



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích

Pedagogická fakulta

Katedra speciální pedagogiky

Bakalářská práce

Význam a možnosti kompenzačních pomůcek pro
děti se zrakovým postižením z pohledu rodičů

Vypracovala: Pavlína Bláhová

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Radka Prázdňá, Ph.D.

České Budějovice 2022



Pedagogická
fakulta
Faculty
of Education

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

University of South Bohemia in České Budějovice
Faculty of Education
Department of Special Education

Bachelor thesis

The importance and possibilities of
compensatory aids for children with
visual impairment from parents

Author: Pavlína Bláhová

Supervisor: Mgr. et Mgr. Radka Prázdna, Ph.D.

Czech Budweis 2022

Poděkování

Ráda bych tímto poděkovala Mgr. et Mgr. Radce Prázdné, Ph.D., za odbornou a formální pomoc, důležité rady, připomínky a za čas věnovaný odbornému vedení.

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem autorem této kvalifikační práce a že jsem ji vypracovala pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu použitých zdrojů.

V Českých Budějovicích dne 18. 4. 2022

Bláhová

.....
Pavlína Bláhová

Abstrakt

Bakalářská práce se zabývá problematikou informovanosti rodičů o významu a dostupnosti kompenzačních pomůcek pro děti se zrakovým postižením. Zaměřuje se především na názory rodičů o kompenzačních pomůckách a jejich dostupnost. Dále se zabývá významem a dostupností kompenzačních pomůcek, pro kompenzaci v oblasti zrakové percepce. Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí, a to na část teoretickou a praktickou.

Teoretická část se zabývá etiologií zraku, rozdělením zrakových vad a kognitivním vývojem dítěte. Dále se zabývá kompenzačními pomůckami pro zrakově postižené a organizacemi, které jsou zaměřené na pomoc lidem s postižením zraku.

Praktická, neboli výzkumná část, byla zpracována pomocí kvantitativního výzkumného šetření. Pro sběr dat bylo použito dotazníkové šetření. Dotazník byl tvořen z 16 otázek. 4 otázky z dotazníku byly otevřené a 13 otázek bylo uzavřených. Výzkumný soubor celkem tvořilo 100 vyplněných dotazníků. Tyto dotazníky vyplnili respondenti, kteří mají děti se zrakovým postižením.

Z výzkumného šetření byla zjištěna informovanost rodičů o kompenzačních pomůckách a jejich dostupnost. Z výsledku výzkumu vyplývá, že je informovanost u oslovených respondentů dostačující. Dále z výsledků vyplývá, že většina respondentů nespolupracuje s níže uvedenými organizacemi. Většina respondentů dostává informace o kompenzačních pomůckách od lékaře, a ve většině případů se jedná o samoplátce.

Klíčová slova:

Zrakové postižení, kompenzační pomůcka, informovanost rodičů, kognitivní vývoj dítěte.

Abstrakt

This Bachelor thesis is focusing on addressing the issues of informing parents about the importance and availability of compensatory aids for children with visual impairments. It aims primarily on opinions of parents related to compensatory aids/tools and their availability. It also focuses on the importance and availability of compensatory aids for compensation in the field of visual perception. The bachelor thesis is divided into two parts, the theoretical and practical part.

The theoretical part deals with the etiology related to vision, the distribution of visual defects and the cognitive development of the child. Last it focuses on compensatory aids for the visually impaired and organizations that are focused on helping people with visual impairments.

The practical / research part has been processed using a quantitative research survey. A questionnaire survey was used for data collection. The data collection technique was based on questionnaire survey model. The questionnaire consisted of 16 questions, from which 5 questions were setup as open and 11 questions were setup as closed. The research group file consisted of 100 completed questionnaires from parents who have visually impaired children.

Based on the research data, it supports that the parents are aware of compensatory aids and their availability. The results of the research show that the awareness of the addressed respondents is sufficient. Furthermore, the results show that most respondents do not cooperate with the organizations listed below. Most respondents receive information about compensatory aids from a doctor, and in most cases they are self-paying.

Keywords

Visual impairment, compensatory aid, parental awareness, cognitive development of the child.

Obsah

Úvod	9
1. Teoretická východiska	10
1.1 Zrakové postižení	10
1.1.1 Etiologie	10
1.1.2 Rozdělení zrakového postižení	12
1.2 Dítě se zrakovým postižením	14
1.2.1 Kognitivní vývoj dítěte se zrakovým postižením	15
1.2.1.1 Vnímání	15
1.2.1.2 Představivost a myšlení	16
1.2.1.3 Paměť	17
1.2.1.4 Řeč	17
1.2.1.5 Význam dalších smyslů	17
1.2.1.6 Sluch	18
1.2.2 Pohybový vývoj dítěte se zrakovým postižením	18
1.2.3 Socializace dítěte se zrakovým postižením	19
1.2.3.1 Podpora vývoje dítěte se zrakovým postižením	19
1.3 Kompenzační pomůcky pro děti se zrakovým postižením	21
1.3.1 Kompenzační pomůcky	21
1.3.2 Dělení kompenzačních pomůcek	21
1.3.3 Seznam pomůcek pro jedince s těžkým zrakovým postižením	23
1.3.4 Dostupnost a finanční podpora kompenzačních pomůcek	24
1.3.5 Kompenzační pomůcky pro zrakově postižené hrazené zdravotní pojišťovnou	24
1.4 Systém služeb	25
2. Praktická část	27
2.1 Cíl výzkumu, výzkumné otázky a hypotézy	27
2.2 Metodika výzkumu	28
2.3 Charakteristika výzkumného souboru	29
2.4 Výsledky výzkumu	33
2.4.1 Výsledky dotazníkového šetření	33
2.4.2 Ověření hypotéz	38
2.4.3 Diskuse	40

Závěr	44
Seznam použitých zdrojů.....	46
Tištěné zdroje	46
Internetové zdroje	50
Seznam grafů	52
Seznam tabulek	53
Seznam příloh	54

Úvod

V posledních letech je možné sledovat rychlý pokrok v oblasti vědy a technologií, i když stále příroda vítězí nad lidským rozumem a snahou lidí převzít kontrolu nad chodem světa. Významný pokrok lze sledovat i v oblasti medicíny. Přesto se rodí děti, které nejsou zcela zdravé a potýkají se s různými formami postižení.

To však ještě neznamená, že děti, které nejsou zcela zdravé, nemohou žít naplněný a smysluplný život, který bude kvalitní a dítě v něm bude spokojený. Příkladem jsou děti se zrakovým postižením, jež může být vrozené, ale i získané. To pro dítě znamená určité znevýhodnění již od prvních dní jeho života. Těmto dětem však dokáže člověk s pomocí nových technologií a vědeckého poznání pomoci vnímat svět jako bezpečný a zajímavý, i když nejsou všechny informace o něm přijímány zrakem. Velkou pomocí jsou v tomto ohledu kompenzační pomůcky, kterým je věnována pozornost v této práci.

Ze zájmu o dané téma, a také jeho význam pro speciální pedagogiku, je v práci pojednáno o kompenzačních pomůčkách u dětí se zrakovým postižením. Další problematikou, jež se práce zabývá, je jak mohou rodiče a odborníci pomoci dětem se zrakovým postižením, aby přes omezené limity mohly žít kvalitně a byly co nejvíce samostatné a soběstačné. Cílem práce je poukázat na význam kompenzačních pomůcek u dětí se zrakovým postižením a zmapovat obezřetnost rodičů dětí se zrakovým postižením s kompenzačními pomůckami pro tyto děti.

K naplnění tohoto cíle slouží nejprve podání teoretických východisek. Pozornost je věnována popisu zrakovému postižení, vzniku zrakového postižení a jeho klasifikaci. Dále je přiblížen biopsychosociální vývoj dětí se zrakovým postižením a jejich začlenění do společnosti. V rámci socializace těchto dětí plní významnou roli kompenzační pomůcky. V práci je podána jejich klasifikace a je zmíněna dostupnost kompenzačních pomůcek pro osoby se zrakovým postižením, a to nejen formou samoplátce, ale též s využitím pomoci ze strany státu a neziskových organizací. V praktické části práce je přiblížen kvantitativní výzkum, formou dotazníku vlastní konstrukce. Dotazník byl realizován na základě šetření, analyzování informovanosti rodičů a jejich dětí se zrakovým postižením o kompenzačních pomůčkách i hodnocení dostupnosti těchto pomůcek. Výzkumný soubor tvořilo 100 respondentů dětí se zrakovým postižením. Formulovány byly tři hypotézy, k jejichž ověření byl užit chí-kvadrát. Hlavní zjištění jsou shrnuta v závěru práce.

1. Teoretická východiska

1.1 Zrakové postižení

V samotném začátku je nutné si vyjasnit, co je zrakové postižení. Zrakově postižený jedinec je ten, který má snížené různé zrakové schopnosti. Tento druh postižení může jedince velice ovlivnit a snižovat jeho kvalitu života. U těchto jedinců je obvyklá optická korekce nedostačující. Jedním z hlavních problémů může být například prostorová orientace, schopnost komunikace a samostatný pohyb (Sons, © 2020).

Podle Jesenského (2002) je postižení zraku, více než pouhé poškození anatomických struktur a poruchy funkcí zrakového analyzátoru. Porucha nebo poškození se nepříznivě promítá do všech dimenzí představující kvalitu života člověka, především do schopností a vlastností jedince, kterými se adaptuje na prostředí sociální, kulturní, pracovní i výchovně vzdělávací.

Klasifikace jedinců se zrakovým postižením se z mnoha hledisek liší. Například ve zdravotnictví se klasifikují jinak než ve školství a sociálních sférách. Dále je odlišná i klasifikace pro účely sportu (Ludíková, 2004).

1.1.1 Etiologie

V životě jedince plní zrak ojedinělou funkci, díky které přináší informace z rozsáhlého okolí. Zrakové postižení může vzniknout v zevním oku, očním nervu, nebo ve zrakovém centru mozku (Finková *et al.*, 2007; Kimplová, 2014; Růžičková, 2014).

Poškození nebo úplná ztráta zraku může být zapříčiněna úrazem, nemocí nebo genetickými vlivy. Postižení zraku může také vzniknout v prenatálním období, perinatálním období, a nakonec v postnatálním období, tedy v průběhu života (Michalík, 2011).

Další důležité období je doba, kdy ke vzniku vady došlo. Odlišujeme jedince podle doby vzniku na vrozené nebo získané postižení. U 2 % novorozenců jsou odhaleny vrozené vady a v průběhu života odhalíme dalších 0,5 % vad. Vývojové anomálie oka jsou zapříčiněny patologickými noxy. Když je patologický vývoj zasažen už v embryonálním stádiu, dochází k závažnější poruše. Hlavní vývojové anomálie dělíme na exogenní a endogenní (dědičné). Získané postižení může nastat v průběhu našeho

života, na mysli máme nebezpečné úrazy, které vedou ke ztrátě zraku (Röderová *et al.*, 2007).

Nejčastější typy zrakových vad se liší v závislosti na věku a geografické poloze. U dětí v rozvojových zemích jsou nejrozšířenějšími formami zrakového postižení nedostatek vitamínu A, zjizvení rohovky, trachom (oční infekce), onchocerciáza (říční slepota způsobena parazitárním onemocněním).

V bohatších zemích, kde je snadněji dostupná základní výživa, hygiena a zdravotní péče, mají různé příčiny za následek většinu dětských zrakových vad. V USA jsou nejčastějšími příčinami zrakového postižení u dětí poškození kortikálního vidění, hypoplazie zrakového nervu, retinopatie nedonošených, albinismus a abnormality ve strukturách oka (ScienceDirect, © 2022).

Celosvětově jsou hlavními příčinami zhoršení zraku:

- šedý zákal,
- trachom,
- nekorigované refrakční vady,
- glaukom,
- věkem podmíněné makulární degenerace,
- zákal rohovky,
- diabetická retinopatie (Blindness and vision impairment, © 2022).

1.1.2 Rozdělení zrakového postižení

Zrakem člověk přijímá nejvíce informací. Jedinec je díky zraku schopen přijímat 70 až 90 % informací (Kochová, 2015).

Zrak je považován za nejdůležitější smysl. Vidění je hodně složitý proces, jehož základním principem je získávání informací a zpracování signálu (Pipeková, 1998).

Podle Štréblové (2002) mají dráhy a centrum oka funkce:

- hloubkové vidění,
- barvocit,
- zraková ostrost,
- zorné pole,
- adaptace na tmu.

Vrozené vady

Nejčastější příčinou je genetická podmíněnost nebo infekční onemocnění v prenatálním období dítěte (Slowík, 2007). V období, kdy je matka těhotná mohou mít na vývoj dítěte vliv také teratogenní látky, které mohou působit jak v průběhu porodu, tak i po porodu. Mimo jiné mezi ně řadíme radioaktivní a rentgenové záření (Röderová *et al.*, 2007). Mezi ně také patří požití nebezpečných látek, jako jsou drogy, alkohol a některé léky.

Získané vady

Někdy na získané vady mohou mít vliv jiná onemocnění, například sem můžeme zařadit diabetes mellitus, angínu, tuberkulózu nebo roztroušenou sklerózu. Zraková ostrost se také zhoršuje s přibývajícím věkem. Mezi tyto onemocnění můžeme zařadit zelený, či šedý zákal (Röderová *et al.*, 2007).

Mezi další získané vady řadíme fyzické a chemické úrazy. Ztráta, ale i poškození zraku se nám může stát v jakémkoliv věku. Dopad úrazu může zapříčinit nízkou zrakovou ostrost, tupozrakost, či celkovou ztrátu zraku (Růžičková, 2007).

Dle stupně závažnosti:

Klasifikace dle (WHO) ve smyslu Mezinárodní klasifikace nemocí 10. revize, která kodifikuje systém označování a klasifikace onemocnění, poruch, zdravotních problémů a dalších příznaků, situací, či okolností souvisejících se zdravím.

Dále je WHO doplněna od 1. 1. 2022 o MKN 11. revize. Jedná se o ICF (MKF – Mezinárodní klasifikace funkčních schopností a disability) a ICHI (Mezinárodní klasifikace zdravotnických zákroků). Jedná se o velice důležitý krok zajišťující jednotné a efektivní používání všech klasifikací (Úzis ČR, © str. 6, 2022).

MKN-11 umožňuje nejen specifikaci a klasifikaci onemocnění, ale i kódování projevů, příčin poranění, vzácných onemocnění, lékařských prostředků, specifikaci lokalizací, míry závažnosti apod. (Úzis ČR, © str. 8, 2022).

Středně těžké postižení zraku

- ostrost zraku s nejlepší možnou korekcí: minimum rovné nebo lepší než 6/60; 3/10 - 1/10, maximum menší než 6/18, kategorie zrakového postižení 1.

