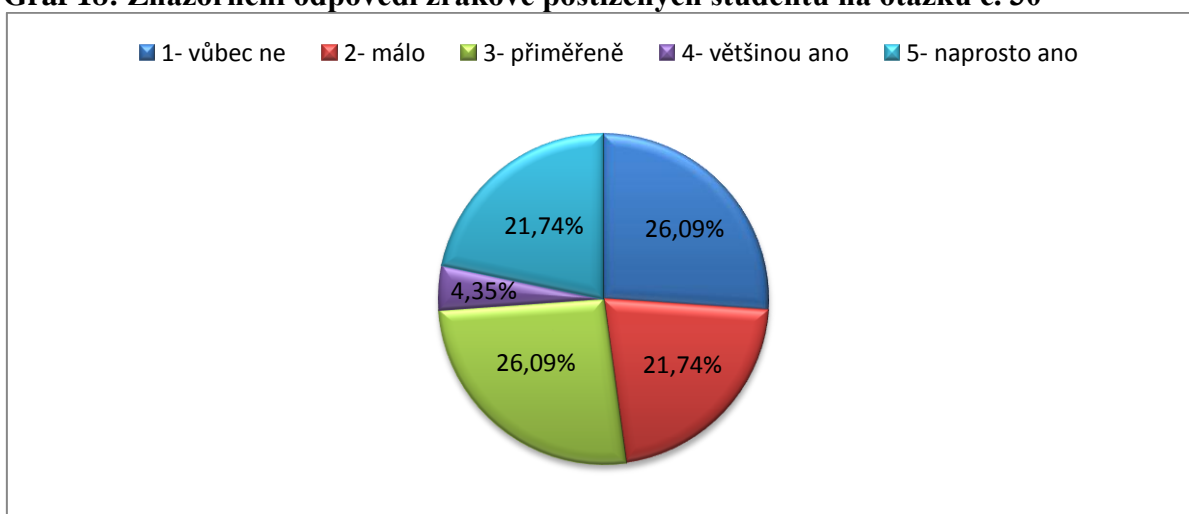
Graf 17: Znázornění odpovědí intaktní skupiny studentů na otázku č. 29



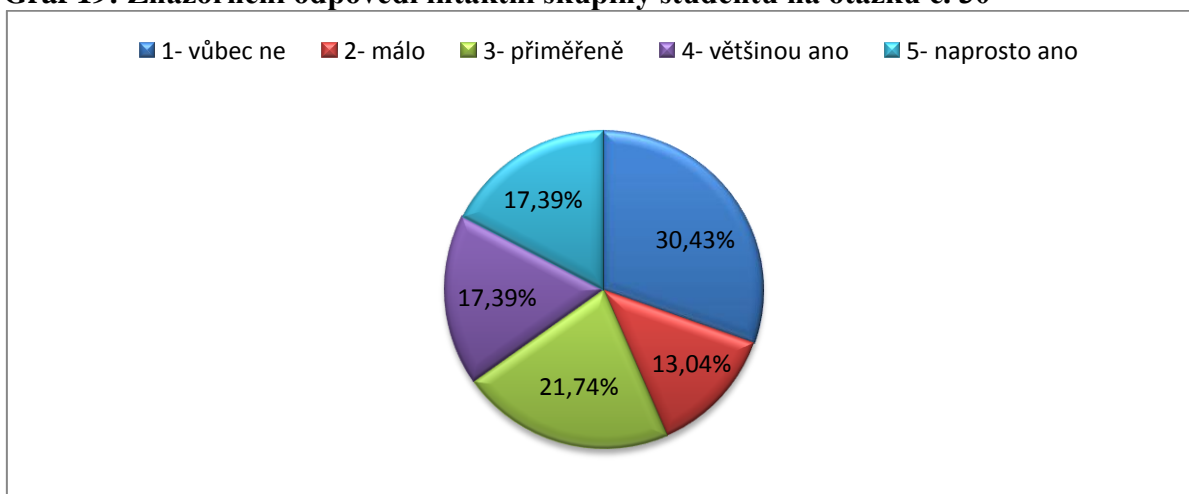
Tab. 20: 30. Měl/a jste negativní pocity spojené s tím, že chcete studia zanechat?

| | zrakově postižení | | intaktní | |
|-----------------|-------------------|----------------|-----------|----------------|
| 1- vůbec ne | 6 | 26,09% | 7 | 30,43% |
| 2- málo | 5 | 21,74% | 3 | 13,04% |
| 3- přiměřeně | 6 | 26,09% | 5 | 21,74% |
| 4- většinou ano | 1 | 4,35% | 4 | 17,39% |
| 5- naprosto ano | 5 | 21,74% | 4 | 17,39% |
| | 23 | 100,00% | 23 | 100,00% |

Graf 18: Znázornění odpovědí zrakově postižených studentů na otázku č. 30



Graf 19: Znázornění odpovědí intaktní skupiny studentů na otázku č. 30

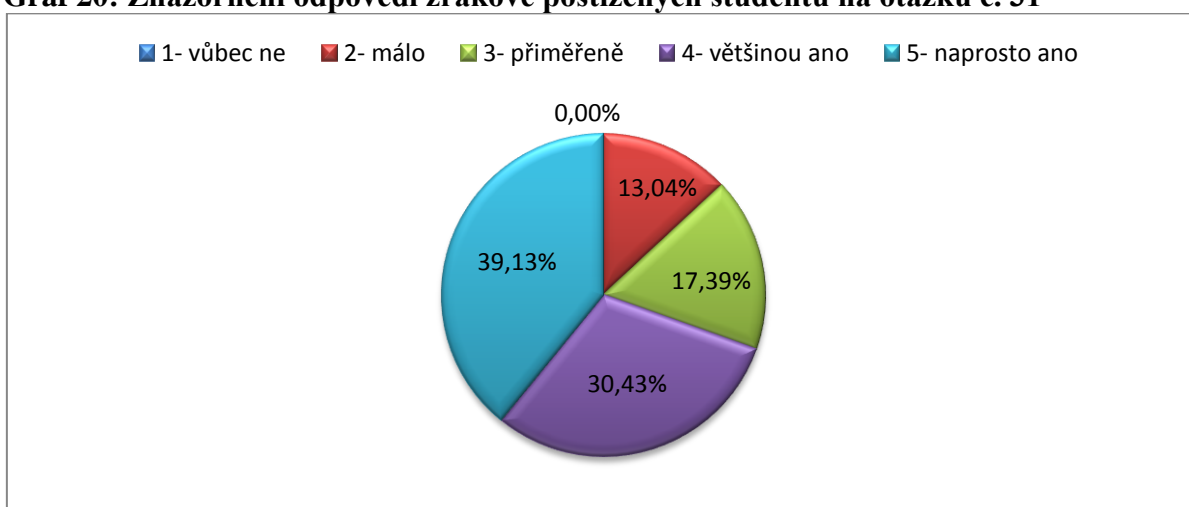


V tabulkách 19 a 20 můžeme vidět, že respondenti z obou skupin mají shodné odpovědi. Podle grafů 18 a 19 lze pozorovat, že o 4% více respondentů ze skupiny intaktních někdy mělo negativní pocity spojené s tím, že chtějí studia zanechat.

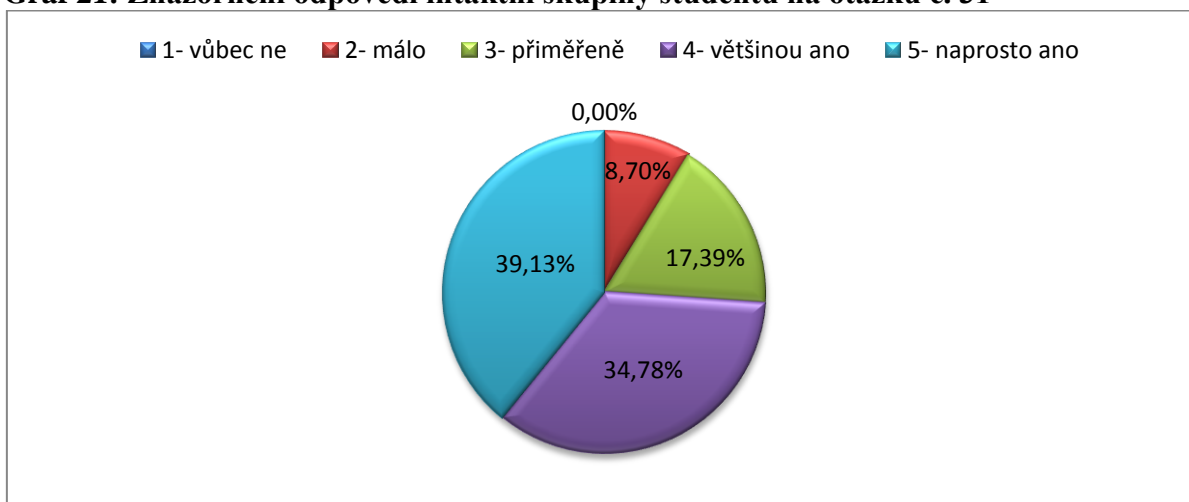
Tab. 21: 31. Měl/a jste pozitivní pocity jako dobrá nálada, radost, uvolnění?

| | zrakově postižení | | intaktní | |
|-----------------|-------------------|----------------|-----------|----------------|
| 1- vůbec ne | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% |
| 2- málo | 3 | 13,04% | 2 | 8,70% |
| 3- přiměřeně | 4 | 17,39% | 4 | 17,39% |
| 4- většinou ano | 7 | 30,43% | 8 | 34,78% |
| 5- naprosto ano | 9 | 39,13% | 9 | 39,13% |
| | 23 | 100,00% | 23 | 100,00% |

Graf 20: Znázornění odpovědí zrakově postižených studentů na otázku č. 31



Graf 21: Znázornění odpovědí intaktní skupiny studentů na otázku č. 31

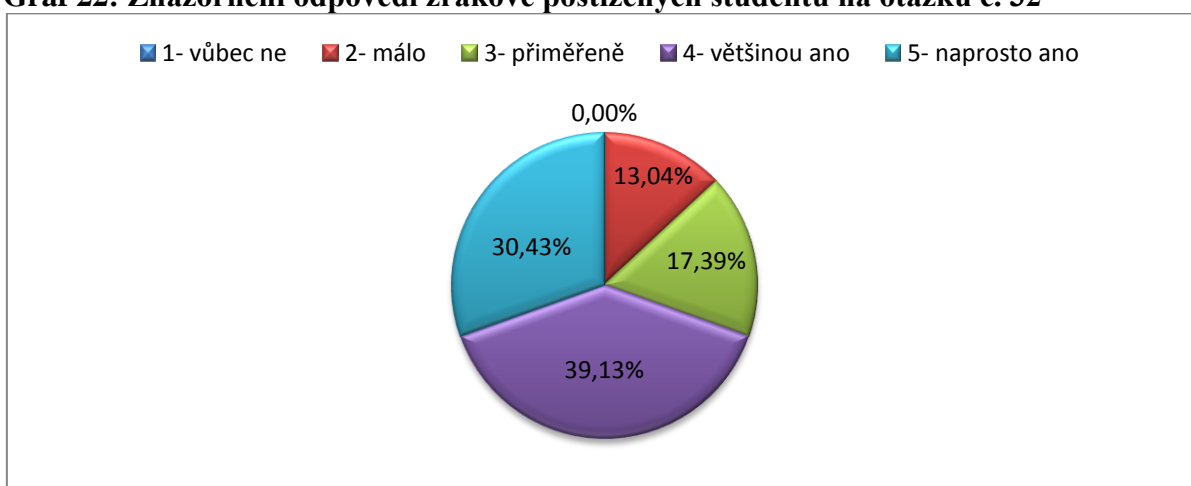


Na grafech 20 a 21 můžeme zaznamenat odpovědi na otázku spojenou s pozitivními pocity. Obě skupiny zvolily odpověď – naprosto ano v souhlasném počtu respondentů, a to z 39%. Žádný z respondentů ne zvolil odpověď – vůbec ne.

