

Univerzita Palackého v Olomouci

Fakulta zdravotnických věd

## **Dopad zrakového handicapu na kvalitu života člověka**

Bakalářská práce

Vedoucí bakalářské práce:

Mgr. Šárka Ježorská, PhD.

Ústav humanitních a společenských věd

Autorka:

Hana Škařupová

bakalářské studium

všeobecná sestra

prezenční, 3. ročník

# ANOTACE

**Jméno a příjmení autora:** Hana Škařupová

**Název bakalářské práce:** Dopad zrakového handicapu na kvalitu života člověka

**Obor:** Všeobecná sestra

**Program:** Ošetřovatelství

**Vedoucí práce:** Mgr. Šárka Ježorská, PhD.

**Datum zadání:** 7.12.2009

**Datum odevzdání:** 5.5. 2010

**Počet stran:** 93

**Počet příloh:** 6

**Rok obhajoby bakalářské práce:** 2010

**Souhrn:** Práce se zabývá problematikou zrakově handicapovaných. Šetření odpovídá na otázku „Jaká je kvalita života lidí se zrakovým postižením a s jakými problémy se tito lidé setkávají?“ Pomocí dotazníkové metody byla zjišťována kvalita života osob se zrakovým handicapem, dále potom nejobtížnější denní činnosti, dostupnost a stupeň používání kompenzačních pomůcek zrakově handicapovanými. Pro získání informací o kvalitě života byl vybrán dotazník WHO Quality of life - BREF.

**Klíčová slova:** handicap, kvalita života, zrakové postižení, tyfloservis, volný čas zrakově postižených, nevidomý, slepý, slepota, zrakové vady, Tyflogologie, tyflorehabilitace, tyflopomůcky

**Summary:** Work deals with the visually handicapped. Investigation answers the question "What is the quality of life for people with visual disabilities and the problems these people face?" Using a questionnaire method was evaluated by the quality of life of people with visual impairment, then on the hardest day activities, the availability and level of use of compensatory aids the visually handicapped. To obtain information about the quality of life questionnaire was chosen WHO Quality of Life - BREF.

**Key words:** handicap, quality of life, visual impairment, School of Leisure visually impaired, blind, blindness, visual defects, Tyflogology, tyflorehabilitation, tyflo aids

Čestné prohlášení:

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci zpracovala samostatně pod vedením Mgr. Šárky Ježorské, PhD. a všechny použité literární a odborné zdroje jsem uvedla v seznamu literatury.

V Olomouci dne 30. dubna 2010

.....

Hana Škařupová

#### Poděkování:

Děkuji vedoucí práce Mgr. Šárce Ježorské, PhD. za odborné vedení bakalářské práce a cenné rady a připomínky, které mi poskytla při jejím zpracování. Dále chci poděkovat pracovníkům a klientům Tyfloservisu a TyfloCentra, kteří byli ochotni odkrýt své soukromí a tím mi umožnili získat jedinečné údaje pro výzkumnou část mé práce. Děkuji své rodině za psychickou podporu při tvorbě bakalářské práce.

# OBSAH

|                                                              |    |
|--------------------------------------------------------------|----|
| ÚVOD.....                                                    | 7  |
| 1 HANDICAP.....                                              | 9  |
| 1.1 Historie slova handicap.....                             | 9  |
| 1.2 Zraková ostrost a zrakové vady.....                      | 10 |
| 1.3 Klasifikace zrakových vad.....                           | 11 |
| 1.4 Kontakt s osobou se zrakovým handicapem.....             | 17 |
| 1.5 Organizace pomáhající osobám se zrakovým handicapem..... | 19 |
| 1.6 Charakteristika tyflopsychologie.....                    | 24 |
| 2 KVALITA ŽIVOTA .....                                       | 26 |
| 2.1 Vývoj pojmu kvalita života.....                          | 26 |
| 2.2 Oblasti hodnocení kvality života.....                    | 28 |
| 2.3 Příklady metod hodnocení kvality života .....            | 29 |
| 2.4 Kvalita života člověka se zrakovým postižením .....      | 30 |
| 3 CÍLE A VÝSTUPY PRÁCE .....                                 | 34 |
| 3.1 Cíle práce .....                                         | 34 |
| 3.2 Metodika výzkumného šetření.....                         | 34 |
| 3.2.1 Zdroje odborných poznatků .....                        | 34 |
| 3.2.2 Metodika výzkumného šetření.....                       | 35 |
| 3.2.3 Charakteristika souboru respondentů.....               | 36 |
| 3.2.4 Organizace výzkumného šetření .....                    | 40 |

|                            |                                         |    |
|----------------------------|-----------------------------------------|----|
| 3.2.5                      | Provedení pilotního šetření.....        | 41 |
| 3.3                        | Zpracování získaných dat .....          | 41 |
| 3.4                        | Interpretace výsledků .....             | 43 |
| 3.4.1                      | Interpretace výsledků k cíli č. 1 ..... | 43 |
| 3.4.2                      | Interpretace výsledků k cíli č. 2 ..... | 48 |
| 3.4.3                      | Interpretace výsledků k cíli č. 3 ..... | 49 |
| 3.4.4                      | Interpretace výsledků k cíli č. 4 ..... | 54 |
| 3.4.5                      | Cíl č. 5 – výstup z práce.....          | 60 |
| DISKUSE .....              |                                         | 61 |
| ZÁVĚR .....                |                                         | 64 |
| LITERATURA A PRAMENY ..... |                                         | 65 |
| SEZNAM ZKRATEK.....        |                                         | 69 |
| SEZNAM TABULEK.....        |                                         | 70 |
| SEZNAM GRAFŮ .....         |                                         | 71 |
| SEZNAM PŘÍLOH .....        |                                         | 72 |

## ÚVOD

V dřívějších dobách byl pohled na postiženého člověka ze strany společnosti velice netolerantní. Handicapovaní lidé byly nuceni celý život trávit v ústraní různých ústavních zařízení. Ne však na základě jejich inteligence či šikovnosti, ale právě na základě jejich postižení. Skutečnost, že lidé s postižením žili v podstatě na okraji společenského života, je neblahým dědictvím minulosti. Sociální izolace, ve které byli nuceni, tehdejší společností, žít, vyvolává možná i v nás určitý pocit rozpačitosti a rozpolcenosti ve vztahu k postiženým. Je to, jak kdyby někde uvnitř nás tento odkaz minulosti stále přežíval.

Ztráta nebo oslabení zraku představuje v jakémkoliv věku závažnou změnu v životě člověka. Tento handicap vnímají zcela jistě jinak lidé nevidomí od narození a odlišně ti, kteří přišli o možnost vidět během života. Ztráta nebo výrazné zhoršení zrakových funkcí komplexně zasahuje život dané osoby. Znesnadňuje naplňování základních lidských potřeb, ztěžuje uplatnění na trhu práce, přináší řadu komplikací při studiu. (Jesenský, 2007) U mnoha nezainteresovaných osob však dosud převládá názor, že ztráta zraku musí vést k vyřazení postiženého člověka z aktivního smysluplného života. A i přes to je těm, kteří mají zájem nabídnuta příležitost přesvědčit se o nezdolné snaze mnoha zrakově postižených nalézt si své smysluplné místo v životě. Avšak i mezi těmito zrakově postiženými lidmi najdeme nemálo těch, kteří nad svým osudem zanevřeli a již nechtějí nalézt cestu do společnosti lidí. Svým způsobem života tak zaostávají nejen za stejně postiženými lidmi, ale i za zdravou populací bez jakéhokoliv handicapu. Zrakové postižení tudíž není jediným faktorem, který ovlivňuje vnímání lidí bez postižení.

Zrak je sice jedním z nejdůležitějších smyslů, ale ne nenahraditelným. Lze jej účinně kompenzovat s pomocí specialistů Tyfloservisu, o.p.s., TyfloCentra a oblastní odbočky Sjedenocené organizace nevidomých a slabozrakých (SONS ČR). Od těchto odborníků se dá očekávat pomoc při

odstraňování překážek a pomoc při opětovném začleňování klienta do společnosti. Ať už se jedná o pracovní příležitosti nebo o volný čas zrakově postižených lidí.

Počet handicapovaných lidí ve společnosti se nezmenšuje, ale bohužel narůstá. Právě proto je nyní aktuální myšlenka, že se to kdykoliv může přihodit i nám. Proto nikdy neškodí být na tuto skutečnost připraven.