Silné postižení zraku

- ostrost zraku s nejlepší možnou korekcí: minimum rovné nebo lepší než 3/60; 1/10 - 10/20, maximum menší než 6/60, kategorie zrakového postižení 2 (SONS, © 2022).

Těžké postižení zraku

- a) Ostrost zraku s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 3/60, minimum rovné nebo lepší než 1/60; 1/20 - 10/50, kategorie zrakového postižení 3.
- b) Koncentrické zúžení zorného pole obou očí pod 20 stupňů, nebo jediného funkčně zdatného oka pod 45 stupňů.

Praktická nevidomost

- ostrost zraku s nejlepší možnou korekcí 1/60, 1/50 až světlocit nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace, i když centrální ostrost není postižena, kategorie zrakového postižení 4.

Úplná nevidomost

- ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu, až po zachování světlocitu s chybou světelnou projekcí, kategorie zrakového postižení 5 (Informační systém, © str. 2, 3, 2022).

1.2 Dítě se zrakovým postižením

Jedinci s postižením zraku jsou ti, kteří mají různé druhy a stupně snížení zrakových schopností. Rozumí se tím, že u nich zrakové poškození nějakým způsobem ovlivňuje fungování v běžném životě a normální optická korekce je u nich nedostačující.

Musíme tedy podtrhnout rozdíl mezi lehkým a těžkým zrakovým postižením. Mezi lehké postižení, nemůžeme zařadit dítě, které používá dioptrické brýle a s nimi zcela normálně vidí. Z toho příkladu vyplývá, že dítě má pouze vadu lehčího stupně a není pro něj problém, zvládnání každodenních činností pouze s brýlemi. Přístup k informacím má neomezený, nemá omezení v pohybu, orientaci a v sociální oblasti. Těžce zrakově postižené děti, jsou takové, u kterých postižení zasahuje do jejich běžného života a brýlová korekce neplní své účely (Odborné učiliště pro žáky s více vadami, © 2022).

Za dítě s postižením zraku můžeme také považovat dítě, které má poruchu barvocitu, zrakové ostrosti, zorného pole nebo má potíže se zpracováním zrakových informací (Hycl, 2006; Keblová, 2001; Röderová et al., 2007; Květoňová, 2000).

Poruchu barvocitu můžeme mít částečnou nebo úplnou. Při defektu barvocitu může jít o poškození vnímání určité barvy. Patří sem i jedinec, který specifickou barvu absolutně nevnímá. Největší z problému poté bývá celková barvoslepota, kdy dítě s postižením nevnímá barvy a vidí okolí černobíle (Keblová, 2001).

Šíře zorného pole, které je postiženo omezuje prostor, který je viděn. V centrální, či periferní části zrakového pole se výpadkem zorného pole objevují problémy v prostorové orientaci a v samotném pohybu jedinců. Nadále se můžou projevit obtíže s diferenciací barev nebo může docházet k horšímu vidění za stmívání nebo při přizpůsobení intenzity světla (Květoňová, 2000).

Při chybné souhře pohybu očí začínají problémy okulomotorické. Může docházet ke stažení oka dovnitř, při pohledu na nedaleký předmět, naopak druhé oko je stočeno zevně nebo se mohou obě oči stáčet dovnitř. Dále může mít dítě problémy s uchopováním věcí a může se projevit nystagmus (Květoňová, 2000).

Při poškození zrakových center v kůře mozku může docházet ke špatnému zpracování zrakových informací. Dítě má obtíže s interpretací zrakové informace, jejím zpracováním a jejím propojením s ostatními smyslovými vjemy (Röderová et al., 2007).

1.2.1 Kognitivní vývoj dítěte se zrakovým postižením

Vývoj dítěte, které má již od narození zrakové postižení, se odráží na jeho psychickém vývoji. Následující rozvoj může být odlišný od vývoje dětí, které zrakovým postižením netrpí.

Významnou roli v životě dítěte se zrakovým postižením zastávají rodiče. Záleží na jejich přístupu a postoji, který ovlivní dítě již v raném věku a pokračuje až do jeho dospělosti (Röderová *et al.*, 2007).

Psychický vývoj zrakově postiženého dítěte prochází stejnými vývojovými fázemi jako u zdravého jedince a má i své specifické znaky (Vágnerová, 1995).

U zrakového postižení musí být ostatní smysly více zapojovány. Musíme klást větší důraz na využívání zbylého zraku (Röderová *et al.*, 2007).

1.2.1.1 Vnímání

„Vnímání je psychický proces obrazu předmětů nebo jevů skutečnosti jako komplexů jejich vlastností a kvalit bezprostředně působících na smyslové orgány, jehož výsledek je vznik uceleného obrazu objektu“ (Litvak, 1979, str. 82).

Zrakové vnímání postiženého dítěte se velmi odlišuje. V přesnosti, úplnosti a rychlosti zobrazení. Zde záleží na mnoha okolnostech. Například na světle, velikosti, či únavě dítěte. Osoby, které jsou slabozraké, mívají problémy v rozpoznání jinak povědomých předmětů. Jako kompenzaci můžeme uvést sluchové vnímání. To má důležitou roli v průběhu poznávacího procesu, prostorové a sociální orientaci. Dítě se zrakovým postižením má sluch daleko více vyvinutý (Pipeková, 2006).

Hmatové vnímání je jak pro nevidomé, tak i pro vidící děti nástrojem k prozkoumání vnějšího okolí. Abychom mohli správně vnímat, potřebujeme být naprosto soustředění, jak v myšlení a paměti, tak v pozornosti. Následující důležitou roli hraje haptika, kdy dítě vnímá hmatem. Proto má haptika důležitý význam ve výchově a vzdělávání dítěte. Díky ní se můžeme učit poznávat dvourozměrné a trojrozměrné předměty. Zčásti tím postiženému dítěti nahrazují zrakové vnímání (Röderová *et al.*, 2007).

Rozděluje hmatové vnímání do třech forem:

1. Hmatové vnímání aktivní, které probíhá pohybem ruky po subjektu. Tím umožní poskytnutí informací o vlastnostech dané věci, o jeho obrysu a tvaru. Vytvoří se tím celistvá představa o něm. Zde se zapojují pohybové a kožně-mechanické analyzátoři.
2. Hmatové vnímání pasivní, vznikne podnícením kožního receptoru při položení ruky na zkoumanou věc bez jakéhokoliv pohybu. Zde nevznikne celistvá představa o předmětu.
3. Hmatové vnímání instrumentální, využíváme k prozkoumání věcí a okolí pomocí nějakého nástroje. Jako příklad si můžeme uvést chůzi s bílou holí (Keblová, 1999).

1.2.1.2 Představivost a myšlení

Myšlení tvoří myšlenkové operace, jako je usuzování, zobecňování nebo pozorování. Pro děti s postižením zraku je toto vše mnohem obtížnější. Chyběním zraku může být ovlivněna pozornost. Především musíme dětem poskytnout dostatek času a trpělivosti. Dítě si musí činnosti samo vyzkoušet, seznámit se s věcmi a uchovat si je v paměti. Shodné situace si může vybavit díky myšlenkovým operacím (Kochová, 2015).

Prostředí, ve kterém jedinec žil a vyrůstal, ovlivňuje vývoj myšlení a zároveň i řeči (Růžičková, 2006). Je důležité, aby se dítě setkávalo s různými předměty a mělo co nejvíce podnětů k novému poznávání různých věcí (Balunová, 2001).

U jedinců s postižením zraku je tvoření představ závislé na tom, kdy došlo ke ztrátě zraku (Pugnerová, 2016).

Děti, které mají postižení zraku, nezískávají, nepřijímají a nevnímají informace ani podněty ze svého okolí tak jako děti, které postižení nemají. U těchto dětí je proto velice důležité dbát na rozvoji představivosti a rozvíjet jejich myšlenkové procesy (Kochová, 2015).

Rozvoj představ, čili získání reálné představy o doposud neznámé věci, získají děti nejlépe konkrétním předmětem, který si mohou osahat hmatem nebo poznat pomocí zapojení ostatních smyslů. Je podstatné, aby jedinec dostal co nejvíce slovních informací o daném předmětu (Kudelová, 1996).

1.2.1.3 Paměť

Paměť můžeme mít vědomou, kdy například využíváme vybavování, vštěpování, uchování a zpracování informací. Paměť vědomá má dvě skupiny, a to na paměť úmyslnou nebo spontánní, ty můžeme rozdělit podle formy zapamatování. Jde o paměť čichovou, sluchovou, zrakovou, hmatovou, pohybovou a chuťovou. Dále můžeme paměť rozdělit podle doby zapamatování a následného vybavení si na paměť krátkodobou, dlouhodobou a senzoricou (Nakonečný, 2015).

Jedinci s postižením zraku používají paměť celý den prakticky bez přestání. Proto je velice důležité ji rozvíjet (Růžičková, 2006).

Podstatnou roli hraje sluchová paměť, jelikož získání nových informací je složitější. Případně může nastat situace, kdy se u jedince se zrakovým postižením sluchová paměť vyvine na lepší úroveň (Vágnerová, 2004).

1.2.1.4 Řeč

Řeč využíváme jako komunikační prostředek, díky kterému můžeme sdělovat své touhy, myšlenky, projevy vůle, psychické stavy nebo své pocity a přání (Dolejší, 2005). Pro jedince s postižením zraku je řeč významnější než pro vidící (Vítková, 2004). Rozvoj řeči záleží na kvalitě řečové stimulace v rodině, a to na komunikaci rodičů s dítětem. Řeč se pro děti stává kompenzačním prostředkem (Vágnerová, 1995).

1.2.1.5 Význam dalších smyslů

Rozvoj čichového i chuťového ústrojí je v počátku svázán s vývojem dutiny ústní a jazyka (Orel, 2010). Tyto dva smysly jsou brány jako méně důležité. Pro jedince se zrakovým postižením je čich důležitou rolí, například při přípravě pokrmů a stravování, dále také v sebeobsluze, rozpoznávání přírodnin a získávání dalších informací o předmětech. Díky čichu jedinec dostává informace o tom, jestli se mu vůně líbí nebo nelíbí, a jaká je její intenzita. Čich se nám v průběhu života ve vztahu k jednotlivým vůním a pachům mění, nejvíce v období dospívání (Keblová, 1999).

Nejvíce čich používáme v dospělosti, rozpoznáme díky němu blízcí se nebezpečí, nebo abychom rozpoznali zkažené potraviny. Pro jedince, kteří mají zrakové postižení je využití čichu velice významné, kvůli ztrátě zrakové kontroly (Orel, 2010).

Pro osoby, které mají postižení zraku je čich a chuť důležitým smyslem v jejich každodenním životě (Keblová, 1999).

Chuťové vjemy jsou důležitým ukazatelem při rozeznávání hrozby užití prošlé potravin, která může zapříčinit zdravotní potíže (Ludíková, 2004). Základní chutě dělíme na slanou, sladkou, hořkou a kyselou. Jejich vnímání je silnější na různých částech jazyka (Keblová, 1999). Chuť u dětí je více intenzivní než u dospělých a současně je jejich škála více obohacena (Keblová, 1999).

1.2.1.6 Sluch

Děti vnímají zvuky již v břiše matky. Tím pádem po narození znají její hlas, který pro ně představuje bezpečí. Je důležité, aby se na děti v prvních měsících hodně mluvilo, aby si osvojilo hlasy ostatních členů rodiny (Kochová, 2015).

Jedinci se zrakovým postižením se musí naučit využívat sluch, protože nedostávají tolik informací, jako dostávají jedinci zrakovou cestou z okolí. Ti, kteří si sluch dostatečně vycvičí, využívají ho především při orientaci v prostoru a je pro ně velmi důležité umět lokalizovat zvuk (Röderová *et al.*, 2007).

Nejdříve by se mělo dítě začít učit izolované zvuky, až poté je rozpoznávat při působení okolních zvuků a informace doplňovat dalšími kompenzačními smysly (Ludíková, 2004). Rozvoj sluchového vnímání můžeme posilovat různými cvičeními, jako například identifikací různých zvuků a jejich nápodobou (Keblová, 1999). Do tréninku je dobré také zařadit aktivní vytváření zvuku dítětem se zrakovým postižením, například za využití hudebních nástrojů běžné denní potřeby (Ludíková, 2004).

1.2.2 Pohybový vývoj dítěte se zrakovým postižením

V hodně oblastech je dítě s postižením zraku omezeno, ale mělo by být učeno dovednostem jako děti, které jsou bez zrakového postižení. Na mysli máme především učit děti chodit, mluvit nebo je naučit samostatně jíst (Keblová, 2001).

U dětí s postižením zraku je vývoj pohybu závislý na samotném vedení a na pomoci dospělých. Můžeme se setkat s opožděným rozvojem oblasti v pohybu. Je typické pozdní sezení, pozdní zvedání hlavičky nebo pozdní lezení. Dítě posléze zvládne všechny stádia pohybového vývoje, ačkoli chybí koordinace a správné držení těla (Keblová 2001).

Na vývoji motoriky má největší podíl zrakové vnímání. Koordinaci pohybu dítěte řídí a organizuje zrak. U postiženého zraku se psychomotorický vývoj podřizuje vývoji ruka-ucho (Kimplová, 2014).

V samostatném pohybu má největší význam nácvik prostorové orientace (Röderová *et al.*, 2007). Dítě se musí při pohybu neustále věnovat kontrole, zdali mu v cestě nestojí jakákoliv překážka, zde je zapotřebí intenzivní pozornost. Proto je dítě často při chůzi v neznámém prostředí nejisté, čím může dojít ke snížení jeho sebevědomí při seznamování se s okolím (Röderová *et al.*, 2007).

1.2.3 Socializace dítěte se zrakovým postižením

U postižení zraku může ve vývoji docházet k odchylkám. Děti se učí nápodobováním o které jsou děti s postižením zraku, dočista připraveny z důvodu nedostatku vizuálního kontaktu. V případě těžkého zrakového postižení nemůže matka s dítětem navazovat oční kontakt, který je běžný pro vzájemnou interakci. Následující způsob komunikace se odráží na jeho vývoji, neboť je velice závislé na nonverbálních komunikačních signálech. U dětí může docházet ke špatným komunikačním schopnostem a celkovému neporozumění (Pipeková, 2006).

Nevidomost představuje pro dítě jistou izolaci od okolí a zasahuje do jeho vývoje. Vazba na matce zůstává mnohem delší než u dětí vidících. Z psychického hlediska je dítě více závislé na rodičích (Kimplová, 2014).