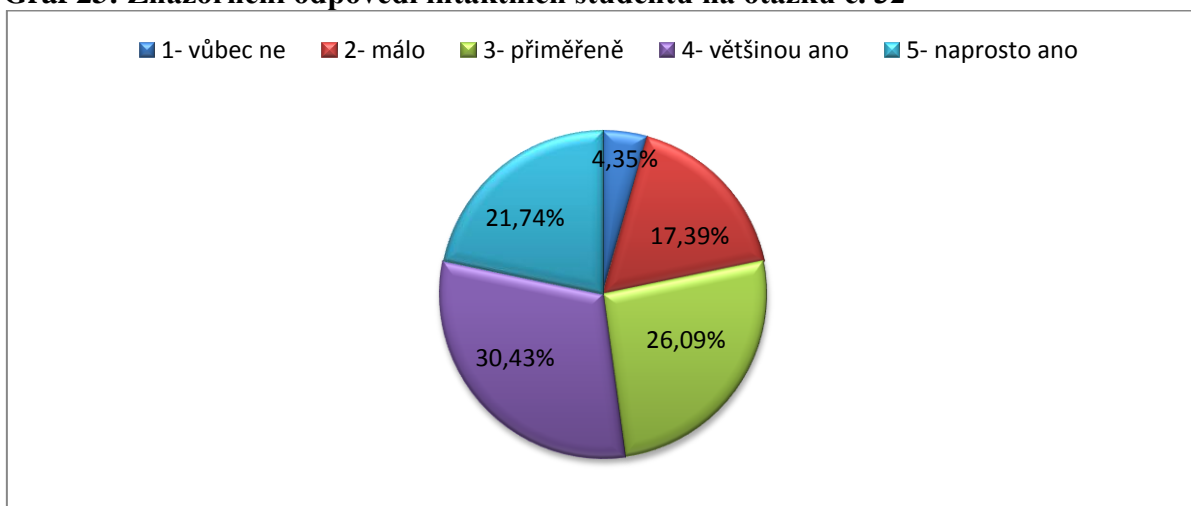
Tab. 22: 32. Měl/a jste pozitivní pocity spojené s tím, že studium zvládáte?

| | zrakově postižení | | intaktní | |
|-----------------|-------------------|----------------|-----------|----------------|
| 1- vůbec ne | 0 | 0,00% | 1 | 4,35% |
| 2- málo | 3 | 13,04% | 4 | 17,39% |
| 3- přiměřeně | 4 | 17,39% | 6 | 26,09% |
| 4- většinou ano | 9 | 39,13% | 7 | 30,43% |
| 5- naprosto ano | 7 | 30,43% | 5 | 21,74% |
| | 23 | 100,00% | 23 | 100,00% |

Graf 22: Znázornění odpovědí zrakově postižených studentů na otázku č. 32



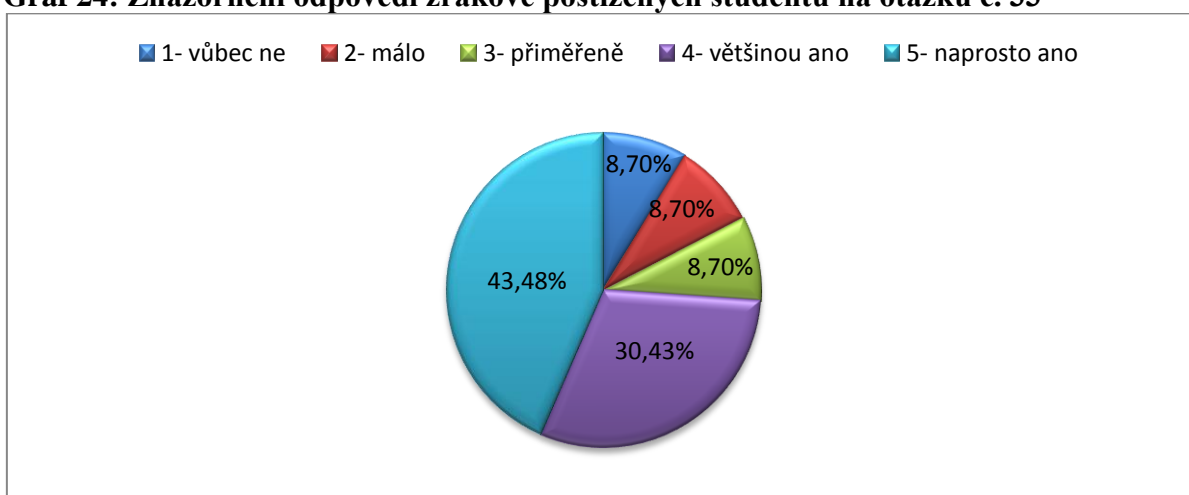
Graf 23: Znázornění odpovědí intaktních studentů na otázku č. 32



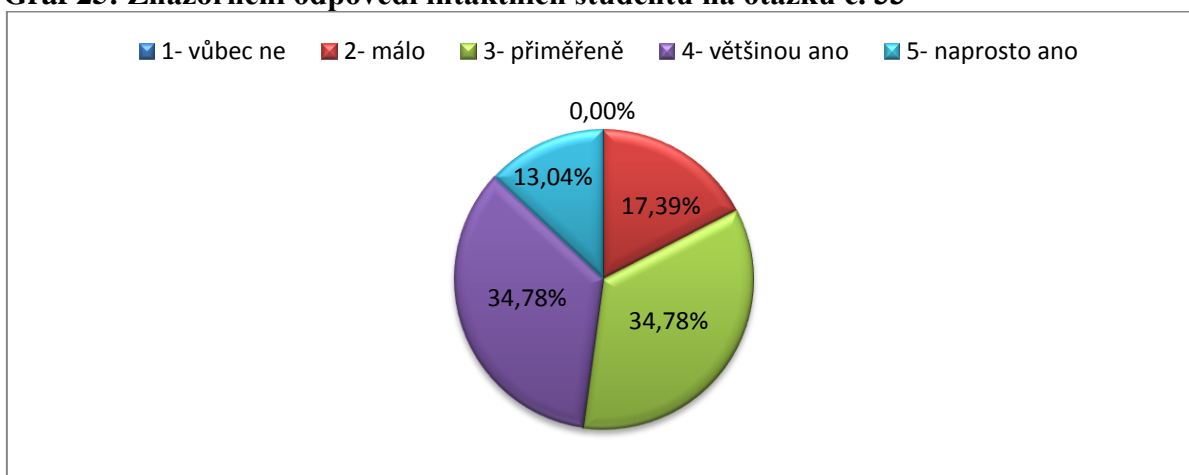
Tab. 23: 33. Měl/a jste pozitivní pocity spojené s tím, že Vás studium baví a naplňuje?

| | zrakově postižení | | intaktní | |
|-----------------|-------------------|----------------|-----------|----------------|
| 1- vůbec ne | 2 | 8,70% | 0 | 0,00% |
| 2- málo | 2 | 8,70% | 4 | 17,39% |
| 3- přiměřeně | 2 | 8,70% | 8 | 34,78% |
| 4- většinou ano | 7 | 30,43% | 8 | 34,78% |
| 5- naprosto ano | 10 | 43,48% | 3 | 13,04% |
| | 23 | 100,00% | 23 | 100,00% |

Graf 24: Znázornění odpovědí zrakově postižených studentů na otázku č. 33



Graf 25: Znázornění odpovědí intaktních studentů na otázku č. 33



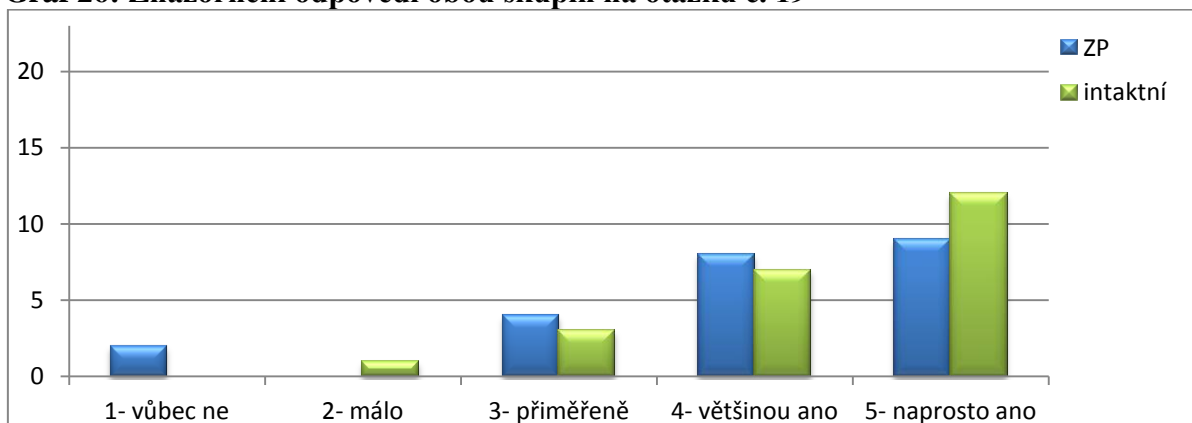
V tabulkách 22 a 23 nás může zaujmout, že více pozitivních pocitů, spojených se zvládním studijních povinností a pocitu naplnění ze studia, mají zrakově postižení respondenti, a to až o 20% v porovnání se skupinou intaktních studentů.

Oblast 3: sociální vztahy, intimní vztahy, podpora, služby vzhledem k VŠ

Tab. 24: 19. Jak spokojený/á jste se svými osobními vztahy (přátelé)?

| | zrakově postižení | | intaktní | |
|-----------------|-------------------|----------------|-----------|----------------|
| 1- vůbec ne | 2 | 8,70% | 0 | 0,00% |
| 2- málo | 0 | 0,00% | 1 | 4,35% |
| 3- přiměřeně | 4 | 17,39% | 3 | 13,04% |
| 4- většinou ano | 8 | 34,78% | 7 | 30,43% |
| 5- naprosto ano | 9 | 39,13% | 12 | 52,17% |
| | 23 | 100,00% | 23 | 100,00% |

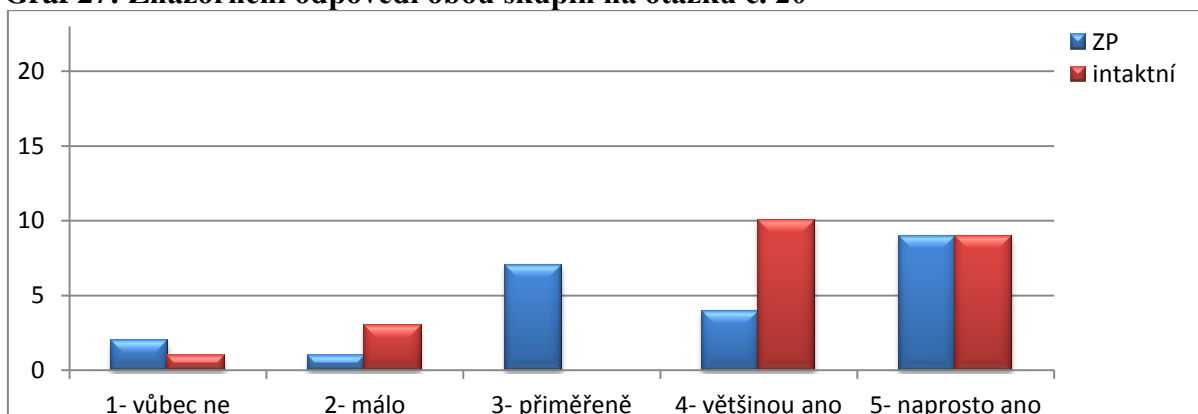
Graf 26: Znázornění odpovědí obou skupin na otázku č. 19



Tab. 25: 20. Jak spokojený/á jste se svým intimním životem (sexuálními vztahy)?

| | zrakově postižení | | intaktní | |
|-----------------|-------------------|----------------|-----------|----------------|
| 1- vůbec ne | 2 | 8,70% | 1 | 4,35% |
| 2- málo | 1 | 4,35% | 3 | 13,04% |
| 3- přiměřeně | 7 | 30,43% | 0 | 0,00% |
| 4- většinou ano | 4 | 17,39% | 10 | 43,48% |
| 5- naprosto ano | 9 | 39,13% | 9 | 39,13% |
| | 23 | 100,00% | 23 | 100,00% |

Graf 27: Znázornění odpovědí obou skupin na otázku č. 20

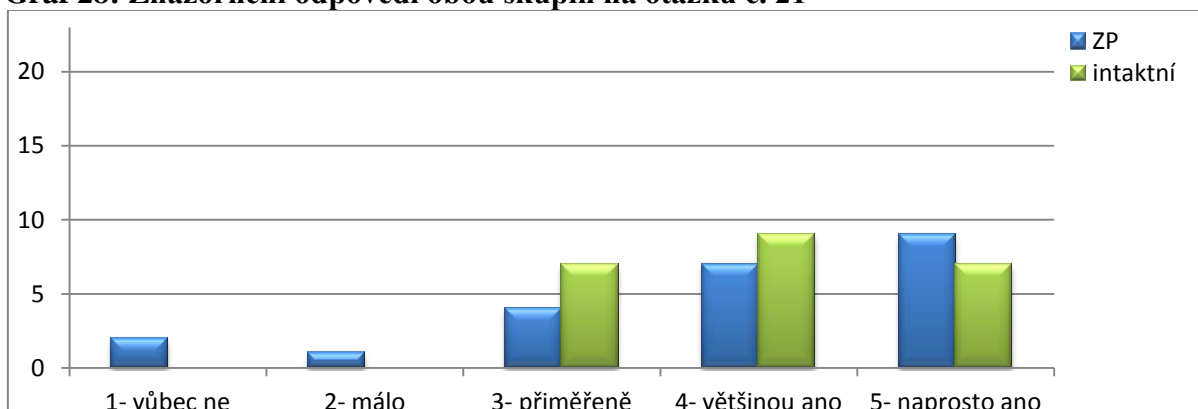


S osobními vztahy, jak můžeme vidět na grafu 26, jsou spokojenější respondenti z intaktní skupiny. Avšak se záležitostmi týkajícími se intimního života, což nám znázorňuje tabulka 25 a graf 27, odpověděly obě skupiny souhlasně – naprosto ano, a to z 39%. Téměř 9% ze skupiny zrakově postižených odpovědělo, že s osobními vztahy a intimním životem spokojeni nejsou.