# 1 HANDICAP

## 1.1 Historie slova handicap

Slovo „handicap“ se objevilo poprvé v Anglii kolem r. 1827. Pochází z anglického „hand in cap“ (=ruka v klobouku), z prostředí koňských dostihů. Tento termín označoval los o větší zátěži pro silnějšího koně, která měla zaručit spravedlnost v dostihu. Dnes ovšem tento termín přeneseně označuje zátěž nějakého onemocnění, tělesné vady nebo postižení. Jde tedy o znevýhodnění některých osob oproti jiným bez jejich vlastního zavinění v důsledku genetických, vrozených či sociálně-psychologických faktorů. (Vágnerová, 1999)

Handicap neboli znevýhodnění označuje sníženou schopnost člověka vypořádat se s každodenními povinnostmi a úkoly. Rovněž může zavinit přizpůsobení se normám svého okolí, čímž se může dostávat do nepříznivých sociálních situací. Je důsledkem vady či defektu a disaptibility.

U osob se zrakovým postižením jde o defekt způsobený poruchami stavby a funkce zrakového aparátu. Zrakový handicap může mít příčinu v dědičnosti, nemoci či úrazech. A přitom samotný defekt nemusí být příčinou handicapu. Záleží jednak na jeho závažnosti ale také na prognóze.

Pokud vzniká nepřiměřená reakce člověka na defekt, vztahující se k jeho okolí, pak můžeme mluvit o defektivitě. Nejčastěji se projevuje změnami ve fyzické a psychické výkonnosti člověka, změně jeho postojů k sobě i okolní společnosti i změnou vývoje osobnosti. Nepříznivě na rozvoj defektivity působí další poruchy, stresové situace a stresová prostředí, deprivace a frustrace.

Disaptibilita znamená omezení či snížení schopnosti vykonávat každodenní činnosti, které jsou od daného jedince očekávány nebo přímo vyžadovány. Vztahuje se pouze k osobnímu životu a sociálních vazeb se netýká. Lze tedy rozlišovat disaptibilitu v chování, v komunikaci,

v osobní péči, v lokomotorice, v tělesné dispozici, v obratnosti, situační disaptibilitu a další.

## 1.2 Zraková ostrost a zrakové vady

V úvodu této kapitoly vymezíme následující pojmy: zraková ostrost a vady zraku.

Zraková ostrost (visus) je schopnost oka identifikovat dva co nejbližše ležící body jako dva od sebe oddělené předměty. Zraková ostrost je ovlivňována vlivy fyzikálními, fyziologickými a psychologickými. Zraková ostrost zdravého oka klesá od centra sítnice k její periferii, kde jsou smyslové elementy od sebe více vzdáleny. (Schindler, Tyfloservis, 1997)

Visus do dálky vyšetřujeme pomocí Smelkova optotypů, u dětí jsou to Plügerovy háky nebo obrázková tabule. Vyšetřovací vzdálenost bývá nejčastěji 5 nebo 6 metrů. Pokud klient z této vzdálenosti nepřečte ani největší velikost písmene (háku či obrázku) na tabuli, snižujeme vzdálenost postupně až na 0,5 m. Vyšetřujeme nejprve levé oko, poté pravé a nakonec obě oči najednou. V zápisu je nutné vyznačit, zda vyšetření proběhlo s korekcí nebo bez korekce. Visus se zaznamenává ve zlomku (např.  $V = 6/6$ ,  $V = 3/60$  apod.), kde hodnota v čitateli označuje vzdálenost, ze které klient četl, a ve jmenovateli číslo na straně konkrétního řádku na tabuli, který klient přečetl. Tato hodnota označuje vzdálenost v metrech, ze které daný řádek přečte zdravé oko.

### Visus

6/18 - 6/60 označuje lehkou slabozrakost

6/60 - 3/60 značí těžkou slabozrakost (v USA je to tzv. "*legal blindness*")  
menší než 3/60 se považuje za praktickou slepotu.

Ještě nižší stupeň potom klasifikujeme jako vnímání pohybu ruky před okem a ještě nižší jako pouhý světlocit. U světlocitu je třeba rozlišit světlocit se zachovanou správnou projekcí zdroje světla a bez projekce. Teprve oko bez světlocitu označujeme jako amaurotické ( $V=0$ ).

Visus do blízka je testován ze vzdálenosti asi 30 cm pomocí Jaegerových tabulek nebo podobných testů. Velikost písma J (Jaeger) = 6 odpovídá velikosti běžného tisku.

Visus do dálky není směrodatný pro schopnost zrakové práce do blízka a i naopak!

### **1.3 Klasifikace zrakových vad**

„Termínem zrakové vady označujeme“, dle Květoňové-Švecové (in Vítková, 2000, s. 18), „nedostatky zrakové percepce různé etiologie i rozsahu.“ Patří sem onemocnění oka s následným oslabením zrakového vnímání, stavy po úrazech a vrozené či získané anatomicko-fyziologické poruchy. Dle Jesenského (1988, s.21) lze zrakovou vadu označit jako „ztrátu nebo poškození anatomické stavby zrakového analyzátoru a poruchu v jeho funkcích.“

Květoňová – Švecová (2000), Ludíková (1988), Požár (1996) stanovují základní skupiny zrakových poruch :

Dle doby vzniku     - Vrozené (kongenitální, prenatální, perinatální)  
                              - Získané (postnatální, juvenilní senilní)

**Dle etiologie**    - Orgánové  
                              - Funkční

**Dle stupně:**    - Poruchy binokulárního vidění  
                              - Slabozrakost  
                              - Zbytky zraku  
                              - Slepota/nevidomost

Zrakové vady lze klasifikovat nejméně ze dvou hledisek. Jedním je typ zrakového postižení a druhým je s ním související stupeň vizuální percepce.

Květinová-Švecová (2000) uvádí klasifikaci zrakového postižení:

- ztráta zrakové ostrosti (refrakční vady)
- postižení šíře zorného pole (skotom, trubicovité vidění)
- okulomotorické poruchy (strabismus)
- obtíže se zpracováním zrakových informací (kortikální slepota)
- poruchy barvocitu (barvoslepost)

Není vzácností, že zrakově postižený má potíže současně v několika těchto oblastech.

Člověk s poruchou **zrakové ostrosti** nevidí zřetelně, jasně. Má obtíže s rozlišováním menších i větších detailů, a tedy i se čtením textu, ale nemusí mít potíže s identifikací velkých předmětů. Stupeň poškození může být velmi rozdílný a nenajdou se dva lidé se stejně dobrým nebo špatným zrakem.

**Postižení zorného pole** znamená omezení prostoru, který člověk vidí. Při této vadě se může, ale také nemusí projevit omezení zrakové ostrosti. Ztrátu zorného pole je obtížné změřit, zejména u malých dětí a u osob s dalším postižením. Na tomto vyšetření je schopno spolupracovat dítě přibližně od pěti let věku. Výpadek periferního vidění se může objevit v horním, dolním nebo postranním poli. Při pohybu se mohou projevit obtíže s rozeznáním barev, případně se zhoršuje vidění za šera a adaptace na změnu osvětlení. Postižení zorného pole může představovat i mnohem závažnější potíže v orientaci a při samostatném pohybu zrakově handicapovaného člověka.

**Okulomotorické poruchy** nastávají při vadné koordinaci pohybu očí. Dítě, někdy i dospělý, může mít potíže při používání obou očí, při sledování pohybujícího se předmětu nebo při jeho prohlížení. Předmět je sledován nejprve jedním, poté druhým okem. Při pohledu na blízký předmět se při okulomotorické poruše může jedno oko stáčet dovnitř a druhé zevně, nebo se obě stácejí dovnitř. Objevují se potíže při uchopování předmětů a s přesným zacílením pohybů.

Problémy ve zpracování zrakových podnětů vznikají u osob s **poškozením zrakových center v kůře mozku**. Jedinci s kortikálním postižením zraku, tzv. korovou slepotou, mají problémy se zpracováním zrakové informace i když není poškozena sítnice a ani zrakový nerv. Tento jev je přítomen nejčastěji u dětí. U postiženého se objevují problémy s interpretací zrakové informace a jejím propojením s ostatními smysly při vytváření komplexního zrakového obrazu.

Kategorizace poruch zrakové ostrosti podle Světové zdravotnické organizace (WHO ) : (SONS, online)

| Položka | Druh zdravotního postižení                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.      | <b>Střední slabozrakost</b><br>zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/18 (0,30) - minimum rovné nebo lepší než 6/60 (0,10); 3/10 - 1/10, kategorie zrakového postižení 1                                                                                                                              |
| 2.      | <b>Silná slabozrakost</b><br>zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/60 (0,10) - minimum rovné nebo lepší než 3/60 (0,05); 1/10 - 10/20, kategorie zrakového postižení 2                                                                                                                               |
| 3.      | <b>Těžce slabý zrak</b><br><b>a)</b> zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 3/60 (0,05) - minimum rovné nebo lepší než 1/60 (0,02); 1/20 - 1/50, kategorie zrakového postižení 3<br><b>b)</b> koncentrické zúžení zorného pole obou očí pod 20 stupňů, nebo jediného funkčně zdatného oka pod 45 stupňů |

|           |                                                                                                                                                                                                                                                |
|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>4.</b> | <b>Praktická nevidomost</b><br>zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60 (0,02), 1/50 až světlocit nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace, i když centrální ostrost není postižena, kategorie zrakového postižení 4 |
| <b>5.</b> | <b>Úplná nevidomost</b><br>ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí, kategorie zrakového postižení 5                                                                |

Nyní uvedme **základní členění zrakových vad** a jejich stručný popis:

- slabozrakost
- zbytky zraku
- slepota/nevidomost
- poruchy binokulárního vidění

### **Slabozrakost**

Slabozrakost je dle Defektologického slovníku(1984, s. 363) definována jako „Stav charakteristický snížením zrakové ostrosti obou očí, a to i s brýlovou korekcí.“. Tento stav působí obtíže nositeli vady už i v běžném životě.