Rodiče mají na dítě veliký vliv a tím vytváří jakýsi první předěl v jeho životě. Zde záleží na jejich přístupu, každý má odlišný způsob jak postižení přijmout. Tudíž je možný rozčlenit je do několika skupin. Jedni z rodičů akceptují postižení svého dítěte, ti druzí jsou pravým opakem a nepřijímají nebo odmítají své dítě. Další, které zmíníme, mají tendenci nadměrného ochránářství, nebo si své nemocné dítě příliš idealizují (Pipeková, 2006).

1.2.3.1 Podpora vývoje dítěte se zrakovým postižením

U zrakově postiženého dítěte je důležité cvičení zrakového vnímání, kterým se zabývá postup zrakové stimulace. Má za povinnost v brzkém věku nanejvýš vyvíjet zbývající činnost zraku. Rodičům dávají odborné rady Střediska rané péče (Pipeková, 2006).

V prvních třech měsících života dítě vnímá především rozlišení „světlo a tma“. Lákají ho také veliké plochy. Různé lesklé předměty, které můžeme pověsit nad postýlku. Všechno vzdálené maximálně 20 až 30 cm. Používají se kontrastní barvy, které jsou ve vertikálních nebo vodorovných pruzích, šachovnicích. Takto výrazné vzory dáváme například na povlečení, na kočárek, či stěnu u postýlky. Velký význam

ve stimulaci mají hračky, které vydávají různé zvuky, za nimiž se dítě otáčí (Kochová, 2015). Svě ruce si začne uvědomovat v pomezí od třetího do šestého měsíce. Všechno začíná zkoumat rukama. Obličej dospělého je pro dítě hodně zajímavý a pomocí rukou ho zkoumá. Celkově v tomto vývojovém období užíváme výrazných prvků na oblečení, které vybíráme barevnější. To samé platí i při výběru hraček. Oblíbená hra je se zrcadlem, kde dítě může pozorovat svůj obličej. Okolo pátého a šestého měsíce je vhodný například bublifuk. Pro dobrý úchop si dítě samo drží bublifuk a při sledování létajících bublinek si ho zdokonaluje. V tomhle období užíváme nejružnějších chrastítek, kostek i vhodně velkých a osvětlených předmětů (Kochová, 2015).

V šestém až v osmém měsíci se dítěti zrakové pole rozšiřuje. Dokáže vnímat mnohem více věcí, které jsou mu více vzdálené. Rovněž může docházet k separační úzkosti a můžou být víc závislé na vlastní matce. Dochází tím k opožděnému rozvoji vývojových funkcí. V tomto období je důležitý rozvoj motoriky. Velice příhodné je například plavání, při kterém dochází i k podpoření důvěry mezi matkou a dítětem (Janečka, 2013). Dítě pozoruje obličej, kde pozoruje různou mimiku, ale i výrazy. Tudíž v tomto stádiu dítě dobře motivujeme například zpěvem, různými grimasami, polibky, opakováním a pochvalami.

Okolo prvního roku jsou příhodné ke stimulaci dítěte hry s hmatovými nebo i zvukovými elementy jako je leporelo, fotografie a velké barevné obrázky. Všechno, co bude pro dítě přitažlivé k tomu, aby si jej prohlíželo (Kochová, 2015).

U starších dětí ke zlepšení zraku se používají stejné principy. Snažíme se jim poskytnout co nejvíce šancí k pozorování nových předmětů či osob. Poskytovat dětem možnost, aby samy pozorovaly, zkoumaly a naučily se s předměty pracovat (Kochová, 2015).

1.3 Kompenzační pomůcky pro děti se zrakovým postižením

Kompenzační pomůcka pro jedince s postižením zraku taková, která je prostředkem nebo přístrojem vyrobeného tak, aby pomohl svými schopnostmi lidem kompenzovat jejich postižení zraku. „*Známe je především jako prostředky kompenzující poškozené zrakové vnímání a prostředky určené ke zvýšení kvality vnímání zrakem, a to korekcí nebo reedukací*“ (Keblová, 2001, str. 49).

1.3.1 Kompenzační pomůcky

Kompenzační pomůcky v životě lidí s postižením představují významnou roli a bez většiny z nich se v současné době neobejdou (Bubeníčková *et al.*, 2012).

U rozdělování kompenzačních pomůcek je důležité vědět, zda je zrakově postižený jedinec úplně nevidomý nebo jsou u něj zbytky zraku. Pro jedince, kteří mají zbytky zraku, je důležité, aby bylo jejich prostředí, ve kterém se nachází přizpůsobeno jejich potřebám. Potřebují více světla, kontrast, velmi barevné věci, či pomůcky pro zvětšení.

Jedinci, kteří jsou úplně nevidomí, používají k vnímání hlavně hmat a sluch. Kvůli tomu jsou kompenzační pomůcky vybaveny hmatovým prvkem a hlasovým výstupem (Matysková, 2009).

1.3.2 Dělení kompenzačních pomůcek

Pomůcky pro jedince s postižením zraku lze dělit pomocí různých kritérií. „Stejně jako není možno členit zrakově postižené jen podle jednoho kritéria, není takto možno členit ani pomůcky z oblasti tyflotechniky“ (Bendová *et al.*, 2006).

Bendová *et al.* (2006, str. 9), Kéblova (2001), Finková (2007) rozdělují kompenzační pomůcky:

- pomůcky optoelektronické,
- kompenzační pomůcky pro jedince s poruchami binokulárního vidění
- kompenzační pomůcky pro slabozraké,
- kompenzační pomůcky pro nevidomé,
- pomůcky pro usnadnění mobility,
- pomůcky na psaní,
- pomůcky ke čtení,
- pomůcky k sebeobslužným činnostem,
- pomůcky k aktivitám ve volném čase.

Dále pak dělíme na:

Kompenzační pomůcky z pohledu využití jednotlivými smysly:

- kompenzační pomůcky haptické,
- kompenzační pomůcky akustické,
- kompenzační pomůcky optické.

Podle Bubeníčkové (2012) jde doba a technika rychle kupředu, a proto rozděluje kompenzační pomůcky:

- výpočetní techniku,
- mobilní telefony,
- digitální záznamníky, diktafony, CD přehrávače,
- pomůcky pro zápis Braillova písma,
- hodinky a další pomůcky pro měření času,
- měřicí přístroje s hlasovým nebo hmatovým výstupem,
- hračky, hry, pomůcky pro volný čas a sport,
- školní pomůcky.

Mlýnková (2017) rozděluje kompenzační pomůcky na pomůcky pro sebeobsahu (jedná se zejména o různé pomůcky v domácnosti, jako je např. zvukový indikátor pro hladinu vody nebo speciální kuchyňskou váhu, speciální kráječ cibule), pomůcky pro prostorovou orientaci a pohyb (nejtypičtější je bílá hůl a dále asistenční pes) a pomůcky pro práci s informacemi, kam se řadí i pomůcky pro volný čas a zábavu.

1.3.3 Seznam pomůcek pro jedince s těžkým zrakovým postižením

Vyhláška č. 388/2011 příloha č. 1 definuje pomůcky pro jedince s těžkým postižením zraku a na jejich zakoupení poskytuje finanční pomoc na zvláštní pomůcku.

Pro jedince, kteří mají těžkou slabozrakost, nevidomost nebo po ztrátě jednoho oka:

- kalkulátor s hlasovým výstupem,
- speciální programové vybavení pro zrakově postižené,
- digitální čtecí přístroj pro nevidomé s hlasovým výstupem,
- elektronická orientační pomůcka pro nevidomé a hluchoslepé,
- braillový displej pro nevidomé,
- diktafon,
- vodící pes,
- měřicí přístroje pro domácnost s hlasovým nebo hmatovým výstupem,
- digitální zápisník pro zrakově postižené s hlasovým výstupem nebo braillovým displejem,
- DYMO kleště,
- elektronická orientační pomůcka pro nevidomé a hluchoslepé,
- tiskárna reliéfních znaků pro nevidomé,
- digitální zvětšovací lupy,
- hlasové popisovače pro nevidomé a hluchoslepé,
- kamerová zvětšovací lupa,
- slepecký psací stroj (Průvodce ©, str. 3, 2022).

1.3.4 Dostupnost a finanční podpora kompenzačních pomůcek

U nás v České republice je možnost legislativně získat nenárokový příspěvek na opatření kompenzačních pomůcek. Dále mají nárok na výuku nácviku s kompenzačními pomůckami. Kompenzační pomůcky může hradit zdravotní pojišťovna nebo mohou být nenárokové jednorázové příspěvky poskytovány Úřady práce s rozšířenou působností z místa trvalého bydliště žadatele. Tuto možnost pro zrakově postižené ještě zdaleka nemají všechny země. Může se stát, že koupení pomůcky může záležet na finančním rozsahu prostředku od různých nadací (Okamžik, © 2022).

V České republice řeší poskytování dávek zákon č. 329/2011 sb. o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením, dále na to navazuje vyhláška č. 388/2011 sb. o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením (zákon č. 329/2011 Sb.).

První odstavec §9 zákona č. 329/2011 Sb. – je zákon o příspěvku na zvláštní pomůcku. Na tuto pomůcku má nárok jedinec s těžkým zrakovým postižením, jehož stav je vyznačován jako nepříznivý zdravotní stav, který je dlouhodobí. Nepříznivým zdravotním stavem, chápeme stav dle posudků lékaře trvající více než 1 rok (zákon č. 329/2011 Sb.).

1.3.5 Kompenzační pomůcky pro zrakově postižené hrazené zdravotní pojišťovnou

Do této skupiny spadají brýle a optické pomůcky, které předepisuje oftalmolog nebo smluvní oční optik dané pojišťovny na *Poukaz na brýle a optické pomůcky*.

Kompenzační pomůcky pro jedince se zrakovým postižením, hrazené zdravotní pojišťovnou, viz příloha číslo 1.

Stanovení příspěvku na zvláštní pomůcku:

- V případě, že se jedná o pomůcku, jejíž cena je nižší než 10 000 Kč, příspěvek se poskytne, když je příjem osoby a příjem osob s ní společně posuzovaných je nižší než osminásobek životního minima. Za jistých podmínek můžeme příspěvek poskytnout i v případě, kdy příjem všech posuzovaných osob přesahuje částku životního minima.
- Spoluúčast jedince je 10 % z domnělé, či zaplacené ceny, a to nejméně 1000 Kč.

- Výše příspěvku na zvláštní pomůcku, který je vyšší než 10 000 Kč, je spoluúčast jedince 10% z domnělé ceny. Na zvláštní pomůcku může být maximální příspěvek ve výši 350 000 Kč, výjimku má příspěvek na zvláštní pomůcku, a to pořízení šikmé zvedací plošiny nebo pořízení svislé zvedací plošiny, jejíž maximální výše je 400 000 Kč.
- Za 5 let nesmí vyplácení příspěvku přesáhnout 800 000 Kč nebo 850 000 Kč.
- Jestliže nemá jedinec dostatek finančních prostředků, rozhodne krajská pobočka Úřadu práce, s přihlédnutím k míře příjmu jedince o nižší spoluúčasti, nejméně 1 000 Kč (Ptáčník, *et al.*, 2020).

1.4 Systém služeb

V následující kapitole bych Vás chtěla seznámit s některými organizacemi z oblasti neziskových organizací, které se věnují lidem s postižením zraku.

SONS

Jedna z nejznámějších v České republice je organizace SONS – Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých. Organizace je celostátně působící a poskytuje pomoc přes 12 000 těžce zrakově postiženým lidem a jejich rodinným příslušníkům. Jejich cílem je hájit zájmy lidí s postižením zraku, ale především pomáhají jedincům s postižením zraku se začleněním do společnosti (Sons, © 2022).

Tyfloservis

Tato organizace pomáhá jedincům, u kterých se postižení zraku projevilo až v pozdějším věku. Hranice věku je stanovena na 15 let a více. Tato organizace pomáhá svým klientům nejvíce při nácvičce sebeobsluhy. Například při úklidu, vaření, osobní hygieně nebo péči o dítě. Dále se organizace zaměřuje na trénink prostorové orientace, chůzi s průvodcem nebo chůzi s bílou holí. Tyfloservis zároveň poskytuje nácvičce některých kompenzačních pomůcek (Tyfloservis, © 2022).

Tyflocentrum

Cílem této organizace je rozšířit nabídku služeb pro slabozraké a nevidomé. Tyflocentrum rozšiřují nabídku služeb pro nevidomé a slabozraké. Poskytuje pomoc v sociálních službách, pracovně právní poradenství, technické poradenství, nástavbové kurzy pro práci s počítačem nebo služby osobní asistence (SONS, © 2022).

Nadace Leontinka

Organizace pomáhá dětem a mladistvým s postižením zraku. Cílem nadace je integrace dětí do společnosti, pomáhá se vzděláváním nebo s volnočasovými aktivitami. Nadace dostává finanční dary od sponzorů, partnerů, individuálních dárců nebo benefičních akcí. Tyto finance nadále rozdělí mezi jednotlivé projekty, které jsou zaměřeny na pomoc konkrétním dětem (Nadace Leontinka, © 2022).

Světluška

Je to organizace Nadačního fondu Českého rozhlasu, kde pomáhají lidem s těžkým zrakovým postižením. Světluška funguje od roku 2003 a pomáhá finančními prostředky lidem s postižením zraku, které následně rozdělí mezi všechny nevidomé a slabozraké jedince bez ohledu na věk. Dále poté jedincům a organizacím, které pečují o zrakově postižené a realizují projekty, jež můžou být zaměřené na vývoji nové technologie, vzdělávání asistenční služby (Světluška, © 2022).

Okamžik

Je další nezisková organizace, která od roku 2000 pomáhá jedincům s postižením zraku v jejich integraci pomocí sociálních služeb. Tato organizace provozuje akreditované dobrovolnické centrum nebo poskytuje sociální poradenství (Okamžik, © 2022).

2. Praktická část

2.1 Cíl výzkumu, výzkumné otázky a hypotézy

Cíl práce

Hlavním cílem praktické části je na základě kvantitativního šetření zjistit informovanost rodičů dětí se zrakovým postižením o kompenzačních pomůckách pro tyto děti a hodnocení dostupnosti těchto pomůcek.

Výzkumné otázky (VO)

VO1: Jaká je informovanost respondentů o kompenzačních pomůckách pro děti se zrakovým postižením?

VO2: Jak respondenti hodnotí dostupnost kompenzačních pomůcek pro děti se zrakovým postižením?

Hypotézy (H)

H1₀: Respondenti mající dítě se středně těžkým nebo závažnějším postižením zraku uvádějí stejně často jako respondenti mající dítě se slabozrakostí, že je nácvik užívání kompenzačních pomůcek důležitý.

H1_A: Respondenti mající dítě se středně těžkým nebo závažnějším postižením zraku uvádějí častěji než respondenti mající dítě se slabozrakostí, že je nácvik užívání kompenzačních pomůcek důležitý.

