

UNIVERZITA PALACKÉHO V OLOMOUCI

PEDAGOGICKÁ FAKULTA

Ústav speciálněpedagogických studií

Diplomová práce

Bc. Hana Homolová

Aktivizační činnosti u dospělých osob se zrakovým postižením

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci zpracovala samostatně a použila jen prameny uvedené v seznamu použitých zdrojů a literatury.

V Olomouci dne 22. 4. 2016

.....

Bc. Hana Homolová

Ráda bych na tomto místě srdečně poděkovala doc. Mgr. Ditě Finkové, Ph.D. za odborné vedení, trpělivost a cenné rady při psaní diplomové práce. Dále bych ráda poděkovala všem respondentům, kteří se zapojili do výzkumného šetření, za jejich rady, postřehy a připomínky. Děkuji vám za projevenou důvěru a ochotu spolupracovat.

ANOTACE

Jméno a příjmení:	Bc. Hana Homolová
Katedra nebo ústav:	Ústav speciálně pedagogických studií
Vedoucí práce:	doc. Mgr. Dita Finková, Ph.D.
Rok obhajoby:	2016

Název práce:	Aktivizační činnosti u dospělých osob se zrakovým postižením
Název v angličtině:	Activization activities for adults with visual impairment
Anotace práce:	Diplomová práce pojednává o aktivizačních činnostech u dospělých osob se zrakovým postižením. Zabývá se základní terminologií zrakového postižení a zrakově postižených, dále dospělostí ve vztahu k osobám se zrakovým postižením, jejich nejčastějšími příčinami a možnými omezeními. Dále se věnuje problematice aktivizace a aktivizačních činností, jejich cíli, funkci, dělení a prostředkům, volnočasovým aktivitám.
Klíčová slova:	Zrak, zrakové postižení, zraková vada, nevidomí, slabozrací, speciální pedagogika osob se zrakovým postižením, aktivizace, aktivizační činnosti, volný čas, volnočasové aktivity, organizace pro osoby se zrakovým postižením.
Anotace v angličtině:	The diploma thesis deals the activization activities for adults with visual impairment. It deals with the basic terminology of visual impairment and visually impaired, as well as adulthood in relation to persons with visual impairment, their most frequent causes of and possible restrictions. It also deals with issues of activation and motivational activities, their objectives, functions, division and resources leisure activities.
Klíčová slova v angličtině:	Vision, visual impairment, visual defect, blind, low vision, special education of people with visual impairments,

	activization, activization activities, leisure time activities, organizations for persons with visual impairment.
Přílohy vázané v práci:	Příloha č. 1: Dotazník pro pracovníky Příloha č. 2: Dotazník pro osoby se zrakovým postižením Příloha č. 3: Seznam oslovených organizací a jejich kontakty
Rozsah práce:	101 stran
Jazyk práce:	Český

OBSAH PRÁCE

ÚVOD	8
I. TEORETICKÁ ČÁST	10
1 Osoba se zrakovým postižením	10
2 Klasifikace osob se zrakovým postižením	14
2.1 Definice osob se zrakovým postižením	15
2.2 Diferenciace osob s postižením zraku.....	16
2.3 Charakteristika osob se zrakovým postižením.....	17
2.3.1 Osoby slabozraké.....	17
2.3.2 Osoby se zbytky zraku.....	17
2.3.3 Osoby nevidomé	18
2.3.4 Osoby s poruchami binokulárního vidění.....	18
3 Etiologie zrakového postižení	20
3.1 Vrozené vady	20
3.2 Získané vady	21
4 Dospělost ve vztahu k osobám se zrakovým postižením	22
4.1 Dospělost	22
4.2 Příčiny ztráty zraku v dospělém věku	24
4.2.1 Katarakta.....	25
4.2.2 Glaukom	26
4.2.3 Makulární degenerace.....	27
4.2.4 Diabetická retinopatie.....	28
5 Aktivizační činnosti u dospělých osob se zrakovým postižením	29
5.1 Aktivizace, kompenzace	29
5.2 Aktivizační činnosti dle zákona o sociálních službách.....	30
5.2.1 Aktivizační pracovník v sociálních službách	30
5.2.2 Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	31
5.3 Dělení aktivizace.....	32

6	Volný čas a volnočasové aktivity	35
6.1	Funkce a význam volnočasových aktivit	35
6.2	Faktory ovlivňující prožívání volného času u osob se zrakovým postižením	36
6.3	Organizace poskytující aktivizační činnosti	37
6.3.1	Příklady dalších zajímavých organizací na území České republiky	41
II. PRAKTICKÁ ČÁST		46
7	Metodologie	46
7.1	Vymezení výzkumného problému	46
7.2	Hlavní cíl a dílčí cíle výzkumného šetření.....	46
7.3	Výzkumné předpoklady	47
7.3.1	Výzkumné otázky	47
7.4	Metody výzkumného šetření.....	48
7.4.1	Charakteristika dotazníků	48
7.4.2	Organizace a průběh výzkumného šetření.....	49
7.5	Metody zpracování dat.....	50
7.6	Charakteristika vzorku výzkumného šetření.....	54
7.6.1	Charakteristika výzkumného vzorku pracovníků	55
7.6.2	Charakteristika výzkumného vzorku osob se zrakovým postižením.....	59
7.7	Prezentace výsledků výzkumného šetření	63
7.7.1	Aktivizační činnosti u dospělých osob se zrakovým postižením	63
7.7.2	Volnočasové aktivity u osob se zrakovým postižením.....	72
7.8	Závěr výzkumného šetření.....	86
ZÁVĚR		88
SEZNAM ZKRATEK		90
SEZNAM POUŽITÝCH GRAFŮ A TABULEK		92
SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ.....		94
SEZNAM PŘÍLOH		101

ÚVOD

Námětem pro zpracování diplomové práce na téma *Aktivizační činnosti u dospělých osob se zrakovým postižením* byl jeden z mnoha rozhovorů s pracovníci Tyfloservisu v Olomouci, kde jsem byla na praxi a nějaký čas jsem zde působila také jako dobrovolník. Hledala nějakou inovaci, díky níž by mohla zlepšit práci s klienty, konkrétně s osobami v seniorském věku v domácím prostředí, které by rády svůj volný čas věnovaly nějakým smysluplným aktivitám, při kterých by mohly rozvíjet nově osvojené dovednosti či pracovat na udržení stávajících. Proto jsem se v rámci diplomové práce rozhodla věnovat tematice aktivizačních činností, jejich cílům, funkcím a prostředkům.

Diplomová práce je rozdělena do dvou částí a sedmi kapitol, které na sebe navazují. V **teoretické části** jsme se zaměřili zejména oblasti, které pokládáme za důležité znát při práci s osobami se zrakovým postižením.

Teoretickou část bychom si dále mohli rozdělit na část obecnou, kdy předkládáme základní terminologii k tématu zrakového postižení a zrakově postižených. A dále také diferenciaci a charakteristiku osob se zrakovým postižením.

Dále na část věnovanou problematice dospělosti u osob se zrakovým postižením, kdy práce pojednává o možných změnách, které s sebou vzniklé zrakové postižení přináší, o nejčastěji uváděných příčinách vzniku zrakového postižení v dospělém věku a jejich možných omezeních při provádění aktivizačních činností.

Třetí, a poslední část, teoretické části se zabývá aktivizačními činnostmi a jejich prostředkem, volnočasovým aktivitám. Vymezuje, co je možné považovat za aktivizační činnosti, jak je možné je chápat dle Zákona o sociálních službách nebo také, na základě jakých kritérií je možné je dělit. V rámci kapitoly volný čas a volnočasové aktivity předkládáme funkci a význam volného času, dále se zabýváme faktory, jež se nepříznivě podílejí na prožívání volného času u dospělých osob se zrakovým postižením, a uvádíme příklady organizací, které poskytují aktivizační činnosti pro osoby se zrakovým postižením v dospělém věku.

Praktickou část tvoří kapitola věnovaná metodologii výzkumného šetření, která popisuje a blíže definuje metodu sběru dat, která byla v rámci diplomové práce použita. V této kapitole čtenář také nalezne vymezení výzkumného problému a určení hlavních a parciálních cílů diplomové práce, ke kterému se pojí stanovení výzkumných předpokladů a výzkumných otázek.

Hlavním cílem výzkumného šetření je charakteristika aktivizačních činností, jejich aktuální nabídka, poskytovatelé a možnosti, jež jsou aktuálně nabízeny osobám se zrakovým postižením v dospělém věku.

Hlavní cíl diplomové práce shledáváme v utřebení názoru, co chápeme jako aktivizační činnosti, jakou funkci plní, co je jejich prostředkem, v čem je možné spatřit jejich přínos pro osobnost dospělého jedince se zrakovým postižením. Cíl diplomové práce spočívá také v mapování organizací pro dospělé osoby se zrakovým postižením, které nabízejí této klientele aktivizační činnosti.

I. TEORETICKÁ ČÁST

1 Osoba se zrakovým postižením

V následujícím textu přinášíme obecný vhled do problematiky, týkající se osob se zrakovým postižením.

Současné pojetí terminologie oboru se přiklání k zahraničním tendencím (*People first language*), dále také vlivem jasného zařazení a definování oboru v soustavě věd se nyní častěji setkáváme s označením speciální pedagogika osob se zrakovým postižením. **Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením** je vědním oborem, který zkoumá vnitřní a vnější podmínky ve vzdělávání a výchově napříč celým věkovým spektrem u všech kategorií osob se snížením či ztrátou zraku. Stále se však také můžeme setkat s názvy tohoto vědního oboru jako je tyflopédie či oftalmopedie, která jsou běžně užívána jako synonyma (Finková, Růžicková, Stejskalová, 2009).

První případ inklinuje k nesprávné a neúplné charakteristice cílové skupiny (z řeckého *tyflos* – slepý, *paideia* – výchova), neboť se nezabýváme pouze osobami nevidomými v procesu výchovy. V případě druhém (z řeckého *ophthalmos* – oko, *paideia* – výchova) je z etymologického hlediska patrná opora zejména v oftalmologii, přestože mluvíme o oboru speciálněpedagogickém.

Ve speciální pedagogice osob se zrakovým postižením se setkáváme s prolínáním různých vědních disciplín, jedná se zejména o pedagogiku, psychologii, sociologii, oftalmologii, pediatrii a neurologii. Podněcována je spolupráce i s obory fyzikálními, jako jsou optika, akustika, elektronika a kybernetika, jež jsou využívány zejména v oblasti reedukace a kompenzace (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007). Podporována je rovněž i kooperace s dalšími speciálněpedagogickými obory – psychopedií, logopedií, surdopedií, somatopedií, etopedií, speciální pedagogikou osob s vývojovými poruchami učení a pedagogikou osob s kombinovanými vadami, bez jejichž spolupráce by nebyl možný rozvoj těchto oborů (Finková, Ludíková, Růžicková, 2007).

„Cílem speciální pedagogiky osob se zrakovým postižením je maximální rozvoj osobnosti jedince se zrakovým postižením, jeho nejvyšší možná míra socializace, včetně zajištění adekvátních podmínek pro edukaci, ale i profesní přípravu, následné pracovní zařazení a plnohodnotné společenské uplatnění (Ludíková, 2007, s. 5)“.

Zrak patří mezi nejčastěji užívaný smyslový analyzátor, jehož prostřednictvím je možno získat maximum informací v minimálním čase. Podle některých autorů se jedná o více než 80 % informací. Při nerozvinutí, snížení či ztrátě zrakové percepce tak dochází ke vzniku různé míry informačního deficitu (Krhutová in Michalík a kol., 2010). Deficit zrakové percepce se může negativně odrazet také v oblasti pracovní činnosti (zejména výkonnosti), dále v oblasti narušení osobnosti (emocionalita, vůle, charakter) a v oblasti sociálních vztahů (Baslerová, 2012).

Podle Světové zdravotnické organizace (dále jen WHO in Kuchynka, 2007) je možné vizuální funkce rozdělit do 4 stupňů:

- normální zrak - vizus je větší než 6/18
- zrakové postižení - vizus v rozmezí 6/18 až 6/60
- vážné zrakové postižení - vizus v rozmezí 6/60 až 3/60
- nevidomost - vizus menší než 3/60.

Vizuálními funkcemi neboli viděním, tedy schopností vnímat zrakem, dále rozumíme **vidění centrální**, jehož pomocí vnímáme detaily a barvy, a **vidění periferní**, jehož prostřednictvím je možné vnímat a orientovat se v prostoru. Na procesu vidění se mimo oka a nervových drah významně podílí také mozek, jehož úkolem je zpracování přijatých informací a vytvoření zrakového vjemu (Schindler, Pešák, 2002).

Kvalita vidění je ovlivněna **funkcemi zrakového analyzátoru**, mezi které patří:

- zraková ostrost
- zorné pole
- barvocit¹
- adaptace
- akomodace
- binokulární vidění
- citlivost na kontrast (Keblová in Hamadová, Květoňová, Švecová, 2007).

Pokud se v některé části zrakového vnímání objevují nedostatky, různé etiologie a rozsahu, hovoříme o **zrakových vadách** (Květoňová-Švecová, 1998). Kdy dochází nejen k omezení množství přijatých informací za pomoci zraku, ale i k celkovému snížení jejich

¹ Porucha barvocitu se vyskytuje častěji u mužů 8%, než u žen 0,5 % (Hycl, 2006).

kvality. Vidění se pak může projevit jako dvojité, rozmazané, mlhavé, mohou se objevit výpadky v zorném poli (skotomy) nebo jeho zúžení, poruchy barvocitu, světloplachost apod. (Slezáková, 2012).

K ostře viděnému obrazu zobrazujícím se na sítnici oka, dochází v případě, kdy je zachován správný poměr mezi lomivostí optických prostředí a předozadní délkou oka. Poměr mezi těmito hodnotami označujeme jako refrakci oka. V ideálním případě se spojují rovnoběžné paprsky po lomu rohovkou a čočkou přesně na sítnici, pokud dochází k odchylce, nazýváme tento stav jako **refrakční vady** (Jesenský, 1988).

Mezi refrakční vady řadíme:

- **hypermetropii** – dalekozrakost, kdy vidění do dálky je v pořádku a problém nastává při vidění do blízka. Úprava je možná pomocí brýlové korekce, tzv. spojek označovaných také jako konvexní čočky. Při diagnostických nálezech označeny znaménkem plus,
- **myopii** – krátkozrakost, problém nastává při vidění do dálky. Korekcí jsou brýle tzv. rozptylky, uváděné též jako konkávní čočky. V diagnostických nálezech označovány znaménkem mínus,
- **presbyopii** – stařecká vetchozrakost, jedná se o fyziologickou ztrátu akomodačních schopností čočky, která způsobuje rozostřené vidění. Objevuje přibližně okolo 40. roku věku,
- **anizometropii** – stav ke kterému dochází při kombinaci myopie na jednom oku a hypermetropie na oku druhém,
- **astigmatismus** – porucha zakřivení osy rohovky v horizontálním nebo vertikálním směru. Korekce je možná pomocí cylindrických skel (Krhutová, 2010).

V důsledku zhoršení těchto vad a přidaným komplikacím např. z důvodu věku, může dojít k oslabení zrakových funkcí a může tak dojít ke vzniku zrakového postižení.

Zrakové postižení můžeme charakterizovat jako důsledek vzniku poškození zraku a funkce vidění, které ovlivňuje celou osobnost jedince a jeho psychický vývoj (srov. Vágnerová, 2008, Krhutová in Michalík a kol., 2010).

Jak Vágnerová (2008) dále uvádí, je třeba rozlišovat mezi primárním a sekundárním postižením, které má odlišnou etiologii, se kterou je spojena vhodnost užívaných prostředků přispívajících ke zlepšení či možné nápravě.

- a) Primární postižení představuje změny, které znamenají omezení v oblasti předpokladů k rozvoji normálních funkcí.
- b) Sekundární postižení je poté popisováno jako důsledek působení zejména psychosociálních faktorů, vyplývající ze vzniklého primárního postižení.

2 Klasifikace osob se zrakovým postižením

V následujícím textu si nejprve objasníme, koho je možné považovat za osobu se zrakovým postižením a následně si uvedeme kritéria, na jejichž základě je možné tuto skupinu dále členit a blíže si ji specifikujeme. Je třeba zdůraznit, že v naší republice se nesetkáme s jednotným pojetím osob s postižením zraku (Finková, Ludíková, Růžicková, 2009).

Vrubel (2015) ve své disertační práci uvádí tři modely vnímání zrakového postižení, které jsou užívány v České republice. Prvním modelem je **model medicínský**, který vnímá postižení zraku jako patologii (nemoc), kterou je nutné odstranit či alespoň zmírnit její následky. Určujícím prvkem, který je zde hodnocen, je funkčnost zrakového ústrojí bez ohledu na osobnostní charakteristiku konkrétního jedince. Jako mezní model je uváděn **model funkční**, který jako *postižení* označuje následek vzniklý při kontaktu s nepřizpůsobeným prostředím. Důraz je zde kladen na schopnosti, možnosti, dovednosti, potřeby a přání jednotlivce. Cílem modelu je nabídnout vhodné prostředí podněcující samostatnost a aktivitu jedince. V modelu funkčním je reflektován jak přístup zdravotnický (viz Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví), tak přístup sociální zvláště v úloze sociálních služeb nabízející podporu a pomoc svým klientům.

Model sociální se soustřeďuje na inkluzivní vnímání osob s postižením společností, kdy jsou podstatné zejména schopnosti, nikoli limity, vyplývající ze zdravotního stavu. Zaměřuje se na odstraňování architektonických bariér, ale i bariér interpersonálních. Model hodnotí schopnost socializace jedince, schopnost účastnit se společenského dění, pracovního procesu a celkovou schopnost stát se součástí společnosti.

Propojením výše uvedených přístupů, tedy kombinací medicínsko-funkčního modelu získáme aktuální pojetí osob s postižením zraku zdravotnickými obory, a stejně tak kombinací funkčně-sociálního modelu dostaneme současné pojetí oborů speciálně pedagogických.

Model medicínsko-funkční vychází ze dvou přístupů:

1. tradičního - Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů (dále jen MKN-10)
2. moderního - Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví (dále jen MKF)

MKN-10 je souborný seznam, který přináší diagnózy nemocí, vad nebo jiných zdravotnických problémů a jejich etiologický rámec, které jsou označeny příslušnými kódy.

Pod těmito kódy se nachází zastřešující diagnóza, která je následně dělena na podskupiny. Nemoci oka a očních adnex mají přiděleny kódy H00 až H59. MKN-10 uvádí členění, které vychází ze skutečnosti narušení konkrétní části zrakového analyzátoru:

H 00 – H 06 nemoci očního víčka, slzného ústrojí a očnice

H 10 – H 13 onemocnění spojivek

H 15 – H 22 nemoci skléry, rohovky, duhovky a řasnatého tělesa

H 25 – H 28 onemocnění čočky

H 30 – H 36 nemoci cévnatky a sítnice

H 40 – H 42 glaukom

H 43 – H 45 nemoci sklivce a očního bulbu

H 46 – H 48 nemoci zrakového nervu a zrakových drah

H 49 – H 52 poruchy očních svalů, binokulárního pohybu, akomodace a refrakce

H 53 – H 54 poruchy vidění a slepota

H 55 – H 59 jiné nemoci a oční adnex.²

MKF se užívá pro zhodnocení funkčních schopností, samostatnosti a nezávislosti jedince. Jedná se o důležité doplnění MKN-10, které lépe vystihuje skutečný stav konkrétního jedince. Oproti MKN-10 se nezabývá nemocí, ale zdravím.

2.1 Definice osob se zrakovým postižením

Z hlediska medicíny je podstatné pro určení osob se zrakovým postižením snížení zejména dvou funkcí zrakového analyzátoru – zrakové ostrosti (vizus) a zorného pole. Za osobu se zrakovým postižením pak označujeme osobu s postižením zrakových funkcí trvající i po medicínské léčbě anebo po korigování standardní refrakční vady, jejíž zraková ostrost je horší než 0,3 (6/18) až po světlocit, nebo je zorné pole omezeno pod 10 stupňů při centrální fixaci, přitom osoba užívá nebo je schopná používat zrak na plánování a vlastní provádění činnosti (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007).

Z hlediska speciální pedagogiky se za osobu se zrakovým postižením považuje jedinec s různými druhy a stupni snížení zrakových schopností, kdy ani po optimální korekci (např. medikamentózní, chirurgické či optické) zrakové vady či poruchy, je vizuální percepce

²MKN-10

narušena natolik, že činí problémy v běžném životě (Ludíková in Finková, Růžičková, Stejskalová, 2009).

2.2 Diferenciace osob s postižením zraku

Rozdíly ve vnímání osob se zrakovým postižením nejsou patrné jen v podstatě toho, co je vnímáno jako samotné postižení, ale také v diferenciaci osob se zrakovým postižením.

Diferenciace zrakového postižení a osob se zrakovým postižením se odvíjí od společných kritérií, jimiž u této heterogenní skupiny jsou:

- 1) druh zrakové vady, při které se jedná o osoby:
 - a) se ztrátou zrakové ostrosti (refrakční vady)
 - b) s postižením šíře zorného pole (skotom, trubicové vidění)
 - c) s okulomotorickými problémy (strabismus)
 - d) s obtížemi při zpracování zrakových informací (kortikální slepota)
 - e) s poruchou barvocitu (Květoňová-Švecová, 2000).
- 2) stupeň ztráty zrakových schopností, kdy mluvíme o osobách:
 - a) nevidomých
 - b) se zbytky zraku
 - c) slabozrakých
 - d) s poruchou binokulárního vidění (Ludíková in Renotírová a kol., 2004)
- 3) doba vzniku zrakového postižení, kdy mluvíme o osobách:
 - a) s vrozeným (kongenitální, prenatální, perinatální)
 - b) či získaným handicapem (postnatální, juvenilní, senilní)
- 4) etiologie, pod níž mluvíme o osobách:
 - a) s orgánovou,
 - b) či funkční vadou (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007).

Jak uvádí Ludíková (1988), při posuzování vhodného zařazení osoby se zrakovým postižením, je třeba postupovat komplexně. Vycházet z hledisek oftalmologických, speciálně pedagogických a psychologických. Zohlednit etiologii zrakového postižení, dobu vzniku a stupeň postižení, dále přihlížet k reverzibilitě vady, k jejich množství a druhu přidružených vad.

2.3 Charakteristika osob se zrakovým postižením

2.3.1 Osoby slabozraké

Slabozrakost je vymezena jako: „*souhrnné označení pro snížení zrakové ostrosti různého původu*“ na obou očích, ke kterému dochází i při optimální brýlové korekci (srov. Keblová, 2001 s. 33; Ludíková, 2007).

Jedná se o ireverzibilní pokles vizu lepšího oka pod 6/18 až 3/60 včetně nebo je zorné pole zúženo na 20 stupňů bilaterálně bez ohledu na vizus (Hamadová, Květoňová, Švecová, 2007). Dále můžeme mluvit o **lehké slabozrakosti**, která se pohybuje od 6/18 po 6/60 a o **slabozrakosti těžké** v rozmezí 6/60 do 3/60 (Hycl, 2006).

U osob slabozrakých dochází k omezení kognitivní činnosti a narušení vytváření sociálních vztahů, problémy se dále mohou objevit např. v prostorové orientaci a samostatném pohybu nebo při zrakové práci, kdy dochází ke zvýšené unavitelnosti těchto osob a je tedy nutná zraková relaxace (srov. Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007; Růžicková, 2007).

2.3.2 Osoby se zbytky zraku

Označení **zbytky zraku** zahrnuje širokou oblast funkčních ztrát, kdy člověk má ještě schopnost přijímat informace zrakem, ale už nejsou tak kvalitní a kompletní (Slezáková, 2012). Ke změně částečného vidění může docházet v průběhu života, jak ve směru zlepšení, tak i zhoršení (Zášková in Finková, Růžicková, Stejskalová, 2009). Jedná se o hraniční skupinu mezi osobami slabozrakými a nevidomými, která bývá vymezena v oblasti vizu 3/60 – 0,5/60 (Ludíková in Finková, Ludíková, Růžicková, 2007).

V medicínském pojetí neexistují osoby se zbytky zraku, setkáme se s termíny **těžká slabozrakost** a **praktická nevidomost** (Krhutová, 2010).

Vlivem tohoto stupně postižení zraku dochází ke snížení, omezení či deformaci zrakových vjemů, které vedou k narušení představ, snížení grafických schopností a omezení pracovních příležitostí a k obtížím při prostorové orientaci, kdy ne vždy jsou schopni využít svůj zbylý zrak (Ludíková, 1988).

Osoby se zbytky zraku můžeme dále dělit do dvou skupin na základě způsobu poznávání, kdy více pracují se zachovanými vizuálními podněty a přibližují se tak osobám slabozrakým a ty, kteří k poznávání využívají spíše kompenzačních smyslů a inklinují ke skupině osob

nevidomých (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007). Na to navazuje Ludíková (2007), která uvádí, že je vhodné, aby při všech činnostech byla užívána tzv. **dvojmetoda**, spočívající v aplikaci postupů pod zrakovou kontrolou, za podmínek splnění zrakové hygieny, a současným doplněním metod využívajících se u osob nevidomých.

2.3.3 Osoby nevidomé

Osoby nevidomé definuje Ludíková (in Finková, Růžicková, Stejskalová, 2009) jako kategorii osob s nejtěžším stupněm zrakového postižení a řadí sem děti, mládež a dospělé, jejichž zrakové vnímání je narušeno na stupni nevidomosti (slepoty).

Nevidomost je označována jako ireverzibilní pokles vizu lepšího oka pod 3/60 až po světlocit. Můžeme ji dále rozlišit na **nevidomost praktickou** (3/60 až 1/60 včetně, nebo binokulárně zorné pole méně než 10 stupňů, ale více než 5 stupňů), **skutečnou** (pod 1/60 až po světlocit nebo zorné pole na obou stranách pod 5 stupňů) a **plnou slepotu** od světlocitu s chybou světelnou projekcí až po ztrátu světlocitu tzv. amauróza (Hycl, 2006).

Přibližně 10% osob, které jsou diagnostikovány jako nevidomé, patří do skupiny osob zcela nevidomých, většina se nachází spíše v pásmu praktické nevidomosti (Šumníková, Květoňová, 2011).

Na základě etiologie rozlišujeme nevidomost vrozenou a získanou, kdy mluvíme o **osobách později osleplých** (viz kapitola 4).

Nevidomost ovlivňuje celkový rozvoj osobnosti. V důsledku absence zraku je znemožněno k získávání informací o svém okolí využít zrakové percepce, tento deficit je možné kompenzovat využitím náhradních smyslů. Nezastupitelnou roli zde tedy zastává kompenzace (Finková, Ludíková, Růžicková, 2007).

2.3.4 Osoby s poruchami binokulárního vidění

Jako poruchy binokulárního vidění označujeme funkční vady, kdy jsou částečně omezeny zrakové funkce obvykle jednoho oka. Řadíme sem strabismus (šilhavost) a amblyopii (tupozrakost) (Vítková, 2004).

„Strabismus je stav, kdy při fixaci určitého předmětu na blízko nebo do dálky se osy vidění neprotínají v téže bodě (Hromádková, 1995 s. 50)“

„Amblyopie je podstatné snížení zrakové ostrosti jednoho oka, jehož důsledkem je nedokonalý (nedostatečný) rozvoj binokulárního vidění (Keblová, 2001 s. 33).“

Amblyopie a strabismus způsobují potíže nejen při zrakové práci, ale zpomalují i utváření představ, motorické reakce bývají pomalejší a nepřesné, a narušeno je také hloubkové vnímání. Únava, slzení a řada dalších obtíží může vést až k odporu ke čtení v dětském věku a tyto potíže se mohou projevit i ve psaní (Ludíková, 1988).

Pokud jsou včas diagnostikovány a terapie je důsledně vedena, pak jsou ve většině případů odstranitelné nebo alespoň zmírnitelné (Ludíková, 2007).

3 Etiologie zrakového postižení

Příčin zrakového postižení je celá řada. Může se jednat od nemocí, úrazů, genetických vlivů až po důsledky civilizační a ekologické zátěže (Krhutová, 2010).

Podle údajů získaných při šetření Českého statistického úřadu (dále jen ČSÚ) za rok 2007, je v populaci zastoupeno 87 439 osob se zrakovým postižením, z toho je 48 726 žen a 38 713 mužů. Nejpočetnější je věková kategorie 75 a více let (8 844 mužů, 25 296 žen). Podle Centra pro kontrolu a prevenci nemocí (Centers for Disease Control and Prevention - CDC) je pravděpodobnost výskytu ztráty zraku vyšší u osob seniorského věku, jedná se zejména o osob, které mají 75 a více let (Prevent Blindness America, 2008).³

Důležitým faktorem etiologie zrakového postižení je čas. Na základě doby vzniku postižení můžeme etiologii diferencovat na prenatalní, kdy ke vzniku postižení dochází během těhotenství matky, perinatální⁴, kdy mluvíme o období během porodu a krátce po něm a dobu postnatální, kterou je označována veškerá doba následující. Je možné užít také dělení oftalmologické na vady vrozené a dědičné a vady získané (srov. Krhutová, 2010, Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007).

3.1 Vrozené vady

Mezi nejčastější příčinu vrozených vad patří **genetická podmíněnost** případně **infekční onemocnění** matky v době gravidity (Slowík, 2007). Za vznik vrozených vad jsou odpovědné různé vývojové anomálie, jejichž projev se odvíjí od druhu škodlivin, gestačního období a zdravotním stavu matky. Čím dříve dojde k zasažení vývoje oka v embryonálním stádiu, tím je porucha závažnější (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007).

Příčiny vývojových anomálií je možné rozdělit na příčiny **exogenní** a příčiny **endogenní** (dědičné). Jako exogenní příčiny označujeme: mechanické, fyzikální, chemické noxy, poruchy výživy a metabolismu matky apod., které mohou zapříčinit: **anoftalmus**, **mikroftalmus**, **vrozený šedý zákal** a v průběhu gravidity, při a po porodu mohou u nedonošených dětí zapříčinit vznik **retinopatie nedonošených**.

³<http://www.afb.org/info/programs-and-services/public-policy-center/specialized-services/specialized-services-for-older-adults-losing-their-sight/1235>

⁴ Jako doba perinatální je označováno část fetálního období od 26. týdne vývoje do 4. týdne po porodu. (<http://lekarske.slovniky.cz/pojem/perinatalni-obdobi>)

Endogenní příčiny se podílí na vzniku cca 20 % vrozených vad. Do této skupiny patří např. **těžká krátkozrakost, astigmatismus, konkomitující strabismus, vrozený glaukom, vrozený šedý zákal, albinismus, retinoblastom** (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007).

3.2 Získané vady

K získání zrakové vady dochází často vlivem celkových chorob, jakými jsou **diabetes** (diabetická retinopatie), **revmatická onemocnění, angíny, tuberkulóza, roztroušená skleróza**. Po 45. roce dochází k poklesu vizu, jehož příčinou bývá skleróza oční čočky tzv. **presbyopie** (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007), dále se kromě refrakčních vad hojně objevují také zákaly, zelený - **glaukom** nebo šedý - **katarakta**, v dospělosti se jedná především o **senilní kataraktu**, která postihuje asi 20% zrakově postižených ve věku 80 a více let (Květoňová-Švecová, 1998). Dále sem řadíme **záněty, nádory**, následky **úrazů** nebo **intoxikace**, ale také třeba **patologické změny sítnice** (retinopatie vyvolané např. cukrovkou nebo oběhovým onemocněním). U některých vad dochází k postupné progresi stavu až k prognóze úplné ztráty zrakového vnímání (Slowík, 2007).