Tab. 26: 21. Jak spokojený/á jste s podporou, kterou Vám poskytují Vaši spolužáci?

| | zrakově postižení | | intaktní | |
|-----------------|-------------------|----------------|-----------|----------------|
| 1- vůbec ne | 2 | 8,70% | 0 | 0,00% |
| 2- málo | 1 | 4,35% | 0 | 0,00% |
| 3- přiměřeně | 4 | 17,39% | 7 | 30,43% |
| 4- většinou ano | 7 | 30,43% | 9 | 39,13% |
| 5- naprosto ano | 9 | 39,13% | 7 | 30,43% |
| | 23 | 100,00% | 23 | 100,00% |

Graf 28: Znázornění odpovědí obou skupin na otázku č. 21

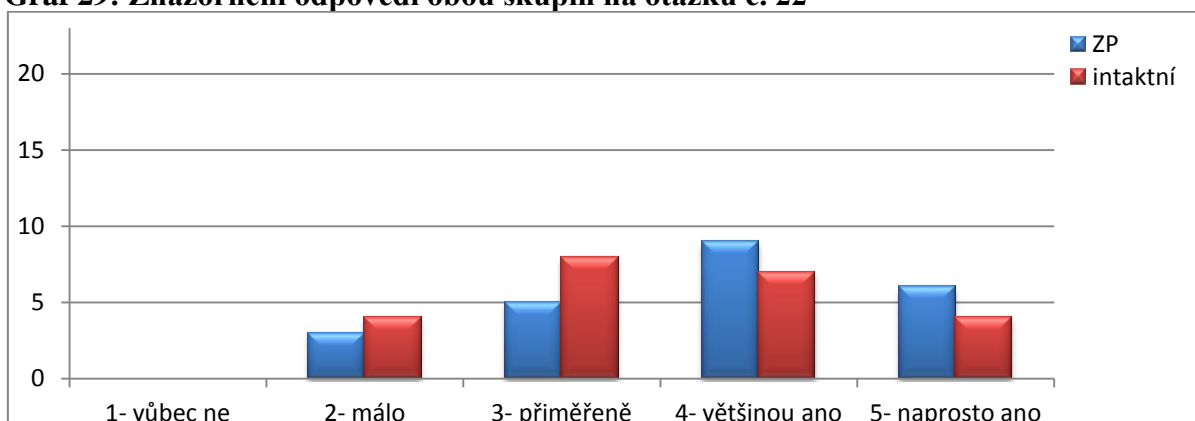


Tabulka 26 nám ukazuje, že téměř 70% respondentů z obou skupin jsou opravdu spokojeni s podporou poskytovanou jejich spolužáky. Tři respondenti ze skupiny zrakově postižených studentů zvolili odpověď – vůbec ne a málo. Naopak z řad zrakově postižených studentů je s podporou spolužáků naprosto spokojeno o 9% více respondentů.

Tab. 27: 22. Jak spokojený/á jste s podporou, kterou Vám poskytují pedagogové vysoké školy či univerzity?

| | zrakově postižení | | intaktní | |
|-----------------|-------------------|----------------|-----------|----------------|
| 1- vůbec ne | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% |
| 2- málo | 3 | 13,04% | 4 | 17,39% |
| 3- přiměřeně | 5 | 21,74% | 8 | 34,78% |
| 4- většinou ano | 9 | 39,13% | 7 | 30,43% |
| 5- naprosto ano | 6 | 26,09% | 4 | 17,39% |
| | 23 | 100,00% | 23 | 100,00% |

Graf 29: Znázornění odpovědí obou skupin na otázku č. 22

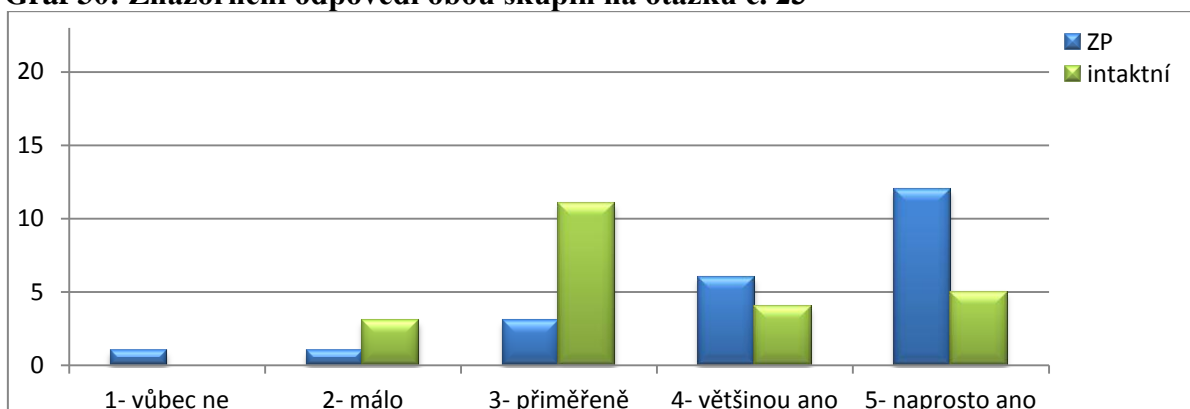


Jak ukazuje tabulka 27, tak co se týče podpory poskytované ze strany pedagogů na vysoké škole či univerzitě, jsou více spokojeni studenti se zrakovým postižením, neboť 65% zvolilo odpověď – většinou ano a naprosto ano, oproti tomu ze skupiny intaktních stejné odpovědi zvolilo o 17,4% studentů méně.

Tab. 28: 23. Jak spokojený/á jste s podporou, kterou Vám poskytují pracovníci studijního oddělení na vaší vysoké škole či univerzitě?

| | zrakově postižení | | intaktní | |
|-----------------|-------------------|----------------|-----------|----------------|
| 1- vůbec ne | 1 | 4,35% | 0 | 0,00% |
| 2- málo | 1 | 4,35% | 3 | 13,04% |
| 3- přiměřeně | 3 | 13,04% | 11 | 47,83% |
| 4- většinou ano | 6 | 26,09% | 4 | 17,39% |
| 5- naprosto ano | 12 | 52,17% | 5 | 21,74% |
| | 23 | 100,00% | 23 | 100,00% |

Graf 30: Znázornění odpovědí obou skupin na otázku č. 23

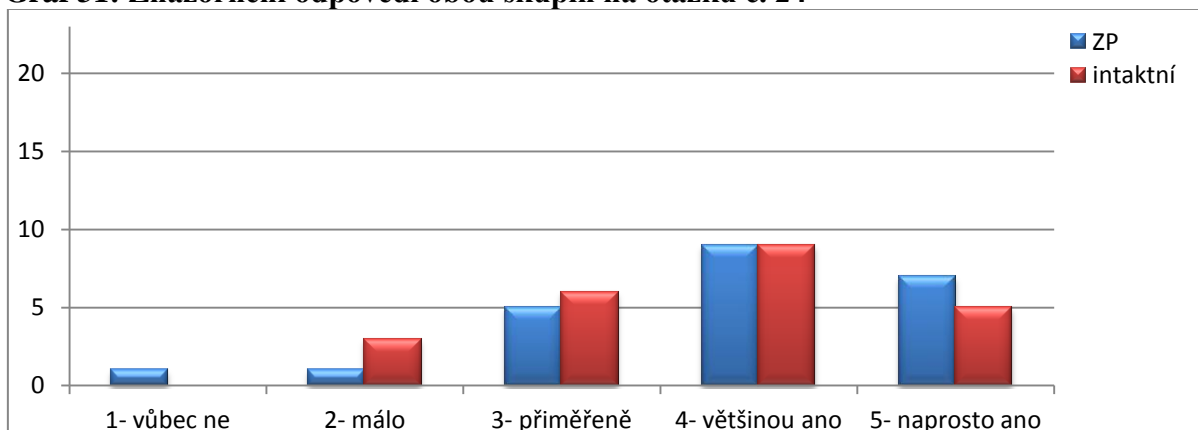


Podle tabulky 28 jsou zrakově postižení respondenti z 78% opravdu spokojeni s podporou, kterou jim poskytuje studijní oddělení. Intaktní skupina tuto podporu hodnotí ve větší míře neutrálně a mírně negativně. Na grafu 30 lze spatřit, že až o 30% více zrakově postižených respondentů je naprosto spokojeno s podporou studijního oddělení.

Tab. 29: 24. Jak spokojený/á jste s podporou, kterou Vám poskytuje podpůrné centrum pro studenty s postižením působící na Vaší vysoké škole/univerzitě?

| | zrakově postižení | | intaktní | |
|-----------------|-------------------|----------------|-----------|----------------|
| 1- vůbec ne | 1 | 4,35% | 0 | 0,00% |
| 2- málo | 1 | 4,35% | 3 | 13,04% |
| 3- přiměřeně | 5 | 21,74% | 6 | 26,09% |
| 4- většinou ano | 9 | 39,13% | 9 | 39,13% |
| 5- naprosto ano | 7 | 30,43% | 5 | 21,74% |
| | 23 | 100,00% | 23 | 100,00% |

Graf 31: Znázornění odpovědí obou skupin na otázku č. 24



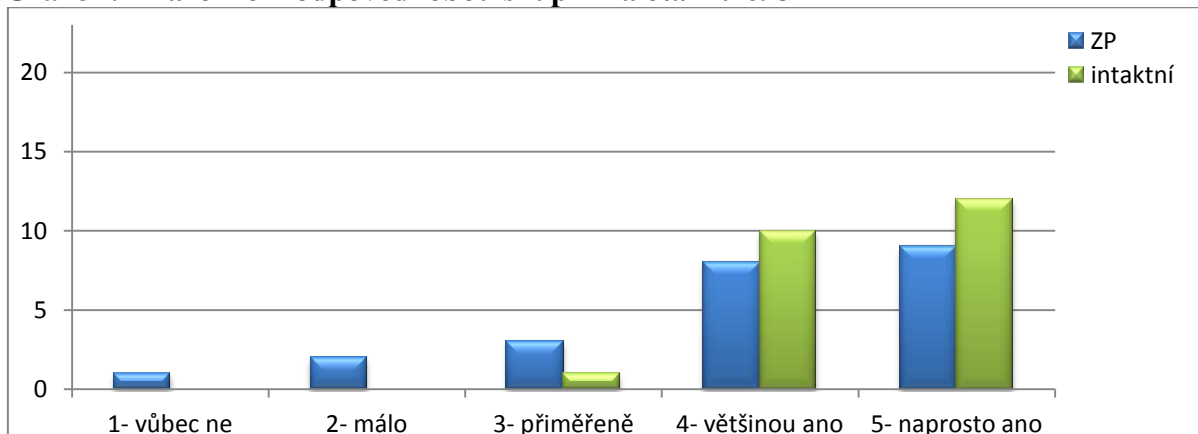
Obě skupiny, podle grafu 31, jsou spíše spokojeny s pomocí poskytovanou podpůrnými centry na jejich vysoké škole. Podporu center negativně vnímá 9% ze skupiny zrakově postižených a 13% z intaktní skupiny. Naprostou spokojenost s poskytovanou podporou center vnímá o 9% více respondentů se zrakovým postižením.