H2₀: Respondenti, kteří mají dítě ve věku 1-5, uvádějí stejně často jako respondenti starších dětí, že spolupracují s organizacemi v případě zjišťování informací o kompenzačních pomůckách.

H2_A: Respondenti, kteří mají dítě ve věku 1-5, uvádějí častěji než respondenti starších dětí, že spolupracují s organizacemi v případě zjišťování informací o kompenzačních pomůckách.

2.2 Metodika výzkumu

V praktické části byl použit kvantitativní výzkum. Metodou sběru dat byl dotazník vlastní konstrukce, jehož podoba je uvedena v oddílu příloh (Příloha č. 2). Jeho konstrukce vycházela z teoretických východisek a cíle práce.

Dotazník byl sestaven z 16 otázek, z toho 13 otázek bylo uzavřených, kdy si mohli respondenti vybrat z několika možností, 4 otázky byly otevřené, u kterých mohli napsat svou vlastní odpověď. V úvodu dotazníku byli respondenti obeznámeni s účelem realizace výzkumu a získali instrukce k jeho vyplnění.

Výzkum probíhal od ledna do března roku 2022 s využitím serveru Survio. Dotazník byl rozeslán do mateřských, základních a středních škol pro zrakově postižené a dále do různých organizací jako je například Tyfloservis, Rána péče nebo Světluška. Účast respondentů ve výzkumu byla dobrovolná. Výzkumný soubor byl sestaven na základě příležitostného výběru.

K analýze dat byla použita popisná statistika. U každé otázky byla určována relativní a absolutní četnost odpovědí. V případě otevřených otázek byla k jejich analýze užitá metoda vytváření trsů, kterou popisuje Miovský (2006) jako obdobu otevřeného kódování zakotvené teorie. Badatel třídí výroky do trsů podle obdobného významu, následně trsy označí názvem. Data je pak možné kvantifikovat, tedy určit absolutní a relativní četnost odpovědí v každém z trsu.

K ověření hypotéz byl zvolen chí-kvadrát pro čtyřpolní tabulku. Dle Chrásky (2016) je nejprve nutné formulovat nulovou a alternativní hypotézu. Nulová hypotéza vyjadřuje předpoklad, že mezi zkoumanými jevy neexistují statisticky významné rozdíly. Alternativní hypotéza vyjadřuje, že mezi zkoumanými jevy existují statisticky významné rozdíly. O přijetí nebo zamítnutí hypotézy je rozhodováno na základě výpočtu testového kritéria χ , které podle autora se počítá následovně:

$$\chi^2 = \sum \frac{(P-O)^2}{O}$$

kde: χ – testové kritérium,

P – pozorovaná četnost,

O – očekávaná četnost

Σ – součet dílčích výsledků pro každé pole čtyřpolní tabulky.

V závěru popisu použité metodiky výzkumu je vhodné pozastavit se u roviny etické. Tím, že byl dotazník distribuován online, nelze identifikovat respondenty, což je důležité z hlediska zachování jejich anonymity. Odkaz na dotazník byl neveřejný,

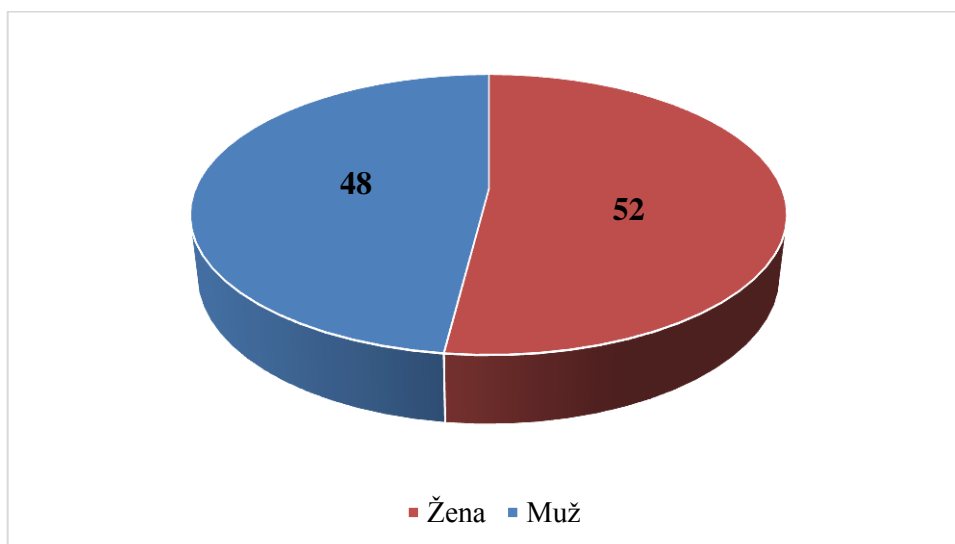
dotazník tak byl šířen pouze ve vybraných zařízeních. Účast respondentů ve výzkumu byla dobrovolná, každý respondent mohl svoji účast ve výzkumu kdykoliv přerušit nebo zakončit.

2.3 Charakteristika výzkumného souboru

Celkem bylo vyplněno 128 dotazníků a z toho bylo použito 100 dotazníků, 28 dotazníků bylo vyřazeno pro neúplnost dat, která se týkala absence konkrétních odpovědí na některé otevřené otázky. Návratnost dotazníků se zohledněním jejich úplného vyplnění tak činila 78 %.

Výzkumný soubor tak tvořilo 100 rodičů dětí se zrakovým postižením. Pohlaví respondentů je uvedeno v Grafu 1.

Graf 1 Pohlaví respondentů



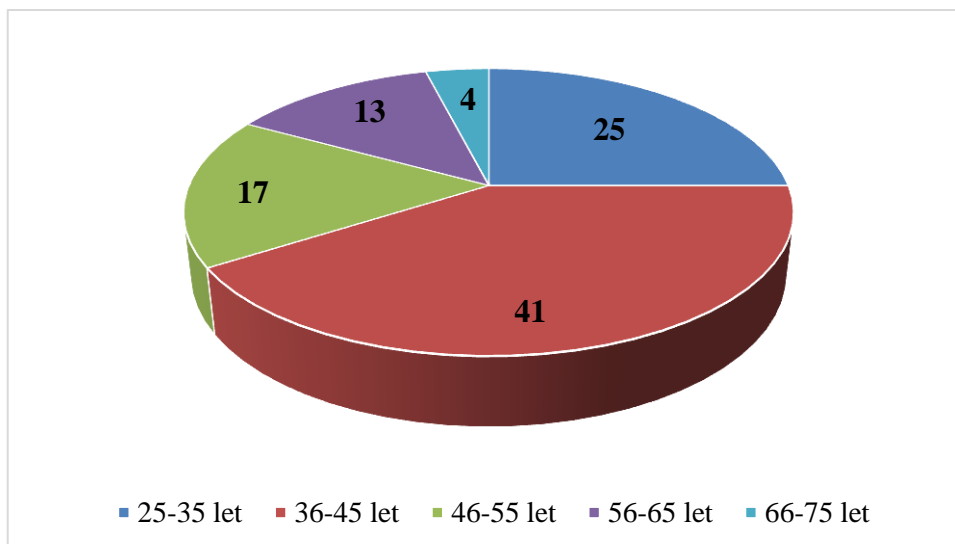
Zdroj: autorka práce

V Grafu 1 si lze povšimnout, že ve výzkumném souboru byly s mírnou převahou zastoupeny ženy, kterých bylo 52 (52 %), zatímco mužů bylo 48 (48 %). Získané výsledky tedy prezentují názory nikoliv pouze žen (matek dětí se zrakovým postižením), které bývají častěji osobami pečujícími o děti s postižením, ale též mužů (otců dětí), což lze hodnotit velmi kladně. Tímto způsobem lze zjistit případné rozdíly v přístupu matek a otců k používání kompenzačních pomůcek u dětí se zrakovým postižením.

V rámci popisu výzkumného souboru bylo zjišťováno, jaký je věk respondentů. Získané výsledky jsou uvedeny v Grafu 2, z něhož je patrné, že byly zastoupeny všechny věkové kategorie, které byly v rámci možných odpovědí respondentům nabídnuty. Za určité překvapení lze považovat výsledek týkající se 4 (4 %) osob, jejichž

věk je 66 až 75 let a dále 13 (13 %) respondentů, kteří uvedli, že je jim 56 až 65 let. Pravděpodobně se tedy jednalo o rodiče v současné době již dospělých dětí se zrakovým postižením. Nejpočetněji byli zastoupeni respondenti ve věku 36 až 45 let, kterých bylo 41 (41 %).

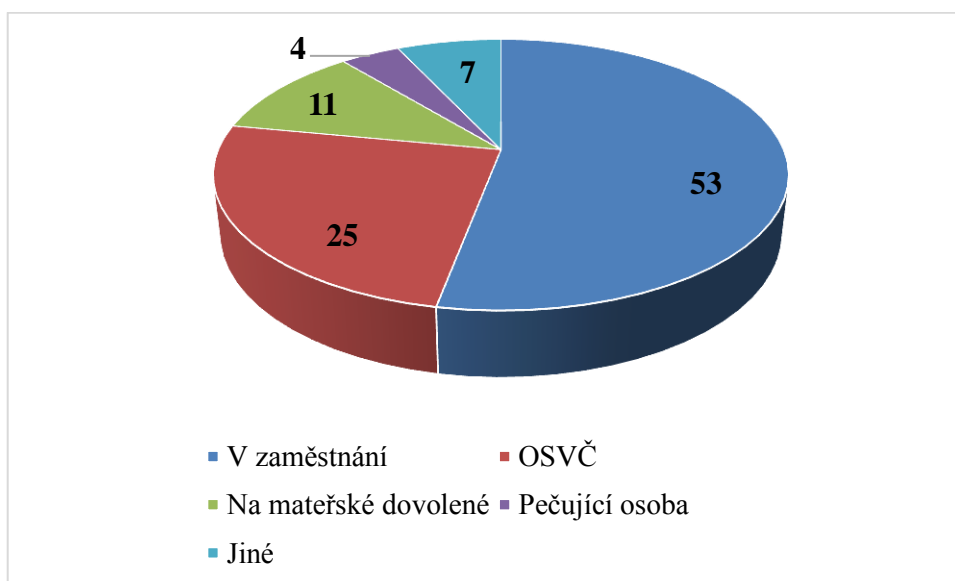
Graf 2 Věk respondentů



Zdroj: autorka práce

Další identifikační otázka se vztahovala k pracovní rovině respondentů, kdy bylo především zjišťováno, zda respondenti pečují o dítě se zrakovým postižením. Bylo zjištěno, zda je zdravotní stav dítěte natolik závažný, že je nutná celodenní péče o něj, nebo zda oslovení rodiče pracují. Výsledky jsou uvedeny v Grafu 3.

Graf 3 Pracovní oblast respondentů

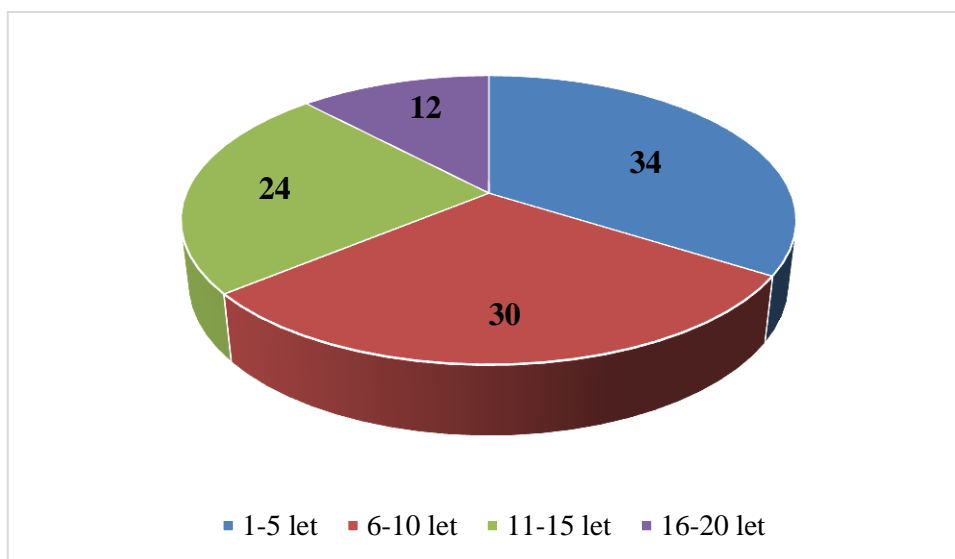


Zdroj: autorka práce

Více než polovina respondentů, konkrétně 53 (53 %) odpovědělo, že pracuje jako zaměstnanec. Dalších 25 (25 %) respondentů je pracovně aktivních, a to v režimu OSVČ (osoba samostatně výdělečně činná).

Ostatní respondenti, tedy 22 (22 %) v době realizace výzkumu nebylo pracovně činných. Z toho 11 (11 %) respondentů uvedlo, že je na mateřské dovolené. Další 4 (4 %) respondenti jsou pečujícími osobami a zbylých 7 (7 %) uvedlo vlastní odpověď. Z tohoto počtu doplnilo 5 respondentů, že jsou v důchodu. Pouze 1 (1 %) respondentka odpověděla, že je studentkou.

Graf 4 Věk dítěte

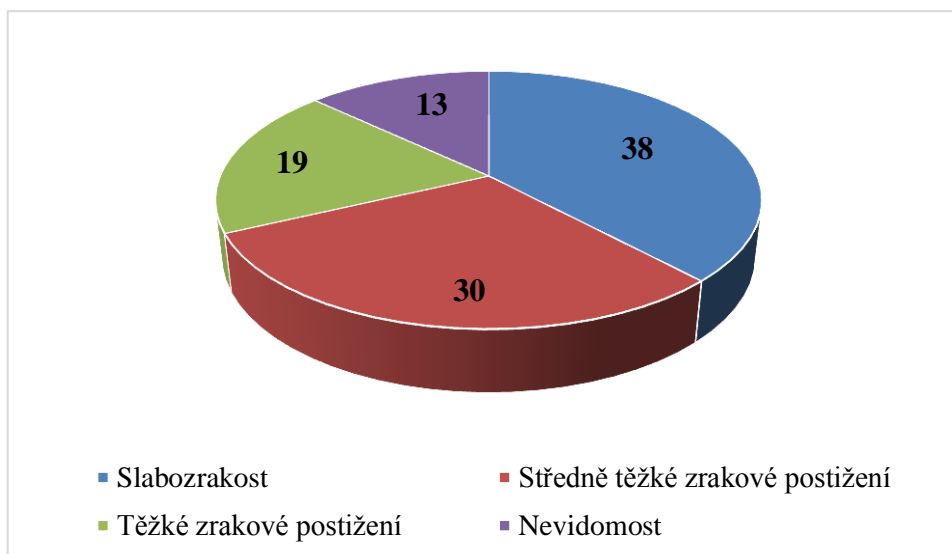


Zdroj: autorka práce

Dále měli respondenti uvést, jaký je věk dítěte. Výsledky jsou uvedeny v Grafu 4, kde si lze povšimnout poměrně rovnoměrného rozložení jednotlivých odpovědí. Nejvíce respondentů odpovědělo, konkrétně 34 (34 %), že jejich dítěti je 1 až 5 let. Druhá nejpočetnější odpověď se týkala dětí ve věku 6 až 10 let, kterou podalo 30 (30 %) respondentů. Naopak nejméně odpovědí, konkrétně 12 (12 %) respondentů, odpovědělo, že je jejich dítěti 16 až 20 let.