Z praktického hlediska je slabozrakost dělena do 3 stupňů (Vítková, 2004) :

- lehkou (visus od 6/18 do 6/24)
- střední (visus od 6/36 do 6/60)
- těžkou (visus na 6/60 a méně )

Slabozrakost je vada poškozující kteroukoliv část oka, zrakovou dráhu nebo i zrakové centrum. Příčiny slabozrakosti mohou být vrozené, např. vývojové anomálie očí a nebo získané - záněty, úrazy. Vada může být stacionární i progresivní.

V důsledku slabozrakosti dochází ke snížení, omezení či deformaci zrakových schopností, k vytváření nepřesných až zkreslených představ o okolním světě a činnostech v něm.

### **Zbytky zraku**

Jde o hranici mezi slabozrakostí a slepotou. Možnost vidění je zachována, detaily však jsou nerozeznatelné. Jako příklad můžeme uvést osobu, která s tímto handicapem přečte pouze velikost plakátového písma. Orientace v prostoru za zrakové podpory je velmi podstatně ztížena a v neznámém prostředí je prakticky nemožná. Příčina může být příčina vrozená nebo získaná.

### **Slepota/ Nevidomost**

Slepota je neschopnost jedince cokoliv vnímat zrakem, i když je zachován určitý světlocit. Definice Světové zdravotnické organizace WHO uvádí, že osoby nevidomé jsou ty, jejichž ostrost zraku s co nejlepší korekcí se pohybuje od maxima 3/60 po stav, kdy jedinec nevnímá světlo. Tato klasifikace však neodpovídá posudkovým normám v české republice. Z výše uvedeného ovšem vyplývá, že slepotu lze rozdělit na praktickou s projekcí či bez projekce a totální.

Zraková ostrost neboli visus menší než 3/60 je považován za praktickou slepotu.

**a) Praktická slepota s projekcí** – člověk má zachován světlocit, reaguje na silné světelné zdroje např. dokáže identifikovat, že světlo přichází ze dvou zdrojů, dokáže spočítat prsty na silně nasvícené ruce těsně před obličejem.

**b) Praktická slepota bez projekce** – pouhé vnímání světelného zdroje

**c) Totální slepota (amauróza)** – „tma“ před očima, žádná reakce ani na silné světlo

### **Příčiny slepoty mohou být (Kraus, 1997):**

#### **vrozené:**

- a) dědičné změny
- b) změny na podkladě intrauterinní infekce

#### **získané:**

- a) náhlé - úrazy, vaskulární léze
- b) postupné – retinopatie, záněty, glaukom, nádory, intoxikace, odchlípnutí sítnice, senilní katarakta, senilní degenerace sítnice

### **Poruchy binokulárního vidění – amblyopie a strabismus**

#### **a) Amblyopie (Tupozrakost)**

Jde o funkční poruchu oka. Na jedné sítnici je obraz ostřejší, tak dochází ke vzniku obou očního vidění, v důsledku toho je vidění rozmazané, dvojité a projevuje se tendence vyřazovat slabší oko z funkce, jedno oko se stává tudíž hlavním, druhé pak **tupozrakým**. Oko jako orgán je v naprostém pořádku.

#### **b) Strabismus (Šilhavost)**

Jedná se o poruchu rovnovážného postavení očí, souvisí s tupozrakostí, ta však nemusí být jeho jedinou příčinou. Řešení tohoto problému mohou být jednak **ortoptická cvičení**, často také **operativní zákrok** po kterém následuje opět ortoptické cvičení.

Příčiny strabismu:

- motorické
- centrální
- senzorické
- genetické

Druhy strabismu:

- konvergentní
- divergentní

- konkomitující (dynamický – pohyblivý)
- získaný (z tupozrakosti)

Z výše uvedeného již lze alespoň usoudit, že zrakově handicapovaní jsou ve velice složité životní situaci. Jak jsme se mohli dovědět vady se mezi sebou nejčastěji kombinují a tak nikdy nemůžeme zcela jistě říci jak jednotlivý člověk opravdu vidí, proto je nevhodné kohokoliv za jeho handicap soudit.

#### **1.4 Kontakt s osobou se zrakovým handicapem**

Lidé se zrakovým postižením, ať už jsou zcela nevidomí nebo slabozrací, přicházejí běžně do styku s lidmi vidícími a v mnoha situacích ocení nabízenou pomoc z jejich strany.

**Desatero pro kontakt s nevidomými občany: Sestavil Schindler a Pešák (SONS, online, 2002-2010)**

1. Mějte na paměti, že nevidomí jsou zcela normální lidé, kteří mají různé přednosti i nedostatky jako každý jiný. I mezi nimi jsou lidé výjimeční, inteligentní i méně nadaní.
2. Při setkání s nevidomým se chovejte přirozeně a nevnučeně. Pomozte tam, kde je to nutné, a to způsobem taktním a nenápadným. Pomoc však nevnučujte.
3. Vyvarujte se projevům soucitu - o ten dnešní nevidomí naprosto nestojí. S velkým povděkem ale vždy uvítají i sebemenší pomoc, která jim přijde vhod ve ztížených podmínkách. Nepřipusťte ani podceňující nebo snižující výroky, vždyť nevidomí mají právo na úctu a uznání stejně jako všichni ostatní.

4. Nevidomého, kterého znáte, pozdravte vždy sami jako první, i když je mladší než vy a k pozdravu připojte i jeho jméno, aby věděl, že pozdrav patří jemu.
5. Když vstoupíte do místnosti, kde se nachází nevidomý, dejte se zřetelně poznat. Pokud vás nepozná podle hlasu, povězte své jméno. Tichý pohyb neznámé osoby v jeho okolí působí pochopitelně nepříjemně. Rovněž upozorněte na to, že místnost opouštíte.
6. Velmi nepříjemně na nevidomého působí, projednáváte-li jeho záležitosti nikoli přímo s ním, ale s jeho průvodcem. Průvodce nevidomého pouze doprovází, nikoli zastupuje.
7. Když se nevidomý octne na ulici, na nádraží apod. v orientačních těžkostech, zeptejte se ho, zda mu můžete nějak pomoci. Velký hluk, prudký déšť i sníh zhoršují nevidomému orientaci v prostoru. Potom stačí, když nevidomému nabídnete, aby se lehce zavěsil do vaší paže, protože takto může snadno jít krůček za vámi, sledovat směr vašich pohybů a na vše včas reagovat.
8. Při nástupu do dopravních prostředků netlačte nikdy nevidomého před sebou, ale jděte sami první. Nev tlačujte nevidomého na sedadlo, stačí, když položíte jeho ruku na opěradlo. Při vstupu do auta položte jeho ruku na horní rám dveří.
9. Když nevidomý vstoupí do restaurace bez průvodce, jistě ocení pomoc při vyhledání věšáku a volného místa u stolu. S jídlem si poradí sám, stačí, když mu povíte, jak je jídlo na talíři uspořádané. Určitě uvítá informace o tom, co všechno je na stole (sklenice s vodou, váza, popelník atd.) a kdo u stolu sedí spolu s ním.
10. Když budete nevidomého doprovázet delší dobu, popište mu hlavní rysy okolí, vybavení místnosti a osoby, které se kolem nacházejí. Při popisování se nemusíte vyhýbat optickým dojmům a barvám.

### **Tipy a doporučení dle Schindlera a Pešáka (SONS, online, 2002-2010)**

- Výše popsané techniky se mohou lišit podle individuálních potřeb a zvyku nevidomého.
- Dodržujte běžné konvence společenského chování.
- Dbejte na přijatelné akustické prostředí, je-li to možné, odstraňte zdroje zbytečného hluku a šumu.
- Pomáhejte odstraňovat nebezpečné překážky a bariéry pro nevidomé (vytažené šuplíky, pootevřené vitríny a výkladní skříně, neohrazené výkopy, větve nebo vyčnívající trámy lešení v úrovni hlavy aj.).