Oblast 4: životní prostředí, dostupnost, informace, prostorová orientace, potřeby, zájmy

Tab. 30: 8. Jak bezpečně se cítíte v prostředí VŠ ve svém každodenním životě?

| | zrakově postižení | | intaktní | |
|-----------------|-------------------|----------------|-----------|----------------|
| 1- vůbec ne | 1 | 4,35% | 0 | 0,00% |
| 2- málo | 2 | 8,70% | 0 | 0,00% |
| 3- přiměřeně | 3 | 13,04% | 1 | 4,35% |
| 4- většinou ano | 8 | 34,78% | 10 | 43,48% |
| 5- naprosto ano | 9 | 39,13% | 12 | 52,17% |
| | 23 | 100,00% | 23 | 100,00% |

Graf 32: Znázornění odpovědí obou skupin na otázku č. 8

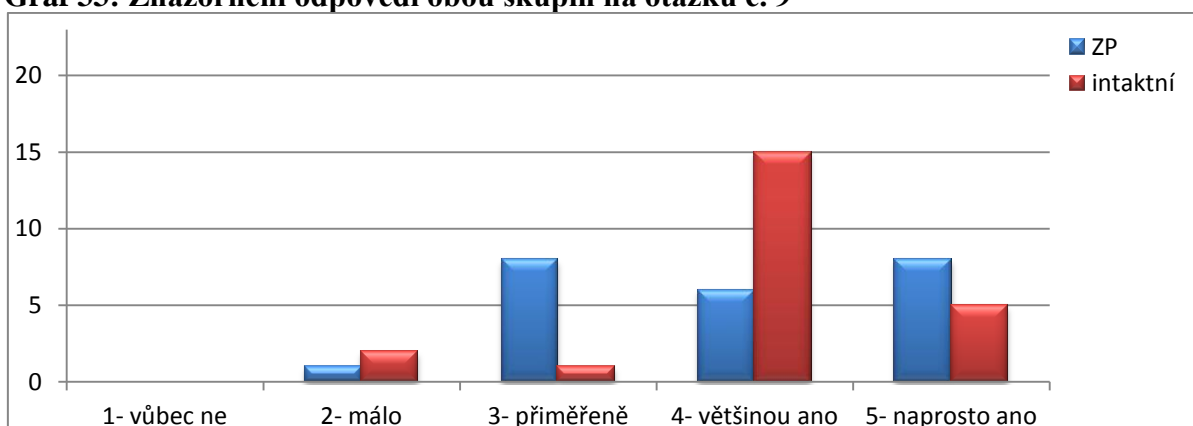


Jak lze zpozorovat v tabulce 30, tak intaktní skupina se cítí v prostředí vysoké školy bezpečně. Naprosto spokojeno s bezpečností v prostředí vysoké školy je o 13% více intaktních než zrakově postižených studentů. Co se týče zrakově postižených respondentů, tak 13% se v prostředí vysoké školy necítí bezpečně vůbec nebo málo.

Tab. 31: 9. Jak zdravé je Vaše fyzické prostředí, ve kterém žijete?

| | zrakově postižení | | intaktní | |
|-----------------|-------------------|----------------|-----------|----------------|
| 1- vůbec ne | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% |
| 2- málo | 1 | 4,35% | 2 | 8,70% |
| 3- přiměřeně | 8 | 34,78% | 1 | 4,35% |
| 4- většinou ano | 6 | 26,09% | 15 | 65,22% |
| 5- naprosto ano | 8 | 34,78% | 5 | 21,74% |
| | 23 | 100,00% | 23 | 100,00% |

Graf 33: Znázornění odpovědí obou skupin na otázku č. 9

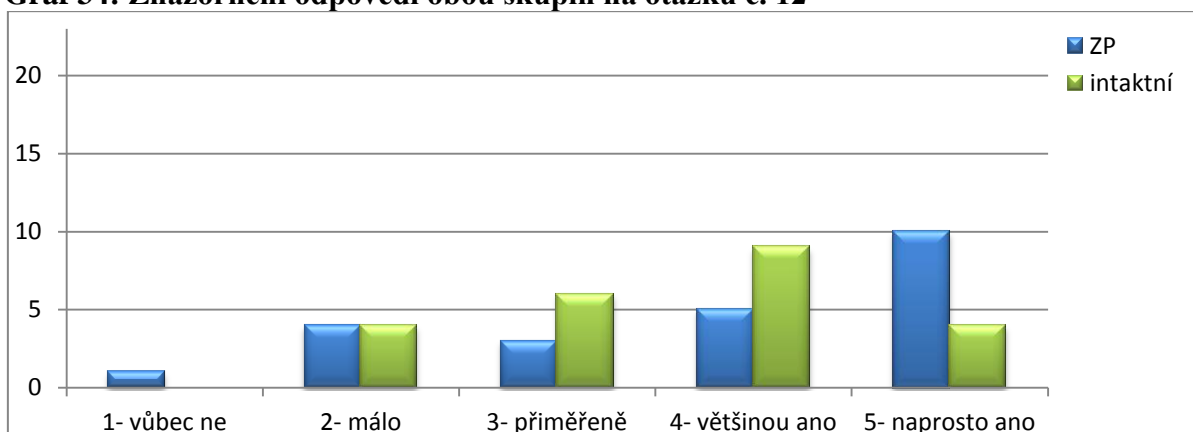


Na grafu 33 můžeme spatřit, že intaktní i zrakově postižení studenti vnímají jejich fyzické prostředí, ve kterém žijí, jako zdravé. Odpověď – naprosto ano zvolilo o 13% více studentů se zrakovým postižením, kdežto odpověď – většinou ano zvolilo až o 39% více intaktních studentů.

Tab. 32: 12. Máte dost peněz na to, abyste jako student uspokojil/a své potřeby studenta VŠ?

| | zrakově postižení | | intaktní | |
|-----------------|-------------------|----------------|-----------|----------------|
| 1- vůbec ne | 1 | 4,35% | 0 | 0,00% |
| 2- málo | 4 | 17,39% | 4 | 17,39% |
| 3- přiměřeně | 3 | 13,04% | 6 | 26,09% |
| 4- většinou ano | 5 | 21,74% | 9 | 39,13% |
| 5- naprosto ano | 10 | 43,48% | 4 | 17,39% |
| | 23 | 100,00% | 23 | 100,00% |

Graf 34: Znázornění odpovědí obou skupin na otázku č. 12

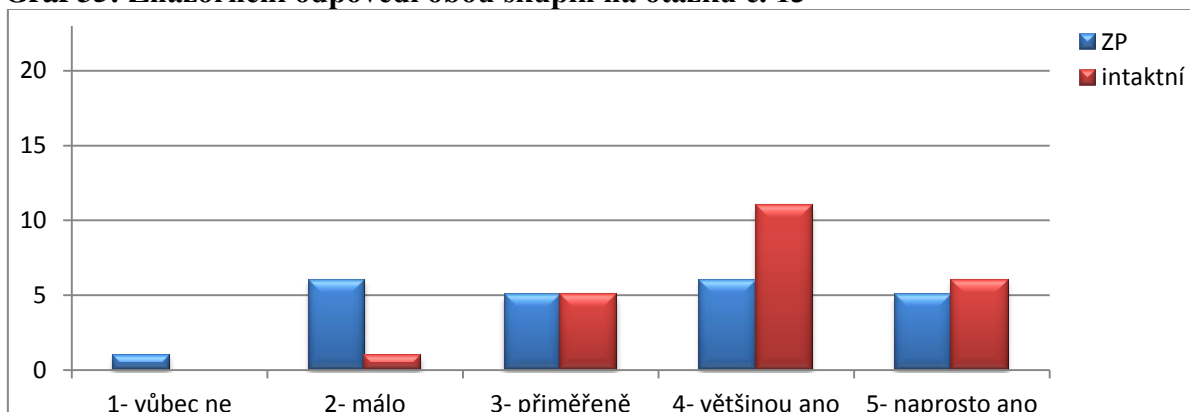


Můžeme si povšimnout v tabulce 32, že je naprosto spokojeno s finanční stránkou o 26% více zrakově postižených studentů než intaktních studentů. Pouze jeden respondent ze skupiny zrakově postižených není vůbec spokojen s dostatkem peněz na to, aby jako student uspokojil své potřeby studenta vysoké školy.

Tab. 33: 13. Jak dostupné jsou pro Vás studijní materiály (texty, knihy), které potřebujete pro plnění studijních povinností?

| | zrakově postižení | | intaktní | |
|-----------------|-------------------|----------------|-----------|----------------|
| 1- vůbec ne | 1 | 4,35% | 0 | 0,00% |
| 2- málo | 6 | 26,09% | 1 | 4,35% |
| 3- přiměřeně | 5 | 21,74% | 5 | 21,74% |
| 4- většinou ano | 6 | 26,09% | 11 | 47,83% |
| 5- naprosto ano | 5 | 21,74% | 6 | 26,09% |
| | 23 | 100,00% | 23 | 100,00% |

Graf 35: Znázornění odpovědí obou skupin na otázku č. 13

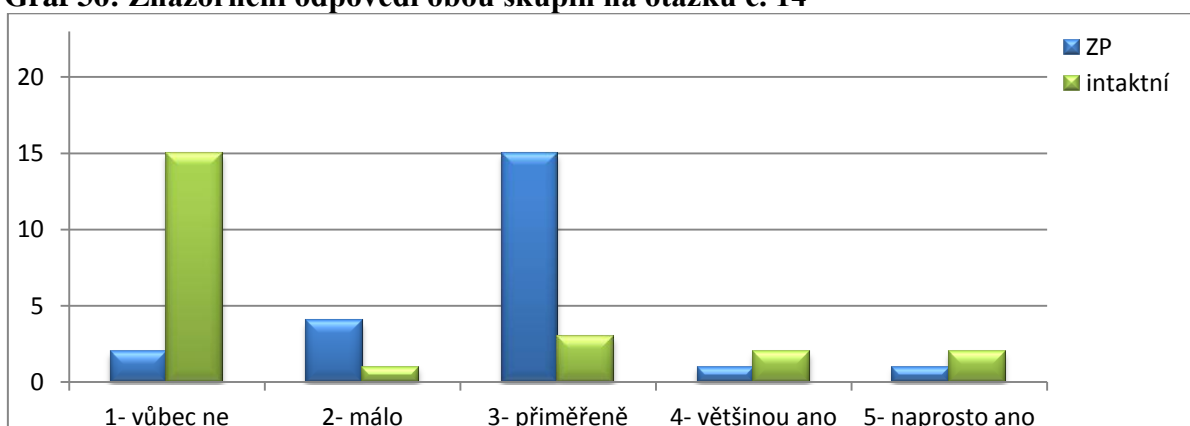


Intaktní skupina nemá problém s dostupností studijních materiálů, oproti tomu, pro skupinu zrakově postižených, jsou studijní materiály méně dostupné, neboť graf 35 nám zobrazuje, že o 26% zrakově postižených respondentů zvolilo odpovědi – vůbec ne či málo.

Tab. 34: 14. Jak velké potíže Vám dělá pohybovat se mimo kolej/studentské bydlení?