Respondenti měli také uvést pohlaví dítěte. Celkem 53 (53 %) odpovědělo, že se jedná o dívku. Dalších 47 (47 %) respondentů odpovědělo, že jejich dítě se zrakovým postižením je chlapec. Další otázka se týkala druhu zrakového postižení. Výsledky jsou uvedeny v Grafu 5.

Graf 5 Druh zrakového postižení dítěte



Zdroj: autorka práce

Slabozrakost uvedlo 38 (38 %), dále středně těžké zrakové postižení uvedlo 30 (30 %) a těžké zrakové postižení uvedlo 19 (19 %) respondentů. Celkem 13 (13 %) respondentů odpovědělo, že se u jejich dítěte jedná o nevidomost.

Poslední identifikační otázka se týkala kompenzačních pomůcek. Otázka byla otevřená. K analýze takto získaných dat byla užitá metoda vytváření trsů. Data byla tříděna dle klasifikace kompenzačních pomůcek podle Mlýnkové (2017), kromě toho však byl vyčleněn zvlášť trs dioptrických brýlí a kontaktních čoček.

Tabulka 1 Užívání kompenzačních pomůcek u dětí

Druh pomůcky	Absolutní četnost	Relativní četnost
Pro sebeobsluhu	19	7,8 %
Pro prostorovou orientaci a samostatný pohyb	28	11,5 %
Pro práci s informacemi	139	57,2 %
Brýle	50	20,6 %
Kontaktní čočky	7	2,9 %
Celkem	243	100 %

Zdroj: autorka práce

Jak je z Tabulky 1 patrné, nejvíce odpovědí se týkalo kompenzačních pomůcek pro práci s informacemi. Do tohoto trsu byly zařazeny např. tyto odpovědi: kalkulátor a notebook s hlasovým výstupem, audio knihy, Pichtův psací stroj, braillovský řádek, ozvučený telefon, čtecí lupa, hmatové hodinky. Do této skupiny kompenzačních pomůcek se podle Mlýnkové (2017) řadí také pomůcky pro volný čas a zábavu.

Do tohoto trsu byly řazeny i odpovědi týkající se ozvučených hraček, ozvučený míč, stavebnice.

Dále bylo přiřazeno 19 (7,8 %) odpovědí z celkového počtu 243 odpovědí do trsu *pro sebeobsahu*. Jednalo se o pomůcky do domácnosti, jako např. nůžky pro nevidomé, měřič hladiny vody, váha s hlasovým výstupem.

Do trsu *pro prostorovou orientaci a samostatný pohyb* byla řazena především bílá hůl, asistenční pes a VPN.

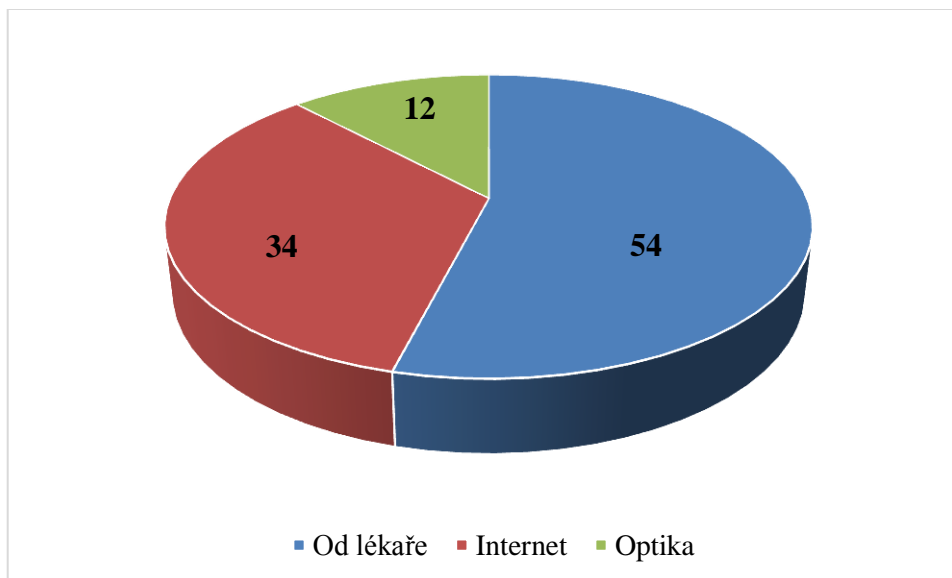
2.4 Výsledky výzkumu

V této kapitole jsou vyhodnocovány zjištěné výsledky. Nejprve jsou podány odpovědi na všechny položky dotazníku. Dále je pozornost věnována verifikaci hypotéz a v závěru kapitoly je podáno shrnutí výsledků výzkumu ve vztahu k výzkumným otázkám a teoretickým východiskům

2.4.1 Výsledky dotazníkového šetření

Otázka č. 9: Odkud čerpáte možnosti výběru kompenzačních pomůcek?

Graf 6 Čerpání informací o možnostech výběru kompenzačních pomůcek



Zdroj: autorka práce

Respondenti volili ze tří možných odpovědí. Nejčastěji byly uváděny informace od lékaře, které zmínilo 54 (54 %). Druhé v pořadí byly informace získané z internetu, které uvedlo 34 (34 %) a 12 (12 %) respondentů odpovídalo, že se jedná o optiku.

Otázka č. 10: S jakými organizacemi spolupracujete v případě informací o kompenzačních pomůckách?

Tabulka 2 Spolupráce s organizacemi týkající se kompenzačních pomůcek

Druh pomůcky	Absolutní četnost	Relativní četnost
Tyfloservis	26	24,3 %
Tyflocentrum	11	10,3 %
Světluška	15	14,0 %
SPC	4	3,8 %
Jiné	51	47,6 %
Celkem	107	100 %

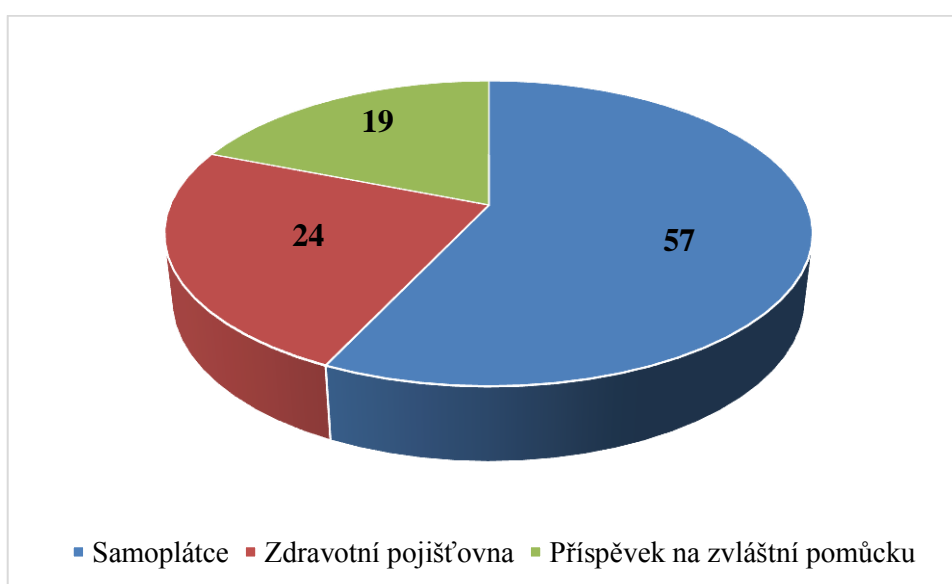
Zdroj: autorka práce

Celkem bylo získáno 107 dílčích odpovědí, mezi nimiž dominovala odpověď „jiné“. Získáno bylo 51 (47,6 %) odpovědí z celkového počtu 107 respondentů. Všechny tyto odpovědi ovšem vyjadřovaly, že tito respondenti nespolupracují s žádnými organizacemi v oblasti kompenzačních pomůcek.

Z konkrétních organizací se jednalo o 26 (24,3 %) odpovědí, tedy více než čtvrtina respondentů, které se týkaly Tyfloservisu. Tyflocentra se týkalo 11 (10,3 %) odpovědí. Světluška získala 15 (14 %) odpovědí a SPC celkem 4 (3,8 %).

Otázka č. 11: V případě nákupu kompenzačních pomůcek jejich hrazení bylo realizováno?

Graf 7 Způsob hrazení kompenzačních pomůcek

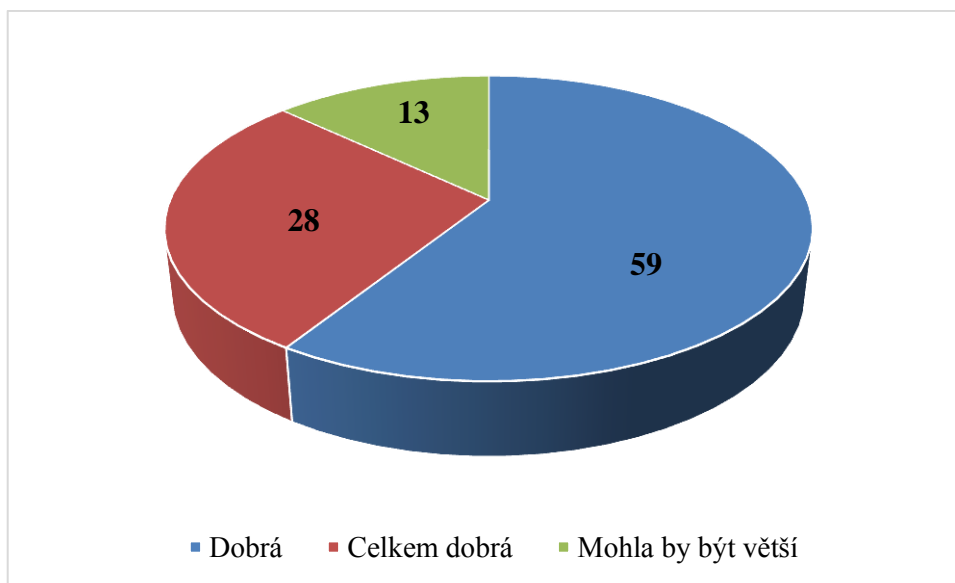


Zdroj: autorka práce

Jak je patrné z Grafu 7, nejčastěji nakupují kompenzační pomůcky v režimu samoplátce, což uvedlo 57 (57 %) respondentů. Druhá nejčastější odpověď se týkala zdravotní pojišťovny, kterou zmínilo 24 (24 %) z nich. Celkem 19 (19 %) respondentů uvedlo příspěvek na zvláštní pomůcku.

Otázka č. 12: Zhodnoťte prosím dostupnost kompenzačních pomůcek.

Graf 8 Zhodnocení dostupnost kompenzačních pomůcek



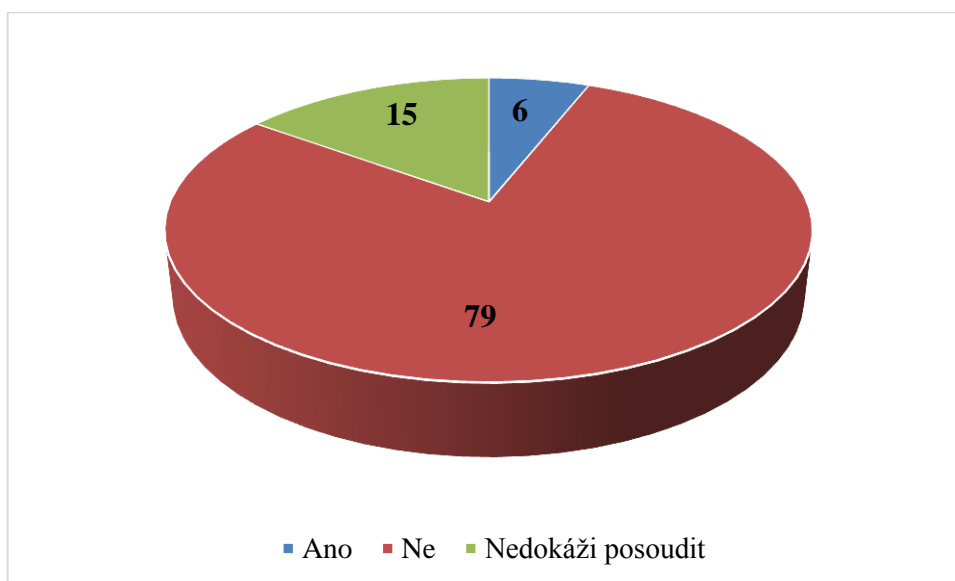
Zdroj: autorka práce

Jak je z Grafu 8 patrné, více než polovina, konkrétně 59 (59 %) respondentů, hodnotí dostupnost kompenzačních pomůcek jako dobrou. Dalších 28 (28 %) ji vnímá jako celkem dobrou. Pouze 13 (13 %) respondentů odpovědělo, že by dostupnost kompenzačních pomůcek mohla být větší.

Otázka č. 13: Myslíte si, že je příspěvek na kompenzační pomůcky dostačující?

Výsledky jsou uvedeny v Grafu 9, z něhož vyplývá, že více než tři čtvrtiny respondentů, konkrétně 79 (79 %), nepovažuje příspěvek na kompenzační pomůcky za dostačující. Kladnou odpověď podalo 6 (6 %) a 15 (15 %) respondentů uvedlo, že nedokáže tuto otázku posoudit.

Graf 9 Hodnocení příspěvku na kompenzační pomůcky jako dostačující



Zdroj: autorka práce

Otázka č. 14: Kolik peněz jste již investovali do kompenzačních pomůcek?