Určení doby a původu zrakového postižení patří mezi důležité prvky při počáteční diagnostice. Na základě těchto zjištění a komplexního posouzení konkrétního jedince je poté volen vhodný individuální přístup jak k osobě se zrakovým znevýhodněním tak, i k jejím rodinným příslušníkům (Finková, Růžicková, Stejskalová, 2009).

4 Dospělost ve vztahu k osobám se zrakovým postižením

Důležitým faktorem pro výběr vhodné aktivizační činnosti je především doba vzniku postižení. Je rozdíl mezi osobami, které o zrak přišli v nedávné době a těmi, jež jsou zrakově postižení od narození. V následující kapitole si proto popíšeme specifika dospělé osoby, zejména osoby později osleplé a uvedeme si některé příčiny vzniku zrakového postižení v dospělém věku.

4.1 Dospělost

Jako dospělost označujeme období, které je právně vymezeno dosažením plnoletosti až po ukončení života (Špaténková, Petřková, 2013). Období svobodného rozhodování, které je spojeno s odpovědností za své činy a schopností dosáhnout a plnit příslušné role. Pro toto období je důležité zvládnutí zejména tří základních rolí a to role profesní, partnerské a rodičovské (Vágnerová, 2008).

Periodizace dospělosti

Podle Vágnerové (2007) dospělost zahrnuje období:

- a) mladé dospělosti (20-40let),
- b) střední dospělosti (40-50 let),
- c) starší dospělosti (50-60let).

Za znaky dospělosti považujeme:

- **vytvoření si vlastní identity**, která zahrnuje i přijetí postižení a počítá s omezeními, které s sebou přináší
- **samostatnost**
- **autoregulaci**, z níž vyplývá schopnost samostatného rozhodování
- **odpovědnost** k sobě i k druhým
- **orientaci na budoucnost**, tedy schopnost plánování vlastního života
- **schopnost generativity**, tj. schopnost vytvářet a rozvíjet něco užitečného, která úzce souvisí s rolí rodičovskou a profesí (srov. Vágnerová, 2008, Špaténková, Petřková, 2013)

Podstatným znakem dospělosti je dosažení **osobní zralosti**, která podle Langmeiera a Krejčířové (2006) představuje přijetí plné osobní a občanské odpovědnosti, nastupující ekonomickou nezávislost, plné rozvinutí osobních zájmů, zisk životního partnera, přijetí rodičovské role a schopnost přizpůsobit se a adekvátně reagovat na své okolí.

V případě osob se ztrátou zraku může být každý jednotlivý aspekt dospělosti výrazně omezen, díky překážkám, které s sebou ztráta vizuální percepce přináší. Jejich dosažení je čistě individuální a odvíjí se od vlastností a rysů konkrétního jedince, úrovně jeho frustrační tolerance, ale i postoje jeho blízkého okolí a společnosti, jíž je součástí. Svou roli zde dále sehrává úroveň zachovaných zrakových funkcí, typ a etiologie zrakové vady a samozřejmě doba jejího vzniku (Stejskalová in Finková, Růžicková, Stejskalová, 2011).

„Doba, ve které došlo ke zrakovému postižení, je velmi důležitá z hlediska adekvátního odrazu okolního světa (Požár, 2000, s. 15).“ Dále také z hlediska subjektivního zpracování zátěže, kterou s sebou ztráta zrakových funkcí přináší. Osoby s vrozenou nevidomostí se již od počátku učí žít bez zraku, a ve větší míře využívat a rozvíjet zbylé smysly, sebeobsluze, učí se Braillovu písmu, prostorové orientaci a samostatnému pohybu a vizuální svět jim často ani „nechybí“. (Michálek, Vojtíšek, Vondráčková, 2010). Je zde ovlivněn zejména psychický vývoj dítěte a postoj rodičů k dítěti, kteří jej vnímají jako postižené. Právě rodiče jsou těmi, kdo ovlivňují utváření psychiky dítěte. Zatížena je zde celá rodina (Vágnerová, 1995). Zatímco v případě osob osleplých během života či v dospělém věku, je nutné, aby se nejdříve vyrovnali s psychickými dopady pramenícími ze ztráty zraku a se změnami, které s sebou zrakový deficit přináší – vnímání nejbližšího okolí, změna statutu v rodině, v práci, ve škole apod. (Michálek, Vojtíšek, Vondráčková, 2010). Tito lidé si mohou si více uvědomovat ztrátu určitých kompetencí a možností či trvalost zrakového deficitu. Naopak pro rodiče či nejbližší okolí může být vzniklá vada přijatelnější než vrozená, protože nedošlo k narušení jejich sociálního statutu, měli možnost si vytvořit normální rodičovský vztah a přijmout dítě jako zdravé (Vágnerová, 1995).

Osoby později osleplé

O osobách později osleplých mluvíme v případě, kdy došlo ke ztrátě zraku během života, Jesenský (2007) je též označuje jako osoby se získanou vadou zraku v dospělém věku. Ludíková (in Finková, Joklíková, Růžicková, 2012) uvádí, že se konkrétně jedná o dobu po ukončení školní docházky a přípravy na povolání.

Dopad ztráty vizuální percepce v dospělosti je možné rozdělit do několika rovin:

- postupné vyrovnávání se s vrozeným nebo v raném věku získaným zrakovým postižením nebo
- vyrovnávání se a přijetí postižení v dospělosti, které vzniklo v situaci:
 - náhlého oslepnutí
 - postupné ztráty zrakových funkcí příčinou progresivní zrakové vady (Květoňová-Švecová, 1998).

Pro představu s čím se člověk se získanou ztrátou zraku potýká, připojujeme přehled **stádií vyrovnávání se ztrátou zraku v dospělém věku** podle Čálka (1992 in Finková, Joklíková, Růžičková, 2012), které popisuje jako:

1. **počáteční šok**, který následuje bezprostředně po sdělení nelichotivé oftalmologické diagnózy,
2. **reaktivní depresi**, kdy u jedince dochází k lítostivosti nad vzniklou situací,
3. **reorganizaci**, závěrečná fáze, která s sebou přináší změnu životního stylu.

U osob se získanou ztrátou zraku během života můžeme využívat zachovaných zrakových představ a to zejména při formování obrazového myšlení a prostorové orientaci. Nejdůležitější je věk kolem 5 až 7 let, kdy dochází k postupnému zrání mozkových struktur, které umožňují uchování určitých zrakových představ. Pokud ke zrakovému deficitu dojde před dovršením 5. až 7. let, dochází k pozvolnému zániku zrakových představ. U osob, které pozbyly zrakové funkce mezi 5. -7. až 15. rokem se vizuální představy uchovávají a je možné jich využívat pro orientaci v prostoru, při hmatovém vnímání a při vytváření nových zrakových představ (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007).

V případě ztráty vizuální percepce v dospělém věku, kdy má jedinec rodinu a děti, dochází ke změně sociálního statutu v rodině. Mnohdy se stává závislým a svým sebepojetím i méně důležitým článkem rodiny. Nepřispívá tomu ani možný vznik takového zrakového znevýhodnění, který neumožňuje vykonávat povolání ke kterému má jedinec vzdělání (Květoňová-Švecová, 1998).

Osoby později osleplé se musejí potýkat se změněnou situací v rodině, v práci, ve škole a se změnou chování okolí vůči jejich osobě. Důsledkem může být vznik hluboké osobní krize a deprese. Postupem času je ale nutné, aby se naučili potýkat s každodenními činnostmi, naučili se zacházet s kompenzačními pomůckami, postarat se o sebe, naučit se chodit s bílou holí a v ideálním případě najít si vhodné zaměstnání (Michálek, Vojtíšek, Vondráčková, 2010).

4.2 Příčiny ztráty zraku v dospělém věku

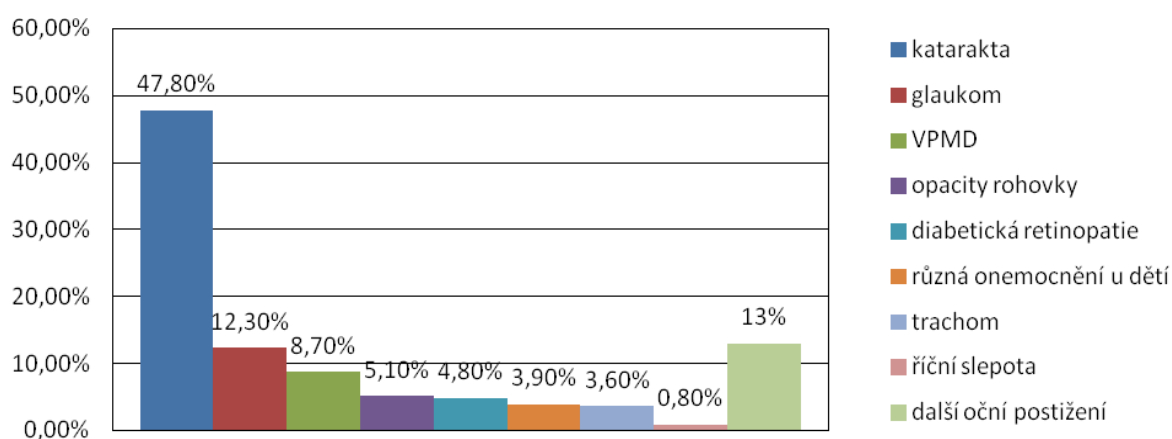
Během života může dojít k progresi vady důsledkem různých očních chorob, při nichž dochází k degeneraci sítnice, glaukomu, vzniku nádoru v blízkosti zrakových drah apod. Snížení stupně zrakové ostrosti probíhá většinou pozvolna, ale může dojít i ke zkrácení časového intervalu v závislosti na světelném klimatu, počasí atd. Ke ztrátě vizu obou očí může

dojít také náhle následkem dopravní nehody či např. požitím metylalkoholu, při hašení vápna apod. (Horáková, 2013).

V následující kapitole jsme se proto zaměřili na přehled nejčastěji uváděných očních onemocnění v době dospělosti a v době sénia.

Jako hlavní příčinu úplné ztráty zraku ve světě uvádí Kuchynka a kol. (2007) kataraktu (33%), věkem podmíněnou makulární degeneraci sítnice, diabetickou retinopatii a glaukom (3%). Podle WHO sem spadají také výše zmíněné nekorigované refrakční vady (viz kapitola 1), které tvoří asi 43 % všech případů.

Graf 1 - Příčiny úplné ztráty zraku dle Kuchynky a kol. (2007, s. 3)



Nejpočetněji zastoupenou skupinou osob se zrakovým postižením zaujímají dospělí, jedná se zejména o lidi starší 50 let (65 %), kteří tvoří 20 % světové populace.⁵ Se vzrůstajícím počtem obyvatel a s prodlužováním jejich délky života, stoupá také počet osob se zrakovým postižením. S tím úzce souvisí výskyt zrakového znevýhodnění, který je rok od roku vyšší, častěji se s ním setkáme u žen cca 65% (Kuchynka a kol., 2007).

4.2.1 Katarakta

Kataraktu řadíme mezi onemocnění čočky, kdy dochází k jejímu zkalení a pozvolnému snižování zrakové ostrosti trvající měsíce a roky. Po 50. roce se může objevit šedý zákal, který označujeme jako **senilní kataraktu**⁶. Podle zkalení jednotlivých struktur čočky rozlišujeme kataraktu:

- nukleární, kdy je ztížena vizuální funkce při intenzivním osvětlení;

⁵<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/en/>

⁶ Senilní katarakta postihuje asi 20% zrakově postižených ve věku 80 a více let (Květoňová-Švecová, 1998).

- kortikální, u které se objevuje oslnění a monokulární diplopie;
- zadní subkapsulární, kdy jsou patrné obtíže nejprve při čtení;
- brunescentní, kdy zbarvení čočky je tmavě hnědé s poměrně dobrým vizem.

Pokud katarakta vznikla před 50. rokem, bývá označována jako **presenilní**. Léčba je chirurgická (Hycl, 2006). Operační zákrok se obvykle provádí v případě, kdy dochází k takovému úbytku zrakové ostrosti, která na člověka negativně působí v osobním i pracovním životě. Při operačním zákroku je odstraněna zkalená čočka a je nahrazena čočkou umělou. Nejprve je oko znecitlivěno pomocí anestetik a poté následuje fakoemulzifikace⁷

Příznaky šedého zákalu dle oční kliniky Tana: „*Osoby s šedým zákalem popisují, jakoby se dívali přes mlhu či papír, může vidět prstenec kolem světla, reflektory aut se v noci blýskají, člověk je oslněn od lamp či slunce. Může se také projevit dvojité vidění, barvy se zdají vybledlé, a jak rychle šedý zákal postupuje, tak rychle je potřeba měnit brýle.*“⁸

Katarakta sama o sobě není důvodem k omezování se ve fyzických aktivitách. Může zde dojít k omezení zorného pole, sníženému vizu a tím i k horší orientaci v prostoru, které se odvíjí od rozsahu zkalení čočky či pouzdra. K určitému omezení může dojít v případech po operaci čočky, kde režim určuje ošetřující lékař. Přirozené centrální vidění afakického oka, které není jinak poškozeno je 1/60, oblast praktické slepoty, umožňuje tedy základní vizuální orientaci v prostoru (Řehák, 1989 in Janečka, Ješina a kol., 2007).

4.2.2 Glaukom

Jako **glaukom** označujeme skupinu chorobných stavů, při kterých je poškozován terč zrakového nervu. Hlavním znakem je vysoký nitrooční tlak, který způsobuje atrofii zrakového nervu, změny zorného pole a později se v pokročilých stádiích objevuje také snížená zraková ostrost (Hycl, 2006). Rizikovými faktory podílející se na vzniku glaukomu jsou zejména vyšší věk, diabetes, dědičnost, pohlaví, refrakční vady, nižší krevní tlak atd. Glaukom můžeme klasifikovat na základě dvou způsobů, kdy v prvním jej rozlišíme na základě příčiny vzniku a v případě druhém dle šíře komorového úhlu. Na základě příčiny vzniku rozlišujeme glaukom: primární a sekundární. Podle šíře komorového úhlu rozlišujeme glaukom: s otevřeným úhlem a s uzavřeným úhlem.

⁷ Jedná se o extrakapsulární extrakci, při níž dochází k rozdělení jádra čočky na malé části, které jsou poté odsáty za pomoci kanyly ovládané ultrazvukem. Výhodou operace je nízká četnost pooperačních komplikací, rychlejší obnova zraku aj.

⁸ http://www.tanaocniklinika.cz/sedy_zakal/sedy_zakal.php

Jako nejčastější typ je uváděn primární glaukom otevřeného úhlu, kdy dochází k postižení obou očí, nitrooční tlak je zvýšen nad 21 mm Hg, změny se jsou patrné i na zračkovém terči a objevují se skotomy (Finková, Joklíková, Růžičková, 2012). Tvoří 70 % všech glaukomů a postihuje přibližně 2 % osob nad 40 let věku (Hycl, 2006). Projevuje se mírnou bolestí hlavy za okem a lehce rozmazaným viděním.⁹

Při včasné odhalení je glaukom léčitelný a operovatelný, kdy se snažíme podpořit odtok nitrooční tekutiny či alespoň snížit její tvorbu (Finková, Joklíková, Růžičková, 2012). Primární glaukom s uzavřeným úhlem vzniká v případě, kdy přední část duhovky naléhá na rohovku. Dochází k uzavření komorového úhlu, nemožnosti odtékání a hromadění tekutiny a tím pádem k zvyšování nitroočního tlaku. Projevuje se rozmíženým viděním, náhlým zrudnutím oka, prudkou bolestí a zhoršeným viděním.¹⁰

Janečka, Ješina a kol. (2007) se domnívají, že správně prováděná dynamická cvičení jsou prospěšná. Problém však může nastat při cvičení izometrického charakteru, tedy při cvičení s předklony a výdrží v nich. Aktivita, při níž by mohlo dojít k prudkým nárazům do hlavy. Nevhodné jsou dále extrémní silová cvičení, skoky do vody, pády či činnosti založené na vytrvalosti jedince. Nedoporučují se ani náhlé změny teplot při přecházení z tepla do mrazu.

4.2.3 Makulární degenerace

U osob nad 65 let věku se můžeme setkat s častou příčinnou ztráty vizuálních funkcí z důvodu **věkem podmíněné makulární degenerace sítnice** (dále jen VPMD). Onemocnění je způsobeno postupným progresivním úbytkem kapilár ve střední vrstvě cévnatky, jejíž úkolem je zajištění látkové výměny v oblasti makuly. Pokud dojde k vysokému úbytku kapilár, dochází k ireverzibilnímu poklesu vizu. Existují dvě formy VPMD: suchá a vlhká. Při **suché formě** dochází k zániku kapilár ve střední vrstvě cévnatky, osoby si stěžují na pokles zrakové ostrosti zejména při pohledu na blízko, dále se objevují skotomy, které postupně vytváří centrální skotom až praktickou slepotu. Pro **vlhkou formu** je specifický růst novotvořených cév z cévnatky, které se šíří pod Brunchovou membránou. Tato forma se vyznačuje náhlým a výrazným snížením zrakové ostrosti s centrálním skotomem. Onemocnění zpravidla končí zánikem centrálního vidění a periferní vidění může být zachováno (Finková, Joklíková, Růžičková, 2012).

⁹ <http://nemoci.vitalion.cz/zeleny-zakal/>

¹⁰ tamtéž

Rizikové faktory

- Genetické faktory – je uváděno třikrát vyšší riziko výskytu u osob, jejichž rodinní příslušníci mají VPMD
- Pohlaví – častěji se vyskytuje u žen
- Věk
- Rasa – častější u bělochů
- Barva duhovky – náchylnější jsou lidé se světlou barvou duhovky
- Ultrafialové záření – pokud jsme mu častěji vystavováni, je u nás daleko větší pravděpodobnost výskytu VPMD. Ochrana je jednoduchá klobouk či sluneční brýle.¹¹

4.2.4 Diabetická retinopatie

Diabetická retinopatie je nejčastějším onemocněním oční sítnice, které poškozuje krevní cévy, což způsobuje jejich úbytek, abnormální růst a tvorbu zjizvené tkáně. Podle Americké diabetické společnosti (ADA – American Diabetes Association) je diabetická retinopatie nejčastější příčinou ztráty zraku u dospělých osob ve věku 20 – 74 let. Kraus a kol. (1997 in Janečka, Ješina a kol., 2007) uvádí, že diabetická retinopatie se objevuje přibližně po 8 – 10 letech trvání diabetu a dodává, že způsobuje až 18% případů získané nevidomosti.

Rizikovými faktory této choroby jsou: dlouhé trvání nemoci, špatná kontrola hladiny cukru v krvi, vysoký krevní tlak a zvyšující se cholesterol.^{12,13}

Na začátku není nutno omezovat fyzické aktivity, teprve po objevení proliferací, drobného krvácení a odchlípnutí sítnice je nezbytné vyřadit všechny aktivity s doskoky, dopady či zvedání těžkých předmětů. (Janečka in Janečka, Ješina a kol., 2007).

¹¹ <http://www.degeneracemakuly.cz/priciny-makularni-degenerace-VPMD>

¹² <http://www.nursingcenter.com/cearticle?an=00000446-200611000-00019>

¹³ <http://nemoci.vitalion.cz/diabeticka-retinopatie/>

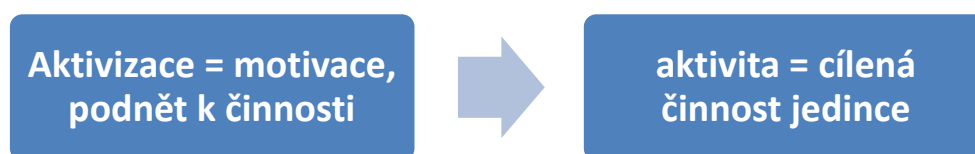
5 Aktivizační činnosti u dospělých osob se zrakovým postižením

Následující kapitola se pokusí nastínit, co chápeme jako aktivizaci, co je jejím cílem a jak jej můžeme naplnit.

5.1 Aktivizace, kompenzace

Pojem aktivizace je odvozen od slova „aktivovat“, tj. uvést něco do pohybu, do činnosti (Schwinghammer, Wehner, 2013). Pod termínem **aktivizační činnosti** si pak představme něco, co nás podněcuje k činnosti, tvořivosti a zamezuje tak chátrání našeho těla, ale i duše. Může se tedy jednat jak o činnost fyzickou, o přiměřenou mentální stimulaci, tak i o socializaci ve smyslu navázání společenského kontaktu (Růžičková in Finková, Joklíková, Růžičková, 2012). Aktivita neboli činnost je pak provádění úkolu (úkonu) nebo činu člověkem.

Graf 2 - Proces aktivizace (srov. MKF, Schwinghammer, Wehner, 2013)



Na základě Grafu 2 jsme se pokusili znázornit, jak je možné chápat pojem aktivizace. Zjednodušeně bychom mohli říci, že aktivizaci je možné chápat jako působení na konkrétního jedince či skupinu, jejímž úkolem je jedince či skupinu podnítit k rozvoji či alespoň zachování stávajících možností prostřednictvím provádění různých aktivit.

Cílem aktivizace je tedy jedince rozhoupat, rozpohybovat, motivovat, aby se mohl spolupodílet na svém životě ve společnosti. Aktivizace představuje vědomé, cílené a pozorné zaměření na konkrétní jedince s různými potřebami v rozdílných směrech. Jejím úkolem je splnit potřeby, které mají velký význam pro kvalitu života jedince (Schwinghammer, Wehner, 2013).

Můžeme se také setkat s pojmem **smyslová aktivizace**, kterou chápeme jako činnost, při níž je nutné zapojení smyslů. Jejím cílem je vytvoření motorické, kognitivní, verbální, tzn. komplexní činnosti jedince. Používá se zejména u seniorů a klientů s demencí. V rámci smyslové aktivizace využíváme důvěrně známých věcí, obrázků, slov, vůní, zvuků (písní), chutí, obvyklých pohybových činností apod. Pomocí těchto podnětů podporujeme paměť a umožňujeme klientům verbální a neverbální komunikaci s cílem uspokojení jejich potřeb, udržení si kvality života, plnohodnotného a smysluplného života i ve stáří (Schwinghammer, Wehner, 2013). Snažíme se alespoň částečně vynahradiť ztrátu vizuální schopnosti pomocí kompenzačních činitelů. Proto si na tomto místě uvedme další pojem, který se úzce pojí

s aktivizací, tímto pojmem je kompenzace. **Kompenzace** neboli „*souhrn speciálně pedagogických postupů, které zlepšují a zdokonalují výkonnost jiných funkcí než funkce postižené* (Jandová in Ludíková a kol., 1989, s. 6-7).“ Při kompenzaci se snažíme postupně rozvíjet a zlepšovat ostatní smysly a tím pozitivně působíme na psychiku člověka.

V rámci kompenzace u osob se zrakovým postižením využíváme nižších a vyšších kompenzačních činitelů. Mezi nižší kompenzační činitele řadíme nezasažené smysly, tj. sluch, hmat, čich a chuť. V případě vyšších kompenzačních činitelů máme na mysli např. paměť, představivost, obrazotvornost, koncentrace, pozornost, emoce, myšlení a řeč (Ludíková, 2007).

5.2 Aktivizační činnosti dle zákona o sociálních službách

S aktivizačními činnostmi se setkáme v rámci základní nabídky činností sociálních služeb. Sociální službu je možné definovat jako činnost nebo soubor činností zajišťujících osobám s dlouhodobě nepříznivým zdravotním stavem, podporu a pomoc za účelem sociálního začlenění či prevence sociální exkluze (Zákon č. 108/2006 Sb. §3).

5.2.1 Aktivizační pracovník v sociálních službách

Tyto činnosti by měly být poskytovány adekvátně vyškoleným personálem, který disponuje znalostmi o klientele, s níž pracuje, tedy o osobách se zrakovým postižením, která je různorodá případ od případu. Uplatňuje tedy individuální přístup ke každému z nich (Růžicková in Finková, Joklíková, Růžicková, 2012).

„Aktivizační pracovník v sociálních službách vykonává základní výchovnou činnost, rozvíjí manuální zručnost, vyhledává, organizuje a provádí volnočasové aktivity u osob se sníženou soběstačností z důvodu věku, chronického duševního onemocnění nebo zdravotního postižení, závislosti na návykových látkách, jejichž situace vyžaduje pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby v zařízeních sociálních služeb.“¹⁴

Dle Národní soustavy povolání (dále NSP) sem řadíme typové pozice:

- Pracovník volnočasových aktivit v sociálních službách
- Pracovník výchovné činnosti v sociálních službách¹⁵

¹⁴ http://katalog.nsp.cz/karta_p.aspx?id_jp=101420

¹⁵ tamtéž

Podle NSP je tedy možné aktivizační činnosti v sociálních službách rozdělit do dvou hlavních proudů na:

1. Volnočasové aktivity
2. Výchovné činnosti

Odborná způsobilost k výkonu aktivizačního pracovníka je vymezena v §116, odst. 5 zákona o sociálních službách č. 108 z roku 2006 Sb. v platném znění.

- Upevnění získaných společenských a hygienických návyků klientů.
- Nácvik běžných činností.
- Odborný pracovní výcvik klientů včetně vyhledávání pracovních příležitostí pro léčbu prací.
- Vytváření, prohlubování a upevňování pracovních návyků klientů.
- Rozvoj pracovních aktivit klientů.
- Vytváření a posilování sociálních a společenských kontaktů klientů.
- Vytváření vztahu a péče o živé tvory.
- Vyhledávání, organizace a realizace volnočasových aktivit zaměřených zejména na rozvoj osobnosti, zájmů, znalostí a tvořivých schopností klientů formou výtvarné, hudební, dramatické nebo tělesné výchovy.
- Rozvoj jemné motoriky.
- Zabezpečení zájmové a kulturní činnosti klientů.¹⁶

Na to jaké kompetence, schopnosti či dovednosti by měl aktivizační pracovník mít, jsme se zeptali přímo pracovníků s osobami se zrakovým postižením, s jejich názory se blíže seznámíme dále v praktické části diplomové práce.

5.2.2 Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením

Sociálně aktivizační služby (dále jen SAS) jsou poskytovány formou ambulantní popřípadě terénní a to osobám v důchodovém věku nebo osobám se zdravotním postižením, které jsou ohroženy sociálním vyloučením. Mezi základní činnosti v rámci SAS patří:

- a) zprostředkování kontaktu se společenským prostředím: zájmové, vzdělávací a volnočasové aktivity,

¹⁶<http://www.infoabsolvent.cz/Povolani/Karta/101420>

b) sociálně terapeutické činnosti: socioterapeutické činnosti, jejichž poskytování vede k rozvoji nebo udržení osobních a sociálních schopností a dovedností podporujících sociální začleňování osob,

c) pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů a při obstarávání osobních záležitostí:

1. pomoc při komunikaci vedoucí k uplatňování práv a oprávněných zájmů,
2. pomoc při vyřizování běžných záležitostí (srov. Zákon č. 108/2006 Sb. §66, Krejčířová, Treznerová, 2011).

Cílem SAS je vytvoření vhodných podmínek, motivace pro aktivní život, podpora a socializace jedince do společnosti. SAS pro osoby se zrakovým postižením poskytují zejména TyfloCentra (viz podkapitola 6.3).

Jak z výše uvedeného vyplývá rozsah aktivizačních činností je bohatý a nám připadá až příliš obsáhlý. De facto je možné pod *aktivizační činnosti* „schovat“ jakoukoli prováděnou činnost s jedincem či skupinou. Dovolili bychom si tvrdit, že místy může působit mírně nejednoznačně a proto se v rámci praktické části této práce se snažíme objasnit, jak je možné aktivizační činnosti chápat, s čímž nám pomohli odborníci z praxe, kteří se této problematice dnes a denně věnují.

5.3 Dělení aktivizace

Nyní se blíže zaměříme na dělení aktivizace, abychom si mohli blíže upřesnit a tak lépe pochopit, které aktivity sem spadají. Společnými atributy pro toto dělení jsou zejména:

1. **Počet** zapojených osob, kdy mluvíme o aktivizaci **individuální, skupinové** či **hromadné** (Malach, 2003).
 - a. **Individuální** např. kurz prostorové orientace
 - b. **Skupinové** např. klub společenských her
 - c. **Hromadné** např. besedy, přednášky pro širokou veřejnost
2. **Místo**, kde se aktivizace odehrává. Z oblasti sociálních služeb¹⁷ víme, že jsou služby poskytovány jak v přirozeném prostředí klienta tj. **terénní**, tak formou **ambulantní**, kdy klient sám dochází na určité aktivity do zařízení, jmenujme např. centrum denních služeb. Aktivizaci nabízejí ale také pobytová zařízení jako jsou např. domovy pro seniory, kde se setkáváme, jak již z názvu vyplývá s formou **pobytovou**.

¹⁷ Zákon o sociálních službách 108/2006 Sb. V platném znění §33, odst. 1

3. Dalším společným kritériem je **čas**, kdy se může jednat o aktivity náhodné, **jednorázové** (příležitostné), ale také cyklicky se opakující, **pravidelné**, které bychom podle trvání mohli dále rozdělit na krátkodobé a dlouhodobé (Pávková, Hájek, Hofbauer a kol., 2002).
- a. Jednorázové (výlety, exkurze, koncerty, kulturní a sportovní akce).
 - b. Pravidelné (např. jazykové kurzy, vaření, společenské hry, kluby, plavání apod.)
- Speciálním příkladem zde může být Mattoni ½ Maraton Olomouc, kterého se účastní osoby se zrakovým postižením spolu se svými traséry a který je organizován jedenkrát ročně v období června.
4. **Forma aktivity**, kdy se jedná o možnost **aktivní** či **pasivní**.
- Jako aktivní je označována forma aktivit, při nichž jedinec sám vyvíjí určitou činnost, produkuje nějaké hodnoty a zabývá se aktivně předmětem svého zájmu. Jako pasivní aktivity jsme označili aktivity, při jejichž realizaci je aktivita omezena pouze na vnímání předmětu zájmu např. poslech mluveného slova (Pávková, Hájek, Hofbauer a kol., 2002).
5. Na základě **obsahu** (činností), pak můžeme aktivizaci rozdělit na oblast:
- a. Společensko-vědní
 - i. Sběratelské aktivity
 - ii. Kroužky historie – cestování za poznáním
 - iii. Práce s počítačem – internetem
 - iv. Šachový kroužek.
 - v. Hry společenských her
 - b. Pracovně-technickou
 - i. Modelářské kroužky
 - ii. Kroužky domácích prací
 - iii. Kroužky pletení, šití, háčkování, paličkování, atp.
 - iv. Kroužek práce s proutím
 - c. Esteticko-výchovnou
 - i. Literární kroužek (četba digitálních knih)
 - ii. Kroužek tvůrčího psaní
 - iii. Kroužek dramiky
 - iv. Výtvarné kurzy
 - v. Hudební setkání
 - vi. Návštěvy různých divadelních představení.

- vii. Návštěvy výstav a muzeí – se zaměřením např. na haptické výstavy.
- d. Tělovýchovnou, sportovní, turistickou
 - i. Turistika
 - ii. Procházky
 - iii. Nordic Walking
 - iv. Jóga
 - v. Laserová / zvuková střelba
 - vi. Showdown
 - vii. Goalbal
 - viii. Jízda na dvojkole (Růžičková in Finková, Joklíková, Růžičková, 2012)

Nebo se můžeme dále setkat s dělením aktivizačních činností na aktivity:

- výchovné,
- vzdělávací,
- společenské,
- terapeutické,
- sociálně terapeutické,
- pomocné – jako jsou pomoc při uplatňování práv, oprávněných zájmů, obstarávání osobních záležitostí,
- či podporující – např. při hledání vhodného zaměstnání atd. (Růžičková in Finková, Joklíková, Růžičková, 2012)

Aktivizace je proces, kdy jak z výše uvedeného dělení vyplývá, jehož prostředkem mohou být například volnočasové aktivity.