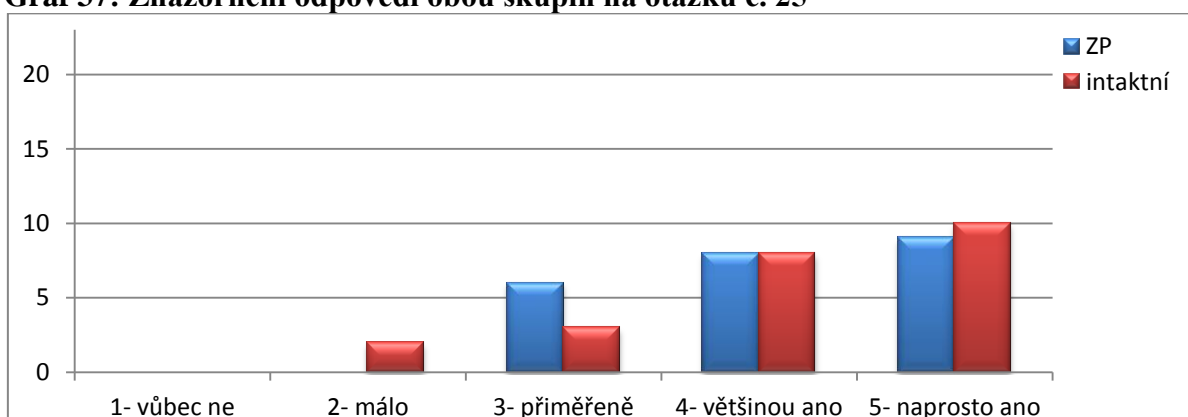
| | zrakově postižení | | intaktní | |
|-----------------|-------------------|----------------|-----------|----------------|
| 1- vůbec ne | 2 | 8,70% | 15 | 65,22% |
| 2- málo | 4 | 17,39% | 1 | 4,35% |
| 3- přiměřeně | 15 | 65,22% | 3 | 13,04% |
| 4- většinou ano | 1 | 4,35% | 2 | 8,70% |
| 5- naprosto ano | 1 | 4,35% | 2 | 8,70% |
| | 23 | 100,00% | 23 | 100,00% |

Graf 36: Znázornění odpovědí obou skupin na otázku č. 14



Tab. 35: 25. Jak spokojený/á jste se svým bydlením v rámci VŠ studia?

| | zrakově postižení | | intaktní | |
|-----------------|-------------------|----------------|-----------|----------------|
| 1- vůbec ne | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% |
| 2- málo | 0 | 0,00% | 2 | 8,70% |
| 3- přiměřeně | 6 | 26,09% | 3 | 13,04% |
| 4- většinou ano | 8 | 34,78% | 8 | 34,78% |
| 5- naprosto ano | 9 | 39,13% | 10 | 43,48% |
| | 23 | 100,00% | 23 | 100,00% |

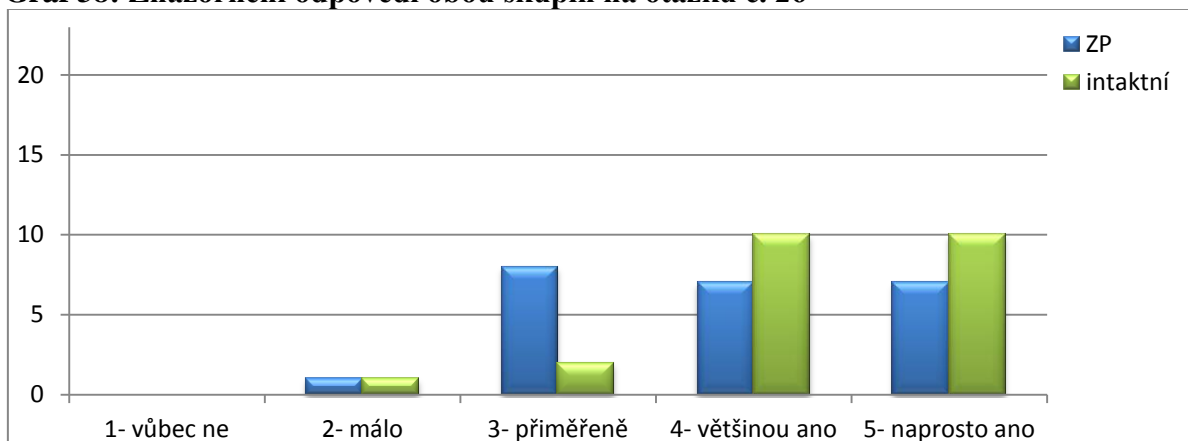
Graf 37: Znázornění odpovědí obou skupin na otázku č. 25

Grafy 36 a 37 nám zobrazují, že intaktní skupině z 17% nedělá velké potíže pohybovat se mimo kolej/studentské bydlení. Z druhé skupiny, tedy zrakově postižených, stejné odpovědi v nabídnuté škále uvedlo jen méně než 9%. S bydlením v rámci VŠ jsou obě skupiny spokojeny.

Tab. 36: 26. Jak spokojený/á jste s dostupností zdravotní péče ve studijním městě?

| | zrakově postižení | | intaktní | |
|-----------------|-------------------|----------------|-----------|----------------|
| 1- vůbec ne | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% |
| 2- málo | 1 | 4,35% | 1 | 4,35% |
| 3- přiměřeně | 8 | 34,78% | 2 | 8,70% |
| 4- většinou ano | 7 | 30,43% | 10 | 43,48% |
| 5- naprosto ano | 7 | 30,43% | 10 | 43,48% |
| | 23 | 100,00% | 23 | 100,00% |

Graf 38: Znázornění odpovědí obou skupin na otázku č. 26

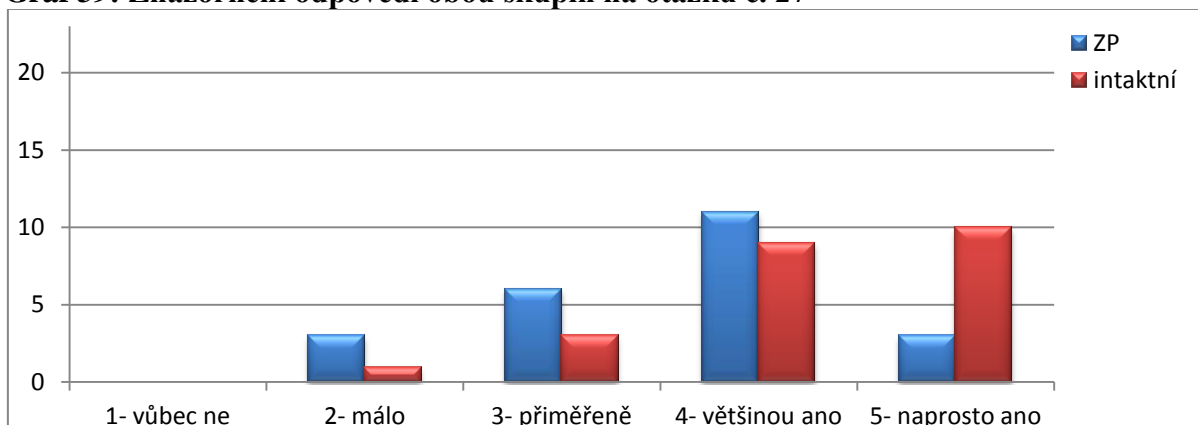


V tabulce 36 jsou zobrazeny odpovřdi obou skupin na otřzku spokojenosti s dostupnřstř zdravotnř pęce ve studijnřm mřstě. Dle grafu 38 mřžeme, v porovnřnř obou skupin, shledřvat jen nepatrnr rozdřly. Obě skupiny jsou se zdravotnř pęcř spokojeny, naprosto spokojeno je o 13% vřce intaktnřch studentř. řřdnř z respondentř obou skupin nezvolil odpovřď – vřbec ne. Naopak odpovřď – přimřřeně zvolilo vřce respondentř z řad zrakově postiřenřch studentř, a to ař o 26% v porovnřnř s kontrolnř skupinou.

Tab. 37: 27. Jak spokojenř/ř jste s třm, jak se Vřm dařř dostat se tam, kam potřebujete (přesuny mezi budovami vřuky, do menzy, apod.)?

| | zrakově postiřenř | | intaktnř | |
|-----------------|-------------------|----------------|-----------|----------------|
| 1- vřbec ne | 0 | 0,00% | 0 | 0,00% |
| 2- mřlo | 3 | 13,04% | 1 | 4,35% |
| 3- přimřřeně | 6 | 26,09% | 3 | 13,04% |
| 4- vřtřinou ano | 11 | 47,83% | 9 | 39,13% |
| 5- naprosto ano | 3 | 13,04% | 10 | 43,48% |
| | 23 | 100,00% | 23 | 100,00% |

Graf 39: Znázornění odpovědí obou skupin na otázku č. 27



Z tabulky 37 vyplývá, že ani jedna ze skupin nemá velké potíže s přesuny mezi budovami. Graf 39 nám znázorňuje, že o více než 30% intaktních respondentů je naprosto spokojeno s tím, že se jim bez potíží daří dostat tam, kam potřebují. Jen 13% respondentů patřící do skupiny zrakově postižených je s přesuny na požadované místo určení málo spokojeno.

7 Diskuze

V rámci výzkumného šetření jsme si stanovili osm hypotéz, z nichž některé byly vyvráceny a některé přijaty.

Z výše uvedených výsledků, týkajících se první hypotézy ohledně spokojenosti s kvalitou života coby studenta vysoké školy, vyplývá, že nulovou hypotézu nezamítáme, neboť dle rozložení odpovědí obou skupin lze konstatovat, že **obě skupiny vykazují téměř stejnou spokojenost s kvalitou života coby studenta vysoké školy.**

Vzhledem k výsledkům šetření v oblasti spokojenosti s plněním studijních povinností, nulovou hypotézu zamítáme ve prospěch alternativní, poněvadž skupině **zrakově postižených studentů do jisté míry brání jejich zrakové postižení v plnění studijních povinností.**

Na základě zvolených odpovědí obou skupin můžeme říci, že **kontrolní skupina projevuje téměř stejnou spokojenost se svým fyzickým vzhledem jako skupina osob se zrakovým postižením**, tudíž třetí nulovou hypotézu nezamítáme, i přes fakt, že svůj vzhled hodnotí kladněji skupina studentů se zrakovým postižením.

Nulovou hypotézu týkající se osobních vztahů zamítáme ve prospěch alternativní hypotézy. **Skupina zrakově postižených studentů je méně spokojena se svými osobními vztahy než skupina intaktních studentů.**

Dále z dotazníkového šetření vyplývá, že **s podporou poskytovanou podpůrnými centry jsou spokojeny obě skupiny respondentů**, proto nulovou hypotézu, týkající se zmíněné oblasti, nezamítáme.

S podporou poskytovanou pedagogickými pracovníky na vysoké škole či univerzitě jsou více spokojeni studenti ze skupiny zrakově postižených, proto můžeme nulovou hypotézu zamítnout a přijmout alternativní, šestou hypotézu.

U další stanovené hypotézy, zabývající se pracovníky studijního oddělení a jejich podporou, kterou poskytují studentům vysokých škol, můžeme podle výsledků šetření dokázat, že nulovou hypotézu můžeme zamítnout a tedy přijmout alternativní hypotézu, z které vyplývá, že **v oblasti podpory poskytované pracovníky studijního oddělení je více spokojena skupina studentů se zrakovým postižením.**

Poslední hypotéza byla zaměřena na míru spokojenosti s dostupností studijních materiálů pro splnění studijních povinností. Z výše uvedených výsledků vyplývá, že nulovou hypotézu zamítáme ve prospěch alternativní. Bylo tedy potvrzeno, že **skupina studentů se zrakovým postižením je méně spokojena s dostupností studijních materiálů (textů či knih).**

Závěr

V diplomové práci je prezentována část výsledků výzkumného šetření projektu Pedagogické Fakulty Univerzity Palackého v Olomouci, pod názvem Kvalita života osob se zdravotním postižením a osob pečujících (IGA_PdF_2018_003).

V rámci dotazníkového šetření byla zkoumána spokojenost studentů se zrakovým postižením na vysoké škole ve vztahu k poskytované podpoře a pomoci, kterou těmto studentům zabezpečují centra podpory na daných vysokých školách. Dále se do dotazníkového šetření zapojila také tzv. kontrolní skupina tvořená intaktními studenty vysokých škol, tedy studentů bez postižení.

Uvedené šetření poskytlo pohled na subjektivní vnímání spokojenosti s kvalitou života i poskytovanou podporou studentů se zrakovým postižením. V některých oblastech se prokázalo spíše pozitivní hodnocení obou skupin respondentů, avšak zároveň na základě zjištěných výsledků nelze obecně říci, že jedna skupina má lepší kvalitu života než ta druhá. Takové tvrzení by nebylo relevantní, neboť každý jedinec je individuum vnímající spokojenost s kvalitou svého života subjektivně. Ačkoliv by se dalo říci, že zrakové postižení je determinujícím činitelem mající vliv na kvalitu života osob se zrakovým postižením, tak současná stále se vyvíjející podpora všech resortů, odborníků a bezpochyby také vývoj kompenzačních pomůcek napomáhá těmto jedincům mít stejně kvalitní život jako jedinci bez postižení.