Tabulka 3 Dosavadní investice do kompenzačních pomůcek

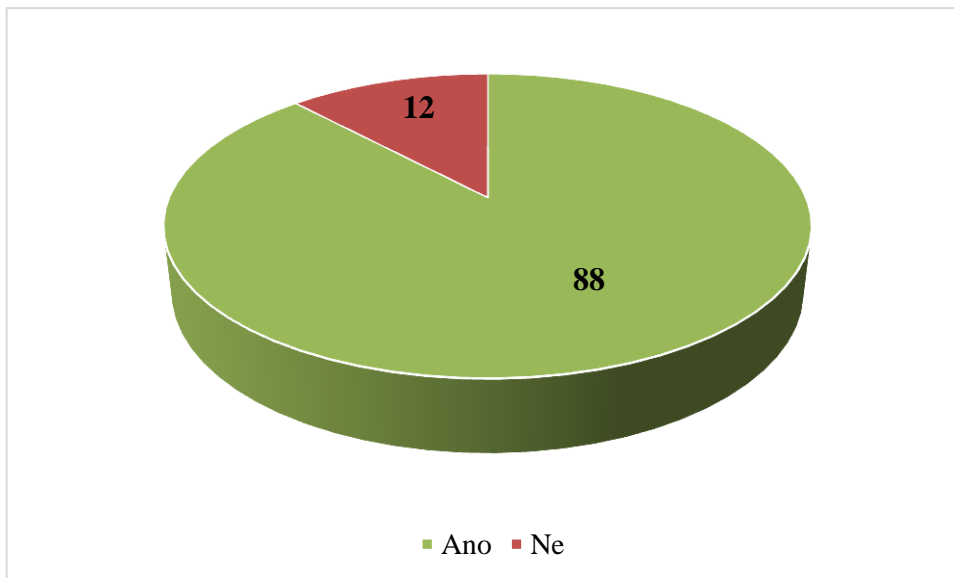
Druh pomůcky	Absolutní četnost	Relativní četnost
10 000 Kč	10	10 %
20 000 Kč	11	11 %
30 000 Kč	7	7 %
40 000 Kč	3	3 %
50 000 Kč	8	8 %
60 000 Kč	7	7 %
70 000 Kč	1	1 %
80 000 Kč	1	1 %
100 000 Kč	6	6 %
Jiné	46	46 %
Celkem	100	100 %

Zdroj: autorka práce

Odpovědi byly roztrženy podle intervalů 10 000 Kč a ostatní odpovědi byly zařazeny do trsu „Jiné“. V tomto trsu bylo nejvíce odpovědí, kdy 24 (24 %) respondentů uvedlo, že se jednalo o „tisíce“. Nejvyšší konkrétní uvedená částka byla 150 000 Kč, zmínili ji 2 (2 %) respondenti.

Otázka č. 15: Považujete výuku nácviku kompenzačních pomůcek za důležitou?

Graf 10 Důležitost nácviku užívání kompenzačních pomůcek

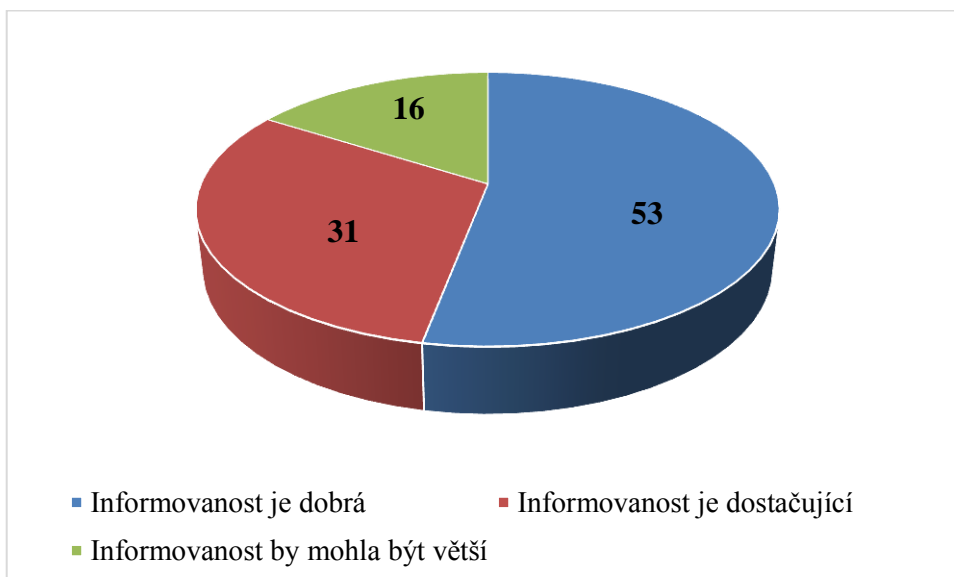


Zdroj: autorka práce

Celkem 88 (88 %) respondentů považuje nácvik užívání kompenzačních pomůcek za důležitý, dalších 12 (12 %) nehodnotilo tento nácvik za důležitý.

Otázka č. 16: Přivítali byste větší informovanost v oblasti kompenzačních pomůcek pro děti?

Graf 11 Zájem o větší informovanost o kompenzačních pomůčkách



Zdroj: autorka práce

Celkem 53 (53 %) respondentů uvedlo, že je informovanost dobrá. Za dostačující ji označilo 31 (31 %) a pouze 16 (16 %) respondentů odpovědělo, že by mohla být informovanost větší.

2.4.2 Ověření hypotéz

Formulovány byly dvě hypotézy. Hypotéza H1_A zněla: Respondenti mající dítě se středně těžkým nebo závažnějším postižením zraku uvádějí častěji než ti, kteří mají dítě se slabozrakostí, že je nácvik užívání kompenzačních pomůcek důležitý.

K této hypotéze se v dotazníku vztahovala otázka č. 15, na kterou odpovědělo 88 z nich, že považuje nácvik užívání kompenzačních pomůcek za důležitý. Zápornou odpověď podalo 12 respondentů.

Respondenti byli pro účely ověření hypotézy rozděleni do dvou skupin, neboť pro užití chí-kvadrátu pro čtyřpolní tabulku je podmínkou, aby byla v každém okně tabulky minimální hodnota 5. Dále 38 respondentů uvedlo, že je u jejich dítěte přítomna slabozrakost a 62 respondentů odpovědělo, že je u dítěte přítomna nevidomost, těžké zrakové nebo středně těžké zrakové postižení.

Přehled výsledků (pozorovaných a očekávaných četností odpovědí) je podán v Tabulce 4.

Tabulka 4 Ověření hypotézy H1

Druh postižení zraku	Nácvik důležitý	Nácvik nedůležitý	Celkem
	Skutečná (očekávaná) četnost	Skutečná (očekávaná) četnost	
Závažnější	57 (54,56)	5 (7,44)	62
Slabozrakost	31 (33,44)	7 (4,56)	38
Celkem	88	12	100

Zdroj: autorka práce

Vypočítaná hodnota testového kritéria $\chi^2 = 2,393$. Kritická hodnota testového kritéria chí-kvadrátu pro hladinu významnosti 0,05 a 1 stupeň volnosti $\chi^2_{0,05}(1) = 3,841$.

Vypočítaná hodnota testového kritéria 2,393 je menší než kritická hodnota. Z tohoto důvodu **byla přijata nulová hypotéza** a zamítnuta byla hypotéza alternativní (tj. nebyl zjištěn statisticky významný rozdíl mezi zkoumanými proměnnými).

Na základě ověření hypotézy č. 1 lze tvrdit, že respondenti mající dítě se středně těžkým nebo závažnějším postižením zraku uvádějí stejně často jako ti, kteří mají dítě se slabozrakostí, že je nácvik užívání kompenzačních pomůcek důležitý.

Hypotéza H2_A byla formulována následovně: Respondenti, kteří mají dítě ve věku 1 až 5 let, uvádějí častěji než ti mající starší děti, že spolupracují s organizacemi v případě zjišťování informací o kompenzačních pomůckách.

K této hypotéze se v dotazníku vztahovala položka č. 10, u které uvedlo 51 respondentů, že nespolupracují s žádnou organizací v případě zjišťování informací o kompenzačních pomůckách.

Respondentů, kteří mají dítě ve věku 1 až 5 let, bylo ve výzkumném souboru celkem 34, ostatních bylo 66. Přehled zjištěných výsledků (pozorovaných a očekávaných četností odpovědí) je podán v tabulce 5.

Tabulka 5 Ověření hypotézy H2

Věk dítěte	Spolupracují	Nespolupracují	Celkem
	Skutečná (očekávaná) četnost	Skutečná (očekávaná) četnost	
1-5 let	28 (16,66 %)	6 (17,34 %)	34
6 a více let	21 (32,34 %)	45 (33,66 %)	66
Celkem	49	51	100

Zdroj: autorka práce

Vypočítaná hodnota testového kritéria $\chi^2 = 22,932$. Kritická hodnota testového kritéria chí-kvadrátu pro hladinu významnosti 0,05 a 1 stupeň volnosti $\chi^2_{0,05}(1) = 3,841$.

Vypočítaná hodnota testového kritéria 22,932 je větší než kritická hodnota. Z tohoto důvodu **byla přijata alternativní hypotéza** a zamítnuta byla hypotéza nulová (tj. byl zjištěn statisticky významný rozdíl mezi zkoumanými proměnnými).

Na základě ověření hypotézy č. 2 lze tvrdit, že respondenti, kteří mají dítě ve věku 1-5, uvádějí častěji než respondenti starších dětí, že spolupracují s organizacemi v případě zjišťování informací o kompenzačních pomůckách.

2.4.3 Diskuse

První výzkumná otázka byla ve znění: VO1: Jaká je informovanost respondentů o kompenzačních pomůckách pro děti se zrakovým postižením?

Z výsledků výzkumu vyplývá, že informovanost oslovených respondentů je dobrá. Nicméně zjištěny byly i některé nedostatky. Pozastavit se lze u první otázky tvořící jádro dotazníku, v níž bylo zjišťováno, od koho čerpají respondenti informace o možnostech výběru kompenzačních pomůcek pro jejich dítě se zrakovým postižením.

Jak bylo uváděno v teoretické části práce, kompenzační pomůcky jsou pro osoby se zrakovým postižením velmi důležité, v mnohém jim nahrazují nedostatky ve vnímání dané zrakovým postižením a mnoho osob se zrakovým postižením, zejména tedy osob se závažným zrakovým postižením, nedokáže bez těchto pomůcek fungovat (Bubeníčková *et al.*, 2012). Vývoj je v tomto ohledu značný a některé kompenzační pomůcky mohou podávat informace osobě se zrakovým postižením z části pole, která je mu zrakem nepřístupná. Užívány jsou v tomto ohledu např. různé miniaturní kamery pro pohyb ve venkovním prostoru, s připojením na přenosný počítač a sluchátka (Pissaloux, Velázquez, 2018). Jiné pomůcky jsou mnohem méně technicky náročné, jednu z typických pomůcek představuje např. bílá hůl, která může být složena a není ani příliš finančně náročná (Mlýnková, 2017).

Respondenti odpovídali, že tyto informace čerpají od lékaře (54 respondentů), dále se jednalo o optiku (12 respondentů) a internet (34 respondentů). Je otázkou, do jaké míry mohou respondenti získat validní informace o kompenzačních pomůckách v optice, která se nespécializuje na kompenzační pomůcky pro osoby s postižením zraku. K běžnému zboží patří zejména brýle, nicméně jak dále uváděli respondenti, rozsah kompenzačních pomůcek, které užívají, je poměrně široký.

Mnohem vhodnější by bylo obracet se přímo na lékaře, nebo na organizace, které se na tuto oblast specializují. Kroupová *et al.* (2016) v tomto ohledu zmiňuje např. Tyfloservis, tedy organizaci s celorepublikovou působností, která kromě pomoci ve výběru kompenzačních pomůcek zajišťuje odborné sociálně-rehabilitační služby pro osoby se zrakovým postižením. Služby mohou být poskytovány terénní i ambulantní formou, při poskytování podpory a pomoci je zohledněn věk klienta, služby jsou poskytovány odborníky, kteří v této oblasti působí mnoho let.

Na internetu mohou pochopitelně také nalézt respondenti zajímavé informace o dostupných kompenzačních pomůckách pro své děti se zrakovým postižením, vždy by ale měla následovat následná konzultace s lékařem.

Respondenti byli dotazováni na to, s jakými organizacemi spolupracují, přičemž Tyfloservis byl zmiňován na prvním místě, uvedlo jen 26 respondentů. Z dalších odpovědí se jednalo o Světlušku (15 respondentů), Tyflocentrum (11 respondentů) a SPC (tj. speciálně pedagogické centrum), které uvedli 4 respondenti. Někteří respondenti uváděli více odpovědí.

Nicméně celkem 51 respondentů nebylo schopno uvést ani jednu organizaci, a to i přesto, že většina respondentů (66 respondentů) má již starší děti (6 a více let), tedy bylo očekáváno, že tito respondenti budou alespoň jednu organizaci znát, neboť spolupráce s těmito organizacemi umožňuje s ohledem na poskytovaný servis a služby velmi významně zvýšit kvalitu života dítěte se zrakovým postižením.

V rámci hypotézy H2 bylo předpokládáno, že tito respondenti, kteří mají dítě ve věku 1 až 5 let, uvádějí častěji než respondenti starších dětí, že spolupracují s organizacemi v případě zjišťování informací o kompenzačních pomůckách. Tato hypotéza byla potvrzena (vypočítaná hodnota testového kritéria $\chi^2 = 2,393$. Kritická hodnota testového kritéria chí-kvadrátu pro hladinu významnosti 0,05 a 1 stupeň volnosti $\chi^2_{0,05}(1) = 3,841$), což lze hodnotit velmi kladně, neboť pochopitelně čím dříve je zrak kompenzován, tím lepší může být další vývoj dítěte.

Nepostačí ovšem kompenzační pomůcku pouze zakoupit. Před užíváním mnoha z nich je zapotřebí nácvik. Beneš (2019) zdůrazňuje, že zejména moderní pomůcky jsou technologicky náročné, je tak zapotřebí seznámit se s jejich funkcemi, aby je bylo možné využívat v plném rozsahu. Fazi a Bianchi (2016) zmiňují, že dochází v případě postižení méně závažného k nácviku aktivit s koordinací oko-ruka, nacvičováno je praktické užívání, aby si jedinec osvojil vhodný návyk, přičemž nácvik probíhá často i formou různých her, což platí zejména pro děti. Je důležité, aby nácvik motivoval osoby se zrakovým postižením k užívání kompenzačních pomůcek, což následně zvyšuje kromě soběstačnosti jedince také jeho sebevědomí.