6 Volný čas a volnočasové aktivity

Volný čas je doba, kdy si svobodně vybíráme činnosti, děláme je dobrovolně a rádi, přináší nám pocit uspokojení a uvolnění. Pod tímto pojmem je běžně zahrnut: odpočinek, rekreace, zábava, zájmová činnost, zájmové vzdělávání, dobrovolná společensky prospěšná činnost i časové ztráty s těmito činnostmi spojené (Pávková, Hájek, Hofbauer, 2002).

6.1 Funkce a význam volnočasových aktivit

Náplň a trávení volného času je velmi důležitou součástí každého jedince. S kým a kde trávíme svůj volný čas, jaké aktivity vykonáváme a zda nás baví a naplňují, či nakolik jsme k nim motivováni, to vše působí na náš psychický stav a s tím spojený také spojený stav zdravotní. Jak Růžičková (2012) dále uvádí, mohou plnit funkci rehabilitační a socializační, kdy mluvíme zejména o funkci integrační.

Volný čas můžeme dle Krystoně (2006, in Šerák 2009) označit za hodnotu:

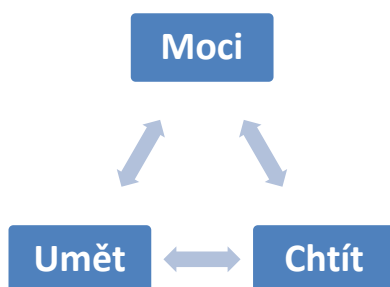
- individuální (jedinec se snaží o seberealizaci, naplnění osobních zájmů),
- sociální (jedinec se snaží předejít sociálně patologickým jevům),
- edukační (vzdělávání a celkový rozvoj jedince).

Funkcí volného času jsou dle Hradečné (1995, in Šerák 2009) zejména:

- *zábava,*
- *odpočinek,*
- *vlastní rozvoj osobnosti člověka.*

Pokud chceme u dospělého člověka docílit, aby vykonával nějakou činnost, je třeba, aby byly splněny určité podmínky.

Graf 3 - Motivační trojúhelník (Šerák, 2009, s. 62)



První z těchto podmínek je *mít možnost*. Její naplnění je určeno jak sociálními (rodinná, pracovní situace, množství volného času), tak fyzickými (zdravotní a duševní stav, inteligence

aj.) aspekty života jedince. Na počátku spolupráce se snažíme klienta cíleně motivovat, ne vždy je to však jednoduché. Klient musí sám *chtít*. Obtíže při spolupráci mohou vznikat z různých důvodů. Ať už z hlediska onemocnění, zdravotního postižení nebo také díky obavám z neznámého. Klient musí *být schopen* (umět). Důvody pro nečinnost mohou být komplexnější a mohou souviset s jeho osobností, předchozími zkušenostmi, nevědomými potřebami či úzkostmi. Abychom zvýšili jeho motivaci, je vhodné mu vysvětlit, co může od dané aktivity očekávat, že při aktivní spolupráci klienta a pracovníka, mají oba společný cíl, který považují za potřebný a smysluplný, na němž se společně podílejí. (srov. Jelínková, Krivošíková, Šajtarová, 2009, Šerák, 2009).

6.2 Faktory ovlivňující prožívání volného času u osob se zrakovým postižením

Vždy musíme mít na paměti faktory, které ovlivňují nejen způsob, ale také výběr konkrétních aktivit u osob se zrakovým postižením:

- stupeň (hloubka) postižení
- čas:
 - a) doba vzniku postižení – zda je vrozené či získané v průběhu života
 - b) délka jeho trvání: jak dlouho člověk postižení má a jaké s ním má zkušenosti
 - c) průběh postižení – zda se jedná o postižení již ustálené či kolísavé, v případě jeho progresu, zda se jedná o náhlou změnu nebo pozvolný stav, popř. jestli se jedná o akutní ztrátu zraku
- celkový zdravotní stav a odolnost – fyzická a psychická
- individuální osobnostní výbava klienta
- úroveň schopností, dovedností a znalostí jedince
- prostředí
 - a) sociální - vztahy v rodině, mezi přáteli, mediální prezentace postižení
 - b) environmentální – např. bezbariérovost, přístupnost v oblasti architektonické, v oblasti informačních technologiích
- institucionální systémy – dostupnost a kvalita veřejných služeb atd. (Krhutová, 2010)

6.3 Organizace poskytující aktivizační činnosti

V každé fázi života se mohou osoby se zrakovým postižením obrátit na specializované služby, které jim nabízí speciální vzdělávací instituce, krajská a obecní zařízení až po četné neziskové organizace. Tyto služby jsou jim poskytovány jak za úplatu tak i bezplatně (Michálek, Vojtíšek, Vondráčková, 2010). V následující kapitole si proto uvedeme organizace, které dospělým osobám s úbytkem či ztrátou zrakových schopností nabízejí pomoc a podporu v jejich nelehké životní situaci.

Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých, z. s.

Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých (dále jen SONS, z. s.) je zapsaný spolek s celostátní působností, který vznikl 16. 6. 1996 sloučením České unie nevidomých a slabozrakých a Společnosti nevidomých a slabozrakých ČR. Své pobočky a odborná střediska má ve většině okresů ČR a sdružuje přes 10 000 členů. Posláním organizace je sdružovat a hájit zájmy osob se zrakovým postižením a poskytovat jim služby vedoucí k jejich integraci do společnosti.

Mezi jejich hlavní činnost patří:

- vyhledávání a kontaktování osob se zrakovým postižením včetně osob později osleplých
- podpora zaměstnanosti osob se zrakovým postižením
- socioterapeutická činnost ve skupinách a aktivizačních klubech
- odstraňování architektonických a informačních bariér
- ověřování nových forem pomoci včetně popularizace a osvětlování problematiky zrakového postižení
- základní poradenství, speciální sociálně právní, pracovně právní poradenství, technické poradenství při výběru kompenzačních pomůcek včetně nácviku jejich obsluhy
- vydávání informačních časopisů v Braillově písmu, zvukové podobě, zvětšeném černotisku a digitálním textu
- provozování informačního systému a digitální knihovny přístupné na internetu
- rozvoj a docvičování dovedností získaných v programech základní rehabilitace (vaření, práce v domácnosti, čtení atd.)
- výcvik vodicích psů a další služby jejich držitelům

- služby osobní asistence (průvodcovská a předčitatelská služba) atd.¹⁸

Společně s dalšími poskytovateli služeb usilují o to, aby síť služeb, jejich návaznost, kvalita a dostupnost, byla co nejlepší.

Tyfloservis, o. p. s.

Tyfloservis, o. p. s. je zřizován SONS, poskytuje terénní a ambulantní sociální rehabilitaci osobám nevidomým a slabozrakým starších patnácti let po celém území České republiky prostřednictvím sítě krajských středisek.

Nabízí podporu, informace a nácvik dovedností lidem, kteří přes vážné zrakové potíže hledají cestu k co možná nejsamostatnějšímu životu. Působí také na společnost, aby dokázala k jejich samostatnosti přispívat a pomohla tam, kde je to třeba.¹⁹

Poskytované služby

- 1) Rehabilitační kurzy, které se zaměřují na:
 - a) prostorovou orientaci a samostatný pohyb,
 - b) sebeobsluhu,
 - c) nácvik podpisu,
 - d) čtení a psaní v Braillově písmu,
 - e) psaní na kancelářském psacím stroji či klávesnici počítače,
 - f) tyflografiku,
 - g) rehabilitaci zraku,
 - h) nácvik sociálních dovedností.
- 2) Výběr vhodných pomůcek, seznámení s jejich nabídkou a proškolení v jejich užívání.
- 3) Poradenství v oblasti:
 - a) architektonických úprav,
 - b) komunikačních technik v případě kombinace zrakového postižení se sluchovým,
 - c) návaznosti a kombinování služeb.²⁰

Pro zájemce se pořádají soutěže ve speciálních dovednostech, jedná se např. o dovednosti z oblasti prostorové orientace (Tyflomobil), sebeobsluhy, čtení a psaní Braillova písma apod. Zde mají možnost si lidé se zrakovým postižením vyzkoušet osvojené schopnosti

¹⁸ <http://informace.sons.cz/onas>

¹⁹ <http://www.tyfloservis.cz/zakladni-udaje.php>

²⁰ <http://www.tyfloservis.cz/sluzby-pro-zrakove-postizene.php>

a dovednosti v praxi, porovnat, podpořit a příjemnou formou se vzájemně motivovat k samostatnosti a k překonávání bariér, které s sebou zrakové postižení přináší.

TyfloCentrum o. p. s. (dále jen TC)

Posláním TC je podporovat osoby se zrakovým a kombinovaným postižením v aktivním přístupu k životu, povzbudit jejich vůli k osobnímu růstu a posílit jejich nezávislost.

TC Olomouc, o. p. s.²¹

TC Olomouc, o. p. s. své služby poskytuje osobám s těžkým zrakovým postižením starších patnácti let v šesti okruzích:

1. Odborné poradenství
2. Aktivní trávení volného času
3. Podpora pracovního uplatnění
4. Odstraňování bariér
5. Počítačové kurzy a podpora
6. Půjčovna pomůcek a tandemů

Služby TC Olomouc, o. p. s.

Sociální služby jsou poskytovány klientům, kteří se ocitli v těžké životní situaci způsobené ztrátou nebo těžkým poškozením zraku následkem úrazu nebo očního onemocnění, ale i zrakově postiženým, kteří nevidí od narození nebo od dětství. Tyto specifické služby potřebují k naplňování svých životních potřeb, k podpoře samostatného a nezávislého života, seberealizace, společenského a pracovního uplatnění i aktivního využití volného času.

Odborné poradenství

Odborné poradenství je poskytováno za účelem podpory osobám se zrakovou vadou v jejich nepříznivé situaci.

- Poskytují podporu při hledání řešení v problematice situaci.
- Poskytují sociálně a pracovně právní informace.
- Zvyšují informovanost o problematice zrakově postižených.
- Vydávají pro zrakově postižené informační zpravodaj „Majáček“ ve zvětšeném černočerném písmu, na audiokazetách, CD a e-mailem.

²¹ <http://www.tyflocentrum-ol.cz/#nadpis>

- Specifické informace poskytují na informačním portálu pro osoby se zrakovým postižením.

Aktivní trávení volného času (dříve pod názvem Sociálně aktivizační služby)

Posláním **aktivního trávení volného času**, jak je z názvu patrné, je podpořit osoby se zrakovým postižením v aktivním trávení volného času, k získání takových znalostí a dovedností, které je motivují k rozvoji soběstačnosti a přispějí k jejich seberealizaci.

- Pořádají vzdělávací, sportovní, společenské a kulturní aktivity.
- Realizují vzájemná setkávání lidí v podobné životní situaci.
- Zajišťují pro klienty doprovod na své akce.

Podpora pracovního uplatnění (dříve pod názvem Sociální rehabilitace)

Cílem **podpory pracovního uplatnění**, je dosažení samostatnosti, nezávislosti a soběstačnosti osob se zrakovým popř. s dalším postižením.

- Pořádají setkání klientů, kde si mohou vzájemně vyměnit pracovní zkušenosti či zkušenosti s hledáním zaměstnání.
- Pomáhají s přípravou životopisu a dalších důležitých dokumentů.
- Podporují rozvoj a nácvik specifických schopností a dovedností vedoucích k sociálnímu začlenění, zvláště s ohledem na pracovní proces.
- Poskytují pracovní asistenci a podporu přímo na pracovišti.
- V rámci projektů vytvářejí pracovní místa na zkoušku.
- Poskytují podporu při orientaci na trhu práce a vlastním pracovním uplatnění.
- Zprostředkovávají exkurze se zaměstnavateli a poskytují pomoc při uplatňování práv a oprávněných zájmů uživatelů.
- Nabízejí speciální akreditované a rekvalifikační kurzy.

Další služby TC Olomouc, o.p.s.

- Vyučují speciálním programům, které zpřístupňují práci s PC.
- Digitalizují texty a převádí je do bodového písma.
- Podporují vytváření vhodného prostředí pro bezpečný pohyb a orientaci nevidomých a slabozrakých formou odstraňování architektonických a dalších bariér.
- Poskytují technickou podporu pro uživatele elektronických kompenzačních pomůcek.
- Vyučují přípravné, základní a nástavbové kurzy zaměřené na zvládnutí práce na počítači.

- Doporučují elektronické kompenzační pomůcky.
- Zapůjčují kompenzační pomůcky.
- Zaměstnávají osoby se zrakovým postižením v sociální firmě **ERGONES**, která se zaměřuje na prodej digitálních pomůcek, keramiky, potisků a propagačních předmětů, tvorbu grafiky a tisku, výuku cizích jazyků, přepravu osob (Tyflocar) či zprostředkování úklidových prací.²²

S dalšími TyfloCentry se můžeme setkat v Brně, Hradci králové, Jihlavě, Karlových Varech, Liberci, Ostravě, Pardubicích, Plzni, Praze, Ústí nad Labem a v Českých Budějovicích, kde jej najdeme pod označením Tyflokabinet.²³

6.3.1 Příklady dalších zajímavých organizací na území České republiky

Knihovny a výrobci zvukových knih

Diakonie ČCE – Středisko pro zrakově postižené je nezisková organizace, která se zaměřuje zejména na duchovní a sociální oblast osob se zrakovým postižením. Nabízí k zapůjčení křesťanskou literaturu ve zvukové, braillové ale také elektronické podobě.²⁴

KARKO, výrobní družstvo nevidomých bylo zpočátku založeno jako slepecké dílny, které nyní nabízí vlastní výrobky např. z oblasti kartáčnictví, dřevovýroby, kovovýroby apod., které vyvážá i do zahraničí. Svým zaměstnancům poskytuje také ubytování.²⁵

Knihovna a tiskárna pro nevidomé K. E. Macana (dále jen KTN) zpřístupňuje nevidomým a těžce zrakově postiženým občanům informace, prostřednictvím Braillova slepeckého písma, zvukových záznamů, reliéfní grafiky a digitálních textů. Zapůjčuje bodové i zvukové knihy osobně i prostřednictvím pošty.²⁶

Nadační fond **Lumen Christi** podporuje některé sociální projekty a sféry zájmově-umělecké činnosti nevidomých, zejména se však věnuje vydávání a distribuci křesťanské literatury. Fond financuje vydávání zvukových časopisů, nahrávání a výrobu nových zvukových knih a provoz zvukové knihovny pro nevidomé se zasilatelskou službou.²⁷

²² <http://www.ergones.cz/cs>

²³ <http://www.tyflocentrum.cz/>

²⁴ <http://szp.diakoniecce.cz/o-nas.html>

²⁵ <https://www.karkoul.cz/>

²⁶ <http://www.ktn.cz/about>

²⁷ <http://lumenchristi.cz/o-fondu/>

Nadační fond **Mathilda** se zabývá především:

- *pořízením (nákupem, vlastním chovem), výchovou a výcvikem vodících psů*
- *podporou mladých hudebních interpretů formou organizování koncertů, na nichž vystupují, a koupí kvalitních hudebních nástrojů*
- *vzdálenou IT podporou a pořádáním speciálních počítačových kurzů*
- *vydáváním zvukového časopisu a péčí o databázi elektronických knih*
- *pořádáním řady setkání a společenských akcí pro zrakově postižené*²⁸

Spolek Mluvící kniha se zaměřuje jak na osoby se zrakovým postižením, tak také na dislektiky, seniory apod. Svým klientům nabízí převod tištěných knih, ale také záznam divadelních představení do zvukové podoby.

Kultura

Mezi členy **Divadla Verva** najdeme nejen osoby se smyslovým, ale také s tělesným postižením. Na jejich představení je možné zajít např. do Prahy- Dejvice, ale můžeme se s nimi setkat také na různých akcích např. na Festivalu Slunce v divadle Akropolis, Mezi ploty, Tvoříme srdcem, dále také v různých organizacích, školách a klubech pro seniory.

V **Křesťanském sdružení zrakově postižených a jejich příznivců, o. s.** se mimo jiné můžeme setkat s komorním smíšeným sborem, pro jehož členství není nutná zraková vada, ale sdružují se zde lidé, kteří mají chuť si společně zazpívat.

KYKLOP o . p. s. pomáhá osobám se zrakovým deficitem s aktivním zařazením do společnosti. Jejich nabídka je pestrá najdeme zde např.: KYKLOP band, pobyty a kurzy (táborové, lyžařské, rekondiční, relaxační), ale také různé kroužky a výlety za kulturou, památkami, přírodou či sportem.²⁹

Nadace Artevide si klade za cíl všestrannou podporu umělecké a sociální činnosti nevidomých dětí, mládeže a sociálně slabých. Organizují workshopy s odborníky Evženem Peroutem a Dinem Čečo, dále pořádají také různé výstavy a benefice. Prostřednictvím speciální

²⁸ <http://www.mathilda.cz/kdo-jsme/>

²⁹ <http://www.kyklop.net/aktivity>

Čečovy haptické metody³⁰, mohou osoby se zrakovým handicapem vytvářet unikátní umělecká díla.³¹

Zapsaný spolek **Apogeum** se věnuje audiopopisu filmů a divadelních představení.³²

Okamžik – sdružení pro podporu nejen nevidomých. Pro veřejnost pořádají besedy, přednášky či jiné vzdělávací programy, kde účastníky seznamují např. se specifiky komunikace s lidmi se zrakovým postižením či s jejich možným doprovázením. Lidem se zrakovým postižením nabízejí různé kurzy na podporu pracovního uplatnění, sociální a sociálně právní poradenství, asistenci pro děti, dále také publikují knihy a jiné publikace spojené autorsky nebo tematicky se zrakovým postižením či pořádají kulturní akce a programy z tvorby lidí se zrakovým postižením³³

Tvořivé dílny a výuka práce s hlinou a dalšími materiály

Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina, o. p. s. nabízí nevidomým a těžce zrakově postiženým lidem intenzivní kurzy v programu sociální rehabilitace, sociálně terapeutických dílen a pracovní rehabilitace, na které navazuje rekvalifikace s následným pracovním uplatněním.³⁴

Občanské sdružení Slepíši si klade za cíl podporovat aktivity lidí se zrakovým postižením a nabízet jim nové možnosti pracovního uplatnění. Svým členům nabízí speciální způsob práce s hlinou – Axmanova technika modelování (dále jen ATM), která vznikla po mnohaletých zkušenostech modelování s nevidícími. ATM má zpracované výukové osnovy a je chráněna průmyslovým patentem České republiky pro její zachování výhradně pro lidi se zdravotním postižením.³⁵

³⁰ **Čečova originální metoda** využívá haptického působení na čisté bílé plátno, pod kterým se nachází vrstva černé magmatické barvy, která se objeví až v okamžiku doteku. Právě tento moment je tím vznešeným a krásným uměním. Metoda nemá ve světě obdoby a zatím ani pokračovatele. Jedná se o metodu patentovanou, unikátní a jedinečnou. Umělec zároveň tuto protlačovací metodu obohatil o reliéf, díky kterému mohou nevidomí svá díla spatřit hapticky – tedy způsobem, který je jim hluboce vlastní. Díky Čečově protlačovací metodě, která je ojedinělá nejen u nás, ale i ve světě, nám nevidomí mohou otevřít svůj skrytý svět plný emocí, přání a fantazie. (<http://www.artevide.cz/stranky/cecova-metoda-a-arteterapie>)

³¹ <http://www.artevide.cz/nadace/o-nadaci>

³² <http://www.apogeum.info/clanky/23/O-nas/>

³³ http://www.okamzik.cz/main/okamzik/O_nas/index.html

³⁴ <http://www.dedina.cz/>

³⁵ <http://www.slepisi.eu/cs/slepisi>

Sport

Blind Sport Club Praha je občanské sdružení, hlavním cílem je podpora atraktivních sportů pro zrakově postižené, ale také podpora mladých a nadějných sportovců s cílem integrace do společnosti.³⁶

Český svaz zrakově postižených sportovců, z. s. je zájmové sdružení tělovýchovných jednot, sportovních klubů a oddílů, sdružující rekreační i vrcholové sportovce z řad zrakově postižených sportovců.³⁷

Jeden na jednoho, z. s., jehož cílem je pomoc osobám se zrakovým postižením s integrací do sportovního života široké veřejnosti. Zaměřují se zejména na běžecké lyžování, biatlon, cyklistiku, plavání a jezdeckví, kdy v tandemu zrakově postižený – průvodce umožňují oběma aktérům kvalitní sportovní vyžití.³⁸

Konečně společně, z. s. je spolek, který z aktuálně velmi oblíbené aktivity běhání vytvořil něco většího než by se na první pohled mohlo zdát. Cílem tohoto spolku je nejen běhání, ale také lépe se mezi sebou poznat a vzájemně se podporovat ve společném běhu životem.³⁹

Tandem Brno nabízí sportovní možnosti pro lidi s různým stupněm poškození zraku, umožňuje jim seberealizaci nejen ve sportech určených zrakově postiženým, ale i v různých sportech klasických. Zajišťuje účast na sportovních utkáních, organizuje rekreačně – sportovní pobyty.⁴⁰

TJ ZRAPOS Opava, z. s., je tělovýchovná jednota, jejíž doménou jsou kuželky pro osoby se zrakovým postižením.⁴¹

Různorodé volnočasové aktivity

FUNFÁN, o. s. je tým mladých lidí, jehož cílem je zvýšit možnosti aktivního trávení volného času u osob zdravotně postižených. V současnosti realizují projekt Horolezecký kroužek a klub Tulipán.⁴²

³⁶ <http://bscprague.eu/o-nas/>

³⁷ <http://www.sport-nevidomych.cz/>

³⁸ <http://www.lna1.cz/node/2>

³⁹ <http://www.konecnespolecne.cz/>

⁴⁰ <http://tandembrno.org/o-nas/>

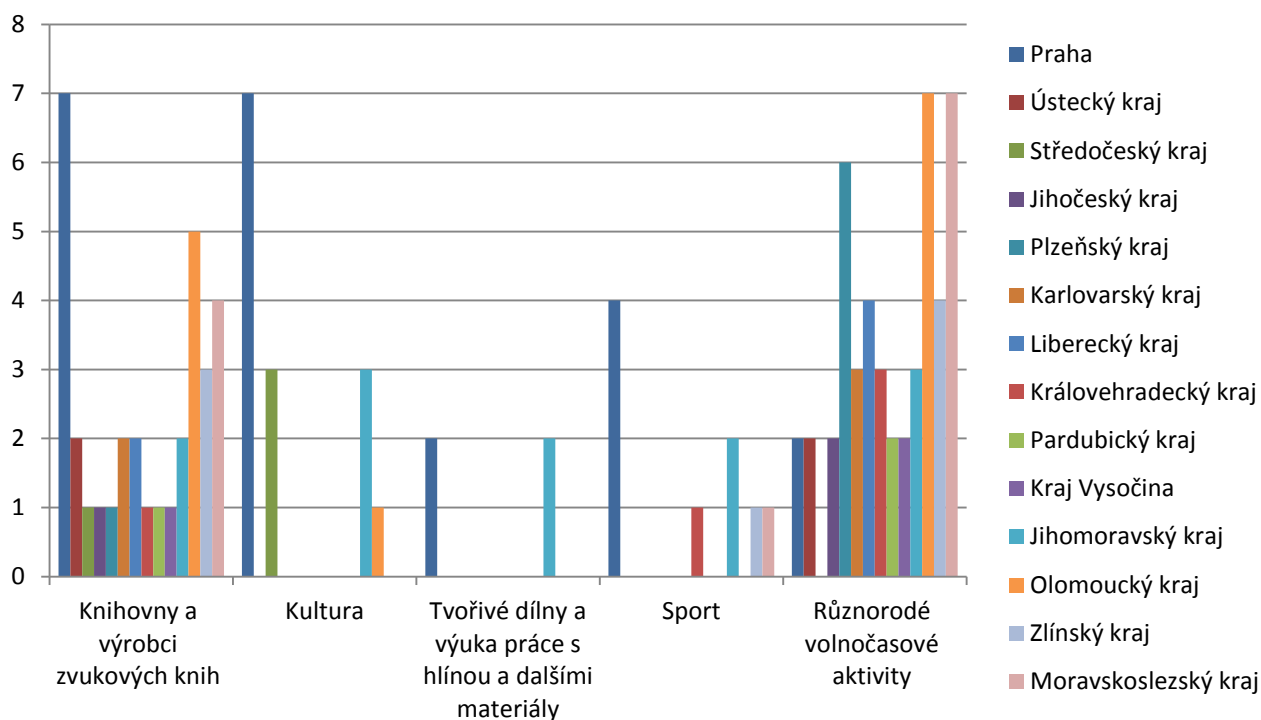
⁴¹ <http://www.zrapos.org/>

⁴² http://www.funfan.cz/index.php?clanek=o_nas

Užitečný život z. s. je spolek lidí, který dle vlastních slov nemluví o integraci, ale uskutečňují ji. „*Věřím, že když spolu aktivně tráví volný čas lidé s postižením a bez něj, je to silný impuls k osobnímu rozvoji jedněch i druhých.*“ Pořádají zážitkové kurzy, výlety za kulturou, sportem, turistikou apod.⁴³

Dalším takovým spolkem je **ŽIVOT TROCHU JINAK**, který se zaměřuje na pořádání zážitkových kurzů, turistických či jinak pojatých akcí. Oproti Užitečnému životu z. s. se ale zaměřuje na širokou veřejnost, ale jeho nabídka je otevřena i lidem s postižením.⁴⁴

Graf 4 - Organizace na území ČR nabízející volnočasové aktivity osobám se zrakovým postižením v dospělém věku⁴⁵



Výše jsme se seznámili s některými příklady organizací, které svým klientům poskytují volnočasové aktivity na území ČR. Setkali jsme se zde s organizacemi, které jsou zaměřeny pouze na klientelu osob se zrakovým postižením, či na konkrétní činnost, ale také s organizacemi, které vítají všechny osoby bez rozdílu, jejichž cílem je vzájemné obohacení obou skupin o společně strávený čas a zážitky.

⁴³ <http://www.uzitecny-zivot.cz/index.php?clanek=2>

⁴⁴ <http://www.zivotjinak.cz/>

⁴⁵ HURKOVÁ, M., LIŠKA, V., VONDRÁČKOVÁ, J. *Adresář poskytovatelů sociálních a jiných služeb pro osoby se zrakovým postižením*. 1. vyd. Praha: Okamžik, 2014. ISBN 978-80-86932-39-2.

II. PRAKTICKÁ ČÁST

7 Metodologie

Kapitola je věnována metodologii výzkumného šetření, charakterizuje a blíže definuje metodu sběru dat, která byla v rámci diplomové práce použita. Metodologická část vymezuje výzkumný problém, popisuje hlavní a parciální cíle diplomové práce, stanovuje výzkumné otázky, popisuje výzkumné metody a charakterizuje zkoumaný soubor respondentů, kteří se šetření zúčastnili.

7.1 Vymezení výzkumného problému

Dospělost u osob se zrakovým postižením sebou přináší řadu specifík, které jsme blíže nastínili výše v kapitole 2, kde jsme se zaměřili na role dospělosti, na ztrátu zraku v dospělosti a její možné příčiny. Na možné dopady, které s sebou tato změna stavu přináší a jak s tím dále pracovat. Jako prostředek nápravy jsme si proto vybrali aktivizační činnosti.

Aktivizační činnosti u dospělých osob se zrakovým postižením motivují jedince k činnosti, socializaci, seberealizaci, soběstačnosti a smysluplnému trávení volného času.

S jejich nabídkou se setkáme jak v rámci různých organizací, tak všude tam, kde jsou lidé podporováni v jakékoli činnosti či tvořivosti a rozvíjí se nejen po stránce fyzické, psychické ale také sociální. Často se pod aktivizačními činnostmi skrývají právě volnočasové aktivity a proto je i jim v diplomové práci věnována pozornost.

7.2 Hlavní cíl a dílčí cíle výzkumného šetření

Hlavní cíl diplomové práce s názvem *Aktivizační činnosti u dospělých osob se zrakovým postižením průzkumu* byl stanoven do několika bodů:

- na základě jednotlivých zjištění, identifikovat specifika aktivizačních činností
- shrnout aktuální nabídku aktivizačních činností, jejich poskytovatelů a možností, jež jsou aktuálně nabízeny osobám se zrakovým postižením v dospělém věku

Jako parciální cíle byly zvoleny:

1. Stanovit kompetence aktivizačního pracovníka, jaké kvality by dle odborníků z řad pracovníků měl mít vhodný kandidát na tuto pozici
2. Zjistit, co osoby se zrakovým postižením nejvíce limituje při výběru volnočasových aktivit dle pohledu pracovníků a samozřejmě osob se zrakovým postižením.
3. Zjistit, zda doba vzniku zrakového postižení ovlivňuje výběr formy⁴⁶ a konkrétních typů⁴⁷ volnočasových aktivit.
4. Zjistit, zda existují rozdíly mezi muži a ženami ve spokojenosti s nabídkou volnočasových aktivit.
5. Zjistit, zda existují rozdíly mezi muži a ženami ve spokojenosti s poskytovanými službami.

7.3 Výzkumné předpoklady

Vp1: Jako nejvíce limitující při výběru volnočasové aktivity osoby se zrakovým postižením považují postižení zraku.

Vp2: Doba vzniku zrakového postižení ovlivňuje výběr forem volnočasových aktivit.

Vp3: Doba vzniku zrakového postižení ovlivňuje výběr konkrétních typů volnočasových aktivit.

Vp4: Spokojenost s nabídkou volnočasových aktivit závisí na pohlaví klientů.

Vp5: Spokojenost s poskytovanými službami závisí na pohlaví klientů.

7.3.1 Výzkumné otázky

Na základě výzkumných předpokladů jsme si stanovili výzkumné otázky:

Vo1: Co považují osoby se zrakovým postižením jako nejvíce limitující při výběru volnočasové aktivity?

Vo2: Ovlivňuje doba vzniku postižení výběr forem volnočasových aktivit?

Vo3: Ovlivňuje doba vzniku postižení výběr typů volnočasových aktivit?

Vo4: Je spokojenost s nabídkou volnočasových aktivit stejná u žen i mužů?

Vo5: Je spokojenost s poskytovanými službami stejná u žen i mužů?

⁴⁶ individuální či skupinová

⁴⁷ volnočasové aktivity určené pouze pro osoby se zrakovým postižením či aktivity pro širokou veřejnost

7.4 Metody výzkumného šetření

Pro výzkumné šetření byl použit kvantitativní přístup, který umožňuje rychlé a poměrně snadné získávání informací velké skupiny respondentů za poměrně krátký časový úsek. Jak uvádí Gavora (in Chráska, 2007, s. 163) tento „*způsob písemného kladení otázek a získávání písemných odpovědí*“, označujeme jako dotazník.

V první části dotazníkového šetření jsme se zaměřili na odborníky, kteří se věnují práci s osobami se zrakovým postižením v dospělém věku. Cílem výzkumného šetření bylo zjistit, jak sami odborníci chápou aktivizační činnosti, v čem spatřují jejich přínos, jaké kompetence by měl mít aktivizační pracovník, či co považují za limitující při výběru aktivizačních činností. Dále jsme se ptali, jaké aktivity by doporučili osobám, které o zrak přišli v době dospělosti či sénia, ale také jaké aktivity využít společně s rodinou.

Druhá část dotazníkového šetření se obracela právě na osoby se zrakovou vadou, kde jsme zkoumali, jak nejraději tráví svůj volný čas. Kolik ho vůbec mají? Co považují za nejvíce limitující při volbě činnosti? Upřednostňují spíše individuální či skupinové aktivity, neodrazuje je dojíždění? Jsou spokojeni s nabídkou ve svém kraji nebo by si přáli vykonávat nějakou jinou aktivitu? Využívají služeb TyfloCenter a dalších neziskových organizací?