Jak bylo zmíněno v teoretické části práce, kvalita života je velice komplikovaně definovatelný pojem, neboť zde hraje významnou roli právě dané subjektivní vnímání jedince a to může být ovlivněno působením mnoha vlivů. Na vnímání spokojenosti může mít vliv zejména aktuální psychický či fyzický stav jedince a také mohou hrát roli různé okolnosti a situace, ve kterých se v daný okamžik jedinec nachází.

Zjednodušeně můžeme říci, že životní spokojenost dospělého jedince se zrakovým postižením je významným ukazatelem kvality jeho života. Zaměříme-li se na činnosti a zájmy, které jsou pro daného jedince smysluplné, budeme-li podporovat jeho individualitu a osobní rozvoj, podporovat možnost aktivního začlenění dospělého člověka do intaktní společnosti, přímou koncepční aktivitou se tak můžeme podílet na interagování těchto rozličných společenství k, třebaže pozitivním důsledkům naší populace. Jedním z takových lze například jmenovat absolvování vysokoškolského studia, kdy je student se zrakovým postižením plně integrován mezi intaktní jedince.

Seznam použité literatury

BENEŠ, P., VRUBEL, M. (2017). *Oftalmologie pro speciální pedagogy*. 1. vyd. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-264-2.

BOND, J., CORNER, L. (2004). *Quality Of Life And Older People*. 1. UK: UK Higher Education OUP Humanities & Social Sciences Health & Social Welfare. ISBN: 9780335208722.

CLARKE, P. J., MARSHALL, V. W., RYFF, C. D., ROSENTHAL, C. J. (2000). *Well being in Canadian seniors: Findings from the Canadian Study of Health and Aging*. *Canadian Journal on Aging*, 19, 139-159. doi:10.1017/S0714980800013982.

DIENER, E., SUH, E. M., LUCAS, R. E., SMITH, H. L. (1999). *Subjective well-being: Three decades of progress*. *Psychological Bulletin*, 125(2), 276-302. doi:10.1037/0033-2909.125.2.276.

DUŠEK, L., PAVLÍK, T., JARKOVSKÝ, J., KOPTÍKOVÁ, J. (2011). *Analýza dat v neurologii. XXIX. Spolehlivost (reliabilita) klinických testů*. *Česká a slovenská neurologie a neurochirurgie* 74/ 107(5): s. 594– 599, ISSN: 1802-4041.

FARKOVÁ, M. (2009). *Dospělost a její variabilita*. 1. vyd. Praha: Grada. Psyché. ISBN 978-80-247-2480-5.

FINKOVÁ, D., LUDÍKOVÁ, L. (2013). *Specifika v přístupu k dospělým a seniorům se zrakovým postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. Studijní opory. ISBN 978-80-244-3743-9.

FINKOVÁ, D., LUDÍKOVÁ, L., RŮŽIČKOVÁ, V. (2007). *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-1857-5.

FLEISS, J. L. (1971) *Measuring nominal scale agreement among many raters*. *Psychological Bulletin*, Vol. 76, No. 5, p. 378-382 ISSN: 1939-1455)

HEŘMANOVÁ, E. (2012). *Koncepty, teorie a měření kvality života*. 1. vyd. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON). Studijní texty (Sociologické nakladatelství). ISBN 978-80-7419-106-0.

HŮRKOVÁ, M., LIŠKA V., VONDRÁČKOVÁ, J. (2014). *Adresář poskytovatelů sociálních a jiných služeb pro osoby se zrakovým postižením*. 1. vyd. Praha: Okamžik. ISBN 978-80-86932-39-2.

HYCL, J., TRYBUČKOVÁ, L. (2008). *Atlas oftalmologie*. 2. vyd. V Praze: Triton. ISBN 978-80-7387-160-4.

CHRÁSKA, M. (2016). *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 2. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-5326-3.

INDRÁK, A. (2011). *Psychologické základy vzdělávání dospělých*. 2. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. Studijní opory. ISBN 978-80-244-2718-8.

JESENSKÝ, J., a kol. (2007). *Prolegomena systému tyflorehabilitace, metodiky tyflorehabilitačních výcviků a přípravy rehabilitačně-edukačních pracovníků tyflopeditického spektra*. Praha: Univerzita Jana Amose Komenského. ISBN 978-80-86723-49-5.

KELNAROVÁ, J., MATĚJKOVÁ, E. (2010). *Psychologie: pro studenty zdravotnických oborů*. 1. vyd. Praha: Grada. Sestra. ISBN 978-80-247-3270-1.

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

KIMPLOVÁ, T., KOLAŘÍKOVÁ, M. (2014). *Jak žít s těžkým zrakovým postižením?: souhrn (nejen) psychologické problematiky*. 1. vyd. Praha: Triton. ISBN 978-80-7387-831-3.

KOPŘIVA, P. (2008). *Respektovat a být respektován*. 3. vyd. Kroměříž: Spirála. ISBN 9788090403000.

KOVÁŘOVÁ, R., JANKŮ, K., HAMPL, I. (2015). *Poradenský systém pro osoby se speciálními potřebami v České republice*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7464-792-5.

KŘIVOHLAVÝ, J. (2002) *Psychologie nemoci*. 1. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-0179-0.

KŘIVOHLAVÝ, J. (2009). *Psychologie zdraví*. 3. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-568-4.

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

KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. (2007). *Vysokoškolské studium se zajištěním speciálněpedagogických potřeb*. 1. vyd. Brno: Paido. ISBN 978-80-7315-141-6.

KUCHYNKA, P. (2016). *Oční lékařství*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada Publishing. ISBN 978-80-247-5079-8.

LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. (2006). *Vývojová psychologie*. 2., aktualiz. vyd. Praha: Grada. Psyché (Grada). ISBN 80-247-1284-9.

LUDÍKOVÁ, L. (2006). *Tyflopedie - Andragogika*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. Texty k distančnímu vzdělávání v rámci kombinovaného studia. ISBN 80-244-1191-1.

LUDÍKOVÁ, L., a kol. (2012). *Pohledy na kvalitu života osob se senzorickým postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3286-1.

LUDÍKOVÁ, L., a kol. (2013). *Kvalita života osob se speciálními potřebami*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3827-6.

LUDÍKOVÁ, L., a kol. (2015). *Netradiční pohledy na kvalitu života osob se speciálními potřebami*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4869-5.

LUDÍKOVÁ, L., a kol. (2016). *Vybrané faktory ovlivňující kvalitu života osob se speciálními potřebami*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-5059-9.

LUDÍKOVÁ, L. (2014). *Student se zrakovým postižením na vysoké škole*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. Ostatní odborné publikace. ISBN 978-80-244-4215-0.

LUDÍKOVÁ, L., FINKOVÁ, D., STEJSKALOVÁ, K. (2013). *Teoretická východiska speciální pedagogiky osob se zrakovým postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3700-2.

LUDÍKOVÁ, L., LANGER, J., PASTIERIKOVÁ, L. (2015). *Centrum podpory studentů se specifickými potřebami na Univerzitě Palackého v Olomouci*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-4612-7.

MAREŠ, J., a kol. (2006). *Kvalita života u dětí a dospívajících*. 1. vyd. Brno: MSD. ISBN 80-86633-65-9.

MORAVCOVÁ, D. (2004). *Zraková terapie slabozrakých a pacientů s nízkým vizem*. 1. vyd. Praha: Triton. ISBN 80-7254-476-4.

MORAVCOVÁ, D., *Specifika zrakových vad*. In BASLEROVÁ, P. a kol. (2012). *Metodika práce se žákem se zrakovým postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-3307-3.

MICHALÍK, J. (2011). *Kvalita života osob pečujících o člena rodiny s těžkým zdravotním postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 9788024429571.

MICHALÍK, J., HRUBEŠOVÁ, I., POSPÍŠILOVÁ, I., KARUNOVÁ, H., SILBEROVÁ, A., HAICLOVÁ, Z., MAJKUSOVÁ, E., VACHALOVÁ, V. (2018). *Kvalita života osob pečujících a osob se zdravotním postižením – výzkumná šetření 2018*. Olomouc: Univerzita Palackého. ISBN 978-80-244-5471-9. (V tisku).

NOVOHRADSKÁ, H. (2009). *Vybrané kapitoly z oftalmopedie*. 1. vyd. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta. ISBN 978-80-7368-731-1.

PACHER, P. (2017). *Vývojová psychologie*. 1. vyd. Praha: University of Applied Management. ISBN 978-80-88186-16-8.

PELIKÁN, J. 2011. *Komplexní pohled na metodologické problémy vědeckého šetření pedagogických jevů*. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1916-3.

PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. (2013). *Pedagogický slovník*. 7., aktualiz. a rozš. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-262-0403-9.

REGEC, V. (2016). *Hodnotenie e-Prístupnosti v kontexte zrakového postihnutia na vysokých školách v Českej a Slovenskej republike*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. Monografie. ISBN 978-80-244-5104-6.

RÖDEROVÁ, P. (2015). *Edukace osob se zrakovým postižením v osobnostním pojetí*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita. ISBN 978-80-210-8091-1.

RŮŽIČKOVÁ, V. (2006). *Integrace zrakově postiženého žáka do základní školy*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 80-244-1540-2.

SKORUNKOVÁ, R. (2011). *Úvod do vývojové psychologie*. 4. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 978-80-7435-115-0.

ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ, J. (2010). *Přehled vývojové psychologie*. 3., upr. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-2433-0.

THEOFILOU, P. (2013). *Quality of Life: Definition and Measurement*. Europe's Journal of Psychology, 2013, Vol. 9(1), 150–162, doi:10.5964/ejop.v9i1.337.

VÁGNEROVÁ, M. (2007). *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. 1. vyd. Praha: Karolinum. ISBN 978-80-246-1318-5.

VRUBEL, M., RÖDEROVÁ P., JÁGEROVÁ N. (2017). *Education, support and rehabilitation for people with visual impairments*. 1. vyd. Brno: Masaryk University. ISBN 978-80-210-8456-8.

WIENER, P. (2009). *Základy komunikace se zrakově postiženými*. 3., upr. vyd. Praha: Novartis. ISBN 978-80-254-5823-5.

Internetové zdroje

Akademická poradna a Centrum podpory: Technická Univerzita v Liberci [online]. Liberec: © Technická Univerzita v Liberci, 2018 [cit. 2019-03-20]. Dostupné z: <http://apc.tul.cz/akademicka-poradna/poradenstvi-pro-studenty-se-specialnimi-potrebami/>

Brailnet.cz: K problematice kvality života TZP seniorů [online]. Praha: Copyright © 1996 - 2013 SONS ČR, 2001 [cit. 2019-03-28]. Dostupné z: <http://www.brailnet.cz/sons/docs/tl99/01.html>

Centrum podpory studentů se specifickými potřebami: Studenti se zrakovým postižením [online]. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2018 [cit. 2019-03-26]. Dostupné z: <http://cps.upol.cz/informace-pro-studenty-se-specifickymi-potrebami/studenti-se-zrakovym-postizenim/>

Centrum sociálních služeb pro osoby se zrakovým postižením v Brně-Chrlicích [online]. Brno: WEBHOUSE®, 2019 [cit. 2019-03-20]. Dostupné z: <http://www.centrumchrlice.cz/>

Centrum zrakových vad, s. r. o. [online]. Praha: Centrum zrakových vad, 2011 [cit. 2019-03-26]. Dostupné z: <http://www.iczv.cz/>

ELSA: Středisko pro podporu studentů se specifickými potřebami ČVUT [online]. Praha: © 2013 ELSA Středisko pro podporu studentů se specifickými potřebami ČVUT, 2013 [cit. 2019-03-20]. Dostupné z: <http://www.elsa.cvut.cz/>

Fakultní nemocnice v Motole: Centrum zrakových vad (CZV) [online]. Praha: © Fakultní nemocnice v Motole 2012, 2012 [cit. 2019-03-26]. Dostupné z: <http://www.fnmotol.cz/kliniky-a-oddeleni/spolecna-pracoviste/centrum-zrakovych-vad-czv/>

Informační, poradenské a sociální centrum Univerzita Karlova: Carolina [online]. Praha: © 2019 Informační, poradenské a sociální centrum, 2019 [cit. 2019-03-20]. Dostupné z: <http://carolina.mff.cuni.cz/about.php>