Celkem 88 % respondentů uvedlo, že považuje nácvik užívání kompenzačních pomůcek za důležitý. K této otázce se vázala první hypotéza ve znění: Respondenti mající dítě se středně těžkým nebo závažnějším postižením zraku uvádějí častěji než respondenti mající dítě se slabozrakostí, že je nácvik užívání kompenzačních pomůcek důležitý. Tato hypotéza ovšem potvrzena nebyla (vypočítaná hodnota testového kritéria $\chi^2 = 2,393$. Kritická hodnota testového kritéria chí-kvadrátu pro hladinu významnosti 0,05 a 1 stupeň volnosti $\chi^2_{0,05}(1) = 3,841$). Lze tedy konstatovat, že neexistuje statisticky významný rozdíl v tom, jak respondenti vnímají důležitost výuky práce

s kompenzačními pomůckami, se zohledněním závažnosti postižení. Tento výcvik je tedy přínosný pro děti (nebo i dospělé) s různým typem zrakového postižení.

Druhá výzkumná otázka byla formulována následovně: VO2: Jak respondenti hodnotí dostupnost kompenzačních pomůcek pro děti se zrakovým postižením?

Dostupnost kompenzačních pomůcek lze spojit např. s možností jejich obstarání, ale též s nákupem, neboť ne vše je hrazeno ze zdravotního pojištění. Jak uvádí Ptáčník *et al.* (2020), na kompenzační pomůcky lze čerpat i příspěvek, ovšem posuzován je příjem osoby se zrakovým postižením společně s dalšími osobami, které s dotyčným sdílí společnou domácnost. Jen výjimečně lze takový příspěvek poskytnout při příjmu přesahujícím životní minimum. U příspěvku navíc existuje spoluúčast při nákupu zvolené pomůcky, která bývá ve výši 10 %. Je také stanoven limit vyplácení příspěvku, který nesmí přesáhnout částku 850 000 Kč.

Z výzkumu vyplynulo, že jsou respondenti relativně spokojeni s tím, jaká je dostupnost kompenzačních pomůcek. Pouze 13 % respondentů odpověděla, že by mohla být dostupnost vyšší.

Nicméně tyto výsledky jsou do značné míry v rozporu s tím, jak respondenti odpovídali na otázku, zda je příspěvek na kompenzační pomůcky dostačující. Celkem 79 % odpovědělo, že dostačující není, dalších 15 % nedokázalo danou oblast posoudit. Za dostačující jej označilo jen 6 % z nich.

Za pozornost stojí také částka, kterou respondenti dosud za kompenzační pomůcky byli nuceni vydat. Jednalo se o otevřenou otázku, respondenti tak nebyli ve svých odpovědích omezeni. Rozsah uváděné částky se pohyboval od 10 000 Kč až po 150 000 Kč, kdy tedy u těchto částech lze předpokládat, že se jedná o částku hrazenou nad rámec toho, co je schopen lidem se zdravotním postižením poskytnout stát.

Mlýnková (2017) konstatuje, že se může jednat o náročné situace, kdy např. je pomůcka rychle opotřebována, a to dříve, než dotyčnému vznikne nárok na čerpání dalšího příspěvku. Autorka však doporučuje nevzdávat se a obrátit se např. na nadace, které v tomto ohledu pomáhají. Sem patří například Nadace Leontinka, Nadace prof. Vejvodského, či Nadační fond Českého rozhlasu. Nadace mohou pomoci přispět na kompenzační pomůcku, což se většinou odehrává formou darů grantů (Mlýnková, 2017). I když byla dostupnost kompenzačních pomůcek hodnocena respondenty většinou jako dobrá, celkem 16 % z nich odpovědělo, že by uvítalo posílení informovanosti o dostupnosti kompenzačních pomůcek pro děti se zrakovým

postižením. V návaznosti na tento i další výsledky tak lze formulovat doporučení týkající se zejména informování rodičů dětí se zrakovým postižením o kompenzačních pomůckách a též organizacích, které pomáhají lidem se zrakovým postižením, a to různými způsoby, obecně v rámci sociální rehabilitace.

Edukace rodičů týkající se kompenzačních pomůcek

Zapotřebí je pozastavit se zejména u zjištění, že mnozí respondenti nezískávají informace o kompenzačních pomůckách od odborníků, tedy především lékařů, kteří mají v péči jejich děti se zrakovým postižením (zejména tedy oftalmologů), ale doptávají se na tyto informace např. v optice. Pochopitelně je možné, že odpověď vztahující se k optice reflektovala skutečnost, že dítě nosí brýle, nicméně i z dalších zjištění vyplynulo, že respondenti příliš neznají pomáhající organizace. Nemusí mít tedy ani tušení, jaké možnosti v tomto ohledu mají. Nicméně výsledky týkající se identifikační otázky mapující jednotlivé kompenzační pomůcky vypovídají o tom, že rodiče přehled mají. V tomto ohledu lze např. velmi kladně hodnotit užívání ozvučených hraček.

Doporučit lze připravit si k další návštěvě oftalmologa soubor otázek, které společně rodiče proberou, a to i s dítětem. Následně mohou rodiče vše potřebné bez nervozity probrat s lékařem, případně i sestrou. Primárně je zapotřebí získat informace o organizacích pomáhajících s financováním s možností čerpání příspěvků na kompenzační pomůcky. Vhodné je také sledovat nové trendy. V tomto ohledu je zcela jistě žádoucí začít spolupracovat s organizací Tyfloservis, která je v České republice nejvýznamnější z hlediska pomoci lidem se zrakovým postižením, navíc má i celorepublikovou působnost.

Edukace rodičů týkající se služeb zaměřených na pomoc dětem se zrakovým postižením

Edukace by měla být zaměřena zejména na dostupnost služeb v okolí rodiny dítěte se zrakovým postižením. Lze také požádat např. v organizaci Tyfloservis o kontakt na různé svépomocné skupiny rodičů dětí s obdobným postižením, které se sdružují na sociálních sítích. Je velmi důležité, aby rodiče využívali společně s dětmi všechny dostupné služby, což je významné z hlediska kvality života dítěte. Je také možné navštívit např. dětského klinického psychologa, a to v případě, že se dítě hůře vyrovnává se svým zdravotním stavem.

Závěr

V praktické části byl realizován kvantitativní výzkum, jehož výsledkem bylo získání informovanosti rodičů dětí se zrakovým postižením o kompenzačních pomůckách pro tyto děti a hodnocení dostupnosti.

Výzkumný soubor byl zastoupen 100 rodiči dětí se zrakovým postižením, kterým byl administrován online dotazník vlastní konstrukce. K analýze dat byla zvolena popisná statistika. Formulovány byly také dvě hypotézy, k jejichž ověření byl zvolen chí-kvadrát.

Z těchto hypotéz byla potvrzena pouze jedna. Bylo prokázáno, že respondenti, kteří mají dítě ve věku 1 až 5 let, uvádějí častěji než respondenti starších dětí, že spolupracují s organizacemi v případě zjišťování informací o kompenzačních pomůckách. Naopak nebyl potvrzen výzkumný předpoklad, že mající dítě se středně těžkým nebo závažnějším postižením zraku uvádějí častěji než respondenti mající dítě se slabozrakostí, že je nácvik užívání kompenzačních pomůcek důležitý.

Z výzkumu dále vyplynulo, že oslovení respondenti vědí, jaké kompenzační pomůcky lze užívat u dětí se zrakovým postižením. V jejich popisu byly uváděny kompenzační pomůcky pro sebeobsahu, prostorovou orientaci, samostatný pohyb a pomůcky pro práci s informacemi. Rodiče dětí však informace o těchto pomůckách nezískávají pouze od lékařů, ale například v optice nebo na internetu.

V práci bylo zdůrazněno, že kompenzační pomůcky mají velký význam pro kvalitu života se zrakovým postižením. Tento pozitivní dopad života dítěte však nastává až v případě, kdy je s nimi dítě dobře obeznámeno, vnímá sebe jako dostatečně kompetentní v jejich užívání, čemuž většinou předchází potřebný nácvik.

Rodinám s dětmi se zrakovým postižením pomáhají velkou měrou různé neziskové organizace a služby, z nichž lze uvést například Tyfloservis, Tyflocentrum nebo Světlušku. Nicméně byli do výzkumného souboru zahrnuti rodiče nejen dětí předškolního věku, ale též rodiče dospívajících a mladistvých. Více než polovina respondentů neznala ani jednu organizaci, která pomáhá dětem se zrakovým postižením, včetně edukace v oblasti užívání kompenzačních pomůcek.

Jak bylo v práci zmíněno, kompenzační pomůcky představují v rozpočtu rodin se zrakovým postižením nikoliv nezanedbatelnou položku. Ovšem skutečnost je taková, že lze využít jak pomoci státu, tak i různých organizací, nadací, které mohou formou grantů nebo darů rodinám s koupí kompenzačních pomůcek pomoci. Lze tak negativně

hodnotit, že s touto oblastí mají rodiče nízkou zkušenost, resp. není u velké části z nich navázána dobrá spolupráce s těmito organizacemi. To také může být i příčinou, proč většina oslovených rodičů uváděla, že obstarávají dětem kompenzační pomůcky jako samoplátci. I když v tomto ohledu existují omezení, některá z nich mohou plynout i z málo aktivního přístupu rodičů. Informovanost rodičů a jejich aktivní snaha zlepšit život jejich dítěte se zrakovým postižením je klíčovým faktorem, jak pomoci těmto dětem cítit se bezpečně a sebevědomě.

Výsledky práce nelze s ohledem na nereprezentativní výzkumný soubor zobecnit, tedy získaná data lze vztáhnout pouze k rodičům, kteří se výzkumu zúčastnili. Přesto však lze spatřovat přínos této práce nejen v realizaci potřebné osvěty, ale též v upozornění těchto rodičů na to, že je nutné informovat se, co je možné využít, jaké možnosti podpory a pomoci se nabízí. Nezbytné je, aby byli rodiče v tomto ohledu aktivní. Kompenzační pomůcky pomáhají lidem se zrakovým postižením se začleňováním do společnosti, v níž stále panují pro osoby s postižením značné bariéry. Kompenzační pomůcky jsou nástrojem, jak některé z nich odstranit.

Součástí shrnutí výsledků je také doporučení týkající se edukace rodičů, která by vždy měla ideálně probíhat ze strany odborníků. I když lze získat některé informace na internetu, vhodnější je ptát se přímo ošetřujícího lékaře, jaké kompenzační pomůcky jsou na trhu, jaké jsou vhodné, jaké nikoliv, neboť lékař, který má dítě v péči, jej často zná nejen, co se týče fyzického zdraví, ale též z hlediska psychosociálního zdraví.

Seznam použitých zdrojů

Tištěné zdroje

BALUNOVÁ, Kristína, Libuše LUDÍKOVÁ a Dita HEŘMÁNKOVÁ. Kapitoly z rané výchovy dítěte se zrakovým postižením. Olomouc: Univerzita Palackého, 2001. ISBN 80-244-0381-1.

BENDOVÁ, Petra, Kateřina JEŘÁBKOVÁ a Veronika RŮŽIČKOVÁ. Kompenzační pomůcky pro osoby se specifickými potřebami. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1436-8.

BENEŠ, Pavel. Zraková postižení: behaviorální postupy při edukaci s pomůckami. Praha: Grada, 2019. ISBN 978-80-271-2635-4.

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

DOLEJŠÍ, Pavel. Jak se naučit správně vyslovovat: populárně naučná příručka pro rodiče dětí s vadami výslovnosti: metodický návod, jak postupovat při výuce výslovnosti a při odstraňování vad výslovnosti. 4. vyd. Humpolec: Pavel Dolejší, 2005. ISBN 80-86480-66-6.

FAZZI, Elisa and Paolo Emilio BIANCHI. Visual Impairments and Neurodevelopmental Disorders. From Diagnosis to Rehabilitation. Paris: John Libbey Eurotext, 2016. ISBN 978-2-7420-1446-0.

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

HYCL, Josef. Oftalmologie: minimum pro praxi. 2. vyd. Praha: Triton, 2006. Levou zadní. ISBN 80-7254-827-1.

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

JANEČKA, Zbyněk a Ladislav BLÁHA. Motorické kompetence osob se zrakovým postižením. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3953-2

JESENSKÝ, Ján. Základy komprehenzivní tyflopédie. Hradec Králové: Gaudemus, 2002. ISBN 80-7041-329-8.

KEBLOVÁ, Alena. Čich a chuť u zrakově postižených. Praha: Septima, 1999. ISBN 80-7216-081-8.

KEBLOVÁ, Alena. Sluchové vnímání u zrakově postižených. Praha: Septima, 1999. ISBN 80-7216-080-x.

KEBLOVÁ, Alena. Zrakově postižené dítě. Praha: Septima, 2001. ISBN 80-7216-191-1.

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

KOCHOVÁ, Klára a Markéta SCHAEFEROVÁ. Dítě s postižením zraku: rozvíjení základních dovedností od raného po školní věk. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0782-5.

KROUPOVÁ, K. a kol. Slovník speciálněpedagogické terminologie. Praha: Grada, 2016. ISBN 978-80-247-5264-8.

KUDELOVÁ, Ivana a Lea KVĚTOŇOVÁ. Malé dítě s těžkým poškozením zraku: raná péče o dítě se zrakovým a kombinovaným postižením. Brno: Paido, 1996. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-24-9.

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

LITVAK, Aleksej Grigor'jevič. Nástin psychologie nevidomých a slabozrakých. Praha: Státní pedagogické nakladatelství, 1979. Knižnice speciální pedagogiky.

LUDÍKOVÁ, Libuše. Tyflopédie předškolního věku. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. ISBN 80-244-0955-0.

MATYSKOVÁ, Kateřina. Kompenzační pomůcky pro osoby se zrakovým postižením. Praha: Okamžik, 2009. ISBN 978-80-86932-24-8.

MICHALÍK, Jan. Zdravotní postižení a pomáhající profese. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-7367-859-3.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. ISBN 80-247-1362-4.

MLÝNKOVÁ, Jana. *Pečovatelsví 2. díl. Učebnice pro obor sociální činnost. 2., dopl. vyd.* Praha: Grada, 2017. ISBN 978-80-271-0132-0.

NAKONEČNÝ, Milan. Obecná psychologie. Praha: Stanislav Juhaňák - Triton, 2015. ISBN 978-80-7387-929-7.

OREL, Miroslav a Věra FACOVÁ. Člověk, jeho smysly a svět. Praha: Grada, 2010. Psyché (Grada). ISBN :978-80-247-2946-6.

PIPEKOVÁ, Jarmila, ed. Kapitoly ze speciální pedagogiky. 2., rozš. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2006. ISBN 80-7315-120-0.

PIPEKOVÁ, Jarmila. Kapitoly ze speciální pedagogiky. Brno: Paido, 1998. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-85931-65-6.

PISSALOUX, Edwige a Ramiro VELÁZQUEZ. Mobility of Visually Impaired People. Fundamentals and ICT Assistive Technologiesm 2018 Cham: Springer. ISBN 978-3-319-54444-1.