7.4.1 Charakteristika dotazníků

V úvodu dotazníku byly respondentům popsány pokyny k vyplnění dotazníku.

a) Dotazník pro pracovníky

Dotazník byl zkonstruován z 19 položek (viz Příloha č. 1), z toho 4 položky uzavřené, kdy si respondenti vybírali z nabízených odpovědí, 4 položky polouzavřené, kde kromě výčtu možností bylo možné doplnit i vlastní odpověď, 10 položek otevřených, kde respondenti doplňovali svůj názor k tématice aktivizačních činností a 1 položka škálová. Po získání všech dat z těchto nestrukturovaných položek bylo nutné provést jejich dodatečnou kategorizaci. Tyto otevřené položky dotazníku byly voleny záměrně, zejména z důvodu hlubšího proniknutí ke sledovaným jevům (postojům, názorům odborníků apod.). Záměrně jsme jim zde dali prostor k vyjádření vlastního subjektivního názoru k tématu, čímž jsme měli možnost zjistit, že ne všichni respondenti aktivizační činnosti chápou stejně.

b) Dotazník pro osoby se zrakovým postižením

Celkový počet položek v dotazníku bylo 21, kdy většina z nich byla uzavřených 12 položek, 5 položek otevřených, kdy jsme zjišťovali věk respondentů, jak nejraději tráví svůj volný čas, kolik jej přibližně mají, jakou neziskovou organizaci či zařízení navštěvují nebo zda by si přáli vykonávat nějakou aktivitu, která není z nějakého důvodu v jejich kraji dostupná, 3 položky polouzavřené a 1 položka škálová, kde jsme zkoumali limity výběru volnočasových aktivit. Vzor dotazníku nalezneme v Příloze č. 2.

V případě uzavřených a polouzavřených otázek se jednalo o položky jak dichotomické, tak polytomické položky, kde bylo možné vybírat odpověď mezi více možnostmi. Jednalo se zejména o položky výběrové, kdy si respondenti vybírali jednu odpověď, položky výčtové, které poskytovaly více možných odpovědí, a v jednom případě obou dotazníků byla využita také škálová položka, která zjišťovala názor respondentů na možné limity při výběru aktivizačních činností.

7.4.2 Organizace a průběh výzkumného šetření

Při sestavování dotazníkového šetření bylo vytvořeno několik jeho variant. Jednou z variant byl klasický typ dokumentu v textovém editoru MS Word vhodný pro aplikace MS Word 97 a vyšší, dále také verze online dotazníků na webech www.surveymonkey.com a vyplnuto.cz. V případě webu prvního z nich, kde byl dotazník publikován, nebylo možné použití odečítače obrazovek, protože zatím neobsahuje prvky přístupnosti pro tyto programy, jak nám bylo později potvrzeno jedním z respondentů. Protože se mezi pracovníky objevují i osoby se zrakovým postižením, vytvořili jsme i pro ně možnost online verze dotazníku na webu [www.vyplnuto.cz](http://vyplnuto.cz), které je již přívětivější, co se přístupnosti osobám se zrakovým postižením týče.

Dotazníky byly distribuovány elektronicky e-mailem, kdy respondentům byly nabídnuty možnosti vyplnění dotazníku buď na internetovém odkazu, dále prostřednictvím dokumentu MS Word, anebo taktéž při osobním kontaktu. Mezi pracovníky byla nejčastější forma sběru dat pomocí dotazníku zavěšeného na webu, osoby se zrakovým postižením volili spíše formu textového editoru, ale našli se i tací, kteří využili možnost internetového odkazu (5 respondentů).

Celkem bylo osloveno 54 organizací nabízející osobám se zrakovým postižením své služby působící na území České republiky. Jednalo se zejména o organizace, které poskytují aktivizační činnosti a nabízí osobám se zrakovým postižením smysluplné využití volného času.

7.5 Metody zpracování dat

Kategorizace odpovědí

Zvláště u otevřených položek je nutné vytvořit kategorie někdy též označované jako třídy znaků, následně je třeba provést jejich kódování, kterým je rozuměno přiřazení konkrétního čísla každé položce dotazníku a každé kategorii odpovědí. Posledním krokem je třídění (Chráska, 2007).

Třídění prvního stupně

V rámci třídění prvního stupně zjišťujeme, kolik jedinců má společný jeden znak. Pro uspořádání slouží tabulka četností, která udává základní představu o složení. Je složena ze tří sloupců:

1. sloupec obsahuje možnosti odpovědí
2. sloupec obsahuje absolutní četnosti, data, která jsme získali prostřednictvím dotazníkového šetření pro danou odpověď
3. sloupec obsahuje relativní četnost, udává procentuální vyjádření získaných dat, kterou vypočteme: $f_i = \frac{n_i}{n}$, kdy f_i je relativní četnost, n_i je četnost absolutní a n je celková četnost (Chráska, 2007).

Tabulka 1 - Vzor tabulky četností

Možnosti odpovědí	Absolutní četnost n_i	Relativní četnost f_i (%)
A		
B		
	$\sum n$	$\sum 100$

Třídění druhého stupně

Při třídění druhého stupně porovnáváme u respondentů dva shodné znaky, tj. sledujeme dvě položky, v nichž respondenti odpověděli shodně. Při zpracování dat výzkumného šetření byl použit Test nezávislosti Chí-kvadrát pro kontingenční tabulku, Normovaný koeficient kontingence a Znaménkové schéma kontingenční tabulky (Chráska, 2007).

Test nezávislosti Chí-kvadrát pro kontingenční tabulku

Na základě tohoto testu je možné zjistit závislosti mezi dvěma pedagogickými jevy, získanými v rámci nominálního měření. Často je využíván při zpracovávání výsledků dotazníkového šetření. Postup při výpočtu provedeme následně:

1. Získané údaje zapíšeme do kontingenční tabulky. Čísla bez závorek v jednotlivých polích tabulky vyjadřují *pozorovanou četnost* P u respondentů shodující se v odpovědích u obou položek dotazníku. Dále v sloupcích i řádcích uvádíme součty četností, které zapisujeme na okra tabulky k danému řádku či sloupci.
2. Formulujeme *hypotézu nulovou* H_0 a *alternativní* H_a . Nulová hypotéza předpokládá, že mezi jevy není souvislost. Naopak alternativní hypotéza předpokládá, že mezi měřenými jevy existuje souvislost. Dále si stanovíme hladinu významnosti neboli pravděpodobnost nesprávného odmítnutí nulové hypotézy. U pedagogických jevů nejčastěji pracujeme s hladinou významnosti 0,05 (5%) nebo 0,01 (1%).
3. Vypočteme *očekávanou četnost* O pro každé pole v tabulce a zapíšeme do závorky. Očekávaná četnost označuje, četnost, která by odpovídala nulové hypotéze. Její výpočet je následující:

$O_1 = \frac{\sum A \times \sum y}{n}$; $O_2 = \frac{\sum B \times \sum y}{n}$; $O_3 = \frac{\sum C \times \sum y}{n}$; $O_4 = \frac{\sum A \times \sum x}{n}$; $O_5 = \frac{\sum B \times \sum x}{n}$; $O_6 = \frac{\sum C \times \sum x}{n}$, kdy n je celková četnost, $\sum A$ je celková četnost sloupce A, $\sum B$ je celková četnost sloupce B, $\sum C$ je celková četnost sloupce C, $\sum y$ je celková četnost řádku y, $\sum x$ je celková četnost řádku x.

Tabulka 2 - Vzor dosazování hodnot do tabulky četností

	A	B	C	
y	$P_1 (O_1)$	$P_2 (O_2)$	$P_3 (O_3)$	$\sum y$
x	$P_4 (O_4)$	$P_5 (O_5)$	$P_6 (O_6)$	$\sum x$
	$\sum A$	$\sum B$	$\sum C$	

4. Pro každé pole vypočteme hodnotu $\frac{(P-O)^2}{O}$. Testové kritérium χ^2 vypočteme jako součet hodnot $\frac{(P-O)^2}{O}$ pro všechno pole tabulky. Hodnota χ^2 je ukazatelem rozdílu mezi skutečnou a nulovou hypotézou. $\chi^2 = \sum \frac{(P-O)^2}{O}$
5. Pro posouzení hodnoty χ^2 je třeba určit počet stupňů volnosti tabulky f , který získáme následujícím výpočtem: $f = (r - 1) \times (s - 1)$, kdy r je počet řádků a s je počet sloupců v tabulce.
6. Ve statistických tabulkách dle stupňů volnosti a hladiny významnosti vyhledáme kritickou hodnotu testového kritéria. Vypočtenou hodnotu porovnáme s kritickou hodnotou, platí že:

$\chi^2 > \text{kritická hodnota}$ – platí alternativní hypotéza

$\chi^2 < \text{kritická hodnota}$ – platí nulová hypotéza (Chráška, 2007).

Normovaný koeficient kontingence

Pomocí normovaného koeficientu kontingence C_{norm} zjistíme míry závislosti mezi jevy v kontingenční tabulce. Jedná se o poměr mezi koeficientem kontingence C a nejvyšší možnou hodnotou C_{max} . Koeficient kontingence se pohybuje v rozmezí od 0 do + 1, přičemž platí, že čím je hodnota vyšší, tím vyšší je stupeň závislosti.

1. Výpočet koeficientu kontingence: $C = \sqrt{\frac{\chi^2}{n + \chi^2}}$, kdy n je celková četnost v kontingenční tabulce a χ^2 vypočítaná hodnota testového kritéria chí-kvadrátu pro kontingenční tabulku.
2. Výpočet nejvyšší možné hodnoty: $C_{max} = \sqrt{\frac{r-1}{r}}$, kdy r je menší z počtu řádků nebo sloupců kontingenční tabulky.
3. Výpočet normovaného koeficientu kontingence: $C_{norm} = \frac{C}{C_{max}}$, kdy C je koeficient kontingence a C_{max} je nejvyšší možná hodnota koeficientu kontingence (Chráška, 2007).

Znaménkové schéma kontingenční tabulky

Znaménkové schéma slouží ke znázornění vztahů uvnitř kontingenční tabulky. Abychom vytvořili znaménkové schéma, je třeba vypočítat významnost rozdílů mezi pozorovanou četností P a očekávanou četností O ve všech polích tabulky. K tomuto testování slouží testové kritérium z -skóre, které vypočteme v každém poli kontingenční tabulky:

$$z = \frac{P\% - O\%}{\sqrt{O\% \times (100 - O\%)}} \times \sqrt{n}$$
, kdy $P\%$ je pozorovaná četnost udávaná v % z celkové četnosti, $O\%$ je očekávaná četnost v daném poli vyjádřena v % z celkové četnosti n (Chráška, 2007).

Vypočítané hodnoty dále testujeme na hladině významnosti 0,05, 0,01 a 0,001. Vytváří se nová tabulka, kam zapisujeme znaménka místo vypočítané hodnoty. Tyto znaménka přiřazujeme na základě porovnání vypočítané hodnoty s kritickou hodnotou pro jednotlivé hladiny významnosti (viz Tabulka 3). Z tohoto znaménkového schématu je poté možné interpretovat výroky v souladu s výsledky pro kontingenční tabulku (Chráška, 2007).

Tabulka 3 - Přidělování znamének

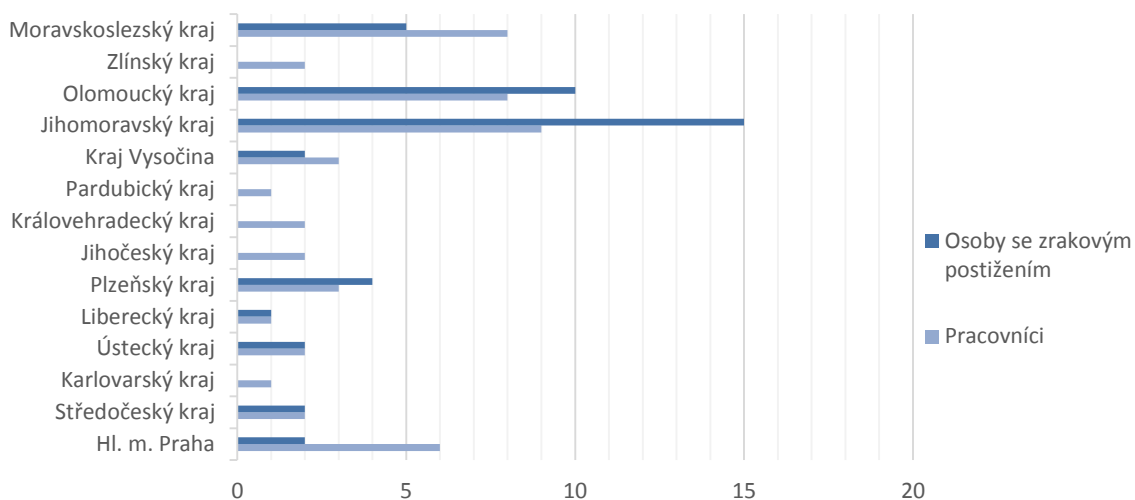
Hladina významnosti	Vypočítané hodnoty z	Znaménko	Význam
Vyšší než 0,05	$z < \pm 1,96$	0	Mezi pozorovanou a očekávanou četností není statisticky významný rozdíl.
0,05	$\pm 1,96 \leq z < \pm 2,58$	+/-	Pozorovaná četnost je vyšší/nížší než očekávaná četnost.
0,01	$\pm 2,58 \leq z < \pm 3,3$	++/--	Pozorovaná četnost je významně vyšší/nížší než očekávaná četnost.
0,001	$z \geq \pm 3,3$	+++/--	Pozorovaná četnost je značně vyšší/nížší než očekávaná četnost.

(Zdroj: Chráska, 2007, s. 81)

7.6 Charakteristika vzorku výzkumného šetření

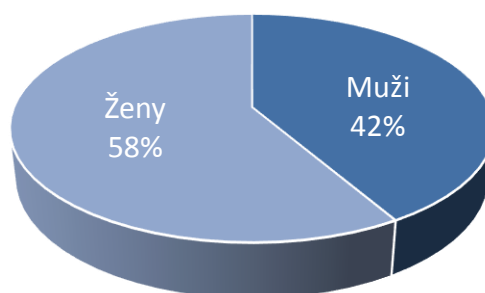
Výzkumného šetření se zúčastnilo celkem 77 respondentů, z toho 34 pracovníků a 44 osob se zrakovým postižením (Graf 5).

Graf 5 - Rozložení respondentů



Respondenti pocházeli ze všech krajů České republiky, nejhojněji byl zastoupen kraj Jihomoravský, jak z řad respondentů pracovníků, tak i z řad osob se zrakovým postižením.

Graf 6 - Rozložení respondentů



Výzkumný vzorek všech respondentů obou dotazníkových šetření tvořilo 45 žen a 32 mužů (Graf 6).

Blíže nám definuje respondenty Tabulka 4, která uvádí konkrétnější data. Mezi respondenty P⁴⁸ převažovaly více ženy, které tvořily většinu tedy 90 %. Naopak mezi respondenty ZP⁴⁹ se výzkumného šetření zúčastnilo více mužů (67%) než žen (33%).

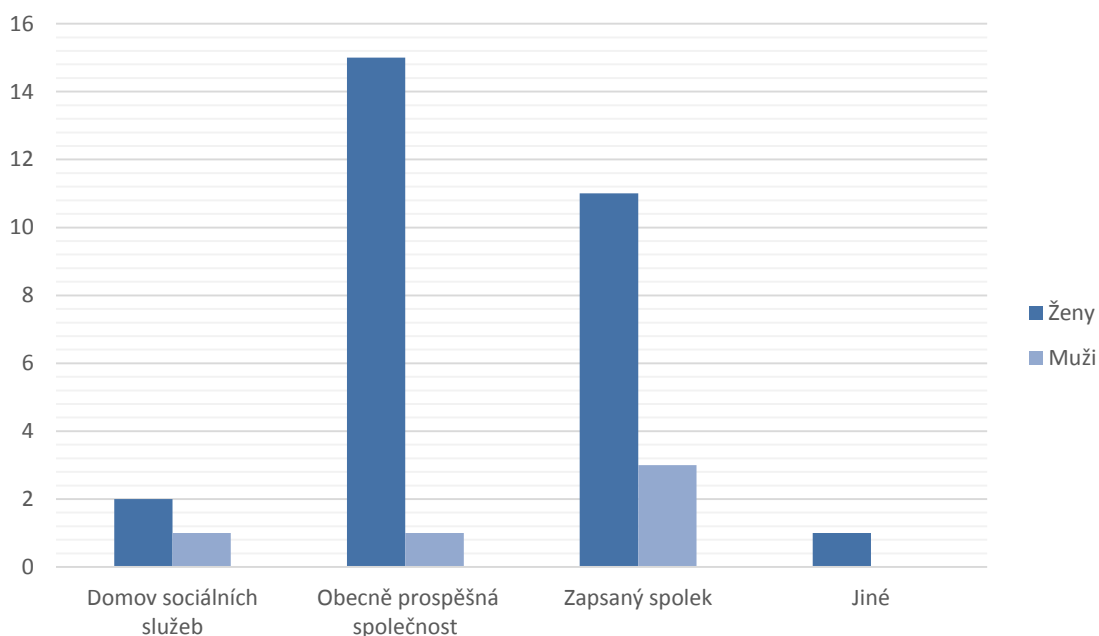
Tabulka 4 - Poměr respondentů

Poměr respondentů	Pracovníci	Osoby se zrakovým postižením	
Ženy	29	16	Σ 45
Muži	5	27	Σ 32
	Σ 34	Σ 43	

7.6.1 Charakteristika výzkumného vzorku pracovníků

Do dotazníkového šetření s názvem *Aktivizační činnosti u dospělých osob se zrakovým postižením* byly zařazeny jen ty organizace, které kladně odpověděly na otázku č. 2, a tedy pracují s dospělými osobami se zrakovým postižením.

Graf 7 - Počet žen a mužů ve vztahu k jednotlivým typům zařízení



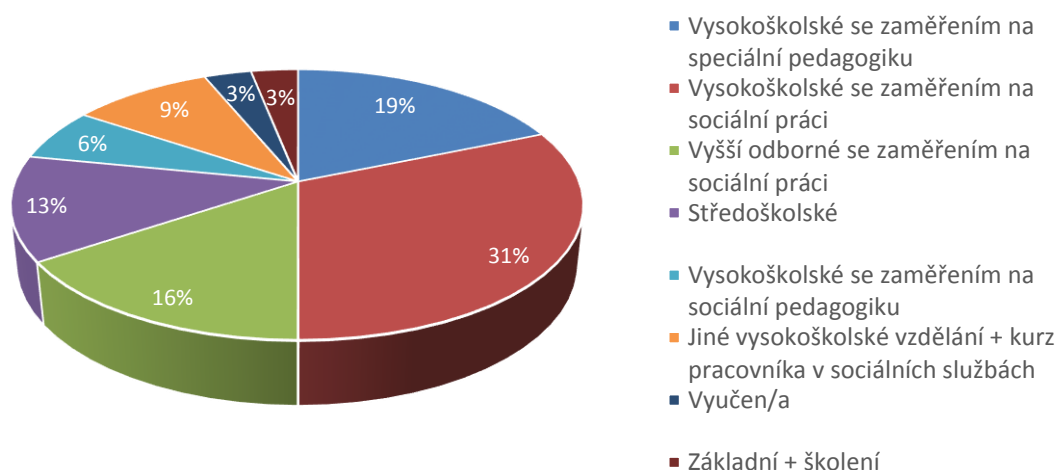
⁴⁸ Respondent P – respondent z řad pracovníků

⁴⁹ Respondent ZP – respondent z řad osob se zrakovým postižením

Graf 7 nám blíže specifikuje složení respondentů P, který uvádí, že nejvíce odpovědi přišlo z řad pracovníků obecně prospěšné společnosti (15), dále ze zapsaného spolku (11) z domova sociálních služeb (2) a 1 odpověď přišla z jiné organizace. Z řad pracovníků jsme se setkali s nejvíce odpověďmi v zapsaném spolku (3) a po jedné odpovědi z obecně prospěšné společnosti a z domova sociálních služeb.

Otázka č. 5: Dosažené vzdělání pracovníků

Graf 8 - Dosažené vzdělání pracovníků

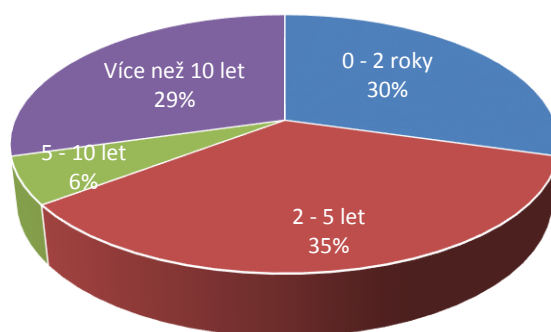


Nejvíce respondentů na otázku *Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání* uvedlo vysokoškolské vzdělání (65%). Nejvíce respondentů bylo z oblasti se zaměřením na sociální práci (10 respondentů P, 31%), na speciální pedagogiku (6 respondentů P, 19%), sociální pedagogiku (2 respondenti P, 6%) a jiné vysokoškolské vzdělání s kurzem pracovníka v sociálních službách uvedli 3 respondenti (9 %).

Vyšším odborným vzděláním se zaměřením na sociální práci disponuje 5 respondentů (16 %). Dále 4 respondenti (13 %) uvedli vzdělání středoškolské a po jednom respondentu uvedlo, vzdělání základní a školení (3 %) a vyučen (3 %).

Otázka č. 6: Délka praxe s osobami se zrakovým postižením

Graf 9 - Délka praxe s osobami se zrakovým postižením

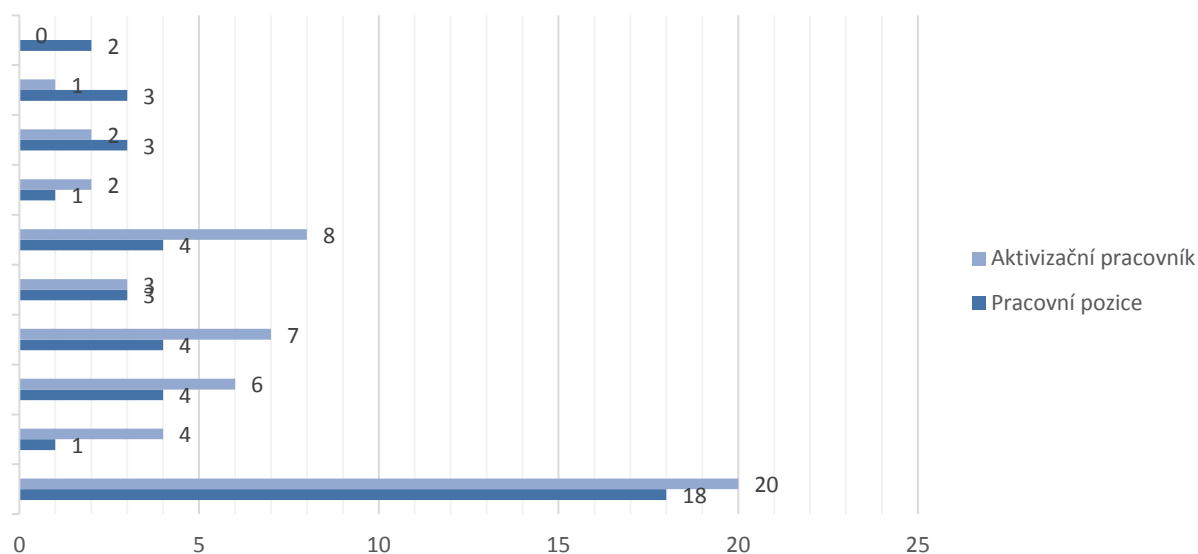


Dále nás zajímalo, jaké mají zkušenosti s prací s osobami se zrakovým postižením. Mezi stálíci, které se práci s jedinci se zrakovým deficitem věnují více než 10 let, se objevilo 10 respondentů (29,5%), 5 až 10 let uvedli 2 respondenti (6%). Nejvíce respondentů (12) bychom našli mezi pracovníky s 2 až 5 letou praxí (35%). Mezi poměrnými nováčky v této problematice, kteří mají za sebou nejvýše 2 roky, bychom našli 10 respondentů (29,5%).

Otázka č. 7: a č. 12: Pracovní zařazení

V rámci otázky č. 7 a otázky č. 12 jsme se respondentů P ptali, na jaké pozici působí a zda právě oni vedou aktivizační činnosti a kdo další se v organizaci, kde působí, aktivizačními činnostmi zabývá.

Graf 10 - Pracovní zařazení



Pracovní pozice označuje, na jaké pracovní pozici je možné se s respondenty P setkat, jaké funkce v rámci organizací vykonávají, položka *Aktivizační pracovník* označuje, kdo

v organizaci, kde působí, se zabývá aktivizačními činnostmi. Níže je uvedena přehlednější Tabulka 5 s konkrétními daty.

Tabulka 5 - Pracovní zařazení

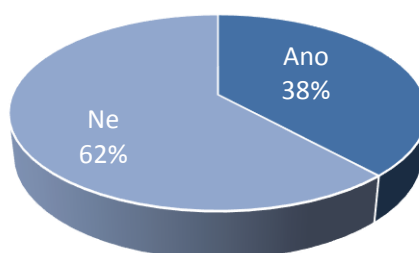
	Pracovní pozice	Aktivizační pracovník
Sociální pracovník	18	20
Speciální pedagog	1	4
Koordinátor/ka SAS	4	6
Koordinátor/ka dobrovolníků	2	0
Pracovník v sociálních službách	4	7
Instruktor/ka sociální rehabilitace	3	3
Dobrovolník	4	8
Manažer kvality	1	2
Lektor kroužku	3	2
Zaměstnanec SONS	3	1

V našem dotazníkovém šetření jsme zjistili, že nejvíce aktivizačních pracovníků (sloupec č. 2) pracuje na pozici sociálního pracovníka, dobrovolníka, pracovníka v sociálních službách, koordinátora SAS⁵⁰, speciálního pedagoga, instruktora sociální rehabilitace, manažera kvality, lektora kroužku či zaměstnance SONS.

Otázka č. 8: Specializované kurzy z oblasti aktivizačních činností

Položka 8 dotazníku zjišťovala, kolik z dotázaných má jakýkoli specializovaný kurz na aktivizační činnosti. Na základě grafu 8 můžeme vidět, že se jedná pouze o 38%, tedy přesněji o 13 respondentů P. Odpovědi respondentů se různily, proto přinášíme jejich znění.

Graf 11 - Specializovaný kurz na aktivizační činnosti



⁵⁰ SAS – sociálně aktivizační služby

Respondent č. 1 a č. 2 uvedli, že mají středoškolské vzdělání v oboru keramika a druhý ve zdravotnictví + praxi v tomto oboru. Kurzy v oblasti terapií byly zaznamenány u respondentů č. 3, 4, a 5, jednalo se o terapii: expresivní, muzikoterapii a canisterapii. Respondent č. 5 dále uvedl kurz v oblasti sportovního maséra. S kurzem instruktora prostorové orientace a samostatného pohybu jsme se mohli setkat u dvou respondentů č. 6 a 7. Respondent č. 7 zmínil také kurzy zaměřené na komunikaci s osobami se zrakovým postižením a kurz praktické výchovy OZP. Respondent č. 8 uvedl kurz vaření, kurz nácviku s kompenzační pomůckou, základní kurz na PC. Respondent č. 9 absolvoval kurz košíkářství a kurz točení keramiky na kruhu. Kurz hudební náměty pro seniory a kurz pedagoga volného času zaznamenal respondent č. 10. Respondent č. 11 napsal, že: „*Akreditovaných kurzů k aktivizační činnosti mám za sebou mnoho, ale žádný pro zrakově handicapované (není pořádná nabídka).*“ Předposlední respondent č. 12 absolvoval kurz bazální stimulace. Poslední respondent č. 13 uvedl řemeslně-výtvarné kurzy ATM (přímá práce se šamotovou hlínou, technologické postupy, vytváření osobního výrobního programu) a vzdělání v oboru výtvarník ATM (obor, ve kterém se učí výtvarné dějiny od pravěku ke kubismu se zaměřením na hmatové vnímání umění).

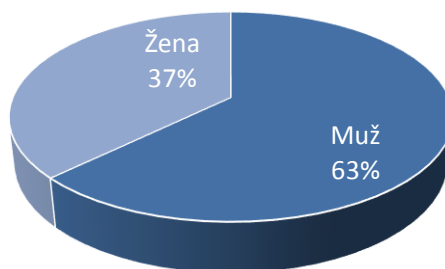
Shrnutí

I z této položky je patrné, že aktivizační činnosti mohou být různě pojímány a setkáme se s nimi v různých oblastech lidského konání. Jejich oblast je dle našeho mínění značně nejednoznačná a obsáhlá, proto jsme se pokusili ji blíže definovat, společně s odborníky působícími v praxi (viz 7.7.1).

7.6.2 Charakteristika výzkumného vzorku osob se zrakovým postižením

Do dotazníkového šetření s názvem *Volnočasové aktivity u dospělých osob se zrakovým postižením* se zapojilo 16 žen (37%) a 27 mužů (63%).

Graf 12 - Pohlaví respondentů ZP



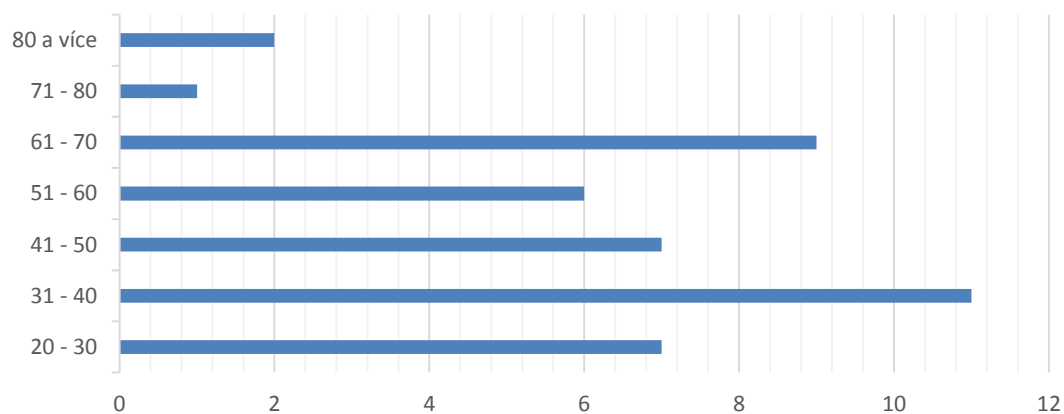
Otázka č. 2: Věk

Jejich průměrný věk byl 48,5 let. Nejmladšímu respondentu bylo 25 let a nejstaršímu 90 let. Jak dále uvádí Tabulka č. 6, nejhojněji byla zastoupena věková skupina 31 až 40 let.

Tabulka 6 - Věk respondentů ZP

Věk respondentů	Počet
20-30	7
31-40	11
41-50	7
51-60	6
61-70	9
71-80	1
80 a více	2

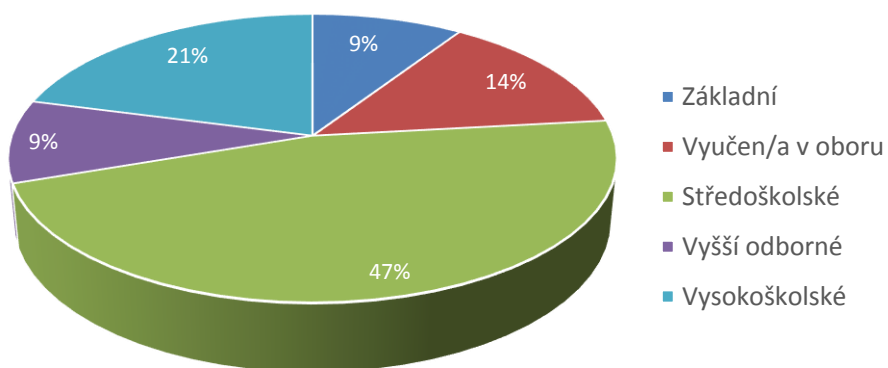
Tabulka 7 - Věkové rozložení respondentů ZP



Otázka č. 4 : Nejvyšší dosažené vzdělání

Další položkou, která nás zajímala a určitým podílem se dle odborníků podílí na trávení volného času, bylo nejvyšší dosažené vzdělání respondentů ZP.