Knihovna a tiskárna pro nevidomé K. E. Macana: KTN [online]. Praha: © 2011-2018 ZURB, 2018 [cit. 2019-03-20]. Dostupné z: <https://www.ktn.cz/intro>

MŠMT. Zákon č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů [online]. [cit. 2019-03-13]. Dostupné z: http://www.msmt.cz/uploads/odbor_30/Zakon_o_vysokych_skolach_zneni_k_31._8._2018.pdf

Národní informační centrum pro mládež: Klasifikace zrakového postižení [online].(2014). Praha: Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů - desátá revize (MKN-10), vydal Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR.[cit. 2019-03-12]. Dostupné z: <http://nicm.cz/klasifikace-zrakoveho-postizeni>

Ostravská univerzita: Centrum Pyramida [online]. Ostrava: © Ostravská univerzita, 2018 [cit. 2019-03-20]. Dostupné z: <https://pyramida.osu.cz/>

Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina, o.p.s. [online]. Praha: © 2010 Dědina, 2010 [cit. 2019-03-20]. Dostupné z: <http://www.dedina.cz/>

Slezská univerzita v Opavě: Poradenské a kariérní centrum a Centrum pro studenty se specifickými vzdělávacími potřebami [online]. Opava: 2017-2019 © All Rights Reserved - Slezská univerzita v Opavě., 2019 [cit. 2019-03-20]. Dostupné z: <https://www.slu.cz/slu/cz/poradenskecentrum>

Slunečnice: Centrum pro studenty se specifickými nároky [online]. Ostrava: © 2011 - 2019 Centrum Slunečnice, 2019 [cit. 2019-03-20]. Dostupné z: <http://slunecnice-ekf.vsb.cz/>

SONS: Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR [online]. Praha: Copyright © 2012 - 2018 SONS ČR, 2018 [cit. 2019-03-20]. Dostupné z: <https://www.sons.cz/onas>

Středisko pro pomoc studentům se specifickými nároky: Teiresiás [online]. Brno: © 2000–2018 Masarykova univerzita, 2018 [cit. 2019-03-26]. Dostupné z: <https://www.teiresias.muni.cz/cz/cim-je-stredisko-teiresias>

Teireisiás: Středisko pro pomoc studentům se specifickými nároky [online]. Brno: © 2000–2018 Masarykova univerzita, Teiresiás, 2018 [cit. 2019-03-20]. Dostupné z: <https://www.teiresias.muni.cz/>

Tyflocentrum [online]. Brno: © SONS ČR a TyfloCentrum Brno, 2015 [cit. 2019-03-20]. Dostupné z: <http://www.tyflocentrum.cz/>

Tyfloservis: rehabilitace nevidomých a slabozrakých [online]. Brno: Copyright © Tyfloservis, 2011 [cit. 2019-03-20]. Dostupné z: <http://www.tyfloservis.cz/>

Univerzita Hradec Králové: Augustin [online]. Hradec Králové: © 2014 - 2016 Univerzita Hradec Králové, 2016 [cit. 2019-03-20]. Dostupné z: <https://www.uhk.cz/cs-CZ/UHK/Centralni-pracoviste/Poradenske-centrum/Augustin#UHK-Article>

Univerzita Pardubice: Centrum ALMA [online]. Pardubice: © 2019 Univerzita Pardubice, 2019 [cit. 2019-03-20]. Dostupné z: <https://www.upce.cz/studium/handicap/alma.html>

Vysoká škola ekonomická v Praze: Středisko handicapovaných studentů [online]. Praha: © 2000 - 2019 Vysoká škola ekonomická v Praze, 2019 [cit. 2019-03-20]. Dostupné z: <https://shs.vse.cz/>

WHOQOL-BREF: INTRODUCTION, ADMINISTRATION, SCORING AND GENERIC VERSION OF THE ASSESSMENT [online]. Switzerland: The WHOQOL Group, Programme on Mental Health, WHO, CH-1211 Geneva 27, Switzerland., 1996 [cit. 2019-03-27]. Dostupné z: https://www.who.int/mental_health/media/en/76.pdf

Západočeská univerzita v Plzni: Poradenství pro studenty se specifickými potřebami [online].
Plzeň: © 1991 - 2018 UWB Plzeň, 2019 [cit. 2019-03-20]. Dostupné z:
<https://www.zcu.cz/pracoviste/ipc/poradenstvi-pro-studenty-se-specifickymi-potrebami/>

Seznam tabulek a grafů

Seznam tabulek

Tab. 1: Míra variability u skupiny zrakově postižených

Tab. 2: Míra variability u intaktní skupiny

Tab. 3: Cronbach α

Tab. 4: Fleissovo Kappa

Tab. 5: 1. Do jaké míry je naplněna kvalita Vašeho života coby studenta vysoké školy?

Tab. 6: 2. Jak velmi jste spokojen/a v současnosti se svým zdravím?

Tab. 7: 3. Do jaké míry máte pocit, že Vám zrakové postižení brání plnit vaše studijní povinnosti?

Tab. 8: 4. Jak moc potřebujete lékařskou péči, abyste fungoval/a v běžném životě?

Tab. 9: 10. Máte dost energie pro běžný život na VŠ?

Tab. 10: 15. Jak spokojený/á jste se svým spánkem?

Tab. 11: 16. Jak spokojený/á jste s tím, jak jste schopen/a vykonávat každodenní aktivity?

Tab. 12: 17. Jak spokojený/á jste s tím, jak jste schopen/a vykonávat studijní aktivity?

Tab. 13: 5. Jak velmi Vás baví život studenta na VŠ?

Tab. 14: 6. Do jaké míry má Váš život podle Vás smysl?

Tab. 15: 7. Jak dobře jste schopen/a se soustředit na plnění studijních povinností?

Tab. 16: 11. Jste schopen/a přijmout svůj fyzický vzhled?

Tab. 17: 18. Jak spokojený/á jste sám/a se sebou?

Tab. 18: 28. Měl/a jste negativní pocity jako špatná nálada, zoufalství, úzkost, deprese?

Tab. 19: 29. Měl/a jste negativní pocity spojené s tím, že studium nezvládáte?

Tab. 20: 30. Měl/a jste negativní pocity spojené s tím, že chcete studia zanechat?

Tab. 21: 31. Měl/a jste pozitivní pocity jako dobrá nálada, radost, uvolnění?

Tab. 22: 32. Měl/a jste pozitivní pocity spojené s tím, že studium zvládáte?

Tab. 23: 33. Měl/a jste pozitivní pocity spojené s tím, že Vás studium baví a naplňuje?

Tab. 24: 19. Jak spokojený/á jste se svými osobními vztahy (přátelé)?

Tab. 25: 20. Jak spokojený/á jste se svým intimním životem (sexuálními vztahy)?

Tab. 26: 21. Jak spokojený/á jste s podporou, kterou Vám poskytují Vaši spolužáci?

Tab. 27: 22. Jak spokojený/á jste s podporou, kterou Vám poskytují pedagogové vysoké školy či univerzity?

Tab. 28: 23. Jak spokojený/á jste s podporou, kterou Vám poskytují pracovníci studijního oddělení na vaší vysoké škole či univerzitě?

Tab. 29: 24. Jak spokojený/á jste s podporou, kterou Vám poskytuje podpůrné centrum pro studenty s postižením působící na Vaší vysoké škole/univerzitě?

Tab. 30: 8. Jak bezpečně se cítíte v prostředí VŠ ve svém každodenním životě?

Tab. 31: 9. Jak zdravé je Vaše fyzické prostředí, ve kterém žijete?

Tab. 32: 12. Máte dost peněz na to, abyste jako student uspokojil/a své potřeby studenta VŠ?

Tab. 33: 13. Jak dostupné jsou pro Vás studijní materiály (texty, knihy), které potřebujete pro plnění studijních povinností?

Tab. 34: 14. Jak velké potíže Vám dělá pohybovat se mimo kolej/studentské bydlení?

Tab. 35: 25. Jak spokojený/á jste se svým bydlením v rámci VŠ studia?

Tab. 36: 26. Jak spokojený/á jste s dostupností zdravotní péče ve studijním městě?

Tab. 37: 27. Jak spokojený/á jste s tím, jak se Vám daří dostat se tam, kam potřebujete (přesuny mezi budovami výuky, do menzy, apod.)?

Seznam grafů

Graf 1: Znázornění odpovědí obou skupin na otázku č. 1

Graf 2: Znázornění odpovědí obou skupin na otázku č. 2

Graf 3: Znázornění odpovědí obou skupin na otázku č. 3

Graf 4: Znázornění odpovědí obou skupin na otázku č. 4

Graf 5: Znázornění odpovědí obou skupin na otázku č. 10

Graf 6: Znázornění odpovědí obou skupin na otázku č. 15

Graf 7: Znázornění odpovědí obou skupin na otázku č. 16

Graf 8: Znázornění odpovědí obou skupin na otázku č. 17

Graf 9: Znázornění odpovědí obou skupin na otázku č. 5

Graf 10: Znázornění odpovědí obou skupin na otázku č. 6

Graf 11: Znázornění odpovědí obou skupin na otázku č. 7

Graf 12: Znázornění odpovědí obou skupin u otázky č. 11

Graf 13: Znázornění odpovědí obou skupin na otázku č. 18

Graf 14: Znázornění odpovědí zřetově postižených studentů na otázku č. 28

Graf 15: Znázornění odpovědí intaktní skupiny studentů na otázku č. 28

Graf 16: Znázornění odpovědí zřetově postižených studentů na otázku č. 29

Graf 17: Znázornění odpovědí intaktní skupiny studentů na otázku č. 29

Graf 18: Znázornění odpovědí zřetově postižených studentů na otázku č. 30

Graf 19: Znázornění odpovědí intaktní skupiny studentů na otázku č. 30

Graf 20: Znázornění odpovědí zřetově postižených studentů na otázku č. 31

- Graf 21: Znázornění odpovědí intaktní skupiny studentů na otázku č. 31
- Graf 22: Znázornění odpovědí zrakově postižených studentů na otázku č. 32
- Graf 23: Znázornění odpovědí intaktních studentů na otázku č. 32
- Graf 24: Znázornění odpovědí zrakově postižených studentů na otázku č. 33
- Graf 25: Znázornění odpovědí intaktních studentů na otázku č. 33
- Graf 26: Znázornění odpovědí obou skupin na otázku č. 19
- Graf 27: Znázornění odpovědí obou skupin na otázku č. 20
- Graf 28: Znázornění odpovědí obou skupin na otázku č. 21
- Graf 29: Znázornění odpovědí obou skupin na otázku č. 22
- Graf 30: Znázornění odpovědí obou skupin na otázku č. 23
- Graf 31: Znázornění odpovědí obou skupin na otázku č. 24
- Graf 32: Znázornění odpovědí obou skupin na otázku č. 8
- Graf 33: Znázornění odpovědí obou skupin na otázku č. 9
- Graf 34: Znázornění odpovědí obou skupin na otázku č. 12
- Graf 35: Znázornění odpovědí obou skupin na otázku č. 13
- Graf 36: Znázornění odpovědí obou skupin na otázku č. 14
- Graf 37: Znázornění odpovědí obou skupin na otázku č. 25
- Graf 38: Znázornění odpovědí obou skupin na otázku č. 26
- Graf 39: Znázornění odpovědí obou skupin na otázku č. 27

Seznam příloh

Příloha 1: Dotazník pro kontrolní skupinu

Příloha 2: Dotazník pro studenty se zrakovým postižením

Přílohy

Příloha 1: Dotazník pro kontrolní skupinu

Dotazník kvality života studentů na vysoké škole vzhledem k poskytované podpoře a pomoci

Vážení respondenti,

dovolujeme si Vás oslovit jako kontrolní skupinu realizovaného výzkumu zaměřujícího se na zlepšení podmínek (život, studium) studentů se zrakovým postižením na vysokých školách u nás. Pro další zlepšení podpory, bychom potřebovali vědět, jak současné studijní a životní podmínky hodnotí nejen samotní studenti se zrakovým postižením, ale také jejich intaktní spolužáci coby kontrolní skupina výzkumu.

Přílohou si dovoluujeme Vám zaslat dotazník zaměřený na tyto aspekty.

Věříme, že si najdete několik minut Vašeho cenného času a přispějete k tomu, abychom i v ČR mohli do budoucna zlepšovat podporu studentů se zrakovým postižením.