PUGNEROVÁ, Michaela a Jana KVINTOVÁ. Přehled poruch psychického vývoje. Praha: Grada, 2016. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5452-9.

RÖDEROVÁ, Petra, Lea KVĚTOŇOVÁ a Zita NOVÁKOVÁ. Oftalmopedie: texty k distančnímu vzdělávání. 2. vyd. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-159-1.

RŮŽIČKOVÁ, Kamila a Jitka VÍTOVÁ. Vybrané kapitoly z tyflogedie a surdopedie nejen pro speciální pedagogy. Hradec Králové: Gaudeamus, 2014. ISBN isbn978-80-7435-424-3.

RŮŽIČKOVÁ, Veronika, ed. Integrace zrakově a kombinovaně postižených žáků: sborník příspěvků z kurzu Pokračující kurz pro učitele vzdělávající integrované zrakově postižené dítě na ZŠ v Olomouckém kraji. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1738-7.

RŮŽIČKOVÁ, Veronika. Integrace zrakově postiženého žáka do základní školy. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. ISBN 80-244-1540-2.

SLOWÍK, Josef. Speciální pedagogika. Praha: Grada, 2007. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-1733-3.

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

VÁGNEROVÁ, Marie. Oftalmopsychologie dětského věku. Praha: Karolinum, 1995. ISBN 80-7184-053-X.

VÁGNEROVÁ, Marie. Psychopatologie pro pomáhající profese / Marie Vágnerová. Vyd. 3., rozš. a přeprac. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-802-3.

VÍTKOVÁ, Marie, ed. Integrativní speciální pedagogika: integrace školní a speciální. 2. rozšíř. a přeprac. vyd. Brno: Paido, 2004. Edice pedagogické literatury. ISBN 80-7315-071-9.

Internetové zdroje

[online]. Copyright © 2002 [cit. 17. 01. 2022]. Dostupné z: <http://archiv.sons.cz/klasifikace.php>

329/2011 Sb. Zákon o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění [online]. Copyright © AION CS, s.r.o. 2010 [cit. 29. 01. 2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-329>

388/2011 Sb. Vyhláška o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Zákony pro lidi - Sbírka zákonů ČR v aktuálním konsolidovaném znění [online]. Copyright © AION CS, s.r.o. 2010 [cit. 29. 01. 2022]. Dostupné z: <https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2011-388>

Blindness and vision impairment. WHO | World Health Organization [online]. Copyright © [cit. 28. 03. 2022]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/blindness-and-visual-impairment>

Copyright © [cit. 03. 03. 2022]. Dostupné z: <https://www.sons.cz/Prehled-zakladnich-socialnepravnich-a-pracovnepravnich-informaci-pro-nevidome-a-slabozrake-obcany-JUDr.Pavel-Ptacnik-P4002371.html>

Informační systém [online]. Copyright © [cit. 31. 03. 2022]. Dostupné z: https://is.muni.cz/el/1441/podzim2006/SPSPC_SP2e/um/Postizeni_definice_a_klasifikace.pdf

Nadace leontinka. nadace leontinka [online]. Copyright © [cit. 05. 03. 2022.] Dostupné z: <http://www.nadaceleontinka.cz/o-nadaci/>

O nás – Okamžik, z .ú. Okamžik, z. ú. – Podporujeme plnohodnotný a samostatný život lidí se zrakovým postižením a propojujeme ho se světem vidících [online]. Copyright © 2022 [cit. 07. 03. 2022]. Dostupné z: <https://www.okamzik.cz/o-nas/>

O nás - Tyfloservis. Hlavní stránka - Tyfloservis [online]. Copyright © [cit. 05. 03. 2022.] Dostupné z: <https://www.tyfloservis.cz/o-nas/>

O nás | Světluška. Světluška | Projekt Nadačního fondu Českého rozhlasu [online]. Copyright © 1997 [cit. 07. 03. 2022]. Dostupné z: <https://svetluska.rozhlas.cz/o-nas-7604260>

Okamžik, z. ú. Okamžik, z. ú. – Podporujeme plnohodnotný a samostatný život lidí se zrakovým postižením a propojujeme ho se světem vidících [online]. Copyright © 2022 [cit. 14. 01. 2022]. Dostupné z: <https://www.okamzik.cz/wp-content/uploads/2019/05/B13>.

Průvodce [online]. Copyright © [cit. 31. 03. 2022]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/documents/20142/372793/388_2011.pdf/2b22299b-de12-fad1-b22e-505c177a8ab3

Příspěvek na zvláštní pomůcku. Průvodce [online]. Copyright © [cit. 31. 01. 2022]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/-/prispivek-na-zvlastni-pomucku>

ScienceDirect. ScienceDirect [online]. Copyright © [cit. 28. 03. 2022]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/topics/medicine-and-dentistry/visual-impairment>

SONS ČR - Přehled základních sociálněprávních a pracovněprávních informací pro nevidomé a slabozraké občany - JUDr. Pavel Ptáčník. SONS ČR - O nás [online]. Copyright © 2020 [cit. 07. 04. 2022]. Dostupné z: <https://www.sons.cz/Prehled-zakladnich-socialnepravnich-a-pracovnepravnich-informaci-pro-nevidome-a-slabozrake-obcany-JUDr.Pavel-Ptacnik-P4002371.html>

Úvod - ÚZIS ČR [online]. Copyright © [cit. 28. 03. 2022]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/res/file/klasifikace/mkn/mkn-11-cz-implementacni-plan.pdf>

Úvod | Odborné učiliště pro žáky s více vadami Odborné učiliště pro žáky s více vadami [online]. Copyright © Qx [cit. 17. 03. 2022]. Dostupné z: <https://specou.cz/wp-content/uploads/2013/04/tyflo-prez.pdf>

Zdravotnické prostředky - archiv - VZP ČR. VZP ČR [online]. Copyright © 2022 VZP ČR, Všechna práva vyhrazena [cit. 31. 01. 2022]. Dostupné z: <https://www.vzp.cz/poskytovatele/ciselniky/zdravotnicke-prostredky/archiv>

Seznam grafů

Graf 1 Pohlaví respondentů	29
Graf 2 Věk respondentů.....	30
Graf 3 Pracovní oblast respondentů	30
Graf 4 Věk dítěte.....	31
Graf 5 Druh zrakového postižení dítěte.....	32
Graf 6 Čerpání informací o možnostech výběru kompenzačních pomůcek.....	33
Graf 7 Způsob hrazení kompenzačních pomůcek.....	34
Graf 8 Zhodnocení dostupnost kompenzačních pomůcek.....	35
Graf 9 Hodnocení příspěvku na kompenzační pomůcky jako dostačující	36
Graf 10 Důležitost nácviku užívání kompenzačních pomůcek	37
Graf 11 Zájem o větší informovanost o kompenzačních pomůčkách	37

Seznam tabulek

Tabulka 1 Užívání kompenzačních pomůcek u dětí	32
Tabulka 2 Spolupráce s organizacemi týkající se kompenzačních pomůcek	34
Tabulka 3 Dosavadní investice do kompenzačních pomůcek	36
Tabulka 4 Ověření hypotézy H1	38
Tabulka 5 Ověření hypotézy H2	39
Tabulka 6 Metodika k Úhradovému katalogu VZP – ZP, část P.....	55

Seznam příloh

Příloha 1 Kompenzační pomůcky pro jedince se zrakovým postižením, hrazené zdravotní pojišťovnou (Úhradový katalog VZP – ZP Metodika verze 992).....	55
Příloha 2 Dotazník.....	59

Příloha 1 Kompenzační pomůcky pro jedince se zrakovým postižením, hrazené zdravotní pojišťovnou (Úhradový katalog VZP – ZP Metodika verze 992).

Tabulka 6 Metodika k Úhradovému katalogu VZP – ZP, část P

Název	Hrazení pojišťovnou	Doba užití	Hrazeno u indikací
Obruba brýlová	od 300 Kč za 1 kus	do 6 let 3x ročně od 6 do 15 let 1x ročně dvoje brýle při refrakční vadě nad + - 3dioptrie do dálky	
Obruba brýlová	od 150 Kč za 1 kus	od 15 let 1x za 3 roky dvoje brýle při refrakční vadě nad +- 3 dioptrie do dálky	
Čočka brýlová	Úhrada do výše uvedené v katalogu	do 6 let 3x za 1 rok od 6 do 15 let 1x za rok od 15 let 1x za 3 roky	Epileptici, jednoocí pacienti,
Čočka brýlová plastová sférická, torická	Úhrada do výše uvedené v katalogu	do 6 let 2x za rok od 6 do 15 let 1x za rok od 15 let 1x za 3 roky	do 15 let dioptrie nad +- 3, od 15 let dioptrie nad +- 10
Čočka brýlová lentikulární	Úhrada do výše uvedené v katalogu	do 6 let 3x za rok od 6 do 15 let 1x za rok od 15 let 1x za 3 roky	děti do 3 let u afakie, jinak dioptrie nad +- 10
Čočka brýlová vysoko indexová	Úhrada do výše uvedené v katalogu	do 6 let 3x za rok od 6 do 15 let 1x za rok	Poruchy centrálního zorného pole,

		od 15 let 1x za 3 roky	myopatie nad - 10 dioptrie Schválení revizním lékařem
Čočka brýlová bifokální, vybroušená, plast silikát, franklinova, zátavovaná,	Úhrada do výše uvedené v katalogu	do 6 let 2x za rok, od 6 let do 18 let 1x za rok, od 18 let nehrazeno,	strabismus, afakie
Absorpční vrstvy	Úhrada do výše uvedené v katalogu	do 6 let 3 x za rok od 6 do 15 let 1x za rok od 15 bez změny korekce	Choroby provázané světloplachostí Pseudoafakie Afakie
Kontaktní čočky měkké	Úhrada do výše uvedené v katalogu	do 15 let 2x za rok od 15 let 1x za rok	Irregularis, astigmatismus, Refrakce nad +-10 dioptrie; afakie alespoň u jednoho oka Anizometropie 3 dioptrie a více
Kontaktní čočky tvrdé	Úhrada do výše uvedené v katalogu	do 15 let 2x za rok od 15 let 1x za rok	astigmatismus irregularis, do 15 let u afakie schválení

			revizním lékařem keratokonus
Čočka kontaktní, barevná, terapeutická stenopeutická,	Úhrada do výše uvedené v katalogu	do 15 let 2x za rok od 15 let 1x za rok	Vážné nemoci rohovky, duhovky, nebo kombinace Schválení revizním lékařem
Okluzor gelový, plastový, náplast'ový	Úhrada do výše uvedené v katalogu	Dle potřeby	
Čočka brýlová prismatická	Úhrada do výše uvedené v katalogu	do 6 let 3x za rok od 6 do 15 let 1x za rok od 15 let 1x za 3 roky	Strabismus diplopie,
Prismatické folie měkké, tvrdé	Úhrada do výše uvedené v katalogu	do 6 let 3x za rok od 6 do 15 let 1x za rok od 15 let 1x za 3 roky	Strabismus diplopie,
Lupa asférická zvětšující 4x a více	1 500 Kč max.	Za 5 let 1 kus	Předepisují určitá pracoviště- nutné dodat údaj o zvětšení schválení revizním lékařem

Lupa sférická zvětšující do 4x	100 Kč max.	Za 5 let 1 kus	nutné dodat údaj o zvětšení
Protéza oční akrylátová individuálně zhotovená	Úhrada 100% max. 2 000 Kč za 1 kus	Za 3 roky 2 kusy	schválení revizním lékařem
Protéza oční skleněná	Úhrada 100%, max. 800 Kč za 1 kus	Za 1 rok 2 kusy	
Dalekohledový systém na dálku i na blízko s příslušenstvím	8 000 Kč za 1 kus max.	Za 7 let 1 kus	schválení revizním lékařem
Čočka brýlová hyperkulární	Úhrada do výše uvedené v katalogu	Do 18 let 2x za rok Od 18 let 1x za tři roky	schválení revizním lékařem

Příloha 2 Dotazník

Vážené respondentky, vážení respondenti,

Obracím se na Vás s žádostí o vyplnění mého dotazníku, který poslouží jako podklad pro mou Bakalářskou práci na téma - Význam a možnosti kompenzačních pomůcek pro děti se zrakovým postižením z pohledu rodičů a jeho výsledky budou sloužit k doplnění či zlepšení služeb v této oblasti.

Dovoluji si Vás rovněž požádat o co nejpřesnější a pravdivé vyplnění dotazníku.

Účast ve výzkumu by Vám neměla zabrat víc než 10 minut, je anonymní a dobrovolná.

V případě nabízených odpovědí zaškrtněte varianty, které vyhovují vaší odpovědi. V otázkách, kde chybí nabídka odpovědí, vyjádřete, prosím své mínění (napíšte svůj názor).

Předem děkuji za Váš čas a spolupráci.

Studentka pedagogické fakulty JU v Českých Budějovicích.

1. Jste rodič /zákonný zástupce dítěte se zrakovým postižením?

Odpověď:

Ano

Ne

2. Pohlaví?

Odpověď:

Muž

Žena

3. Uveďte, prosím svůj věk?

25 - 35 let

36 - 45 let

46 - 55 let

56 - 65 let

56 - 65 let

4. Jste?

Odpověď:

V zaměstnání

Na mateřské dovolené

Pečující osoba

OSVČ

5. Jaký je věk vašeho dítěte.

Odpověď:

1 – 5 let

6-10 let

11-15 let

16- 20 let

6. Pohlaví dítěte

Odpověď:

Chlapec

Dívka

7. Jaké je zrakové postižení vašeho dítěte?

Odpověď:

Slabozrakost

Středně těžké zrakové postižení

Těžké zrakové postižení

Nevidomost

8. Co vaše dítě používá za kompenzační pomůcky?

9. Odkud čerpáte možnosti výběru kompenzačních pomůcek.

10. S jakými organizacemi spolupracujete v případě informací o kompenzačních pomůčkách?

Odpověď:

Tyfloservis

Tyflocentrum

Světluška

SPC

Jaké jiné – napište

11. V případě nákupu kompenzačních pomůcek jejich hrazení bylo realizováno?

Odpověď:

Samoplátce

Zdravotní pojišťovna

Příspěvek od státu

Jaké jiné...

12. Zhodnoťte prosím dostupnost kompenzačních pomůcek.

13. Myslíte si, že je příspěvek na kompenzační pomůcky dostačující?

Odpověď:

Ano

Ne

Nemohu posoudit

14. Kolik peněz jste již investovali do kompenzačních pomůcek?

Otevřená otázka

15. Považujete výuku nácviku kompenzačních pomůcek za důležitou?

Odpověď:

Ano

Ne

16. Přivítali byste větší informovanost v oblasti kompenzačních pomůcek pro děti?

Děkujeme za vyplnění dotazníku.