## **1.5 Organizace pomáhající osobám se zrakovým handicapem**

### **Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých**

Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých (SONS) je občanské sdružení, které vzniklo 16. 6. 1996 sloučením České unie nevidomých a slabozrakých ČR a Společnosti nevidomých a slabozrakých v ČR. Svoji činnost zahájilo 1. 1. 1997. Služby SONS jsou určeny zrakově postiženým občanům starším 15ti let, výjimečně i mladším. Po celé republice funguje síť regionálních poboček, které nabízejí služby na celorepublikové úrovni.

Posláním SONS je sdružování zrakově postižených lidí a poskytování služeb, které vedou k integraci handicapovaných do společnosti. SONS spolupracuje i s dalšími poskytovateli služeb a je zřizovatelem řady obecně prospěšných společností, se kterými se snaží dosáhnout toho, aby byla síť služeb pro občany co nejvíce dostupná, navzájem provázaná a dostatečně kvalitní.

**Hlavní náplní organizace je:**

- vyhledávání a kontaktování těžce zrakově postižených občanů a osob po ztrátě zraku
- podporování zaměstnanosti nevidomých a slabozrakých občanů
- socio-terapeutická činnost realizovaná ve svépomocných skupinách a aktivizačních klubech
- odstraňování architektonických a informačních bariér pro zrakově postižené občany
- hledání nových forem pomoci zrakově postiženým občanům a popularizace problematiky zrakového postižení

**Služby poskytované SONSem:**

- sociální práce mezi zrakově postiženými občany, jejich vyhledávání a kontaktování
- základní poradenství o možnostech kompenzace zrakového handicapu a o poskytovatelích služeb takto postiženým lidem
- speciální sociálně právní, pracovně právní poradenství
- vydávání informačních časopisů v Braillově písmu, zvukové podobě, zvětšeném černotisku a digitálním textu
- provozování informačního systému a digitální knihovny přístupné na internetu
- výcvik vodicích psů a další služby jejich držitelům
- služby osobní asistence (průvodcovská a předčitatelská služba)
- a další služby

## **Střediska, jejichž zřizovatelem je SONS:**

**Střediska integračních aktivit** – vyhledávají a kontaktují osoby s postiženým zrakem, nabízí základní poradenství, sociálně-právní poradenství, navštěvují osamělé a imobilní občany, snaží se rozvíjet a upevnit dovednosti, znalosti a zájmy handicapovaných, zakládají svépomocné kluby, podporují pracovní uplatnění, nabízí asistenční služby, podílí se na odstraňování architektonických bariér, vydává informační bulletiny.

**Metodické centrum sociálně-právního poradenství** – nabízí pomoc v oblasti sociálního a pracovního práva, zabývá se ochranou práv nevidomých a slabozrakých, vydává informační materiály.

**Sociálně právní poradci** – poskytují sociálně právní a pracovně právní poradenství formou konzultací, rad a doporučení.

**Metodické centrum odstraňování architektonických bariér** – sbírá informace o možnostech úpravy prostředí pro samostatný a bezpečný pohyb zrakově postižených osob, pomáhá stavebním úřadům, projektantům a investorům v této problematice, snaží se dostat toto téma do povědomí široké veřejnosti, vyhledává výrobce a iniciuje výrobu potřebných materiálů a zařízení a snaží se některé úpravy prosadit do legislativy.

**Tyfloklubinet** – Metodické centrum tyflotechnických pomůcek – nabízí poradenství a individuální posouzení vhodnosti pomůcky při výběru, provádí školení v obsluze pomůcek, krátkodobé zapůjčování, podněcuje zlepšování stávajících pomůcek a výrobu nových, spolupracuje s institucemi, které se zabývají problematikou zrakově postižených (zdravotní pojišťovny, úřady práce, úřady sociální péče atd.).

**Metodické centrum informatiky** – poskytuje poradenství pro využívání informačních a komunikačních technologií zrakově postiženými, realizuje projekt Briefly Friend Web zaměřený na přístupnost internetových

stránek zrakově postiženým, nabízí tvorbu internetových stránek, spolupracuje na vytvoření výukových metod pro práci s počítačem a na vytvoření nových programů využitelných zrakově postiženými.

**Digitalizace a technická podpora** – nabízí technickou podporu zrakově postiženým uživatelům výpočetní techniky, digitalizuje a upravuje texty, spravuje Knihovnu digitálních dokumentů a internetový server Brailnet.cz, provozuje centrum navigace zrakově postižených, nabízí tisk v bodovém písmu nebo ve zvětšeném černotisku.

**Výcvik vodicích psů a podpora jejich držitelům** – vybírá a cvičí psy podle individuálních potřeb handicapované osoby, nabízí služby držitelům vodicích psů.

**Klub držitelů vodicích psů** – sdružuje zrakově postižené majitele vodicích psů i veřejnost, jeho náplní je podpora zrakově postižených, účast na různých akcích, pořádání klubových setkání.

**Vydavatelské a informační služby (Redakce Zora)** – zpřístupňuje informace pro zrakově postižené ve formě bodového písma, na audiokazetách, ve zvětšeném černotisku, v digitální podobě na CD-ROMu e-mailem a ve formátu MP3.

**Tyflopomůcky** – prodejna a zásilková služba nabízí široké spektrum pomůcek, sídlí v Olomouci a Praze.

**Oddělení zahraničních styků a kultury** - spolupracuje se zahraničními organizacemi zabývajícími se problematikou zrakově postižených, organizuje kulturní akce a programy.

**Tyfloservis o. p. s.**

Tyfloservis jako obecně prospěšná společnost zahájila svoji činnost v roce 2001, kdy se vyčlenila ze Sjednocené organizace nevidomých

a slabozrakých. Navazuje a pokračuje v rozšiřování a zkvalitňování služeb pro zrakově postižené občany, jejichž počátky sahají až do roku 1991. Posláním společnosti je podpora integrace nevidomých a slabozrakých do společnosti formou terénní a ambulantní rehabilitace.

Služby Tyfloservisu jsou určeny zrakově postiženým občanům a občanům s přidruženými omezeními od 15ti let, jejich rodinám a blízkým, pracovníkům ve zdravotnictví a sociálních službách, zaměstnavatelům, studentům škol i široké veřejnosti.

Tyfloservis nabízí převážně terénní a ambulantní služby, tzn. že odborní pracovníci navštěvují klienta doma nebo klient dochází do střediska. Dává se tu přednost individuální práci s klientem. Pracovníci Tyfloservisu se zapojují i do organizování pobytových kurzů, které pořádá SONS.

Tyfloservis pořádá rehabilitační kurzy (prostorové orientace a samostatného pohybu, kurzy sebeobsluhy, čtení a psaní Braillova písma, zrakové terapie, nácviku sociálních dovedností a další), poradenství při výběru pomůcek a následné proškolení v jejich použití, poradenství při úpravě prostředí a v neposlední řadě i nasměrování na další poskytovatele služeb pro zrakově postižené.

Jednotlivé pobočky Tyfloservisu můžeme najít ve všech krajských městech.

### **TyfloCentrum – obecně prospěšná společnost s krajskou působností**

Po roce 2000 zakládá SONS v několika krajských městech střediska sociálních služeb pro nevidomé a slabozraké s názvem TyfloCentrum. TyfloCentra mají za úkol rozšiřovat nabídku služeb pro nevidomé a slabozraké a přizpůsobovat ji aktuálním potřebám v regionu. TyfloCentrum nemá společné řídicí ústředí, jako je tomu třeba u SONSu nebo Tyfloservisu.

### **Poskytují tyto následující služby:**

- základní poradenství o možnostech kompenzace zrakového handicapu, informace o poskytovatelích služeb takto postiženým lidem
- sociálně právní a pracovně právní poradenství
- technické poradenství při výběru kompenzačních pomůcek, nácviku jejich obsluhy; kurzy práce s PC
- služby osobní asistence
- pomoc při odstraňování architektonických bariér
- další služby (jednorázové pomoci s vyřizováním korespondence, vyplňování formulářů, digitalizace textů)
- podpora volnočasových aktivit zrakově postižených občanů (kulturních a sportovních aktivit) a další

## **1.6 Charakteristika tyflopsychologie**

Rehabilitace a edukace později osleplých je nezbytným předpokladem jejich socializace případně resocializace a komplexního rozvoje osobnosti. Těmito kategoriemi se blíže zabývá tyflopsychologie, která představuje aplikovanou psychologickou disciplínu, zaměřenou na problematiku zrakově handicapovaných, na studium jejich psychiky a zákonitostí jejího vývoje a projevů. Čálek uvádí tento cíl tyflopsychologie vymezený Solencevovou: „...cílem tyflopsychologie (tj. aplikace psychologie na zrakově postižené)” je „...nalézt a ukázat cesty k překonání obtíží, které vznikají v souvislosti se ztrátou zraku, zúžení senzomotorické báze činnosti a vývoje.” (Čálek, 1992, s. 217)

### **Úkoly současné tyflopsychologie**

- Odhalení základních zákonitostí vývoje a fungování psychiky u zrakově postižených a srovnání s těmito jevy u nepostižených včetně revize dosud dosažených poznatků v této oblasti.
- Stanovení možných korelací a závislosti vývoje a projevů psychiky na stupni i období vzniku zrakové patologie.
- Odhalení a navržení optimálních způsobů kompenzace následků zrakového defektu v oblasti psychiky.
- Navržení optimálních podmínek pro poznávání a činnost zrakově postižených.
- Odhalení a popis následků na psychiku v případě ztráty zraku v pozdějším věku a vytvoření baterie strategií ke zvládnutí oněch následků včetně řešení otázek vztahujících se ke smyslu života.