Graf 13 - Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů ZP

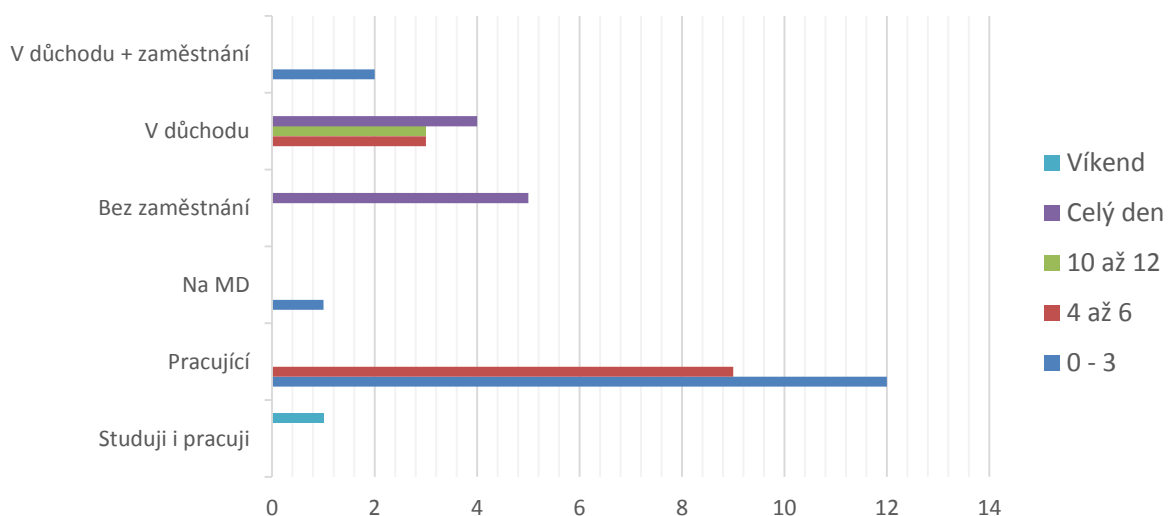


Nejčastější odpovědí respondentů bylo středoškolské vzdělání (20), dále vzdělání vysokoškolské (9), střední vzdělání s výučním listem (6) a po 4 respondentech uvedlo vzdělání vyšší odborné a základní.

Otázka č. 5 a č. 10: Množství volného času

Na základě otázek č. 5 a č. 10 dotazníku jsme zjišťovali, kolik přibližně volného času našim respondentům ZP zůstává po odečtení času věnovaného práci či studiu.

Graf 14 - Množství volného času

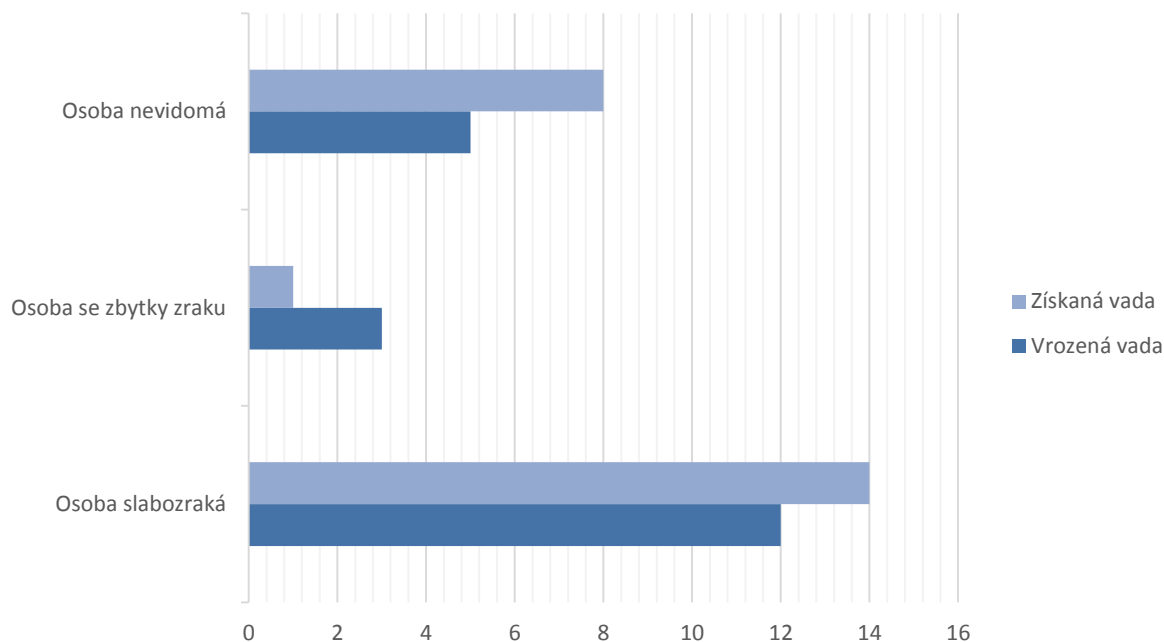


Mezi pracujícími respondenty byla nejčastější odpověď 0 až 3 hodiny (12 respondentů) či dokonce 4 až 6 hodin, kterou uvedlo 9 respondentů. V rámci dotazníkového šetření se objevil i jeden respondent, který současně pracuje a věnuje se studiu, svůj volný čas odhal na 1 hodinu denně, problém s odhadem volného času měla i jedna z respondentek na mateřské dovolené, která uvedla, že vše se odvíjí od potřeb narozené dcerky, ale hodinku denně si na sebe vždy najde. Situace naprosto odlišná, kdy respondenti uváděli, že někdy *neví co s časem* a volný čas proto uvedli, jako celý den se objevila u respondentů bez zaměstnání (5 respondentů), ale také v důchodu (4 respondenti). Mezi respondenty v důchodovém věku se ale také objevili respondenti pracující na částečný úvazek, kteří taktéž jak respondenti pracující uváděli svůj volný čas od 0 do 3 hodin denně. Vnímání doby volného času je různé, a proto jsme se setkali také s tvrzením, že jejich volný čas tvoří 4 až 6 hodin (3 respondenti v důchodu) nebo také 0 až 12 hodin (4 respondenti v důchodu).

Otázka č. 6 a č. 7: Stupeň a doba výskytu postižení zraku

Posledními položkami, které se pokouší blíže charakterizovat respondenty ZP je položka mapující stupeň ztráty vizuálních funkcí, ale také doba vzniku zrakového postižení.

Graf 15 - Stupeň a doba výskytu zrakového postižení



Nejhorněji byla zastoupena skupina osob slabozrakých, kterou tvořilo 24 respondentů, z toho u 14 respondentů se jednalo o vadu získanou během života a v 10 případech to byla vada vrozená. Respondentů ze skupiny osob nevidomých bylo zastoupeno 13, kdy u 8 z nich se zraková vada vyskytla během života, a 5 osob uvedlo vadu vrozenou. Nejmenší počet byl

zastoupen u skupiny osob se zbytky zraku, kterou uvedli 4 respondenti, ve 3 případech se jednalo u vadu vrozenou a v jednom o vadu získanou.

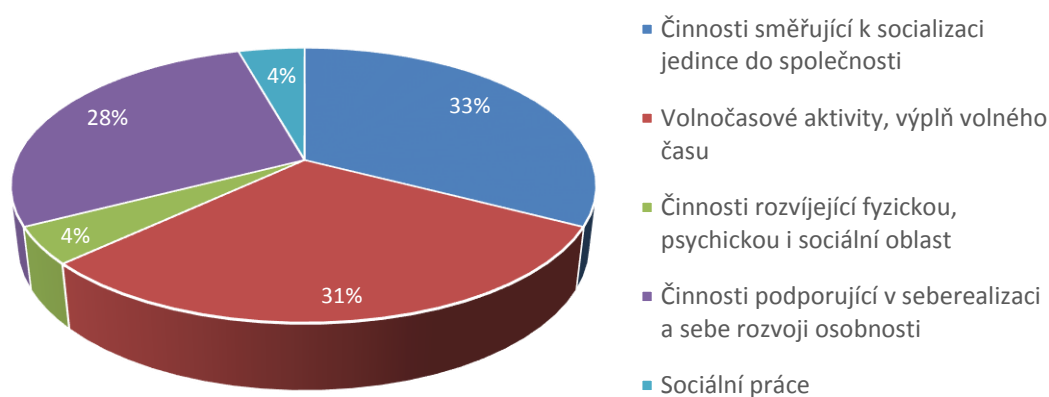
7.7 Prezentace výsledků výzkumného šetření

7.7.1 Aktivizační činnosti u dospělých osob se zrakovým postižením

Nyní se dostáváme ke stěžejní pasáži praktické části diplomové práce, kde se seznámíme s názory pracovníků a jejich pohledem na aktivizační činnosti. Co naši respondenti chápou, jako aktivizační činnosti jsme se zeptali hned na úvod této části.

Otázka č. 9: Aktivizační činnosti

Graf 16 - Co jsou to aktivizační činnosti



Aktivizačními činnostmi dle pracovníků s osobami se zrakovým postižením jsou:

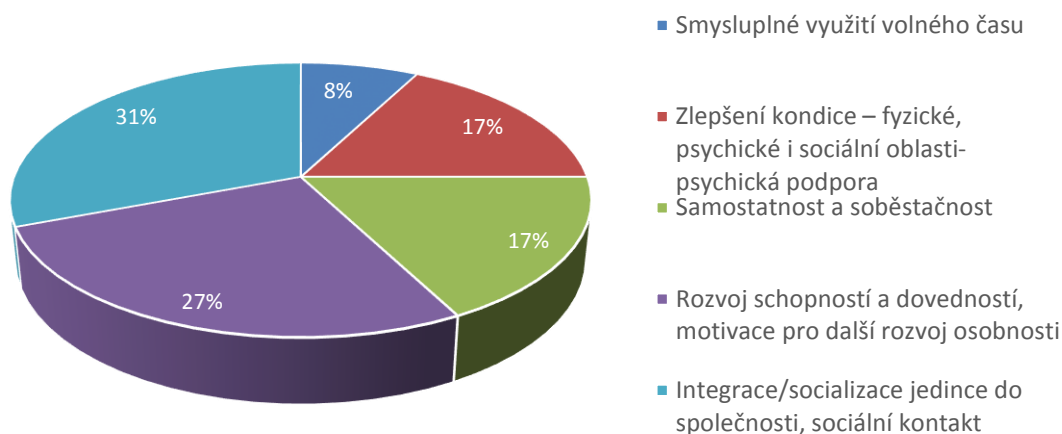
- **Činnosti směřující k socializaci jedince do společnosti (33%)**, kam bychom zařadili např. vzdělávací kurzy, kurzy na PC, společenské a kulturní aktivity, přednášky, zájezdy, pobyty, společné setkávání.
- **Volnočasové aktivity, výplň volného času (31%)**, kde bychom našli sportovní aktivity, výtvarné činnosti, rukodělné činnosti, kluby, kroužky, výlety a exkurze, běžné domácí práce, relaxační cvičení, cestování apod.
- **Činnosti podporující v seberealizaci a sebe rozvoji osobnosti (28%)** jakékoli aktivity, které vedou k probuzení vlastní iniciativy a činorodosti, která tak zabraňuje izolaci či vzniku depresí. Pomocí aktivizačních činností jedinec nejen rozvíjí nové schopnosti, ale zachovává také již dříve osvojené.
- **Činnosti rozvíjející fyzickou, psychickou i sociální oblast (4%)**
- **Sociální práce (4%)**

Otázka č. 10: Cíle a funkce aktivizačních činností

V čem spočívá jejich přínos či co je možné označit za cíl aktivizačních činností, nás zajímalo dále, kdy jsme se dozvěděli následující:

- Integrace, socializace jedince do společnosti, sociální kontakt (31%)
- Rozvoj schopností a dovedností, motivace pro další rozvoj osobnosti (27%)
- Samostatnost a soběstačnost (17%)
- Zlepšení kondice a to jak fyzické, psychické tak i sociální oblasti (17%)
- Smysluplné využití volného času (8%)

Graf 17 - Cíl aktivizačních činností

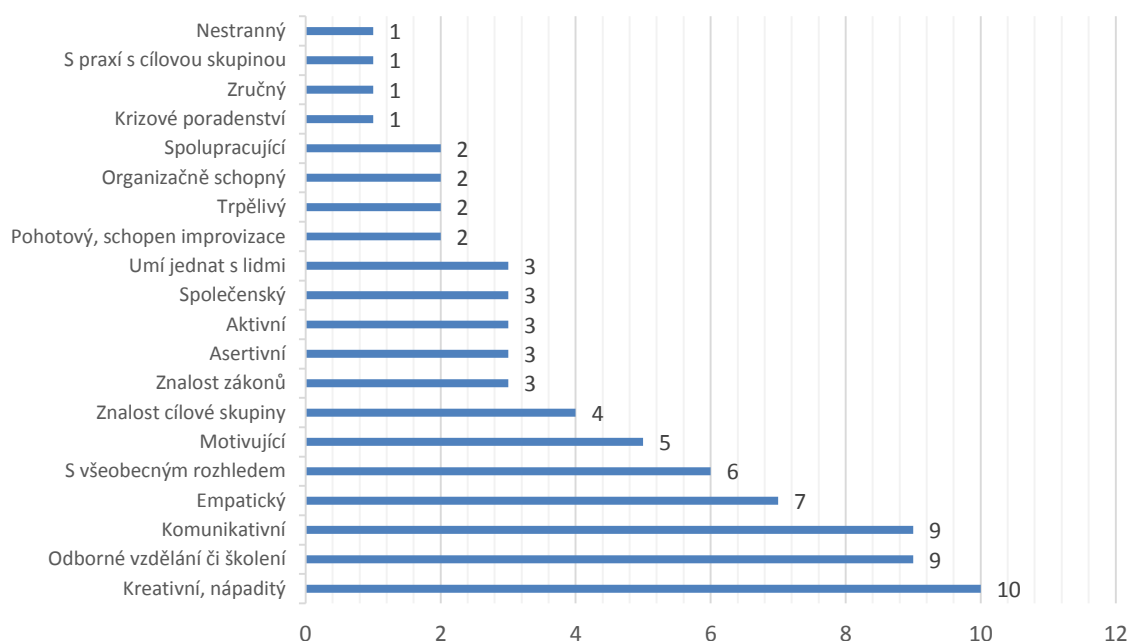


Nejlépe tuto položku vystihuje tvrzení respondenta č. 25, který uvedl, že cílem aktivizačních činností je: „*smysluplné využití volného času, seberealizace, motivace k činnosti a žití vůbec, společenský kontakt zabráni osamění jedince, který by neměl přístup k informacím, neznal by novinky ohledně možné pomoci dle zdravotního postižení. Aktivizační činností se procvičuje mozek i svaly na celém těle, které by nečinností oslabovaly.*“ S tímto tvrzením se naprosto ztotožňujeme.

Otázka č. 11: Kompetence aktivizačního pracovníka

Dále nás zajímalo, jaké kompetence by aktivizační pracovník měl mít. Jak by si jej představovali odborníci z praxe, kteří se této činnosti sami věnují, se můžeme podívat níže.

Graf 18 - Kompetence aktivizačního pracovníka



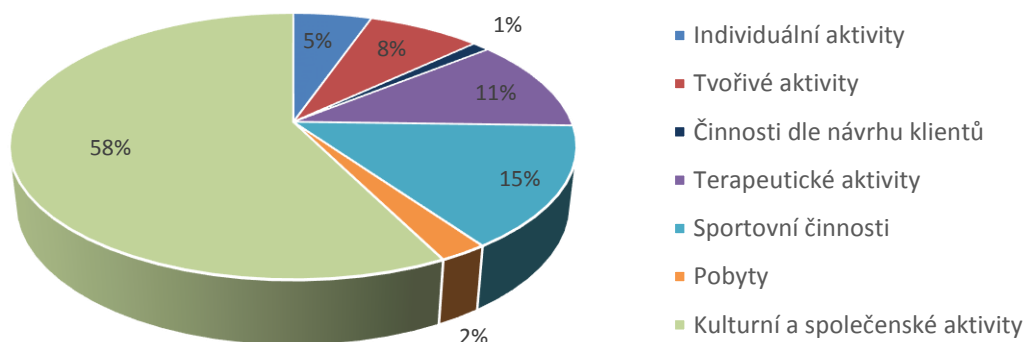
Kompetence aktivizačního pracovníka:

- Kreativní, nápaditý (13%)
- S odborným vzděláním či alespoň kurzem pracovníka v sociálních službách (12%)
- Komunikativní (12%)
- Empatický (9%)
- S všeobecným rozhledem (8%)
- Motivující (6%)
- Se znalostí cílové skupiny (5%)
- Se znalostí zákonů (4%)
- Asertivní (4%)
- Aktivní (4%)
- Společenský (4%)
- Umí jednat s lidmi (4%)
- Organizačně schopný (3%)
- Trpělivý (3%)
- Spolupracující (3%)
- Pohotový, schopen improvizace (3%)
- Ovládá krizové poradenství (1%)
- S praxí s cílovou skupinou (1%)
- Zručný (1%)
- Nestranný (1%)

Otázka č. 13: Typy aktivizačních činností

S jakými aktivizačními činnostmi se můžeme setkat v rámci organizace, kde naši respondenti^P působí, jsme se seznámili v položce č. 13.

Graf 19 - Typy aktivizačních činností



Nejvíce byly zastoupeny kulturní a společenské aktivity (59%), kde respondenti^P uvedli, že se svými klienty navštěvují výstavy, muzea, jarmarky, koncerty, exkurze, komentované prohlídky či různé jiné kulturní akce, dále pro své klienty také pořádají besedy, přednášky, výlety, tréninky paměti či např. mimořádné akce, kde 2 respondenti uvedli akci s názvem *nevidomý za volantem*.

Druhé místo zaujímali aktivity sportovní (15%), kde jsme se setkali s činnostmi, jako jsou např. bowling, turistika, zvuková střelba či např. lezení po horolezecké stěně, ale také tandemové seskoky.

Dále byly zastoupeny aktivity terapeutické (11%), kdy svým klientům respondenti^P nabízejí: arteterapii, muzikoterapii, ergoterapii, aromaterapii, reminiscenční terapii, canisterapii, taneční terapii, ale také třeba spirituální terapii.

Tvořivé aktivity (8%) zaujímali čtvrté místo, kdy se v organizacích s klienty věnují práci s keramikou, pletení proutí či pedigu, práci s papírem, práci s hlinou či třeba ubrouskové technice.

V rámci individuálních aktivit (5%) se věnují zejména sebeobslužným činnostem, prostorové orientaci, individuálním pohovorům, kdy řeší konkrétní problémy klientů jak s nimi samotnými, tak s jejich rodinnými příslušníky.

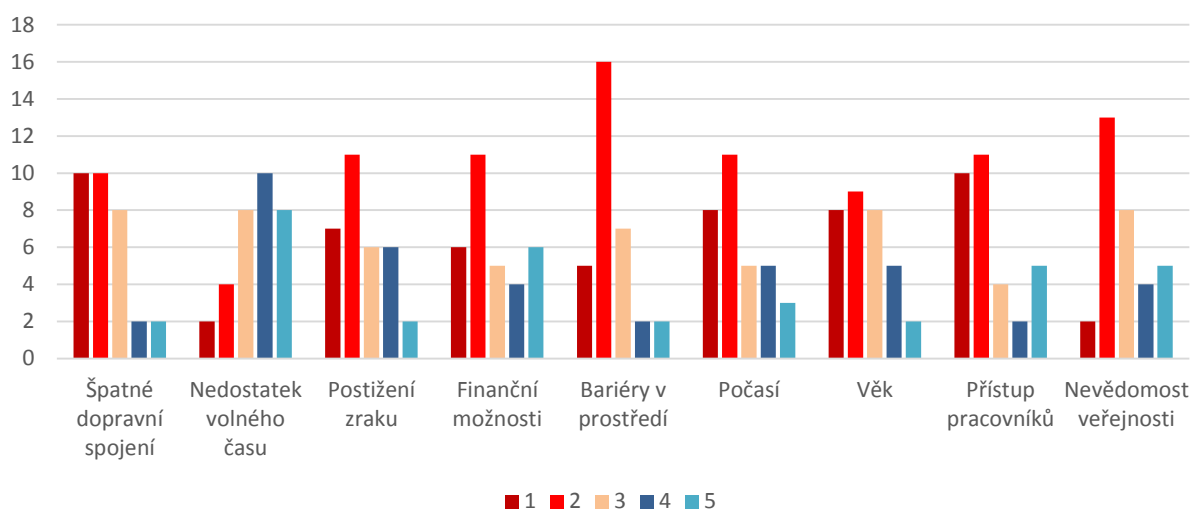
Pořádají pro své klienty také víkendové a týdenní ozdravné pobyty či rekreačně-rehabilitační pobyty (2%), nezapomínají ani na přání svých klientů, kdy konkrétní činnosti vznikají na jejich přání a popud (1%).

Otázka č. 14: Možné limity při výběru aktivizačních činností

Ptali jsme se také na to, jak dobře znají své klienty. Co osoby se zrakovým postižením nejvíce ovlivňuje při výběru aktivizačních činností z pohledu respondentů P, nám přináší Graf 20, a jak to vnímají osoby se zrakovým postižením, se můžeme podívat na Grafu 21.

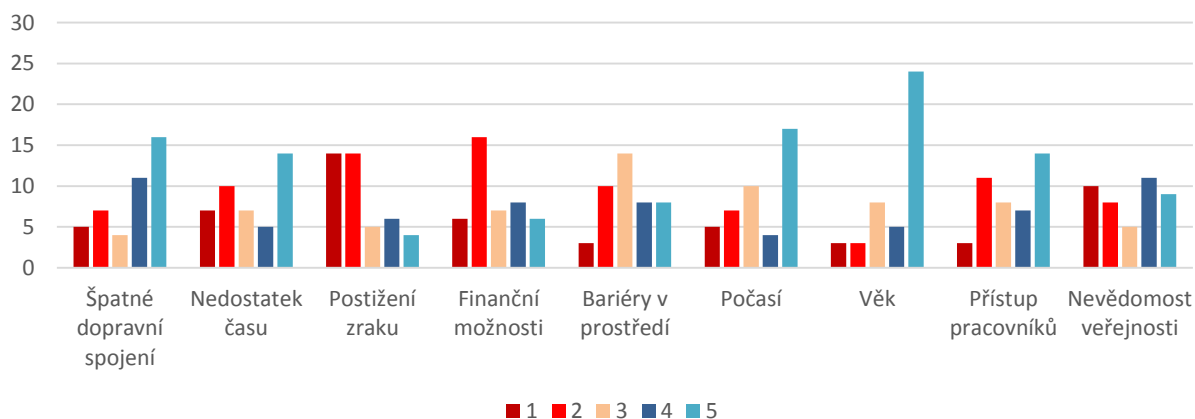
Pro vyhodnocení grafů nám poslouží sloupce 1 a 2, které zachycují souhlas respondentů s tvrzením. Úkolem respondentů bylo zaznamenat svůj naprostý souhlas s tvrzením či naprostý nesouhlas s tvrzením, formou školního známkování 1-5.

Graf 20 - Limity výběru aktivit dle pracovníků



Podle mínění respondentů P se zájem klientů odvíjí zejména od samotného přístupu pracovníků a bariér v prostředí (1. – 2. místo), dále je limitující doprava (3. místo), počasí (4. místo), až poté postižení zraku (5. místo), finanční možnosti či věk klientů (6. – 7. místo), přístup veřejnosti (8. místo) a nejméně omezujícím atributem je volný čas (9. místo).

Graf 21 - Limity výběru aktivit dle osob se zrakovým postižením

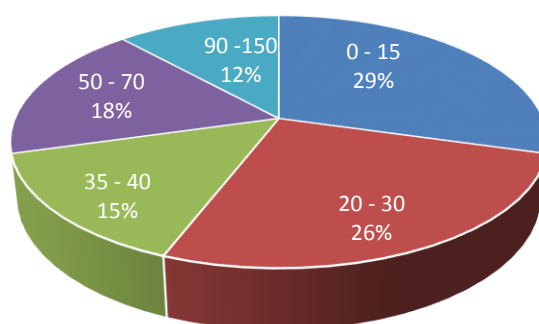


Osoby se zrakovým postižením pocítují jako možný limit, který je ovlivňuje při výběru volnočasových aktivit právě zrakové postižení (1. místo), poté finanční možnosti (2. místo), přístup veřejnosti (3. místo), množství volného času (4. místo), přístup pracovníků k nim samotným (5. místo), dále jsou to bariéry v prostředí (6. místo), dopravní spojení či počasí (7. – 8. místo) a jako nejméně ohrožujícím prvkem při výběru vnímají vlastní věk (9. místo).

Otázka č. 15: Aktuální počet klientů

Pro detailnější představu o našich respondentech P a jejich praxi s osobami se zrakovým postižením nás zajímalo, jaký je aktuální stav počtu klientů v organizacích, které se zúčastnili našeho výzkumného šetření. Celkově se aktivizačních činností účastní 1305 klientů, průměrný počet klientů na organizaci je tedy 38.

Graf 22 - Aktuální počet klientů



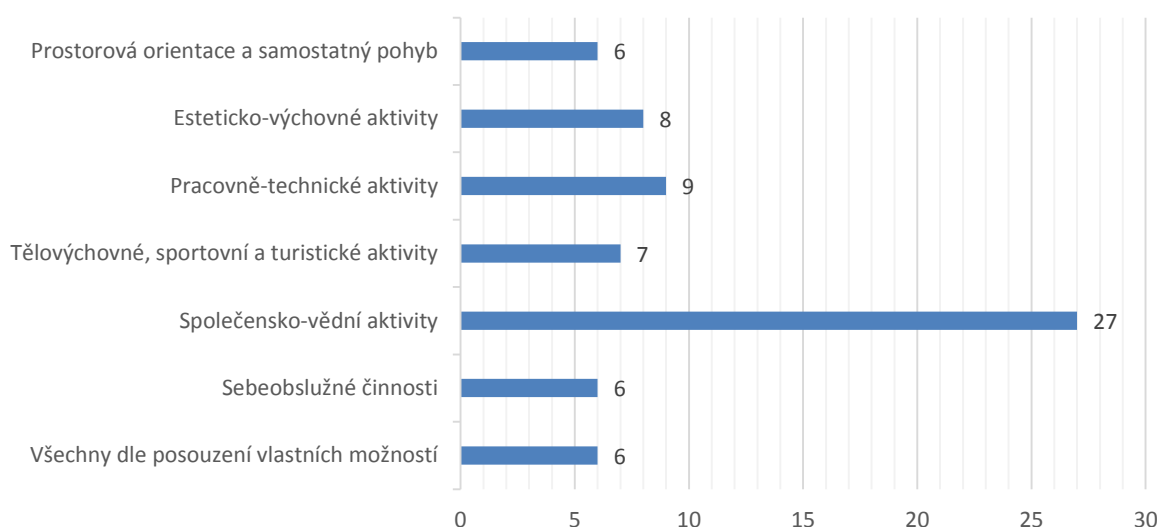
Do 15 klientů (29%) má v současné době 10 respondentů P, mezi 20 – 30 klienty (26%) se to pohybuje u 9 respondentů P, 50 – 70 klientů (18%) uvedlo 6 respondentů P, 5 respondentů P zaznamenalo 35 – 40 klientů (15%) a šetření se zúčastnili i 4 organizace s dokonce 90 – 150 klienty (12%).

Otázka č. 16 a č. 17: Aktivizační činnosti vhodné pro konkrétní skupiny

Následující položky dotazníku (Otázka č. 16 a otázka č. 17) jsou našimi doporučeními, kde se mohou osoby se zrakovým postižením nebo jejich rodiny obrátit, v případě ztráty zraku v dospělém věku či v období sénia.

Chápeme, že každý člověk je jiný a vyhovuje mu něco jiného, proto následující řádky bereme jako možnou inspiraci pro další práci s touto klientelou a na první místo uvádíme individuální přístup, který je základním kamenem pro každou aktivizační činnost.

Graf 23 - Aktivizační činnosti vhodné pro dospělé a seniory



Největší část zaujímají společensko-vědní aktivity (39%), kam můžeme zařadit různé vzdělávací aktivity, počítačové kurzy, besedy, přednášky, exkurze, poznávací zájezdy, tréninky paměti, aktivity na procvičení hmatu, různé společenské hry, zájmové kluby, prostě všechny aktivity, které osobám se zrakovým postižením umožní společenský kontakt, výměnu osobních zkušeností s jedinci stejně zrakově znevýhodněnými jako jsou oni sami, ale také s širokou veřejností.

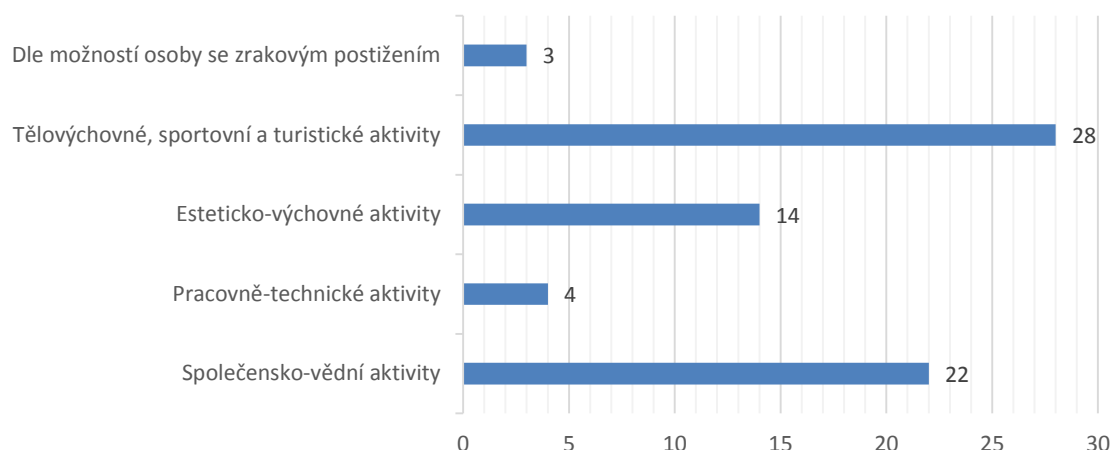
Dále respondenti reagovali na možnou ztrátu zaměstnání, při získání zrakového postižení a osobám v této situaci by doporučili aktivity zaměřené na pracovně - technické aktivity (13%), jednalo se zejména o rekvalifikaci, práci na volném či chráněném trhu dále o různorodé řemeslné aktivity, práci s keramikou či košíkařství.

Na dalším místě byly esteticko-výchovné aktivity (11%), kde řadíme návštěvy divadel, kin, koncertů, muzeí, galerií, památek, haptické prohlídky nebo také návštěvy solných jeskyní či komentované prohlídky např. v ZOO.

Dále by potencionálním klientům v dospělém a seniorském věku respondenti doporučili tělovýchovné, sportovní a turistické aktivity (10%), kde uvedli tyto konkrétní činnosti: turistika, cvičení, bowling, kuželky, showdown, procházky, výlety či ozdravné a rekondiční pobyty.