Vyplněný dotazník můžete zaslat na následující emailovou adresu:XXXX. Zaručujeme, že ze stejné emailové adresy odešleme, nejpozději na podzim 2018 souhrnnou závěrečnou zprávu. Budete si tak moci porovnat svoje odpovědi s odpověďmi dalších studentů VŠ v celé ČR.

Za tým projektu Vám děkují

řešitelé Mgr. Hana Karunová, Ph.D. (roz. Majerová), Veronika Vachalová
hlavní řešitel Prof. PaedDr. Mgr. Jan Michalík, Ph.D.

Stručné pokyny k vyplnění dotazníku:

Níže uvedené otázky se ptají na to, do jaké míry jste v posledních 4 týdnech pocítil/a některé situace nebo byl/a schopen/a dělat určité věci. Vyjádřete míru souhlasu čísly od 1 do 5; kdy 1 = vůbec ne, 2 = málo, 3 = přiměřeně, 4 = většinou ano, 5 = naprosto ano.

1. Do jaké míry je naplněna kvalita Vašeho života coby studenta vysoké školy?
2. Jak velmi jste spokojen/a v současnosti se svým zdravím?
3. Do jaké míry máte pocit, že Vám zdravotní stav brání plnit vaše studijní povinnosti?
4. Jak moc potřebujete lékařskou péči, abyste fungoval/a v běžném životě?

5. Jak velmi Vás baví život studenta na VŠ?
6. Do jaké míry má Váš život podle Vás smysl?
7. Jak dobře jste schopen/a se soustředit na plnění studijních povinností?
8. Jak bezpečně se cítíte v prostředí VŠ ve svém každodenním životě?
9. Jak zdravé je Vaše fyzické prostředí, ve kterém žijete?
10. Máte dost energie pro běžný život na VŠ?
11. Jste schopen/a přijmout svůj fyzický vzhled?
12. Máte dost peněz na to, abyste jako student uspokojil/a své potřeby studenta VŠ?
13. Jak dostupné jsou pro Vás studijní materiály (texty, knihy), které potřebujete pro plnění studijních povinností?
14. Jak velké potíže Vám dělá pohybovat se mimo kolej/studentské bydlení?
15. Jak spokojený/á jste se svým spánkem?
16. Jak spokojený/á jste s tím, jak jste schopen/a vykonávat každodenní aktivity?
17. Jak spokojený/á jste s tím, jak jste schopen/a vykonávat studijní aktivity?
18. Jak spokojený/á jste sám/a se sebou?
19. Jak spokojený/á jste se svými osobními vztahy (přátelé)?
20. Jak spokojený/á jste se svým intimním životem (sexuálními vztahy)?
21. Jak spokojený/á jste s podporou, kterou Vám poskytují Vaši spolužáci?
22. Jak spokojený/á jste s podporou, kterou Vám poskytují pedagogové vysoké školy či univerzity?
23. Jak spokojený/á jste s podporou, kterou Vám poskytují pracovníci studijního oddělení na vaší vysoké škole či univerzitě?
24. Do jaké míry podle Vás poskytuje podpůrné centrum vaší vysoké školy/univerzity podporu a pomoc studentům s postižením?
25. Jak spokojený/á jste se svým bydlením v rámci VŠ studia?
26. Jak spokojený/á jste s dostupností zdravotní péče ve studijním městě?
27. Jak spokojený/á jste s tím, jak se Vám daří dostat se tam, kam potřebujete (přesuny mezi budovami výuky, do menzy, apod.)?
28. Měl/a jste negativní pocity jako špatná nálada, zoufalství, úzkost, deprese?
29. Měl/a jste negativní pocity spojené s tím, že studium nezvládáte?
30. Měl/a jste negativní pocity spojené s tím, že chcete studia zanechat?
31. Měl/a jste pozitivní pocity jako dobrá nálada, radost, uvolnění?
32. Měl/a jste pozitivní pocity spojené s tím, že studium zvládáte?
33. Měl/a jste pozitivní pocity spojené s tím, že Vás studium baví a naplňuje?

Doplňte následující otevřené položky:

34. Napište, jak jste se dozvěděl/a o existujících službách a podpoře pro studenty při Vaší vysoké škole či univerzitě:...

35. Napište konkrétně, jakých služeb či podpory na Vaší vysoké škole či univerzitě využíváte:...

36. Napište, jaké služby či podporu na Vaší vysoké škole či univerzitě postrádáte:...

37. Dělá Vám potíže požádat vyučujícího o to, aby Vám vyšel vstříc v případě řešení nečekané osobní/zdravotní situace?

- a) Ano.
- b) Ne.
- c) Někdy.

38. Pokud Vám dělá potíže požádat vyučujícího o úpravu podmínek výuky, o jaké situace se jedná?

39. Je ještě něco, co byste nám rád/a sdělil?

Příloha 2: Dotazník pro studenty se zrakovým postižením

Dotazník kvality života studentů na vysoké škole vzhledem k poskytované podpoře a pomoci

Průvodka textem: dotazník je uveden bez formátování v podobě přístupného dokumentu pro zrakově postižené. Text má tři základní části – průvodní dopis, pokyny k vyplnění a samotný dotazník. Před jednotlivými částmi je vždy uveden znak #.

Vážení respondenti,

už několik let se zabýváme zlepšením podmínek (život, studium) studentů se zrakovým postižením na vysokých školách u nás.

Pro další zlepšení podpory, bychom potřebovali vědět, jak současné studijní a životní podmínky hodnotí samotní studenti se speciálními potřebami.

Přílohou si dovoluujeme Vám zaslat dotazník zaměřený na tyto aspekty.

Vyhodnocení získaných dat může být odrazovým můstkem hodnocení kvality života a služeb poskytovaných vysokou školou vůči studentům se zrakovým postižením v rámci ČR.

Věříme, že si najdete několik minut Vašeho cenného času a přispějete k tomu, abychom i v ČR mohli do budoucna zlepšovat podporu studentů se zrakovým postižením.

Vyplněný dotazník můžete zaslat na následující emailovou adresu:XXXX. Zaručujeme, že ze stejné emailové adresy odešleme, nejpozději na podzim 2018 souhrnnou závěrečnou zprávu. Budete si tak moci porovnat svoje odpovědi s odpověďmi dalších studentů VŠ v celé ČR.

Za tým projektu Vám děkují

řešitelé Mgr. Hana Karunová, Ph.D. (roz. Majerová), Veronika Vachalová

hlavní řešitel Prof. PaedDr. Mgr. Jan Michalík, Ph.D.

Stručné pokyny k vyplnění dotazníku:

Níže uvedené otázky se ptají na to, do jaké míry jste v posledních 4 týdnech pocítil/a některé situace nebo byl/a schopen/a dělat určité věci. Vyjádřete míru souhlasu čísly od 1 do 5; kdy 1 = vůbec ne, 2 = málo, 3 = přiměřeně, 4 = většinou ano, 5 = naprosto ano.

1. Do jaké míry je naplněna kvalita Vašeho života coby studenta vysoké školy?

2. Jak velmi jste spokojen/a v současnosti se svým zdravím?
3. Do jaké míry máte pocit, že Vám zrakové postižení brání plnit vaše studijní povinnosti?
4. Jak moc potřebujete lékařskou péči, abyste fungoval/a v běžném životě?
5. Jak velmi Vás baví život studenta na VŠ?
6. Do jaké míry má Váš život podle Vás smysl?
7. Jak dobře jste schopen/a se soustředit na plnění studijních povinností?
8. Jak bezpečně se cítíte v prostředí VŠ ve svém každodenním životě?
9. Jak zdravé je Vaše fyzické prostředí, ve kterém žijete?
10. Máte dost energie pro běžný život na VŠ?
11. Jste schopen/a přijmout svůj fyzický vzhled?
12. Máte dost peněz na to, abyste jako student uspokojil/a své potřeby studenta VŠ?
13. Jak dostupné jsou pro Vás studijní materiály (texty, knihy), které potřebujete pro plnění studijních povinností?
14. Jak velké potíže Vám dělá pohybovat se mimo kolej/studentské bydlení?
15. Jak spokojený/á jste se svým spánkem?
16. Jak spokojený/á jste s tím, jak jste schopen/a vykonávat každodenní aktivity?
17. Jak spokojený/á jste s tím, jak jste schopen/a vykonávat studijní aktivity?
18. Jak spokojený/á jste sám/a se sebou?
19. Jak spokojený/á jste se svými osobními vztahy (přátelé)?
20. Jak spokojený/á jste se svým intimním životem (sexuálními vztahy)?
21. Jak spokojený/á jste s podporou, kterou Vám poskytují Vaši spolužáci?
22. Jak spokojený/á jste s podporou, kterou Vám poskytují pedagogové vysoké školy či univerzity?
23. Jak spokojený/á jste s podporou, kterou Vám poskytují pracovníci studijního oddělení na vaší vysoké škole či univerzitě?
24. Jak spokojený/á jste s podporou, kterou Vám poskytuje podpůrné centrum pro studenty s postižením působící na Vaší vysoké škole/univerzitě?
25. Jak spokojený/á jste se svým bydlením v rámci VŠ studia?
26. Jak spokojený/á jste s dostupností zdravotní péče ve studijním městě?
27. Jak spokojený/á jste s tím, jak se Vám daří dostat se tam, kam potřebujete (přesuny mezi budovami výuky, do menzy, apod.)?
28. Měl/a jste negativní pocity jako špatná nálada, zoufalství, úzkost, deprese?
29. Měl/a jste negativní pocity spojené s tím, že studium nezvládáte?

30. Měl/a jste negativní pocity spojené s tím, že chcete studia zanechat?
31. Měl/a jste pozitivní pocity jako dobrá nálada, radost, uvolnění?
32. Měl/a jste pozitivní pocity spojené s tím, že studium zvládáte?
33. Měl/a jste pozitivní pocity spojené s tím, že Vás studium baví a naplňuje?

Doplňte následující otevřené položky:

34. Napište, jak jste se dozvěděl/a o podpoře poskytované vysokou školou, resp. podpůrným centrem při Vaší vysoké škole či univerzitě:...

35. Napište konkrétně, jakých služeb v rámci podpůrného centra na Vaší vysoké škole či univerzitě využíváte:...

36. Napište, jaké služby v rámci podpůrného centra na Vaší vysoké škole či univerzitě postrádáte:...

37. Dělá Vám potíže požádat vyučujícího o úpravu podmínek výuky a respektování Vašich specifických potřeb?

- a) Ano.
- b) Ne.
- c) Někdy.

38. Pokud Vám dělá potíže požádat vyučujícího o úpravu podmínek výuky, o jaké situace se jedná?

39. Je ještě něco, co byste nám rád/a sdělil?

ANOTACE

| | |
|--------------------------|-------------------------------------|
| Jméno a příjmení: | Bc. Veronika Vachalová |
| Katedra: | Ústav speciálněpedagogických studií |
| Vedoucí práce: | Mgr. Hana Karunová, Ph.D. |
| Rok obhajoby: | 2019 |

| | |
|------------------------------------|--|
| Název práce: | Spokojenost studentů se zrakovým postižením na vysoké škole ve vztahu k poskytované podpoře a pomoci |
| Název v angličtině: | The satisfaction of university students with visual impairment in relation to a provided support and help |
| Anotace práce: | Diplomová práce je zaměřena na spokojenost studentů se zrakovým postižením na vysoké škole. Teoretická část se zabývá základním vymezením dospělosti a zrakového postižení. Dále je zaměřena na kvalitu života a služby poskytované osobám se zrakovým postižením v rámci různých resortů. Další část je zaměřena na studenty vysokých škol se zrakovým postižením i na studenty bez zrakového postižení, kteří se zúčastnili dotazníkového šetření. |
| Klíčová slova: | Zrakové postižení, kvalita života, zrakově postižený student, vysoká škola, podpora, spokojenost |
| Anotace v angličtině: | The thesis is focused on satisfaction of university students with visual impairment. The theoretical part deals basic demarcation of adulthood and visual impairment. After that it continues with quality of life and services provided by various ministries for people with visual impairment. Next part is focused on students of universities with visual impairment and also on students without visual impairment who participated in the questionnaire research. |
| Klíčová slova v angličtině: | Visual impairment, quality of life, visually impaired student, university, support, satisfaction |
| Přílohy vázané v práci: | Příloha 1: Dotazník pro kontrolní skupinu Příloha 2: Dotazník pro studenty se zrakovým postižením CD (diplomová práce) |
| Rozsah práce: | 84 stran |
| Jazyk práce: | Český |