## **2 KVALITA ŽIVOTA**

WHO (Světová zdravotnická organizace; World Health Organization) definuje kvalitu života jako „jedincovu percepci jeho pozice v životě v kontextu své kultury a hodnotového systému a ve vztahu k jeho cílům, očekáváním, normám a obavám. Jedná se o velice široký koncept, multifaktoriálně ovlivněný jedincovým fyzickým zdravím, psychickým stavem, osobním vyznáním, sociálními vztahy a vztahem ke klíčovým oblastem jeho životního prostředí“ (Vaďurová, Mulpachr, 2005, s. 23)

### **2.1 Vývoj pojmu kvalita života**

Ve vyspělých zemích jsou monitorovány některé proměnné, které se týkají zdraví a nemoci určitých kategorií obyvatelstva. K základním sledovaným údajům v současné době patří také zjišťování kvality života. Tento pojem však není „výmyslem“ současnosti. Zdroj tohoto slovního spojení můžeme nalézt již v Aristotelově konceptu pojmu eudaimonia, který souvisí s individuální blažeností. (Balegová, 2002)

Jak uvádí Tokárová (2002) stává se kvalita života předmětem i vědeckého zkoumání a to zejména jako fenomén ekonomiky (životní standard), děje se to především v 60. letech 20. století. Prvním autorem, který použil v ekonomickém kontextu spojení slov „kvalita života“ je označován americký ekonom a sociolog J. K. Galbraith.

V rozvinutých zemích jsou pak pro 70. a 80. léta minulého století stává prioritou občanská svoboda. Značný zájem je také věnovaný možnostem a příležitostem k rozvoji osobnosti. Začíná zvolna převládat orientace na aktivní životní postoj a zdokonalování kvality vlastního bytí.

V 90. letech se objevuje trend zaměřený na prosazování vlastní individuální, komunitní nebo národní kultury.

Pro naši práci je však důležitý psychologický přístup k pojmu kvality života. Do tohoto oboru, jak uvádějí Dragomirecká a Škoda (1997) byl

zmíněný pojem uveden Thorndikem koncem 30. letech minulého století. Kvalita života však stále zůstává na periferii vědeckého a výzkumného zájmu. V období po 2. světové válce se tomuto pojmu opět věnuje jistá pozornost, obzvláště vědecká, a to z důvodu vlivu negativních projevů, zátěže a stresu. Fenomén kvality života se dostává do popředí s nástupem a rozvojem humanistické psychologie.

Z uvedeného tedy plyne, že pojem kvalita života je používán interdisciplinárně. Kvalitu života můžeme nalézt v antropologii, sociologii, medicíně i psychologii, etice, ekonomii, právu, filosofii, politologii a dalších vědních odvětvích. Dále se kvalita života váže k problematice uspokojování lidských potřeb, k oblasti sociálních vztahů a seberealizaci.

Vymezování kvality života bere v úvahu různé její stránky a podle toho jsou pak konstruovány její definice. (Dragomirecká, Škoda, 1997)

#### **Uveďme si některé z nich:**

Definice kvality života pomocí jiného pojmu – např. ztotožnění se subjektivně pociťovaným zdravím.

Definice zaměřené na typický znak – např. kvalita života je to, jak jedinec subjektivně hodnotí svou životní situaci.

Definice vyjadřující vztah mezi charakteristikami kvality života – např. kvalita života představuje stupeň, v němž prožívání života uspokojuje individuální přání, psychické a fyzické potřeby. Kvalita života je tedy výslednicí osobních hodnot a životního stylu.

Taxativní definice – např. Bluden vymezil kvalitu života jako 4 oblasti spokojenosti (well-being). 1. fyzická pohoda, 2. materiální pohoda, 3. kognitivní pohoda, 4. sociální pohoda.

Definice kvality života jako měřitelné veličiny – např. Kirby rozlišuje měření kvality života ze tří perspektiv: 1. objektivní měření sociálních ukazatelů, 2. subjektivní odhad celkové spokojenosti s životem, 3. subjektivní odhad spokojenosti v různých oblastech života.

Kvalita života však není samostatným fenoménem, proto je nutno o ní uvažovat z hlediska celé řady různých faktorů, které ji mohou ovlivnit a které mohou být také kvalitou života ovlivněny.

## **2.2 Oblasti hodnocení kvality života**

Užívání pojmu kvalita života je v odborné literatuře většinou velmi volné a zahrnuje v sobě vše, co se podle autorů týká života a je měřitelné.

Všechny nástroje měření kvality života můžeme dále členit podle nejrozličnějších formálních a obsahových hledisek. Z formálního hlediska se často jedná o různé sebesposuzovací škály, dotazníky, strukturované rozhovory a škály hodnocené jinou osobou.

Podle Křivohlavého (2002) je možný trojí přístup k posuzování a měření kvality života:

Můžeme uvažovat o jakémsi objektivním pohledu na fyzickou, psychickou, sociální a spirituální dimenzi jedince a jeho nový či pozměněný životní styl. Posouzení je pak prováděno lékaři a ostatními členy zdravotnického personálu, rodinnými příslušníky, psychology a sociálními pracovníky.

Její vymezení a hodnocení můžeme chápat jako subjektivní náhled individua na jednotlivé stránky jeho života nebo na život jako určitý celek. Smíšené metody, vzniklé kombinací předchozích dvou přístupů.

Jelikož ve všech postupech hodnocení se vždy výrazně uplatňuje subjektivní složka, není vůbec jednoduché je formulovat a realizovat. Proto byly vypracovávány dotazníky, které jsou zaměřené na kvalitu života osob v rozličných životních situacích (zejm. pacientů s různými diagnózami). Takovéto dotazníky se obvykle soustřeďovaly na soběstačnost daného jedince v denních činnostech, hodnocení jeho paměťových schopností, nálady atd. Jiné typy dotazníků jsou pak zaměřeny na jednotlivé diagnostické, věkové aj. kategorie, další pracují s pojmem kvality života ve vztahu k úrovni momentální životní spokojenosti atd.

Při vypracovávání a konstrukci metod zjišťujících kvalitu života je tedy potřebné a užitečné, aby si odborníci položili následující otázky:

- Budeme preferovat spíše objektivnější přístup nebo budeme chápat kvalitu života z hlediska ryze subjektivního?
- Budeme zjišťovat spíše absenci negativních symptomů jako ukazatelů míry kvality života nebo se zaměříme na zjištění přítomnosti pozitivních znaků?
- Má být kvalita života vyjádřena jedinou souhrnnou hodnotou nebo spíše profilem?

## **2.3 Příklady metod hodnocení kvality života**

### **Metody měření kvality života, kde posuzovatelem kvality je jiná osoba**

V ČSSR se již v 70. letech uvažovalo o možnostech zjišťování kvality života vybraných skupin pacientů. Postupně se začaly vypracovávat tzv. rejstříky zdravotního stavu daného pacienta, případně souboru jeho zdravotních problémů. Zdokonalenou formu pak představovaly tzv. profily zdravotního stavu pacienta. V nich šlo o pokus nastínit pacientův stav tak, jak je viděn z ryze fyziologického resp. patologického hlediska. Příkladem tohoto pojetí může být metoda zvaná „Hodnotící systém akutního a chronicky změněného zdravotního stavu – APACHE II“. Idea uvedené metody je založena na předpokladu, že vážnost nemoci je možné posuzovat podle toho, jak se kvantitativně odchyluje daný stav pacienta od normy. Takto jsou měřeny odchylky u všech fyziologických funkcí, jež vybočují z normy, a výsledek je vyjádřen jen jedinou číselnou hodnotou.

Krokem vpřed je pak formulování slovních kritérií v metodách zjišťování kvality života. Příkladem může být Index kvality života pacienta, jehož autorem je Křivohlavý – ILF, 1986. V tomto pojetí byla předem stanovena kritéria, např. sebeobslužnost pacienta, sociální opora pacienta, zvládání těžkostí spojených s nemocí, bolest a celkový emocionální stav atd.