Mezi respondenty se objevil také názor, že je možné účastnit se jakékoli aktivity, pokud se na to dotyčný cítí (9%). Stejně tak byly zastoupeny činnosti, s jejichž nabídkou se setkáme zejména v Tyfloservisu, jedná se o sebeobslužné činnosti (9%) a nácvik orientace v prostoru a samostatný pohyb (9%).

Graf 24 - Aktivizační činnosti vhodné pro rodiny s osobou se zrakovým postižením



Pro rodiny s osobou se zrakovým postižením by respondenti doporučili de facto stejné aktivity jako pro dospělé a seniory. Uvedme si proto tedy aktivity, které ještě zmíněny nebyly.

V rámci tělovýchovných, sportovních a turistických aktivit (39%) se jednalo dále o: jízdu na kole (tandem), lyžování, jízdu na koni, plavání, zvukovou střelbu či také horolezectví.

Společensko-vědní aktivity (31%), kde mimo výše zmíněných se objevilo také společné venčení vodících psů a cestování.

V oblasti esteticko-výchovných aktivit (20%) jsme se setkali s projektem ALITER⁵¹ či návštěvou Pevnosti poznání. Pracovně-technické aktivity (6%), zde lze zařadit běžné domácí práce, jako je např. vaření, či jakékoli rukodělné činnosti.

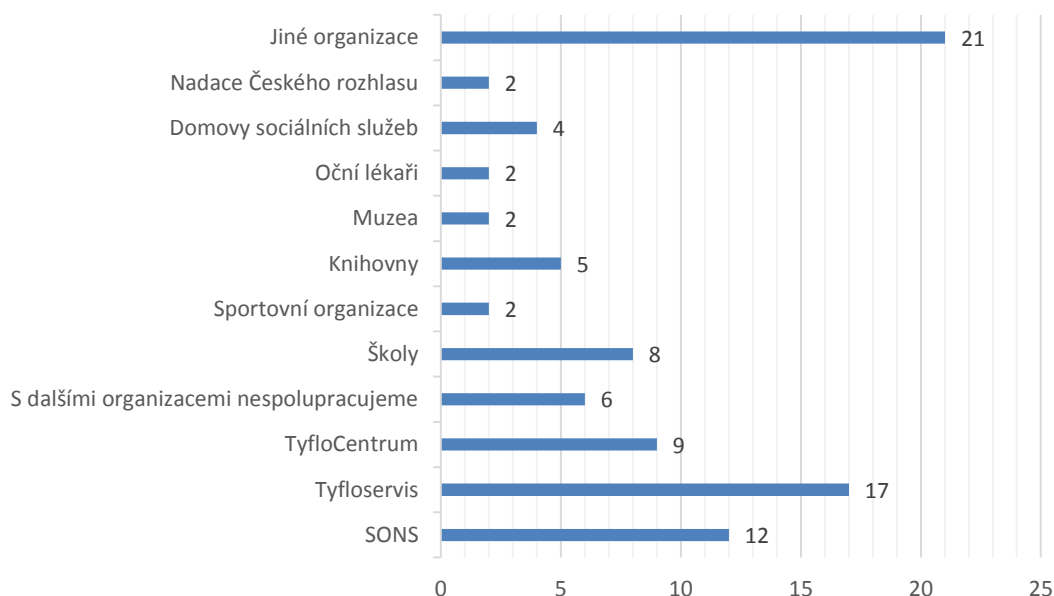
Stejně jako v předchozí položce i zde respondenti (4%) uvedli, že se vše odvíjí od možností a schopností konkrétního jedince.

⁵¹ Projekt ALITER 2013 - 2015, je určen lidem s handicapem a seniorům, kteří jsou klienti sociálních zařízení Kraje Vysočina. Zahrnuje vzdělávání, uplatnění vzdělávání, poradenství a osobní růst klientů. Jedná se o zapojení výtvarné činnosti do práce s klienty. Cílem je zapojit klienty se závažnějším hendikepem, kteří nejsou schopni vyrábět např. výrobky z hlíny.
(http://extranet.kr-vysocina.cz/samosprava/index.php?akce=zastupitelstvo_materialy_detail&id=5886)

Otázka č. 18: Spolupráce s dalšími organizacemi

Na základě této otázky uvádíme propojenost mezi jednotlivými službami, které jsou poskytovány osobám se zrakovým postižením.

Graf 25 - Spolupráce s dalšími organizacemi



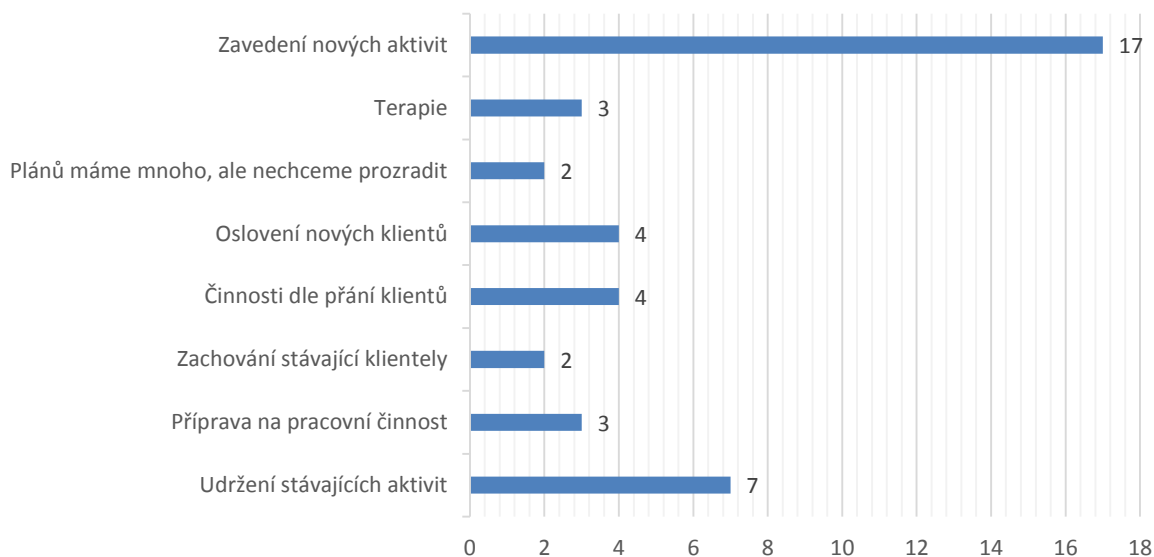
Mezi odpověďmi na tuto položku se objevilo 6 respondentů (7%), kteří uvedli, že s žádnou další organizací nespolutracují. Nejčastěji respondenti uváděli Tyfloservis (19 %), SONS (13%) a TyfloCentrum (10%). Další četnou odpovědí byly školy (9%), a to jak školy základní, speciální, tak jsme zde zařadili i školu pro výcvik vodičích psů. Dále organizace spolutracují s knihovnami (8%) zvukovými, městskými a krajskými, domovy sociálních služeb (5%) pro seniory a pro osoby s mentálním postižením. Stejnou četnost spolutráce jsme zaznamenali u očních lékařů (2%), sportovních organizací (2%), muzeí (2%) a nadací Českého rozhlasu (2%). Jako *Jiné* jsme označili ostatní organizace (23%), kde byly zmíněny tyto organizace: Kyklop, SPC, LORM, Klub červenobílé hole, Magistrát města Olomouce, Centrum Semafor; Centrum sociálních služeb pro zrakově postižené v Chrlicích u Brna, V růžovém sadu, z. ú. Nesa, denní stacionář (2), Okamžik, Centrum pro zdravotně postižené, Senior point, Trend Spolek vozíčkářů, Spolu Olomouc, Dobré místo pro život, Střediskem volného času ATLAS, Malá liška a dokonce obchodní domy (Šantovka a Globus).

Je zajímavé, že ačkoli někteří respondenti z řad odborníků na tomto místě uvádí spolutráci s Tyfloservisem a výše zmiňují náplň aktivizačních činností (viz otázka/položka č. 13, kurz prostorové orientace a samostatného pohybu či např. sebeobslužné činnosti) se kterými se setkáváme i v Tyfloservisu, někteří pracovníci Tyfloservisu toto dotazníkové šetření odmítli

s tím, že tyto služby - *aktivizační činnosti*, svým klientům nenabízejí. Na tomto příkladu bychom rádi demonstrovali nejasnost, či roztržštěnost chápání aktivizačních činností.

Otázka č. 19: Plány do budoucna

Graf 26 - Plány do budoucna



Při vyhodnocování poslední položky dotazníku jsme se setkali s různými odpověďmi. Zde přinášíme konkrétní plány našich respondentů. Jeden z respondentů P uvedl, že se v dané organizaci setkává s nezájmem ze strany osob se zrakovým postižením k jakékoli činnosti a vymýšlet pro ně něco nového je naprosto zbytečné.

Tři respondenti uvedli, že chtějí zavést reminiscenční a expresivní terapii. Další respondenti by rádi zavedli nové aktivity. Někteří z respondentů blíže nespecifikovali, o jaké konkrétní aktivity se jedná, v případě těch sdílnějších se jedná o: zážitkové kurzy, nové výtvarné aktivity, pořady s audiopopisem, 6 denní psychorehabilitační pobyt, uspořádání mezinárodního turnaje v kuželkách až pro 65 hráčů, začít hrát s klienty hru DÁMA, zavést dobrovolnickou službu, pravidelná setkávání, zaměřit se na problematiku seniorů se zrakovým postižením, navštívit s klienty solnou jeskyni, začít chodit na plavání, vytvořit pro klienty snoezelen či prodejní síť pro absolventy řemeslně-výtvarných oborů.

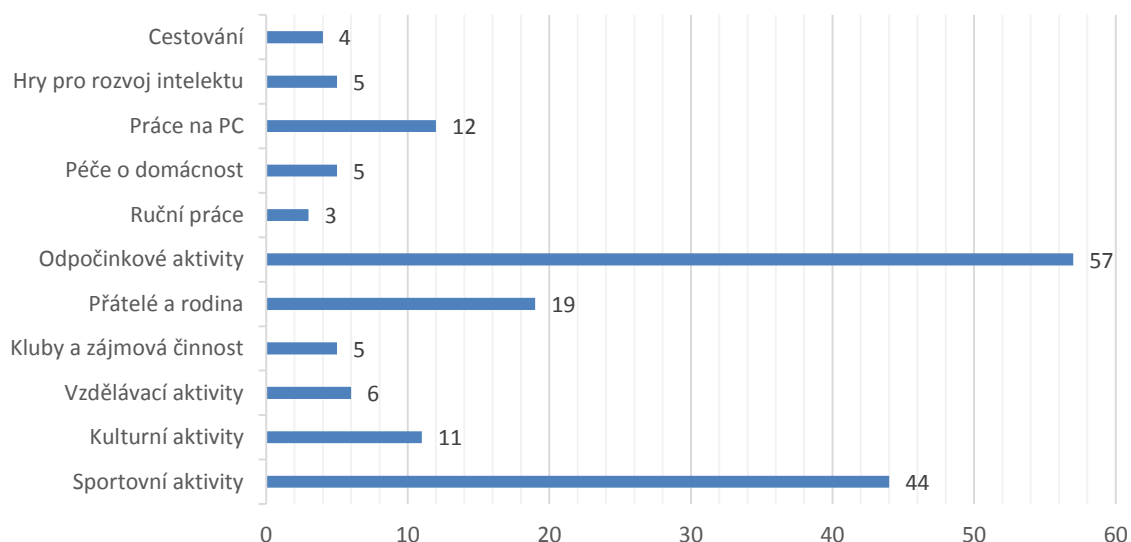
7.7.2 Volnočasové aktivity u osob se zrakovým postižením

V této části diplomové práce, se seznámíme s tím, jak dospělé osoby se zrakovým postižením rády tráví volný čas, jak dlouho či jak často se aktivitám věnují či zda navštěvují

nějaké volnočasové organizace a jak jsou s jejich službami a celkově s nabídkou volnočasových aktivit spokojeni.

Otázka č. 8: Jak nejraději trávíte volný čas

Graf 27 - Oblíbené volnočasové činnosti respondentů ZP



Mezi nejčastější odpovědi respondentů se objevovali odpočinkové aktivity (33%), kdy respondenti uváděli lenošení, sledování TV, poslech mluveného slova, rádia, hudba, četba, kreslení, procházky, opalování, ale také pití alkoholu. Na druhém místě uváděli sportovní aktivity (26%), kdy se respondenti rádi účastní turistiky, bowlingu, kuželek, plavání, jízdy na kole, sjezdového lyžování, lehké atletiky, kanoistiky, zvukové střelby, jízdy na kolečkových či in-line bruslích, showdownu nebo také rádi chodí cvičit do posilovny.

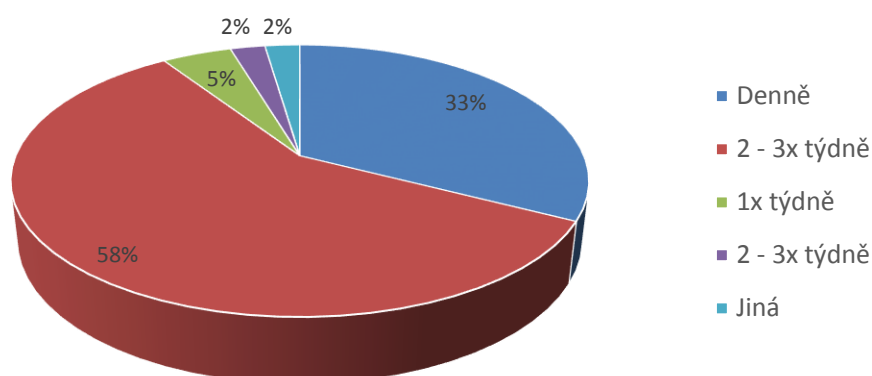
Třetí místo zaujali přátelé a rodina (11%), dále práce na PC (7%), kdy si někteří respondenti rádi zahrají RPG hry, poker přes internet či komunikují pomocí Skypu nebo zpracovávají zvuk a videa. Dále navštěvují kulturní akce (6%) jako jsou divadelní představení, muzikály, koncerty či besedy a přednášky. Věnují se také vzdělávacím aktivitám (4%), kdy studují historii, železnici, meteorologii nebo se dokonce věnují publikační činnosti. Další z respondentů navštěvují také kluby, kroužky (5%), kdy se konkrétně jedná o taneční kroužek, keramický kroužek, dále o pěvecký či hasičský sbor.

Mezi oblíbenými aktivitami se objevila také péče o domácnost (3%), kdy respondenti rádi tráví čas prací na zahradě či vařením, dále se věnují také hrám pro rozvoj intelektu (3%) mezi něž jsme zařadili šachy a sudoku.

Ruční práce (2%) jako je např. modelování, pletení z pedigu a cestování (2%).

Otázka č. 9: Jak často se zmíněným aktivitám věnujete?

Graf 28 - Četnost volnočasových aktivit

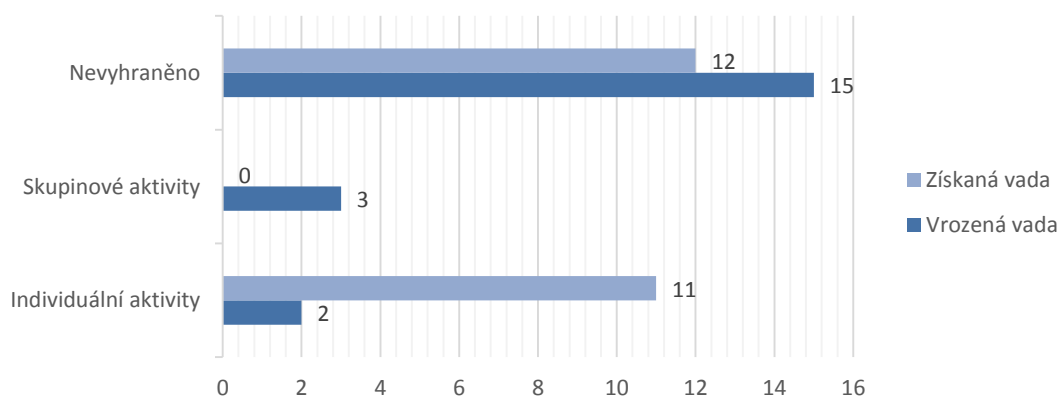


Otázka č. 12: Upřednostňujete spíše aktivity individuální či skupinové?

Tabulka 8 – Kontingenční tabulka: Upřednostňované formy aktivit

	Upřednostňované aktivity						
	Individuální aktivity		Nevyhraněno		Skupinové aktivity		
	P	(O)	P	(O)	P	(O)	
Osoby se získanou vadou	11	(7)	12	(14,4)	0	(1,6)	Σ 23
Osoby s vrozenou vadou	2	(6)	15	(12,6)	3	(1,4)	Σ 20
	Σ 13		Σ 27		Σ 3		Σ 43

Graf 29 - Porovnání aktivit individuálních versus skupinových u osob s vrozenou a získanou vadou



Testování významnosti vypočítáme na hladině významnosti 0,05.

H_0 *Upřednostňování individuálních aktivit před aktivitami skupinovými závisí na tom, zda se jedná o osobu s vrozeným postižením či o osobu se získaným postižením.*

H_A *Upřednostňování individuálních aktivit před aktivitami skupinovými nezávisí na tom, zda se jedná o osobu s vrozeným postižením či o osobu se získaným postižením.*

$$\chi^2 = \frac{(11 - 7)^2}{7} + \frac{(2 - 6)^2}{6} + \frac{(12 - 14,4)^2}{14,4} + \frac{(15 - 12,6)^2}{12,6} + \frac{(0 - 1,6)^2}{1,6} + \frac{(3 - 1,4)^2}{1,4}$$

$$\chi^2 = 2,28571 + 2,66667 + 0,40278 + 0,46032 + 1,625 + 1,85714$$

$$\chi^2 = \mathbf{9,29762}$$

$$f = (2 - 1) \times (3 - 1) = 2$$

V dané tabulce jsou 2 stupně volnosti. Pro hladinu významnosti 0,05 (5%) a pro 2 stupně volnosti lze ze statistických tabulek nalézt kritickou hodnotu $\chi^2 = \mathbf{5,991}$.

Porovnání: $9,29762 > 5,991$

Vypočítaná hodnota testového kritéria je větší než kritická hodnota proto platí alternativní hypotéza, která říká, že: *Upřednostňování individuálních aktivit před aktivitami skupinovými nezávisí na tom, zda se jedná o osobu s vrozeným postižením či o osobu se získaným postižením.*

$$C = \sqrt{\frac{9,29762}{43 + 9,29762}} = 0,422$$

$$C_{max} = \sqrt{\frac{2-1}{2}} = 0,707$$

$$C_{norm} = \frac{0,422}{0,707} = \mathbf{0,597}$$

Vypočítaná hodnota je poměrně vysoká. Z toho vyplývá, že mezi osobami s vrozenou a získanou vadou zraku a upřednostňování konkrétní formy aktivit je poměrně **těsný vztah**.

Souvislosti mezi jednotlivými kategoriemi uvnitř tabulky

Tabulka 9 - Hodnoty z-skóre: Upřednostňované formy aktivit

	Upřednostňované aktivity		
	Individuální aktivity	Nevyhraněno	Skupinové aktivity
Osoby se získanou vadou	1,65	-0,76	-1,29
Osoby s vrozenou vadou	-1,76	0,80	1,37

Tabulka 10 - Znaménkové schéma: Upřednostňované formy aktivit

	Upřednostňované aktivity		
	Individuální aktivity	Nevyhraněno	Skupinové aktivity
Osoby se získanou vadou	0	0	0
Osoby s vrozenou vadou	0	0	0

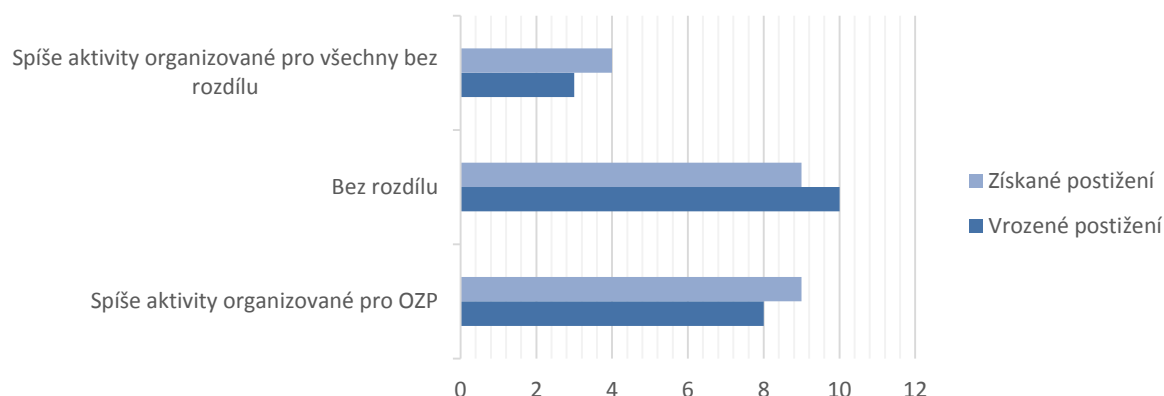
Ze znaménkového schématu nám vychází, že osoby s vrozenou vadou či vadou získanou neupřednostňují statisticky výrazně více konkrétní formy volnočasových aktivit.

Otázka č. 13: Jakým aktivitám dáváte přednost?

Tabulka 11 - Kontingenční tabulka: Upřednostňování typu aktivit

Upřednostňované aktivity						
	Aktivity pro všechny		Bez rozdílu		Aktivity pro OZP	
	P	(O)	P	(O)	P	(O)
Osoby se získanou vadou	4	(3,6)	9	(9,7)	9	(8,7)
Osoby s vrozenou vadou	3	(3,4)	10	(9,3)	8	(8,3)
	Σ 7		Σ 19		Σ 17	

Graf 30 - Porovnání aktivit organizovaných pro osoby se ZP a pro širokou veřejnost



Testování významnosti vypočítáme na hladině významnosti 0,05.

H_0 *Upřednostňování aktivit pro všechny či aktivit pouze pro osoby se zrakovým postižením závisí na tom, zda se jedná o osobu s vrozeným postižením či o osobu se získaným postižením.*

H_A *Upřednostňování aktivit pro všechny či aktivit pouze pro osoby se zrakovým postižením nezávisí na tom, zda se jedná o osobu s vrozeným postižením či o osobu se získaným postižením.*

$$\chi^2 = \frac{(4 - 3,6)^2}{3,6} + \frac{(3 - 3,4)^2}{3,4} + \frac{(9 - 9,7)^2}{9,7} + \frac{(10 - 9,3)^2}{9,3} + \frac{(9 - 8,7)^2}{8,7} + \frac{(8 - 8,3)^2}{8,3}$$

$$\chi^2 = 0,05556 + 0,05882 + 0,05155 + 0,05376 + 0,01149 + 0,01205$$

$$\chi^2 = \mathbf{0,24323}$$

$$f = (2 - 1) \times (3 - 1) = 2$$

V dané tabulce jsou 2 stupně volnosti. Pro hladinu významnosti 0,05 (5%) a pro 2 stupně volnosti lze ze statistických tabulek nalézt kritickou hodnotu $\chi^2 = \mathbf{5,991}$.

Porovnání: $0,24323 < 5,991$

Vypočítaná hodnota testového kritéria je menší než kritická hodnota proto platí nulová hypotéza, která říká, že: *Upřednostňování aktivit pro všechny či aktivit pouze pro osoby se zrakovým postižením závisí na tom, zda se jedná o osobu s vrozeným postižením či o osobu se získaným postižením.*

$$C = \sqrt{\frac{0,24323}{43 + 0,24323}} = 0,075$$

$$C_{max} = \sqrt{\frac{2-1}{2}} = 0,707$$

$$C_{norm} = \frac{0,075}{0,707} = 0,106$$

Vypočítaná hodnota je poměrně nízká. Z toho vyplývá, že mezi osobami s vrozenou a získanou vadou zraku a upřednostňování konkrétního typu aktivit **není těsný vztah**.

Souvislosti mezi jednotlivými kategoriemi uvnitř tabulky

Tabulka 12 - Hodnoty z-skóre: Upřednostňování typu aktivit

	Upřednostňované aktivity		
	Aktivity pro všechny	Bez rozdílu	Aktivity pro OZP
Osoby se získanou vadou	0,22	-0,26	0,11
Osoby s vrozenou vadou	-0,22	0,26	-0,12

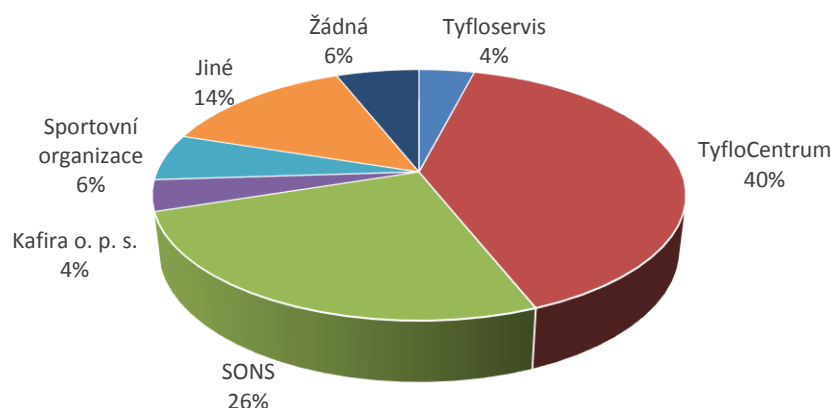
Tabulka 13 - Znaménkové schéma: Upřednostňování typu aktivit

	Upřednostňované aktivity		
	Aktivity pro všechny	Bez rozdílu	Aktivity pro OZP
Osoby se získanou vadou	0	0	0
Osoby s vrozenou vadou	0	0	0

Ze znaménkového schématu nám vychází, že osoby s vrozenou vadou či vadou získanou neupřednostňují statisticky výrazně více konkrétní typy volnočasových aktivit.

Otázka č. 14 a č. 15: Využívání volnočasových aktivit v rámci organizací

Graf 31 - Organizace

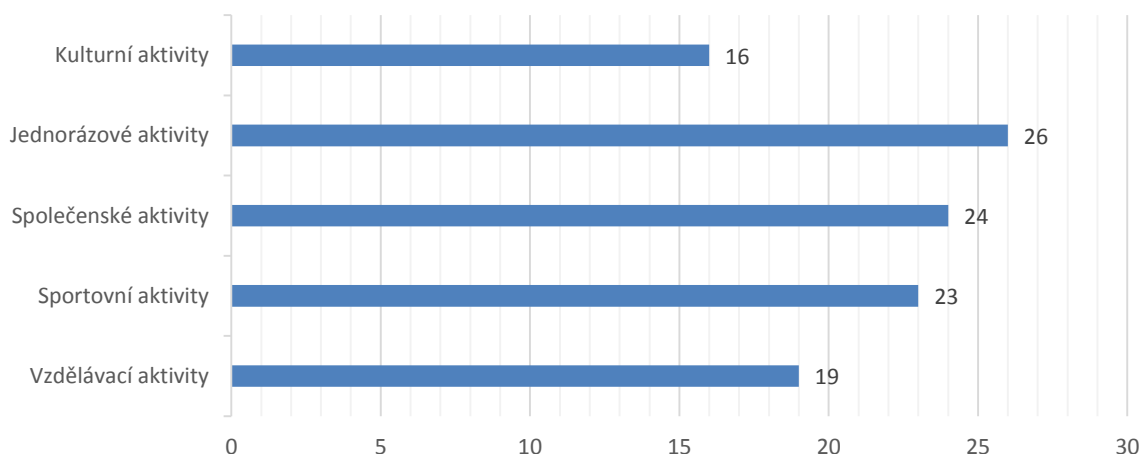


Nejčastěji respondenti uváděli TyfloCentrum (40%), dále SONS (26%), sportovní organizace (6%), ČSZPS o. s. a TJ Zora Praha, Tyflo servis (4%), Kafira o. p. s. (4%) a organizace s označením *Jiné* (14%), které respondenti využívají. Zde jsme se mohli setkat s organizacemi Okamžik, Tyflo sport, Palata – Domov pro zrakově postižené, Senior point, krajskou knihovnou či sborem dobrovolných hasičů.

Objevili se i 3 respondenti (6%), kteří nenavštěvují žádnou organizaci.

Otázka č. 16: Které z níže uvedených aktivit v rámci dané organizace využíváte?

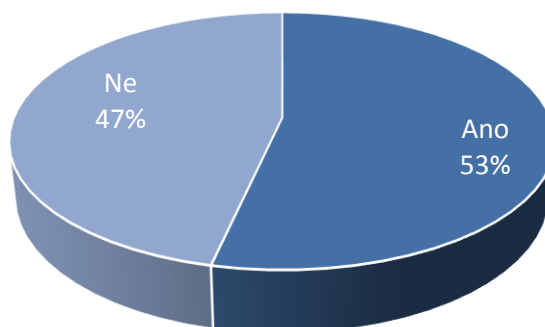
Graf 32 - Využívané aktivity v rámci organizací



Největší zájem respondenti ZP projeví o jednorázové aktivity (24 %), společenské aktivity (22 %), dále o aktivity sportovní (21 %), vzdělávací (18 %) a kulturní (15 %).

Otázka č. 17: Dojíždění

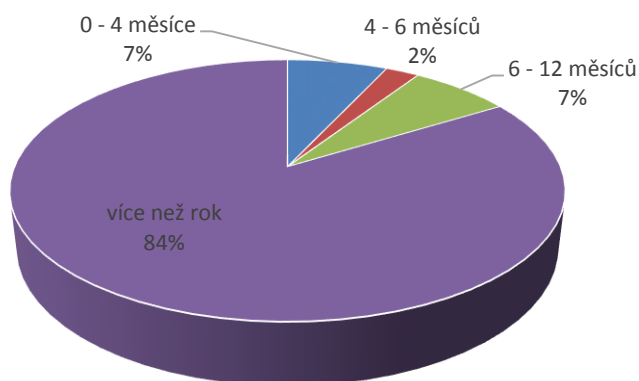
Graf 33 - Dojíždění za aktivitami



Více než polovina respondentů ZP (53%) za aktivitami pravidelně dojíždí.

Otázka č. 18: Délka využívání aktivit respondenty

Graf 34 - Doba využívání aktivit



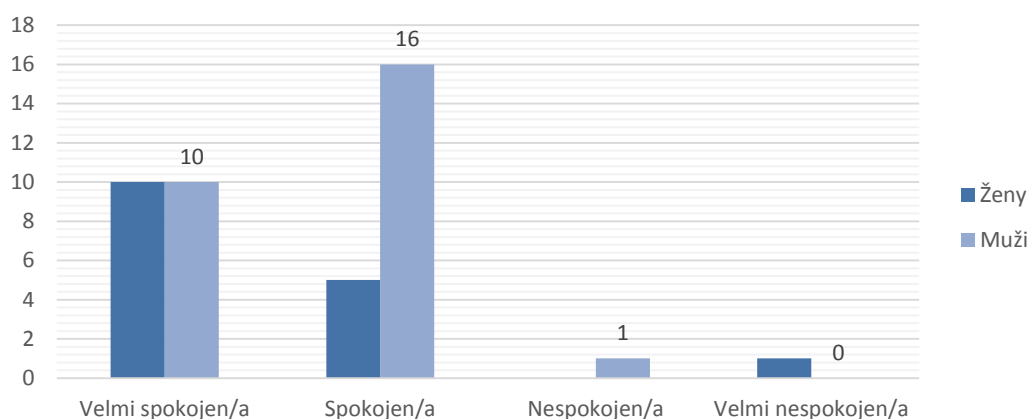
Výzkumné šetření ukázalo, že většina respondentů (36) se aktivitám věnuje více než rok (84%), půl roku až rok se věnují daným aktivitám 3 respondenti (7%), čtyři až šest měsíců se účastní volnočasových aktivit 1 respondent (2%) a jako začátečníky bychom označili 3 respondenty (7%), kteří se činností teprve začínají věnovat.