Dragomirecká a Škoda (1997) zmiňují ještě další metody měření kvality života:

Zannotti je autorem dotazníku SQUALA, v němž se kvalita života udává profilovým znázorněním 23 oblastí života a spokojenost v každé z nich vyjadřuje subjektivní důležitost této oblasti.

Dotazník WHOQOL-100 nebo BREF ten se snaží pokrýt všechny oblasti života, které dělí do tří skupin: základní oblasti lidského života, vztahy k okolí a vnitřní zkušenosti a prožívání.

Kvalitu života je možno posuzovat rovněž s ohledem na časový faktor. Tímto způsobem se hodnotí určitá úroveň kvality života a počet let v ní prožitých.

## **2.4 Kvalita života člověka se zrakovým postižením**

Kvalita života zrakově postiženého člověka představuje velice rozsáhlou oblast různých činitelů, které mu umožňují žít jednak v nedotčené společnosti, ale i v prostředí této menšiny. Tyto činitele vytvářející změny v kvalitě života postižené osoby můžeme rozdělit do dvou skupin (Jesenský, 2000):

1. Vnitřní činitele – zahrnují somatické a psychické vybavení alterované defektem, disaptibilitou, handicapem a efektivitou. Zajímá nás prostě vše, co podmiňuje rozvoj a integritu osobnosti postiženého.
2. Vnější činitele – představují podmínky existence postižených v oblastech: přírodně ekologické, pracovní a ekonomické, společensko-kulturní, materiálně technické a výchovně vzdělávací.

### **Význam posuzování kvality života postižených spočívá obecně:**

- v odhalování celkového vlivu i jednotlivých složek handicapu na život postiženého
- ve vymezování cílů a úkolů zaměřených na pozitivní změny kvality života
- v odhalování vlivu zásahů diagnostických, terapeutických, rehabilitačních, pedagogických, pracovních a sociálních do života postiženého
- v možnosti hodnocení efektivity uplatněných intervencí

Mnozí smyslově postižení lidé v různém věku jsou důkazem toho, že i přes nesčetné útrapy lze za určitých okolností žít kvalitní život.

### **Posuzování kvality života má tedy svůj cílový význam:**

- pro nemocného či postiženého subjektivně,
- pro subjektivní i objektivní sledování vývoje a průběhu postižení, změny socioekonomického statusu a materiální úrovně postižené osoby,
- pro posouzení potřebnosti a úrovně poskytované pomoci,
- pro stanovení stupně invalidity a případné potřebné péče,
- pro hodnocení úrovně a kvality vztahů interpersonálních, vztahů k institucím

Nabízená pomoc či aplikovaná péče vždy nemusí vést k okamžitému zlepšení současného stavu člověka, měla by však alespoň zabránit momentálnímu i dlouhodobému zhoršování tohoto stavu. Ve vztahu k problematice kvality života zrakově postižených si musíme uvědomit, jak významnou roli sehrává psychologie.

S ohledem na poskytování pomoci ve vztahu ke zvýšení úrovně kvality života zrakově postižené osoby by odborníci pomáhajících profesí měli mít na paměti následující :

- O tom, které skutečnosti a jakým způsobem modifikují kvalitu života si rozhoduje sám postižený.

- Postižený má své potřeby fyzické, psychické, sociální a spirituální, proto veškerá poskytovaná pomoc či péče musí tyto potřeby respektovat, ne-li z nich přímo vycházet.
- Postižení není samo o sobě nemocí, i když bývá často nemocemi a jinými komplikacemi provázeno.
- Prohlubování a uchování vitality, jež s kvalitou života souvisí, je výslednicí několika faktorů. K nejpodstatnějším náleží genetická a vrozená dispozice, převládající minulý a současný životní styl, prostředí, v němž daná osoba žije, životospráva, opotřebení organismu, minulé i současné choroby degenerativní povahy, nezdolnost, zacházení se stresem, převládající psychické obranné mechanismy, poskytovaná žádoucí sociální opora atd.
- Zatímco některé ze skutečností uvedených v předchozím bodě změnit nelze, jiné ano, uskutečnění změn je však pouze a výlučně na samotném postiženém.
- Důsledkem nečinnosti, nudy a nedostatečné stimulace bývá stres, apatie a deprese, což jsou faktory snížení kvality života, které mohou mnohdy vyústit v nechuť dále žít.
- Daleko důležitější než, kde postižený člověk žije, je, jak ono prostředí naplňuje a saturuje jeho fyzické, psychické, sociální a spirituální potřeby.

S problematikou kvality života rovněž úzce souvisí skutečnost, jak sama ta osoba na svůj život pohlíží. Jinak se asi cítí ten, kdo bere svůj život jako realitu, kterou sám aktivně vytváří. Do které dokáže integrovat svá omezení způsobená postižením či jinými faktory. Než člověk s pasivním přístupem k životu, mající pocit, že si s ním život prostě "dělá co chce", aniž by to mohl jakkoli sám ovlivnit.

Aktivita, nezdolnost a smysl pro koherenci tak všeobecně přispívá k vyšší životní spokojenosti a subjektivnímu prožitku vyšší kvality života. Významnou roli též sehrává celkové posilování kondice, tréninky paměti,

myšlení, tvořivosti a dalších schopností, ať již cílevědomou činností nebo zábavnou formou.

Motivovat zrakově postižené ke společenským aktivitám můžeme rovněž považovat za nezbytnou prevenci devalvace kvality jejich života. Aktivní zapojení zrakově postižených do různých typů kurzů, klubů a kroužků přispívá nesporně ke zvýšení jejich sebevědomí, sebeúcty a chuti do života.

Závěrem této kapitoly je nesmírně důležité podotknout, že žádný z ukazatelů kvality života by nikdy neměl nahradit možnost svobodné volby jedince a neměl by tak sloužit k vytvoření norem, jak má vypadat kvalitní život.

### **3 CÍLE A VÝSTUPY PRÁCE**

Analýzou teoretických poznatků a na základě vlastních zkušeností jsem dospěla k závěru, že bylo přínosné zaměřit se na kvalitu života zrakově handicapovaných, užívání kompenzačních pomůcek, zjištění nejobtížnějších denních aktivit a jejich míru informovanosti o službách Tyfloservisu a TyfloCentra. Proto si stanovuji tyto cíle práce.

#### **3.1 Cíle práce**

- 1) Zmapovat kvalitu života zrakově handicapovaných
- 2) Zjistit, které denní činnosti jsou pro zrakově handicapované nejobtížnější
- 3) Zmapovat znalosti zrakově postižených o službách Tyfloservisu s TyfloCentra
- 4) Zjistit zda klienti používají kompenzační pomůcky a jak jsou pro ně dostupné
- 5) Poskytnout edukační a informační materiál Tyfloservisu v Olomouci

#### **3.2 Metodika výzkumného šetření**

##### **3.2.1 Zdroje odborných poznatků**

Prvním krokem bylo nastudování odborné literatury a načerpání znalostí v oblasti života osob se zrakovým postižením. V listopadu 2009 byla zadána žádost o vypracování literární rešerše přes NCO NZO Brno. Vyhledávání relevantních zdrojů k tématu se bylo uskutečnilo v databázích BiblioMedica, Medline, Speciální kartotéka článků z odborných časopisů

pro sestry a dále přes Katalog vědecké knihovny v Olomouci. Vyhledávání proběhlo pomocí těchto klíčových slov: handicap, kvalita života, zrakové postižení, Tyfloservis, TyfloCentrum, volný čas postižených, nevidomý, slepý, slepota, zrakové vady, Tyflologie, tyflorehabilitace, Tyflopomůcky. Informace byly nastudovány z knih speciální pedagogiky, psychologie, odborných sesterských časopisů a v neposlední řadě také z internetových zdrojů. Cennými radami do této práce přispěla paní Mgr. Darina Horáková z krajského střediska Tyfloservisu o.p.s. Olomouc. A není možné zapomenout na klienty okresní odbočky SONS, TyfloCentra a Tyfloservisu.

### **3.2.2 Metodika výzkumného šetření**

Samotné výzkumné šetření bylo realizováno formou kvantitativního výzkumu, kdy informace byly získávány metodou dotazníku.

**Dotazník** je metoda získávání empirických informací, která je založena na nepřímém dotazování se zkoumaných respondentů s předem připravenými otázkami (Žiaková a kol., 2003, s. 158).

Tato výzkumná metoda byla vybrána pro její anonymitu. V úvodu dotazníku je vysvětlen účel, pro který byl dotazník sestaven a způsob vyplnění. Dotazník je rozdělen do dvou částí. Obecná část obsahuje 22 položek. Druhá část byla prováděna za pomoci dotazníku WHOQOL - BREF. Tento dotazník se skládá z šestadvaceti otázek, z nichž čtyřadvacet zastupují facety a dvě položky jsou samostatným hodnocením celkové kvality života a celkového zdravotního stavu. Všechny otázky jsou uzavřené, respondent kroužkuje u každé otázky číslo stupnice (1-5), které nejvíce vyhovuje jeho odpovědi (Dragomirecká, Bartoňová, 2006).

V dotazníku byly užity následující položky:

K **cíli 1** dotazník **WHOQOL-BREF** 26 položek

K **cíli 2** se vztahuje položka č. 8 a 10. Tyto položky nám podává informace o zvládání běžných denních činností.

K **cíli 3** se vztahuje položka č. 17, 18, 19, 20, 21 a 22. Pomocí těchto položek zjišťujeme informovanost klientů o službách, jejich využívání a také hodnocení služeb.

K **cíli 4** se váží položky. 11, 12, 13, 14, 15, 16. Položky vypovídají o používání kompenzačních pomůcek, o jejich dostupnosti a o informovanosti zrakově postižených, jak tyto pomůcky získat.

K **cíli 5** byl vytvořen na žádost Tyfloservisu projekt mající edukační a informační charakter.

### 3.2.3 Charakteristika souboru respondentů

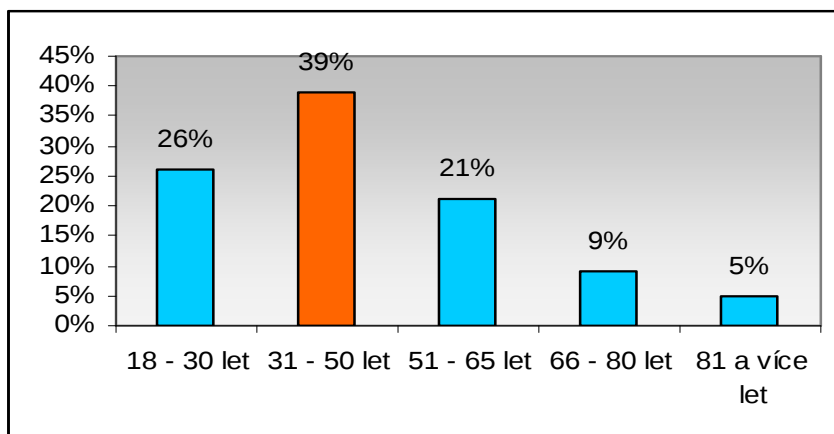
Všichni dotazovaní respondenti jsou osoby se zrakovým postižením. Věk respondentů není omezen. Rovněž nebyla limitována délka trvání zrakového postižení ani stupeň zrakového postižení. Každý z respondentů byl osloven samostatně a byla mu dána možnost odmítnout vyplnit dotazník. Věkové rozmezí dotazovaných nebylo limitováno, průměrný věk 42 let.

Položka 1:

Tabulka č. 1: věk respondentů

| věk   | 18 – 30<br>let | 31 - 50<br>let | 51 - 65<br>let | 66 - 80<br>let | 81 a více<br>let |
|-------|----------------|----------------|----------------|----------------|------------------|
| $n_i$ | 15             | 22             | 12             | 5              | 3                |
| $f_i$ | 26%            | 39%            | 21%            | 9%             | 5%               |

Graf č. 1: věk respondentů



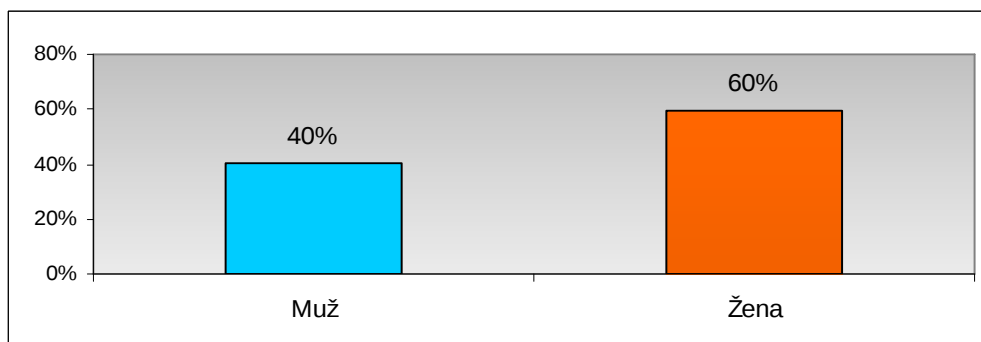
Z celkového počtu 57 respondentů (100%) je ve věkové kategorii 18-30 let 15 osob (26%), v kategorii 31-50 let 22 osob (39%), v kategorii 51-65 let 12 osob (21%) v kategorii 66-80 let 5 osob (9%) a v poslední kategorii 81 a více let 3 osoby (5%).

Položka 2: Pohlaví respondentů

Tabulka č. 2: pohlaví respondentů

|       | Muž | Žena |
|-------|-----|------|
| $n_i$ | 23  | 34   |
| $f_i$ | 40% | 60%  |

Graf č. 2: pohlaví respondentů



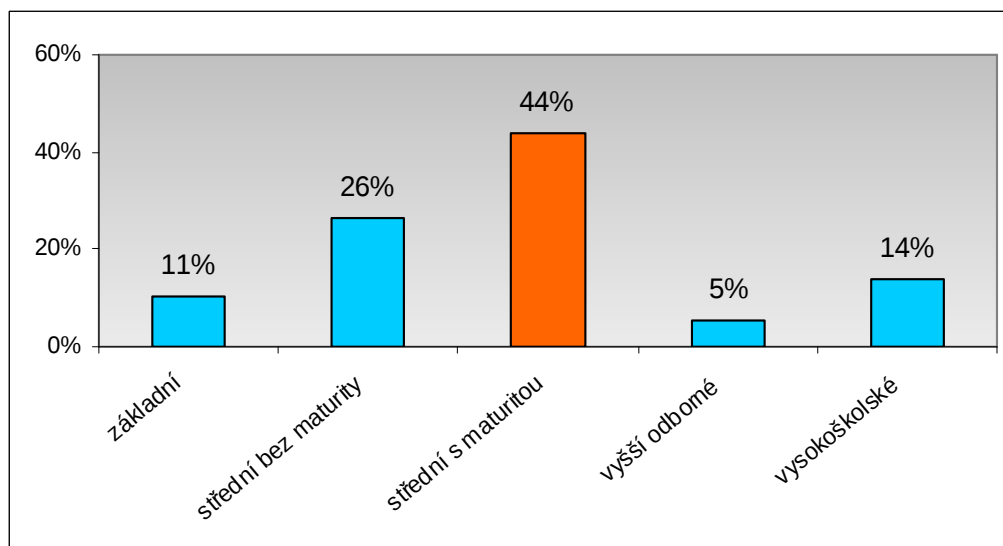
Z celkového počtu 57 respondentů je 23 (40%) mužů a 34 (60%) žen.

### Položka 3: Vzdělání respondentů

Tabulka č. 3: vzdělání

| Vzdělání | základní | střední bez maturity | střední s maturitou | vyšší odborné | vysokoškolské |
|----------|----------|----------------------|---------------------|---------------|---------------|
| $n_i$    | 6        | 15                   | 25                  | 3             | 8             |
| $f_i$    | 11%      | 26%                  | 44%                 | 5%            | 14%           |

Graf č. 3: vzdělání



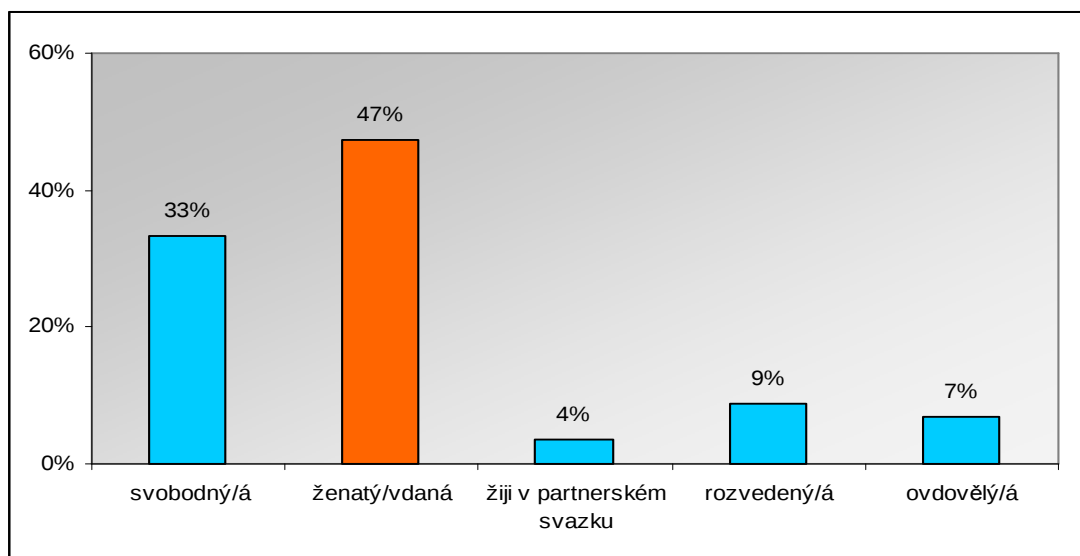
Z celkového počtu 57 respondentů (100%) má 6 osob (11%) ukončené základní vzdělání, 15 osob (26%) střední vzdělání bez maturity, 25 osob (44%) ukončené středoškolské vzdělání s maturitou, 3 osoby (5%) vyšší odborné a 8 osob (14%) má ukončené vysokoškolské vzdělání.