Otázka č. 19: Spokojenost s poskytnutou službou

Tabulka 14 - Kontingenční tabulka: Spokojenost s poskytovanými službami

Spokojenost s poskytovanými službami									
	Velmi spokojen/a		Spokojen/a		Nespokojen/a		Velmi nespokojen/a		
	P	(O)	P	(O)	P	(O)	P	(O)	
Ženy	10	(7,4)	5	(7,8)	0	(0,4)	1	(0,4)	Σ 16
Muži	10	(12,6)	16	(13,2)	1	(0,6)	0	(0,6)	Σ 27
	Σ 20		Σ 21		Σ 1		Σ 1		Σ 43

Graf 35 - Spokojenost s poskytnutou službou u žen a mužů



Testování významnosti vypočítáme na hladině významnosti 0,05.

H_0 Spokojenost s poskytovanými službami závisí na pohlaví klientů.

H_A Spokojenost s poskytovanými službami nezávisí na pohlaví klientů.

$$\chi^2 = \frac{(10 - 7,4)^2}{7,4} + \frac{(10 - 12,6)^2}{12,6} + \frac{(5 - 7,8)^2}{7,8} + \frac{(16 - 13,2)^2}{13,2} + \frac{(0 - 0,4)^2}{0,4} + \frac{(1 - 0,6)^2}{0,6} + \frac{(1 - 0,4)^2}{0,4} + \frac{(0 - 0,6)^2}{0,6}$$

$$\chi^2 = 0,91892 + 0,53968 + 1 + 0,59091 + 0,5 + 0,33333 + 1 + 0,33333$$

$$\chi^2 = 5,21617$$

$$f = (2 - 1) \times (4 - 1) = 3$$

V dané tabulce jsou 3 stupně volnosti. Pro hladinu významnosti 0,05 (5%) a pro 3 stupně volnosti lze ze statistických tabulek nalézt kritickou hodnotu $\chi^2 = 7,815$.

Porovnání: $5,21617 < 7,815$

Vypočítaná hodnota testového kritéria je menší než kritická hodnota proto platí nulová hypotéza, která říká, že: *Spokojenost s poskytovanými službami závisí na pohlaví klientů.*

$$C = \sqrt{\frac{5,21617}{43+5,21617}} = 0,329$$

$$C_{max} = \sqrt{\frac{2-1}{2}} = 0,707$$

$$C_{norm} = \frac{0,329}{0,707} = 0,465$$

Vypočítaná hodnota je poměrně nízká. Z toho vyplývá, že mezi muži a ženami a spokojeností s poskytovanými službami **není těsný vztah**.

Souvislosti mezi jednotlivými kategoriemi uvnitř tabulky

Tabulka 15 - Hodnocení z-skóre: Spokojenost s poskytnutou službou

Spokojenost s poskytovanými službami				
	Velmi spokojen/a	Spokojen/a	Nespokojen/a	Velmi nespokojen/a
Ženy	1,05	-1,11	-0,64	0,95
Muži	-0,87	0,93	0,52	-0,78

Tabulka 16 - Znaménkové schéma: Spokojenost s poskytnutou službou

Spokojenost s poskytovanými službami				
	Velmi spokojen/a	Spokojen/a	Nespokojen/a	Velmi nespokojen/a
Ženy	0	0	0	0
Muži	0	0	0	0

Ze znaménkového schématu nám vychází, že ani ženy ani muži nejsou statisticky výrazně více spokojeni či nespokojeni s poskytovanými službami.

Otázka č. 20: Spokojenost s nabídkou volnočasových aktivit v kraji

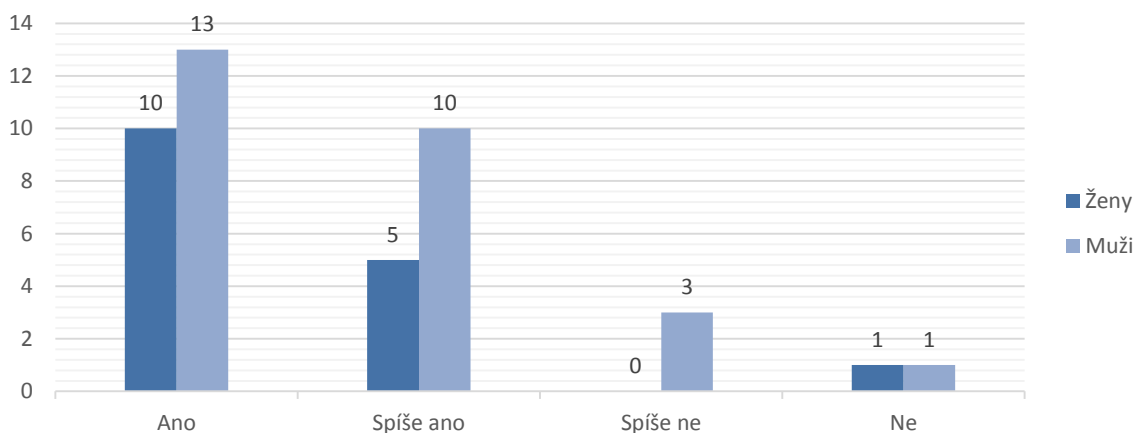
Tabulka 17 - Tabulka četností: Spokojenost s volnočasovými aktivitami

	Absolutní četnost	Relativní četnost (%)
Ano	23	53
Spíše ano	15	35
Spíše ne	3	7
Ne	2	5
	$\Sigma 43$	$\Sigma 100$

Tabulka 18 - Kontingenční tabulka: Spokojenost s volnočasovými aktivitami

Spokojenost s volnočasovými aktivitami v kraji									
	Ano		Spíše ano		Spíše ne		Ne		
	P	O	P	O	P	O	P	O	
Ženy	10	(8,6)	5	(5,6)	0	(1,1)	1	(0,7)	Σ 16
Muži	13	(14,4)	10	(9,4)	3	(1,9)	1	(1,3)	Σ 27
	Σ 23		Σ 15		Σ 3		Σ 2		Σ 43

Graf 36 - Spokojenost s nabídkou volnočasových aktivit



Testování významnosti vypočítáme na hladině významnosti 0,05.

H_0 Spokojenost s nabídkou volnočasových aktivit v kraji závisí na pohlaví klientů.

H_A Spokojenost s nabídkou volnočasových aktivit nezávisí na pohlaví klientů.

$$\chi^2 = \frac{(10 - 8,6)^2}{8,6} + \frac{(13 - 14,4)^2}{14,4} + \frac{(5 - 5,6)^2}{5,6} + \frac{(10 - 9,4)^2}{9,4} + \frac{(0 - 1,1)^2}{1,1} + \frac{(3 - 1,9)^2}{1,9} + \frac{(1 - 0,7)^2}{0,7} + \frac{(1 - 1,3)^2}{1,3}$$

$$\chi^2 = 0,23256 + 0,13889 + 0,07143 + 0,04255 + 1,09091 + 0,63158 + 0,14286 + 0,07692$$

$$\chi^2 = \mathbf{2,4277}$$

$$f = (2 - 1) \times (4 - 1) = \mathbf{3}$$

V dané tabulce jsou 3 stupně volnosti. Pro hladinu významnosti 0,05 (5%) a pro 3 stupně volnosti lze ze statistických tabulek nalézt kritickou hodnotu $\chi^2 = \mathbf{7,815}$.

Porovnání: $2,4277 < 7,815$

Vypočítaná hodnota testového kritéria je menší než kritická hodnota proto platí nulová hypotéza, která říká, že: *Spokojenost s nabídkou volnočasových aktivit v kraji závisí na pohlaví klientů.*

Těsnost vztahu:

$$C = \sqrt{\frac{2,4277}{43 + 2,4277}} = 0,231$$

$$C_{max} = \sqrt{\frac{2-1}{2}} = 0,707$$

$$C_{norm} = \frac{0,231}{0,707} = \mathbf{0,327}$$

Vypočítaná hodnota je poměrně nízká, z čehož nám vyplývá, že mezi spokojeností mužů a žen a nabídkou volnočasových aktivit v daném kraji **není těsný vztah**.

Souvislosti mezi jednotlivými kategoriemi uvnitř tabulky

Tabulka 19 -Hodnoty z-skóre: Spokojenost s nabídkou volnočasových aktivit

Spokojenost s volnočasovými aktivitami v kraji				
	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne
Ženy	0,53	-0,27	-1,06	0,46
Muži	-0,45	0,22	0,82	-0,27

Tabulka 20 - Znaménkové schéma kontingenční tabulky: Spokojenost s nabídkou volnočasových aktivit

Spokojenost s volnočasovými aktivitami v kraji				
	Ano	Spíše ano	Spíše ne	Ne
Ženy	0	0	0	0
Muži	0	0	0	0

Ze znaménkového schématu nám vychází, že ani ženy ani muži nejsou statisticky výrazně více spokojeni či nespokojeni s nabídkou volnočasových aktivit v kraji.

Otázka č. 21: Příklady chybějících volnočasových aktivit

Na tuto otázku reagovali pouze 4 respondenti. Respondent č. 1 by se rád účastnil japonského bojového umění *Judo*, respondent č. 2 by také rád navštěvoval kurz jakéhokoli bojového umění a kurz první pomoci. Informace o lidském těle a jeho anatomie by zajímala respondenta č. 3, ale také respondenta č. 4, který by v praxi uvítal sexuální asistenci.

V dotazníku pro pracovníky v otázce č. 19, jsme se respondentů P ptali, jaké mají plány do budoucna a 4 z nich odpověděli, že by rádi plnili přání svých klientů, v případě těchto 4 respondentů by dle našeho názoru se jejich splnění odvíjelo od možností jednotlivých organizací a jejich možných hranic. V případě respondenta č. 4 bychom doporučovali v případě neúspěchu u spádové organizace obrátit se na odborníky v této oblasti (viz odkaz pod čarou).⁵²

Na závěr praktické části bychom ještě uvedli připomínku jednoho z respondentů ZP, který uvedl, že: „*Pokud vznikne nějaký jazykový kurz, tak v je v dopoledních hodinách a zaměstnaní mají smůlu. Jednou za čas přijde někdo s předváděním pomůcek od počítačové firmy Spektra, ale opět začátek je kolem 14 hodiny, takže když jsem utekl z práce a dorazil po 15 hodině, už jsem se nic nedozvěděl.*“ K tomu musíme dodat, že minimálně 4 respondenti P uvedli, že jejich věkový průměr se pohybuje mezi 70 – 80 lety a proto by rádi pro své organizace získali novou mladší klientelu. Zde se nabízí otázka, zda právě oním důvodem proč organizace nenavštěvují mladší ročníky, nespočívá v jejich organizaci v pracovní době, zda je nabídka volnočasových aktivit dostatečně líbivá a její propagace se neomezuje pouze na oběžníky organizací, ale je možné se s ní setkat jinde např. na sociálních sítích, které jsou oblíbené zejména u mladších ročníků.

⁵² <http://www.sexualniasistence.cz/seznam-vyskolenych-sexualnich-asistentek/>

7.8 Závěr výzkumného šetření

Výzkumný cíl byl naplněn, v rámci diplomové práce jsme společně s odborníky z praxe charakterizovali aktivizační činnosti, jejich cíle a funkce, dále jsme se seznámili s aktuální nabídkou aktivizačních činností a jejich poskytovateli.

Mezi parciální cíle práce jsme zařadili také kompetence aktivizačního pracovníka, které nám blíže popisuje Graf 18 na straně 64, kde respondenti uváděli, že aktivizační pracovník by měl být zejména kreativní, nápaditý, měl by mít odborné vzdělání, být komunikativní, empatický a motivující.

Co osoby se zrakovým postižením nejvíce limituje, popisuje Graf 21 na straně 66. Zjistili jsme, že na prvním místě je to právě zrakové postižení, dále finanční možnosti, ale také přístup veřejnosti, které je dokáží odradit od výběru konkrétních volnočasových aktivit. Pracovníci s osobami se zrakovým postižením naopak jako možný limit při výběru aktivit uváděli přístup pracovníků, bariéry v prostředí, ale také dopravu, nutné dojíždění.

- ***Vp1: Jako nejvíce limitující při výběru volnočasových aktivit osoby se zrakovým postižením považují postižení zraku.***

První výzkumný předpoklad byl tedy splněn.

- ***Vp2: Doba vzniku zrakového postižení ovlivňuje výběr forem volnočasových aktivit.***

Druhý výzkumný nebyl splněn. Osoba se získaným zrakovým postižením neupřednostňuje více individuální aktivity před aktivitami skupinovými, stejně tak osoba s vrozeným postižením neupřednostňuje více aktivity skupinové před individuálními.

Platí H_a: Upřednostňování individuálních aktivit před aktivitami skupinovými nezávisí na tom, zda se jedná o osobu s vrozeným postižením či o osobu se získaným postižením.

- ***Vp3: Doba vzniku zrakového postižení ovlivňuje výběr konkrétních typů volnočasových aktivit.***

Třetí výzkumný předpoklad byl splněn. Výběr mezi aktivitami pro všechny bez rozdílu a aktivitami pouze pro osoby se zrakovým postižením se odvíjí od doby vzniku zrakového postižení.

Platí H₀: Upřednostňování aktivit pro všechny či aktivit pouze pro osoby se zrakovým postižením závisí na tom, zda se jedná o osobu s vrozeným postižením či o osobu se získaným postižením.

- **Vp4: Spokojenost s nabídkou volnočasových aktivit závisí na pohlaví klientů.**

Čtvrtý výzkumný předpoklad byl splněn. Spokojenost s nabídkou volnočasových aktivit je tedy různá u žen i u mužů.

Platí H_0 : Spokojenost s nabídkou volnočasových aktivit v kraji závisí na pohlaví klientů.

- **Vp5: Spokojenost s poskytovanými službami závisí na pohlaví klientů.**

Pátý výzkumný předpoklad by splněn. Spokojenost s poskytovanými službami je různá u žen i u mužů.

Platí H_0 : Spokojenost s poskytovanými službami závisí na pohlaví klientů.

ZÁVĚR

Hlavním cílem diplomové práce bylo utříbit názor na to, co můžeme chápat jako aktivizační činnosti, jaké jsou jejich funkce, co je jejich přínosem pro osoby se zrakovým postižením v dospělém věku. Dále bylo cílem zmapování organizací pro dospělé osoby se zrakovým postižením a jejich aktuální nabídky aktivizačních činností, též označovaných jako aktivity volnočasové.

Hlavním cílem výzkumného šetření byla charakteristika aktivizačních činností, jejich aktuální nabídka, poskytovatelé a možnosti, jež jsou aktuálně nabízeny osobám se zrakovým postižením v dospělém věku.

Jako parciální cíle byly zvoleny: stanovit kompetence aktivizačního pracovníka, zjistit, co osoby se zrakovým postižením nejvíce limituje při výběru volnočasových aktivit, dále zjistit, zda doba vzniku zrakového postižení ovlivňuje výběr volnočasových aktivit, zda existují rozdíly mezi muži a ženami ve spokojenosti s nabídkou volnočasových aktivit nebo zda jsou spokojeni s poskytovanými službami.

Pro splnění parciálních cílů byly stanoveny výzkumné předpoklady, které byly šetřením potvrzeny nebo vyvráceny.

Práce je rozdělena na dvě části a do sedmi kapitol, které se dále dělí. V teoretické části diplomové práce jsou první tři kapitoly zaměřeny na vysvětlení základních pojmů, které se týkají problematiky osob se zrakovým postižením, je zde věnována pozornost základním pojmům, etiologii, klasifikaci a charakteristice osob se zrakovým postižením.

Čtvrtá kapitola se již blíže věnuje dospělosti ve vztahu k osobám se zrakovým postižením, pojednává o rolích dospělosti, o osobách později osleplých a možných změnách, které s sebou zrakové postižení v dospělosti přináší. Dále jsou zde uvedeny nejčastější příčiny ztráty vizuálních funkcí v dospělém věku a jejich přidruženým omezením.

Pátá kapitola pojednává o aktivizačních činnostech, o tom co je chápeme jako aktivizaci, jak je možné ji vnímat z pohledu sociálních služeb či na základě jakých kritérií je možné ji dělit a tak blíže pochopit.

Šestá kapitola se zabývá volným časem a volnočasovými aktivitami, jejich funkcí a významem, dále také možnými limity vyplývajícími ze zrakového postižení a organizacemi, které se volnočasovým aktivitám věnují.

Praktická část je složena z kapitoly sedmé, která pojednává o metodologii výzkumného šetření, zpracování dat, dále přináší výsledky výzkumného šetření a jejich interpretaci.

Věřím, že tato práce více přiblížila problematiku aktivizačních činností u osob se zrakovým postižením v dospělém věku. Výsledky praktické části by mohly napomoci jak odborníkům, tak rodinným příslušníkům při výběru aktivit pro dospělé osoby se zrakovým postižením, zaměřit svoji pozornost jak na méně využívané činnosti, tak i nadále zkvalitňovat služby stávající.

Aktivizační činnosti u dospělých osob se zrakovým postižením přispívají k jejich lepšímu začlenění do společnosti, díky nim si mohou znovu získat sebevědomí, osamostatnit se, sdílet své osudy s dalšími lidmi v podobné situaci, dokázat společnosti, ale hlavně sobě, že ztráta zraku je možná limitem v určitých ohledech, ale nemusí nutně znamenat méně kvalitní život.

S jejich nabídkou se setkáme všude tam, kde jsou lidé motivováni, podporováni, povzbuzováni či podněcováni k jakékoli činnosti či tvořivosti a rozvíjí se tak nejen po stránce fyzické, ale i psychické. Často se pod aktivizačními činnostmi skrývají právě volnočasové aktivity a proto je i jim v diplomové práci věnována pozornost.

SEZNAM ZKRATEK

Σ	suma
ADA	American Diabetes Association (Americká diabetická společnost)
apod.	a podobně
atd.	a tak dále
ATM	Axmanova technika modelování
C	koeficient kontingence
$C_{\max}$	nejvyšší možná hodnota koeficientu kontingence
C_{norm}	normovaný koeficient kontingence
CDC	Centers for Disease Control and Prevention (Centrum pro kontrolu a prevenci nemocí)
ČSÚ	Český statistický úřad
f_i	relativní četnost
H_a	alternativní hypotéza
H_0	nulová hypotéza
MKF	Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví
MKN	Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů
n	celková četnost
Např.	například
n_i	absolutní četnost
O	očekávaná četnost
$O_{\%}$	očekávaná četnost vyjádřena v procentech z celkové četnosti
P	pozorovaná četnost
$P_{\%}$	pozorovaná četnost vyjádřena v procentech z celkové četnosti

Respondent P	respondent z řad pracovníků s osobami se zrakovým postižením
Respondent ZP	respondent z řad osob se zrakovým postižením
SAS	sociálně aktivizační služby
tj.	to je
Vo	výzkumná otázka
Vp	výzkumný předpoklad
VPMD	věkem podmíněná makulární degenerace sítnice
WHO	Světová zdravotnická organizace
χ^2	testové kritérium
z	z-skóre

SEZNAM POUŽITÝCH GRAFŮ A TABULEK

Seznam grafů:

Graf 1 - Příčiny úplné ztráty zraku dle Kuchynky a kol.....	25
Graf 2 - Proces aktivizace.....	29
Graf 3 - Motivační trojúhelník.....	35
Graf 4 - Organizace na území ČR nabízející volnočasové aktivity osobám se zrakovým postižením v dospělém věku.....	45
Graf 5 - Rozložení respondentů.....	54
Graf 6 - Rozložení respondentů.....	54
Graf 7 - Počet žen a mužů ve vztahu k jednotlivým typům zařízení.....	55
Graf 8 - Dosažené vzdělání pracovníků	56
Graf 9 - Délka praxe s osobami se zrakovým postižením	57
Graf 10 - Pracovní zařazení	57
Graf 11 - Specializovaný kurz na aktivizační činnosti	58
Graf 12 - Pohlaví respondentů ZP	59
Graf 13 - Nejvyšší dosažené vzdělání respondentů ZP	61
Graf 14 - Množství volného času	61
Graf 15 - Stupeň a doba výskytu zrakového postižení	62
Graf 16 - Co jsou to aktivizační činnosti.....	63
Graf 17 - Cíl aktivizačních činností.....	64
Graf 18 - Kompetence aktivizačního pracovníka	65
Graf 19 - Typy aktivizačních činností	66
Graf 20 - Limity výběru aktivit dle pracovníků	67
Graf 21 - Limity výběru aktivit dle osob se zrakovým postižením	67
Graf 22 - Aktuální počet klientů.....	68
Graf 23 - Aktivizační činnosti vhodné pro dospělé a seniory	69
Graf 24 - Aktivizační činnosti vhodné pro rodiny s osobou se zrakovým postižením.....	70
Graf 25 - Spolupráce s dalšími organizacemi.....	71
Graf 26 - Plány do budoucna.....	72
Graf 27 - Oblíbené volnočasové činnosti respondentů ZP	73
Graf 28 - Četnost volnočasových aktivit	74
Graf 29 - Porovnání aktivit individuálních versus skupinových u osob s vrozenou a získanou vadou	74

Graf 30 - Porovnání aktivit organizovaných pro osoby se ZP a pro širokou veřejnost.....	77
Graf 31 - Organizace	79
Graf 32 -Využívané aktivity v rámci organizací	79
Graf 33 - Dojíždění za aktivitami.....	80
Graf 34 - Doba využívání aktivit.....	80
Graf 35 - Spokojenost s poskytnutou službou u žen a mužů.....	81
Graf 36 - Spokojenost s nabídkou volnočasových aktivit	83

Seznam tabulek:

Tabulka 1 - Vzor tabulky četností	50
Tabulka 2 - Vzor dosazování hodnot do tabulky četností	51
Tabulka 3 - Přidělování znamének	53
Tabulka 4 - Poměr respondentů.....	55
Tabulka 5 - Pracovní zařazení	58
Tabulka 6 - Věk respondentů ZP.....	60
Tabulka 7 - Věkové rozložení respondentů ZP	60
Tabulka 8 - Kontingenční tabulka: Upřednostňované formy aktivit.....	74
Tabulka 9 - Hodnoty z-skóre: Upřednostňované formy aktivit.....	76
Tabulka 10 - Znaménkové schéma: Upřednostňované formy aktivit	76
Tabulka 11 - Kontingenční tabulka: Upřednostňování typu aktivit	76
Tabulka 12 - Hodnoty z-skóre: Upřednostňování typu aktivit.....	78
Tabulka 13 - Znaménkové schéma: Upřednostňování typu aktivit.....	78
Tabulka 14 - Kontingenční tabulka: Spokojenost s poskytovanými službami.....	81
Tabulka 15 - Hodnocení z-skóre: Spokojenost s poskytnutou službou.....	82
Tabulka 16 - Znaménkové schéma: Spokojenost s poskytnutou službou	82
Tabulka 17 - Tabulka četností: Spokojenost s volnočasovými aktivitami	83
Tabulka 18 - Kontingenční tabulka: Spokojenost s volnočasovými aktivitami	83
Tabulka 19 - Hodnoty z-skóre: Spokojenost s nabídkou volnočasových aktivit	84
Tabulka 20 - Znaménkové schéma kontingenční tabulky: Spokojenost s nabídkou volnočasových aktivit.....	85

SEZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH CITACÍ

Literatura:

1. BASLEROVÁ, P. a kol. *Katalog posuzování míry speciálních vzdělávacích potřeb - část II. (Diagnostické domény pro žáky se zrakovým postižením)*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, Pedagogická fakulta, 2012. ISBN 978-80-244-3051-5.
2. ČÁLEK IN FINKOVÁ, D., JOKLÍKOVÁ, H., RŮŽIČKOVÁ, V. *Otázky rehabilitace osob později osleplých*. Olomouc: UP, 2012. ISBN 978-80-244-3084-3.
3. FINKOVÁ, D., LUDÍKOVÁ, L., RŮŽIČKOVÁ, V. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. Olomouc: UP, 2007. ISBN: 978-80-244-1857-5.
4. FINKOVÁ, D., RŮŽIČKOVÁ, V., STEJSKALOVÁ, K. *Úvod do speciální pedagogiky osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2009. CD-ROM. ISBN 978-80-244-2517-7.
5. FINKOVÁ, D., RŮŽIČKOVÁ, V., STEJSKALOVÁ, K. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením v dospělém a seniorském věku*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. CD-ROM. ISBN 978-80-244-2744-7.
6. FINKOVÁ, D., JOKLÍKOVÁ, H., RŮŽIČKOVÁ, V. *Otázky rehabilitace osob později osleplých*. Olomouc: UP, 2012. ISBN 978-80-244-3084-3.
7. GAVORA IN CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007. Pedagogika. ISBN 978-80-247-1369-4.
8. HAMADOVÁ, P., KVĚTOŇOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, Z. *Oftalmopedie. Texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-159-1.
9. HORÁKOVÁ, D. *Náročné životní situace u osob s těžkým zrakovým postižením* IN RŮŽIČKA, M. A KOL. *Krizová intervence pro speciální pedagogy*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. ISBN 978-80-244-3305-9.
10. HORNOVÁ, J. *Oční propedeutika*. Praha: Grada, 2011. ISBN 978-80-247-4087-4.
11. HRADEČNÁ IN ŠERÁK, M. *Zájmové vzdělávání dospělých*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-551-6
12. HROMÁDKOVÁ, L. *Šilhání*. Brno: Institut pro další vzdělávání pracovníků ve zdravotnictví Brno. 2. dopl. vyd. 1995. ISBN 80-7013-207-8.
13. HŮRKOVÁ, M., LIŠKA, V., VONDRÁČKOVÁ, J. *Adresář poskytovatelů sociálních a jiných služeb pro osoby se zrakovým postižením*. 1. vyd. Praha: Okamžik, 2014. ISBN 978-80-86932-39-2.

14. HYCL, J. *Oftalmologie minimum pro praxi*. 2. vyd. Praha: TRITON, 2006. ISBN 80-7254-827-1.
15. CHRÁSKA, M. *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. Praha: Grada, 2007. Pedagogika. ISBN 978-80-247-1369-4.
16. JANDOVÁ, A. IN LUDÍKOVÁ, L. a kol. *Tyflopédie II*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 1989.
17. JANEČKA, Z., JEŠINA, O. a kol. *Vybrané outdoor aktivity jinak zrakově disponovaných osob v letní přírodě*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1798-1.
18. JELÍNKOVÁ, J., KRIVOŠÍKOVÁ, M. a ŠAJTAROVÁ, L. *Ergoterapie*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-583-7.
19. JESENSKÝ, J. *Hmatové vnímání informací s pomocí tyflografiky*. Praha, 1988.
20. JESENSKÝ, J. *Prolegomena systému tyflorehabilitace a metodiky tyflorehabilitačních výcviků*. Praha: UJAK, 2007. ISBN 978-80-86723-49-5.
21. KRAUS IN JANEČKA, Z., JEŠINA, O. a kol. *Vybrané outdoor aktivity jinak zrakově disponovaných osob v letní přírodě*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1798-1.
22. KREJČÍŘOVÁ, O. a TREZNEROVÁ, I. *Malý lexikon sociálních služeb*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. ISBN 978-80-244-2754-6.
23. KRHUTOVÁ, L. IN MICHALÍK, J. a kol. *Osoby se zdravotním postižením - speciálně pedagogické aspekty komunikace*. 1. vyd. [Česko: Pardubická tiskárna Silueta], 2010. ISBN 978-80-86417-09-7.
24. KRYSTOŇ IN ŠERÁK, M. *Zájmové vzdělávání dospělých*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-551-6.
25. KUČHYNKA, P. a kol. *Oční lékařství*. 1.vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1163-8.
26. KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. *Oftalmopedie*. Brno: Paido, 1998. ISBN 80-85 931-58-8.
27. KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, L. *Oftalmopedie*. Brno: Paido 2000, ISBN 80-85931-84-2.
28. LANGMEIER, J., KREJČÍŘOVÁ, D. *Vývojová psychologie*. 2. vyd. Aktual. Praha: Grada Publishing, 2006. ISBN 80-247-1284-9.
29. LUDÍKOVÁ, L. *Tyflopédie*. 1. vyd. Olomouc, 1988.
30. LUDÍKOVÁ IN RENOTIÉROVÁ, M. a kol. *Speciální pedagogika*. 2. vyd., dopl. a aktualiz. Olomouc: Univerzita Palackého, 2004. 313 s. Učebnice. ISBN 80-244-0873-2.

31. LUDÍKOVÁ, L. *Manuál základních postupů jednání při kontaktu s osobami se zrakovým postižením*. 1. vyd. Olomouc, 2007. ISBN 978 - 80 - 244 - 1636 – 6.
32. LUDÍKOVÁ, L. IN FINKOVÁ, D., JOKLÍKOVÁ, H., RŮŽIČKOVÁ, V. *Otázky rehabilitace osob později osleplých*. Olomouc: UP, 2012. ISBN 978-80-244-3084-3.
33. MALACH, J. *Základy didaktiky*. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, 2003. ISBN 80-7042-266-1.
34. MKF-Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví. Grada Publishing, a.s., 2010. ISBN 978-80-247-1587-2.
35. *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10: desátá revize: aktualizovaná druhá verze k 1. 1. 2009. 2., aktualiz. vyd.* Praha: Bomton Agency, 2008-, sv. ISBN 978-80-904259-0-3.
36. MICHÁLEK, M., VOJTÍŠEK, P., VONDRÁČKOVÁ, J. *Váš nevidomý pacient*. 1. vyd. Praha: Okamžik, 2010. ISBN 978-80-86932-26-2.
37. PÁVKOVÁ, J., HÁJEK, B., HOFBAUER, B. a kol. *Pedagogika volného času*. 3. aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2002. ISBN 80-7178-711-6.
38. POŽÁR, L. *Psychológia detí a mládeže s poruchami zraku*. Trnava: Pedagogická fakulta Trnavskej univerzity, 2000. ISBN 80-88774-74-8.
39. RŮŽIČKOVÁ, V. IN FINKOVÁ, D., JOKLÍKOVÁ, H., RŮŽIČKOVÁ, V. *Otázky rehabilitace osob později osleplých*. Olomouc: UP, 2012. ISBN 978-80-244-3084-3.
40. ŘEHÁK IN JANEČKA, Z., JEŠINA, O. a kol. *Vybrané outdoor aktivity jinak zrakově disponovaných osob v letní přírodě*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. ISBN 978-80-244-1798-1.
41. SLEZÁKOVÁ IN BASLEROVÁ, P. *Metodika práce asistenta pedagoga se žákem se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2012. ISBN 978-80-244-3376-9.
42. SLOWÍK, J. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. ISBN 978-80-247-1733-3.
43. ŠPATENKOVÁ, N. a PETŘKOVÁ, A. *Psychologie dospělých: studijní text pro kombinované studium*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. Studijní opory. ISBN 978-80-244-3662-3.
44. ŠERÁK, M. *Zájmové vzdělávání dospělých*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-551-6.
45. VÁGNEROVÁ, M. *Oftalmopsychologie*. Praha: Katedra pedagogické a školní psychologie Pedagogické fakulty Univerzity Karlovy, 1995. ISBN 80-7184-053-X.

46. VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II. Dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.
47. VÁGNEROVÁ, M. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. vyd. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-414-4.
48. VÍTKOVÁ, M (ed.). *Integrativní školní (speciální) pedagogika*. Brno: MSD spol. s. r. o. 2. vyd. 2004. ISBN 80-86633-22-5.
49. VRUBEL, M. *Analýza determinant školní a sociální inkluze osob se zrakovým postižením* [online]. 2015 [cit. 2015-04-17]. Disertační práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta. Vedoucí práce Marie Vítková. Dostupné z: <http://is.muni.cz/th/214871/pedf_d/>.
50. WEHNER, L., SWINGHAMMER, Y. *Smyslová aktivizace v péči o seniory a klienty s demencí*. Praha: Tiskárny Havlíčkův Brod, a. s., 2013. ISBN 978-40-247-4423-0.
51. WHO. *Mezinárodní klasifikace funkčních schopností, disability a zdraví: MKF*. Přeložili: PFEIFFER, J. a O. ŠVESTKOVÁ. Praha: Grada, 2009. ISBN 978-80-2471587-2.
52. ZÁŠKODNÁ IN FINKOVÁ, D., RŮŽIČKOVÁ, V., STEJSKALOVÁ, K. *Úvod do speciální pedagogiky osob se zrakovým postižením*. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2009. CD-ROM. ISBN 978-80-244-2517-7.
53. Zákon o sociálních službách 108/2006 Sb. v platném znění

Internetové zdroje:

1. *Aktivizační pracovník* [online]. [cit. 2015-02-15]. Dostupné z WWW: <http://katalog.nsp.cz/karta_p.aspx?id_jp=101420>
2. *Aktivizační pracovník* [online]. [cit. 2015-02-15]. Dostupné z WWW: <<http://www.infoabsolvent.cz/Povolani/Karta/101420>>
3. *Apogenum, z. s.* [online]. [cit. 2016-04-14]. Dostupné z WWW: <<http://www.apogeu.info/clanky/23/O-nas/>>
4. ČESKÝ STATISTICKÝ ÚŘAD. *Výběrové šetření osob se zdravotním postižením VŠPO 07* [online]. [cit. 2014-15-11] Dostupný z WWW: <http://www.czso.cz/csu/2008edicniplan.nsf/publ/3309-08-za_rok_2007>
5. *Český svaz zrakově postižených sportovců - ČSZPS z. s.* [online]. [cit. 2016-04-14]. Dostupné z WWW: <<http://www.sport-nevidomych.cz/>>
6. *Diabetická retinopatie* [online]. [cit. 2015-11-12]. Dostupné z WWW: <<http://nemoci.vitalion.cz/diabeticka-retinopatie/>>
7. *Diakonie ČCE - Středisko pro zrakově postižené* [online]. [cit. 2016-04-14]. Dostupné z WWW: <<http://szp.diakoniecce.cz/o-nas.html>>

8. *Ergones* [online]. [cit. 2015-12-13]. Dostupné z WWW: <<http://www.ergones.cz/cs>>
9. *Funfán, o. s.* [online]. [cit. 2016-04-14]. Dostupné z WWW: <http://www.funfan.cz/index.php?clanek=o_nas>
10. *Zrakové postižení a nevidomost* [online]. 2014 [cit. 2016-02-12]. Dostupné z WWW: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/en/>>
11. *KARKO, výrobní družstvo nevidomých* [online]. [cit. 2016-04-14]. Dostupné z WWW: <<https://www.karkoul.cz/>>
12. *Konečně společně* [online]. [cit. 2016-04-14]. Dostupné z WWW: <<http://www.konecnespolecne.cz/>>
13. *KTN – Knihovna a tiskárna pro nevidomé K. E. Macana* [online]. [cit. 2016-04-14]. <Dostupné z WWW: <http://www.ktn.cz/about>>
14. *Kyklop, o. p. s.* [online]. [cit. 2016-04-14]. Dostupné z WWW: <<http://www.kyklop.net/aktivita>>
15. *Nadace ARTEVIDE* [online]. [cit. 2016-04-14]. Dostupné z WWW: <<http://www.artevide.cz/nadace/o-nadaci>>
16. *Nadační fond Lumen Christi* [online]. [cit. 2016-04-14]. Dostupné z WWW: <<http://lumenchristi.cz/o-fondu/>>
17. *Nadační fond Mathilda* [online]. [cit. 2016-04-14]. Dostupné z WWW: <<http://www.mathilda.cz/kdo-jsme/>>
18. *Okamžik z. s.* [online]. [cit. 2016-04-14]. Dostupné z WWW: <http://www.okamzik.cz/main/okamzik/O_nas/index.html>
19. *Perinatální období* [online]. [cit. 2016-03-16]. Dostupné z WWW: <<http://lekarske.slovniky.cz/pojem/perinatalni-obdobi>>
20. *Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko pro nevidomé Dědina, o.p.s.* [online]. [cit. 2016-04-14]. Dostupné z WWW: <<http://www.dedina.cz/>>
21. *Projekt ALITER 2013 - 2015* [online]. [cit. 2016-04-14]. Dostupné z WWW: <http://extranet.kr-vysocina.cz/samosprava/index.php?akce=zastupitelstvo_materialy_detail&id=5886>
22. *Přehled TyfloCenter* [online]. [cit. 2015-12-13]. Dostupné z WWW: <<http://www.tyflocentrum.cz/>>
23. *Příčiny VPMD* [online]. [cit. 2016-03-16]. Dostupné z WWW: <<http://www.degeneracemakuly.cz/priciny-makularni-degenerace-VPMD>>
24. *Seznam vyškolených sexuálních asistentek* [online]. 2016 [cit. 2016-04-14]. Dostupné z WWW: <<http://www.sexualniasistence.cz/seznam-vyskolenych-sexualnich-asistentek/>>

25. *Sdružení Slepíši* [online]. [cit. 2016-04-14]. Dostupné z WWW: <<http://www.slepisi.eu/cs/slepisi>>
26. SCHINDLER, R., PEŠÁK, M. Kdo je zrakově postižený. [online]. [cit. 2015-16-02] Dostupný z WWW: <<http://www.sons.cz/kdojezp.p>>
27. *Smyslové postižení u starších dospělých* [online]. 2006 [cit. 2015-11-14]. Dostupné z WWW: <<http://www.nursingcenter.com/cearticle?an=00000446-200611000-00019>>
28. *Specializované služby pro osoby později osleplé* [online]. [cit. 2016-03-16]. Dostupné z WWW: <<http://www.afb.org/info/programs-and-services/public-policy-center/specialized-services/specialized-services-for-older-adults-losing-their-sight/1235>>
29. *Spolek Jeden na jednoho* [online]. [cit. 2016-04-14]. Dostupné z WWW: <<http://www.1na1.cz/node/2>>
30. *Spolek Život trochu jinak* [online]. [cit. 2016-04-14]. Dostupné z WWW: <<http://www.zivotjinak.cz/>>
31. *Sportovní klub pro zrakově postižené sportovce BSC Praha* [online]. [cit. 2016-04-14]. Dostupné z WWW: <<http://bscprague.eu/o-nas/>>
32. *Šedý zákal* [online]. [cit. 2015-11-12]. Dostupné z WWW: <http://www.tanaocniklinika.cz/sedy_zakal/sedy_zakal.php<http://www.degeneracemakuly.cz/priciny-makularni-degenerace-VPMD>>
33. ŠUMNÍKOVÁ, P., KVĚTOŇOVÁ L. *Základní pojmy a informace související s tematikou postižení zraku* [online]. In: Praha, 2011, s. 8 [cit. 2015-03-20]. Dostupné z WWW: <http://www.okamzik.cz/main/okamzik/Kurzy_zp/studijni_materialy_osvetovy_pracovnik.html>
34. *Tandem Brno* [online]. [cit. 2016-04-14]. Dostupné z WWW: <<http://tandembrno.org/o-nas/>>
35. *Tělovýchovná jednota TJ ZRAPOS* [online]. [cit. 2016-04-14]. Dostupné z WWW: <<http://www.zrapos.org/>>
36. *TyfloCentrum Olomouc* [online]. [cit. 2015-12-13]. Dostupné z WWW: <<http://www.tyflocentrum-ol.cz/#nadpis>>
37. *Užitečný život, z. s.* [online]. [cit. 2016-04-14]. Dostupné z WWW: <<http://www.uzitecny-zivot.cz/index.php?clanek=2>>
38. WHO. *Nemoci oka a očních adnex.* In: MKN-10: *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů* [online]. [cit. 2015-01-18]. Dostupné z WWW: <<http://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>>

39. *Zelený zákal* [online]. [cit. 2016-03-16]. Dostupné z WWW:
<<http://nemoci.vitalion.cz/zeleny-zakal>>
40. *Zrakové postižení a nevidomost* [online]. 2014 [cit. 2016-02-12]. Dostupné z WWW:
<<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/en/>>

SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1: Dotazník pro pracovníky

Příloha č. 2: Dotazník pro osoby se zrakovým postižením

Příloha č. 3: Seznam oslovených organizací a jejich kontakty

Příloha č. 1: Vzor dotazníku pro pracovníky

Dobrý den,

věnujte prosím několik minut svého času vyplnění dotazníku, který bude podkladem pro závěrečnou práci na téma *"Aktivizační činnosti u dospělých osob se zrakovým postižením."*

Tímto bych se chtěla na Vás obrátit jako na pracovníka s osobami se zrakovým postižením. Zajímal by mě Váš názor a Vaše postoje k této problematice.

Dotazník je anonymní, výsledky budou použity pouze pro statistické vyhodnocení a prezentaci diplomové práce. Dotazník Vám zabere pouze pár minut.

Předem Vám děkuji za spolupráci a čas, který vyplněním dotazníku strávíte.

Pokyny k dotazníku

Správné odpovědi označte zatržením. Pokud není uvedeno jinak, označte prosím jen 1 možnost.

1. Zařízení

- ☐ Domov sociálních služeb
- ☐ Obecně prospěšná společnost
- ☐ Zapsaný spolek
- ☐ Občanské sdružení
- ☐ Jiné:

2. Poskytuje vaše organizace či zařízení služby osobám se zrakovým postižením?

- ☐ Ano.
- ☐ Ne.

3. Působíště organizace (můžete zatrhnout více odpovědí)

- | | |
|---|---|
| ☐ Hlavní město Praha | ☐ Královéhradecký kraj |
| ☐ Středočeský kraj | ☐ Pardubický kraj |
| ☐ Karlovarský kraj | ☐ Kraj Vysočina |
| ☐ Ústecký kraj | ☐ Jihomoravský kraj |
| ☐ Liberecký kraj | ☐ Olomoucký kraj |
| ☐ Plzeňský kraj | ☐ Zlínský kraj |
| ☐ Jihočeský kraj | ☐ Moravskoslezský kraj |

4. Vaše pohlaví

- | | |
|-------------------------------|------------------------------|
| ☐ Žena | ☐ Muž |
|-------------------------------|------------------------------|

5. Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?

- ☐ Vysokoškolské se zaměřením na speciální pedagogiku
- ☐ Vysokoškolské se zaměřením na sociální práci
- ☐ Vyšší odborné se zaměřením na sociální práci
- ☐ Středoškolské
- ☐ Jiné:

6. Jaká je vaše délka praxe s osobami se zrakovým postižením?

- ☐ 0 – 2 roky
- ☐ 2 – 5 let
- ☐ 5 – 10 let
- ☐ Více než 10 let

7. Na jaké pozici pracujete? (Můžete zatrhnout více odpovědí).

- ☐ Sociální pracovník
- ☐ Speciální pedagog
- ☐ Koordinátor/ka sociálně aktivizační služby
- ☐ Pracovník v sociálních službách
- ☐ Instruktor/ka sociální rehabilitace
- ☐ Dobrovolník
- ☐ Jiná:

8. Máte nějaký specializovaný kurz z oblasti aktivizačních činností? Popř. kurz zaměřený na nějakou konkrétní činnost. Pokud ano, prosím uveďte.

9. Co všechno dle vašeho názoru spadá pod pojem aktivizační činnosti - Co si pod tím představujete?

10. Co je podle vás cílem či přínosem aktivizačních činností?

11. Jaké kompetence by podle vás měl mít aktivizační pracovník?

12. Kdo ve vaší organizaci vede aktivizační činnosti? (Můžete zatrhnout více odpovědí).

- ☐ Sociální pracovník
- ☐ Speciální pedagog
- ☐ Koordinátor/ka sociálně aktivizační služby
- ☐ Pracovník v sociálních službách
- ☐ Instruktor/ka sociální rehabilitace
- ☐ Dobrovolník
- ☐ Jiná:

13. S jakými typy aktivizačních činností se u vás můžeme setkat? Upřednostňujete nějakou a proč?

14. Co dle vašeho názoru nejvíce ovlivňuje osoby se zrakovým postižením při výběru aktivizačních činností. Označujte jako ve škole 1 - 5, kdy 1 - naprosto souhlasím, 5 - naprosto nesouhlasím.

	1	2	3	4	5
Špatné dopravní spojení					
Nedostatek času					
Postižení zraku					
Finanční možnosti					
Bariéry v prostředí					
Počasí					
Věk					
Přístup pracovníků					
Přístup (nevědomost) osob bez postižení					

- 15. Kolik máte aktuálně klientů, kteří využívají aktivizačních činností?**
- 16. Jaké aktivizační činnosti byste doporučil/a osobám, které o zrak přišli v dospělosti či v období sénia?**
- 17. Jaké aktivizační činnosti byste doporučil/a rodině s osobou se zrakovým postižením? Do čeho je možné zapojit se skupinově?**
- 18. Spolupracujete s nějakými organizacemi, spolky či skupinami? Prosím uveďte.**
- 19. Jaké další kroky máte v plánu uskutečnit? Na co se chystáte v nejbližší době zaměřit ve vztahu k osobám se zrakovým postižením?**

Velmi Vám děkuji za vyplnění dotazníku a přeji Vám hodně spokojených klientů.

Příloha č. 2: Vzor dotazníku pro osoby se zrakovým postižením

Dobrý den,

jsem studentkou Univerzity Palackého v Olomouci obor Speciální pedagogika. V rámci své diplomové práce se věnuji tématice Aktivizačních činností u dospělých osob se zrakovým postižením.

Tímto bych se chtěla obrátit na Vás klienta. Zajímá mě Váš názor a Vaše postoje k problematice trávení volného času.

Předem Vám děkuji za spolupráci a čas, který vyplněním dotazníku strávíte.

Pokyny k dotazníku

Správné odpovědi označte písmenem X nebo zvýrazněním. Pokud není uvedeno jinak, označte prosím jen 1 možnost.

1. Pohlaví

- ☐ Žena ☐ Muž

1. Věk:

2. Bydliště

- | | |
|---|---|
| ☐ Hlavní město Praha | ☐ Královéhradecký kraj |
| ☐ Středočeský kraj | ☐ Pardubický kraj |
| ☐ Karlovarský kraj | ☐ Kraj Vysočina |
| ☐ Ústecký kraj | ☐ Jihomoravský kraj |
| ☐ Liberecký kraj | ☐ Olomoucký kraj |
| ☐ Plzeňský kraj | ☐ Zlínský kraj |
| ☐ Jihočeský kraj | ☐ Moravskoslezský kraj |

3. Vaše nejvyšší dosažené vzdělání

- | | |
|--|--|
| ☐ Základní | ☐ Vyšší odborné |
| ☐ Vyučen | ☐ Vysokoškolské |
| ☐ Středoškolské | |

4. Studujete, pracujete, popřípadě jiné?

- ☐ Studuji
- ☐ Studuji při zaměstnání
- ☐ Pracuji
- ☐ V současné době jsem na mateřské dovolené
- ☐ Bez zaměstnání
- ☐ V důchodu
- ☐ V domácnosti
- ☐ Jiná (Prosím uveďte):

5. Stupeň ztráty vizuálních funkcí

- ☐ Osoba slabozraká
- ☐ Osoba se zbytky zraku
- ☐ Osoba nevidomá
- ☐ Osoba s poruchou binokulárního vidění

6. Kdy se u Vás zraková vada poprvé objevila?

- ☐ Se zrakovou vadou jsem se narodil/a.
- ☐ Zraková vada se objevila během života.
- ☐ Nevím.

7. Jak nejraději trávíte volný čas (uveďte alespoň 3 konkrétní aktivity)?

8. Jak často se zmíněným aktivitám věnujete?

- ☐ Denně
- ☐ 2-3x týdně
- ☐ 1x týdně
- ☐ 2-3x za měsíc
- ☐ Jiná (Prosím uveďte):

9. Kolik hodin denně přibližně máte volného času (odhadem)?

10. Co Vás nejvíce ovlivňuje při výběru volnočasových aktivit?

Oznámujte jako ve škole 1 - 5, kdy 1 – naprosto souhlasím, 2 – souhlasím, 3 – nevím, 4 – nesouhlasím, 5 - naprosto nesouhlasím.

	1	2	3	4	5
Špatné dopravní spojení					
Nedostatek času					
Postižení zraku					
Finanční možnosti					
Bariéry v prostředí					
Počasi					
Věk					
Přístup pracovníků					
Přístup (nevědomost) osob bez postižení					

11. Upřednostňujete spíše aktivity individuální či skupinové?

- ☐ Individuální
- ☐ Skupinové
- ☐ Nemám vyhraněno, vybírám si podle aktuální nálady.

12. Jakým aktivitám dáváte přednost - organizovaným pro osoby se zrakovým postižením či aktivitám organizovaným pro širokou veřejnost?

- ☐ Vybírám si spíše aktivity organizované zejména pro osoby se zrakovým postižením.
- ☐ Nedělám v tom rozdíl.
- ☐ Vybírám si spíše aktivity organizované pro všechny bez rozdílu.

13. Využíváte volnočasové aktivity nabízené TyfloCentrem či jinou organizací?

- ☐ Ano
- ☐ Ne

14. Pokud jste označil/a možnost "Ano" o jaké zařízení (organizaci) se jedná?

15. Které z níže uvedených aktivit v rámci dané organizace využíváte? (Označte libovolný počet možností)

- ☐ Vzdělávací aktivity (např. jazykové kurzy, počítačové kurzy)
- ☐ Sportovní aktivity (např. showdown, zvuková střelba)
- ☐ Společenské aktivity
- ☐ Jednorázové aktivity (výlety, exkurze, koncerty apod.)
- ☐ Kulturní aktivity (výtvarné kurzy, hudební kurzy)
- ☐ Jiné:

16. Musíte dojíždět za aktivitami?

- ☐ Ano ☐ Ne

17. Jak dlouho tyto aktivity využíváte?

- ☐ 0 – 4 měsíce
- ☐ 4 – 6 měsíců
- ☐ 6 – 12 měsíců
- ☐ Více než rok

18. Jak jste byl/a spokojen/a s poskytnutou službou?

- ☐ Velmi spokojen/a
- ☐ Spokojen/a
- ☐ Nespokojen/a
- ☐ Velmi nespokojen/a

19. Vyhovuje Vám nabídka volnočasových činností, které se nacházejí ve Vašem kraji?

- ☐ Ano
- ☐ Spíše ano
- ☐ Spíše ne
- ☐ Ne

20. Existují nějaké volnočasové aktivity, které byste si přál/a a ve Vašem kraji nejsou z nějakého důvodu dostupné?

Vaše postřehy a připomínky:

Příloha č. 3: Seznam oslovených organizací a jejich kontakty

ORGANIZACE	KONTAKT
Apogeum, z.s.	apogeum@centrum.cz
Avoy MU Brno, o. s.	graclikova@teiresias.muni.cz, masilko@teiresias.muni.cz. avoy.mu@gmail.com
Blind Sport Club Praha, občanské sdružení	zbarlok@bscprague.eu petra.pad@seznam.cz
Český svaz zrakově postižených sportovců, o. s. Předsedové sportovních sekcí, vedoucí sportovních komisí	ATLETIKA prague.cbsa@seznam.cz BOWLING lilien@lilien.cz CYKLISTIKA KH - při CSC prague.cbsa@seznam.cz FUTSAL mikulas.durko@tiscali.cz GOALBALL vosahlik45@seznam.cz JUDO kubikova.jirina@seznam.cz KUŽELKY gut.email@seznam.cz SHOWDOWN kvetoslava.trneckova@tiscali.cz SJEZDOVÉ LYŽOVÁNÍ janecka.zbynek@seznam.cz STŘELBA krajicek@mybox.cz ŠACHY polnar.sachy@volny.cz VESLOVÁNÍ petrjanak@email.cz VZPÍRÁNÍ czpcb@volny.cz
Dědina	dedina@dedina.cz modrackova@dedina.cz
Domov Palata	dzurova@palata.cz dvorakova@palata.cz hladikova@palata.cz chlebova@palata.cz barova@palata.cz burianova@palata.cz zdarsky@palata.cz
FUNFÁN	info@funfan.cz
HapAteliér - výtvarně a řemeslně zaměřená dílna	hapatelier@centrumpronevidome.cz sykora@tyflocentrumbrno.cz brzobohata@tyflocentrumbrno.cz kuklinkova@tyflocentrumbrno.cz
Charita Opava	chdv@charitaopava.cz vlastovicky@charitaopava.cz janku@charitaopava.cz
Jeden na jednoho, o. s.	kontakt@1na1.cz
Kafira Ostrava	marie.tomankova@kafira.cz kristyna.weineltova@kafira.cz simona.dobiasova@kafira.cz jaromira.cubokova@kafira.cz

	veronika.kohutova@kafira.cz vendula.kocichova@kafira.cz alzbeta.suchankova@kafira.cz
Klub ZP sportovců ASK Lovosice	krajicek@brailnet.cz
Konečně společně	info@konecnespolecne.cz
Okamžik	okamzik@okamzik.cz m.michalek@okamzik.cz dc@okamzik.cz poradna@okamzik.cz kultura@okamzik.cz hmatelier@okamzik.cz
OZP KUŽELEK,TJ AUTOŠKODA, MLADÁ BOLESLAV	krcma@brailnet.cz
OZPS SK OLOMOUC, SIGMA MŽ	priborsky@volny.cz
SK HANDICAP ZLÍN	hrzd@seznam.cz
SK MICHÁLKOVICE ZPS	paul.anka@email.cz
SK ORBITA BRNO	sk_orbitabrno@centrum.cz
SK STELLA PRAHA PŘI SŠ ALOYSE KLARA	lada.lorenc@seznam.cz
SK TYFLOSPORT	krpka@seznam.cz
SK ZP BANÍK OSTRAVA	m.habnalova@atlas.cz; skzp.banik@seznam.cz
SKK ZP ROKYCANY	rasplickova.jana@seznam.cz
Slepíši z.s.	info@slepisi.eu
Tandem Brno	info@tandembrno.org michelfeit@tandembrno.org
TJ Dukla Praha – oddíl ZP	evans27@seznam.cz kaspar.d@seznam.cz
TJ ELÁN Kladno odd. ZRAKOVĚ POSTIŽENÝCH SPORTOVců	cernydocentzdenek@seznam.cz
TJ JISKRA KYJOV OZPS	maryska33@seznam.cz
TJ JISKRA ÚSTÍ NAD ORLICÍ II – HYLVÁTY ZP	HylvatyZP@seznam.cz
TJ MORÁVIA	hazet@seznam.cz
TJ SOKOL IV BRNO ODDÍL KUŽELEK ZP	jardakom@seznam.cz
TJ START KARKO ÚSTÍ N.L.	weissrtep@seznam.cz
TJ VD START PLZEŇ	svabekj@volny.cz
TJ Zora	tjzora@brailnet.cz
TJ ZRAPOS Opava, o. s.	opavadan@seznam.cz dano_opava@volny.cz
TyfloCentrum Brno o.p.s.	bubenickova@tyflocentrumbrno.cz info@centrumpronevidome.cz vrana@tyflocentrumbrno.cz kusak@tyflocentrumbrno.cz pokorny@tyflocentrumbrno.cz balaz@tyflocentrumbrno.cz finstrlova@tyflocentrumbrno.cz

	pavlicek@tyflocentrumbrno.cz kabelka@tyflocentrumbrno.cz galvas@tyflocentrumbrno.cz svejdova@tyflocentrumbrno.cz aktivizace@centrumpronevidome.cz pokorna@tyflocentrumbrno.cz landova@tyflocentrumbrno.cz jeleckova@tyflocentrumbrno.cz zumrova@tyflocentrumbrno.cz
TyfloCentrum Brno o.p.s. Regionální pracoviště mimo Brno	breclav@centrumpronevidome.cz vytiskova@tyflocentrumbrno.cz vyskov@centrumpronevidome.cz novosad@tyflocentrumbrno.cz znojmo@centrumpronevidome.cz svobodova@tyflocentrumbrno.cz seneklova@tyflocentrumbrno.cz m.krumlov@centrumpronevidome.cz pexova@tyflocentrumbrno.cz
TyfloCentrum Hradec Králové, o. p. s.	Hradec.Kralove@tyflocentrum.cz
TyfloCentrum Karlovy Vary, o. p. s.	kancelar.tyflocentrum@seznam.cz tyflocentrum.kv.ucebna@seznam.cz cheb.tyflocentrum@seznam.cz sokolov.tyflocentrum@seznam.cz ostrov.tyflocentrum@seznam.cz
TyfloCentrum Liberec, o. p. s.	liberec@tyflocentrum.cz
TyfloCentrum Olomouc	bartosova@tyflocentrum-ol.cz tomanova@tyflocentrum-ol.cz chrastinova@tyflocentrum-ol.cz znojilova@tyflocentrum-ol.cz stankova@tyflocentrum-ol.cz sabrsulova@tyflocentrum-ol.cz lacina@tyflocentrum-ol.cz
TyfloCentrum Ostrava, o. p. s.	kurland@tyflocentrum-ova.cz durkova@tyflocentrum-ova.cz rojakova@tyflocentrum-ova.cz stefanovic@tyflocentrum-ova.cz winkler@tyflocentrum-ova.cz
TyfloCentrum Pardubice, o. p. s.	pardubice@tyflocentrum.cz stoklasova@tcpce.cz tamchynova@tcpce.cz smaha@tcpce.cz hromadko@tcpce.cz rendosova@tcpce.cz hrstkova@tcpce.cz prskavcova@tcpce.cz seidlova@tcpce.cz,

TyfloCentrum Plzeň, o. p. s.	info@tc-plzen.cz
TyfloCentrum Ústí nad Labem, o. p. s.	info@tyflocentrumusti.cz
TyfloJihlava o. p. s.:	tyflo1@email.cz
Tyflokabinet České Budějovice, o. p. s.	komenda@tyflokabinet-cb.cz steringova@tyflokabinet-cb.cz staskova@tyflokabinet-cb.cz kryzl@tyflokabinet-cb.cz sulcikova@tyflokabinet-cb.cz adamcik@tyflokabinet-cb.cz
Unika centrum	info@unikacentrum.cz
Užitečný život	uzivot@uzitecny-zivot.cz
VESLAŘSKÝ KLUB TYFLOCENTRA ÚSTÍ N. LABEM	petrjanak@email.cz vkaprsek@seznam.cz plavune@seznam.cz
Život trochu jinak	info@zivotjinak.cz
Centrumchrlice	palecek@centrumchrlice.cz cerna@centrumchrlice.cz doubrava@centrumchrlice.cz rozborilova@centrumchrlice.cz frankotova@centrumchrlice.cz dilny@centrumchrlice.cz

TYFLOSERVIS	
MĚSTO	KONTAKTY
BRNO	brno@tyfloservis.cz
ČESKÉ BUDĚJOVICE	c.budejovice@tyfloservis.cz
HRADEC KRÁLOVÉ	h.kralove@tyfloservis.cz
JIHLAVA	jihlava@tyfloservis.cz
KARLOVY VARY	k.vary@tyfloservis.cz
LIBEREC	liberec@tyfloservis.cz
OLOMOUC	olomouc@tyfloservis.cz
OSTRAVA	ostrava@tyfloservis.cz
PARDUBICE	pardubice@tyfloservis.cz
PLZEŇ	plzen@tyfloservis.cz
PRAHA	praha@tyfloservis.cz
ÚSTÍ nad LABEM	usti@tyfloservis.cz
ZLÍN	zlin@tyfloservis.cz

SONS – SJEDNOCENÁ ORGANIZACE NEVIDOMÝCH A SLABOZRAKÝCH, Z. S.	
MĚSTO	KONTAKT
Benešov	vmajtanik@seznam.cz
Beroun	centrum.sluzeb@tiscali.cz
Blansko	blansko-odbocka@sons.cz
Brno sever	brnosever-odbocka@sons.cz

Brno střed	brnostred-odbocka@sons.cz
Bruntál	bruntal-odbocka@sons.cz
Česká Třebová	ceskatrebova-odbocka@sons.cz
Česká Lípa	ceskalipa-odbocka@sons.cz
České Budějovice	reditel@tyflokabinet-cb.cz
Český Krumlov	jirina.divisova@tiscali.cz
Dobruška	dobruska-odbocka@sons.cz
Domažlice	olga.selnarova@seznam.cz
Frýdek Místek	frydekmostek-odbocka@sons.cz
Havířov	a.kozinova@seznam.cz
Havlíčkův Brod	havlickuvbrod-odbocka@sons.cz
Hořovice	horovice-odbocka@sons.cz
Hradec Králové	hradeckralove-odbocka@sons.cz
Cheb	cheb-odbocka@sons.cz
Chomutov	chomutov-odbocka@sons.cz
Chrudim	chrudim-odbocka@sons.cz
Jablonec nad N.	jablonecnadnisou-odbocka@sons.cz
Jeseník	jesenik-odbocka@sons.cz
Jičín	jicin@tyflocentrum.cz
Jihlava	fialova@sons.cz
Jindřichův Hradec	anna.tikovska@seznam.cz
Karlovy Vary	karlovyvary-odbocka@sons.cz
Kladno	kladno-odbocka@sons.cz
Kolín	kolin-odbocka@sons.cz
Kroměříž	kromeriz-odbocka@sons.cz
Kutná Hora	kutnahora-odbocka@sons.cz
Kyjov	kyjov-odbocka@sons.cz
Liberec	pikes@sons.cz
Litoměřice	pakos@sons.cz
Louny	louny-odbocka@sons.cz
Lysá nad Labem	strachova@sons.cz
Mladá Boleslav	mladaboleslav-odbocka@sons.cz
Most	most-odbocka@sons.cz
Náchod	nachod-odbocka@sons.cz
Nový Jičín	novyjicin-odbocka@sons.cz
Olomouc	olomouc-odbocka@sons.cz
Opava	opava-odbocka@sons.cz
Ostrava	ostrava-odbocka@sons.cz
Pardubice	pardubice-odbocka@sons.cz
Pelhřimov	pelhrimov-odbocka@sons.cz
Plzeň jih	plzenjih-odbocka@sons.cz
Praha jih	mouchovazofie@seznam.cz
Praha sever	kasikova@brailnet.cz
Praha střed	skalnik@upcmail.cz
Praha východ	jindriska.serakova@seznam.cz

Praha západ	kalika25@seznam.cz
Prachatice	prachatice-odbocka@sons.cz
Prostějov	prostejov-odbocka@sons.cz
Přerov	prerov-odbocka@sons.cz
Příbram	pribram-odbocka@sons.cz
Rakovník	lada.razova@seznam.cz
Rokycany	rokycany-odbocka@sons.cz
Semily	semily-odbocka@sons.cz
Sokolov	kosmonautu1909@seznam.cz
Strakonice	jirkamarik58@seznam.cz
Šumperk	sumperk-odbocka@sons.cz
Tábor	tabor-odbocka@sons.cz
Tachov	tachov-odbocka@sons.cz
Teplice	teplce-odbocka@sons.cz
Trutnov	trutnov-odbocka@sons.cz
Třebíč	trebic-odbocka@sons.cz
Třinec	ingeborg.klepaczova@seznam.cz
Uherské Hradiště	uherskehradiste-odbocka@sons.cz
Ústí nad Labem	mihalovicovao@volny.cz
Vrchlabí	karolina.dvor@seznam.cz
Vsetín	vsetin-odbocka@sons.cz
Zlín	zlin-odbocka@sons.cz
Žďár nad Sázavou	liml@sons.cz