#### Položka 4: Rodinný stav

Tabulka č. 4: rodinný stav

|       | svobodný/á | ženatý/vdaná | žijí v partnerském svazku | rozvedený/á | ovdovělý/á |
|-------|------------|--------------|---------------------------|-------------|------------|
| $n_i$ | 19         | 27           | 2                         | 5           | 4          |
| $f_i$ | 33%        | 47%          | 4%                        | 9%          | 7%         |

Graf č. 4: rodinný stav



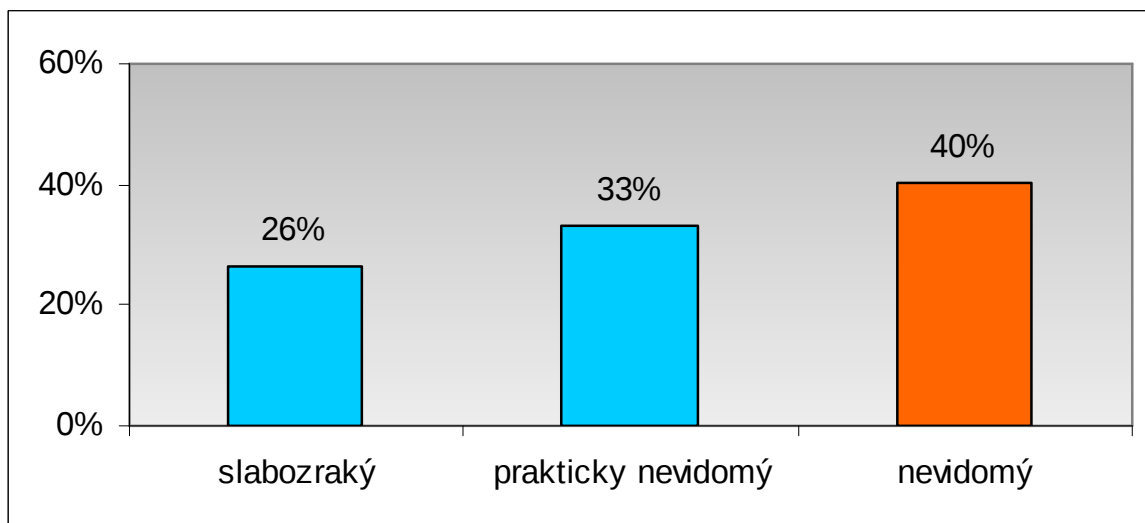
Z celkového počtu 57 respondentů (100%) je 19 osob (33%) svobodných, 27 osob (47%) ženatých/vdaných, 2 osoby (4%) žijí v partnerském svazku jako by byli ženatí/vdané, 5 osob (9%) je rozvedených a 4 osoby (7%) jsou ovdovělé.

#### Položka 5: Typ zrakové postižení

Tabulka č. 7: Zrakové postižení

| zrakové postižení | slabozraký | prakticky nevidomý | nevidomý |
|-------------------|------------|--------------------|----------|
| $n_i$             | 15         | 19                 | 23       |
| $f_i$             | 26%        | 33%                | 40%      |

Graf č. 7: Zrakové postižení



Z celkového počtu 57 respondentů (100%) je 15 osob (26%) slabozrakých, 19 osob (33%) prakticky nevidomých a 23 osob (40%) nevidomých.

### 3.2.4 Organizace výzkumného šetření

Sběr dat, pomocí dotazníku, probíhal kombinovanou formou ústní a písemnou s ohledem na postižení respondentů. Většina respondentů odpověděla na žádost o vyplnění dotazníku v elektronické formě. Dotazník se k respondentům dostal po žádosti podané na TyfloCentru o zprostředkování dotazníku klientům. Zprostředkování proběhlo formou rozesílání časopisu Majáček, který TyfloCentrum rozesílá klientům jednou měsíčně. Klienti si o vyplnění dotazníku rozhodovali sami. Proto TyfloCentrum nepotvrdilo žádost o provedení dotazníkového šetření. Výzkumné šetření probíhalo od začátku ledna roku 2010 do konce února 2010. Distribuováno bylo celkem 70 dotazníků. Návratnost byla 57 dotazníků což je 81% z toho bylo možné všechny použít k vyhodnocení.

### 3.2.5 Provedení pilotního šetření

Pilotní šetření bylo provedeno v říjnu 2009 u skupiny 12 zrakově postižených osob.

Po tomto šetření byly do dotazníku přidány položky:

- položka č. 17 klienti uvedou z jakého důvodu nepoužívají kompenzační pomůcky
- položka č. 16 klienti zaznamenají proč jsou pro ně pomůcky nedostupné
- položka č. 18 zjišťuje znalost klientů o poskytovaných službách Tyfloservisem a TyfloCentrem
- položka č. 19, která se na tyto služby dotazuje stran jejich využívání
- položka č. 20 klienti uvedou 3 nejvyužívanější služby těchto organizací
- položka č. 21 hodnotí spokojenost klientů se službami
- položka č. 22 uvádí důvod nespokojenosti se službami

### 3.3 Zpracování získaných dat

Získaná data byla zpracována ručně do četnostní tabulky za pomoci čárkovací metody a následně převedena do jednoduchých tabulek četností a grafů. Tabulky zahrnují absolutní a relativní četnost. Absolutní četnost je dána početností výskytu určité hodnot. Relativní četnost vyjadřuje procentuální podíl počtu výskytu hodnot v dané třídě z celkového počtu hodnot (Žiaková a kol., 2003, s. 242).

$$f_i = n_i : N$$

$f_i$  - relativní četnost (%)

$n_i$  - absolutní četnost

$N$  - celková četnost

Vzorec pro výpočet relativní četnosti vyjádřené v procentech

$$f_i (\%) = \text{počet } n_i * 100 / \text{výzkumný vzorek}$$

Do grafů jsou přeneseny relativní četnosti. Data byla zpracovávána v programu Microsoft® Office Excel 2003 a v Microsoft® Office Word

2003 v operační systému Windows Vista.

### **Vyhodnocení dotazníku WHOQOL-BREF**

Výsledky WHOQOL-BREF se vyjadřují v podobě čtyř doménových skóre a průměrných hrubých skóre dvou položek hodnotících celkovou kvalitu života (Q1) a zdravotní stav (Q2) (Dragomirecká, Bartoňová, 2006, str. 23). Průměrné hrubé skóre domén jsou standardizované průměrné hodnoty položek příslušných ke každé doméně. Kvalita života se udává v bodech od 4 – 20, kdy 4 je nejnižší, 20 nejvyšší. Vyšší hodnota poukazuje na lepší kvalitu života (Dragomirecká, Bartoňová, 2006).

#### **Doména 1 – Fyzické zdraví**

Průměrný hrubý skór se počítá ze sedmi položek (q3, q4, q10, q15, q16, q17 a q18)

Vzorec pro výpočet:  $\text{PRŮMĚR}((6-C2);(6-D2);J2;O2;P2;Q2;R2)*4$

#### **Doména 2 – Prožívání**

Průměrný hrubý skór se počítá ze šesti položek (q5, q6, q7, q11, q19 a q26). Vzorec pro výpočet:  $\text{PRŮMĚR}(E2;F2;G2;K2;S2;(6-Z2))*4$

#### **Doména 3 – Sociální vztahy**

Průměrný hrubý skór se počítá ze tří položek (q20, q21 a q22)

Vzorec pro výpočet:  $\text{PRŮMĚR}(T2;U2;V2)*4$

#### **Doména 4 – Prostředí**

Průměrný hrubý skór se počítá z osmi položek (q8, q9, q12, q13, q14, q23, q24 a q25)

Vzorec pro výpočet:  $\text{PRŮMĚR}(H2;I2;L2;M2;N2;W2;X2;Y2)*4$

(Dragomirecká, Bartoňová, 2006, str. 25 a 26)

U položek q3, q4 a q26, bylo nutné ve výpočtu otočit škály, proto jsou ve vzorci odečteny od čísla šest (Dragomirecká, Bartoňová, 2006, str. 23).

### 3.4 Interpretace výsledků

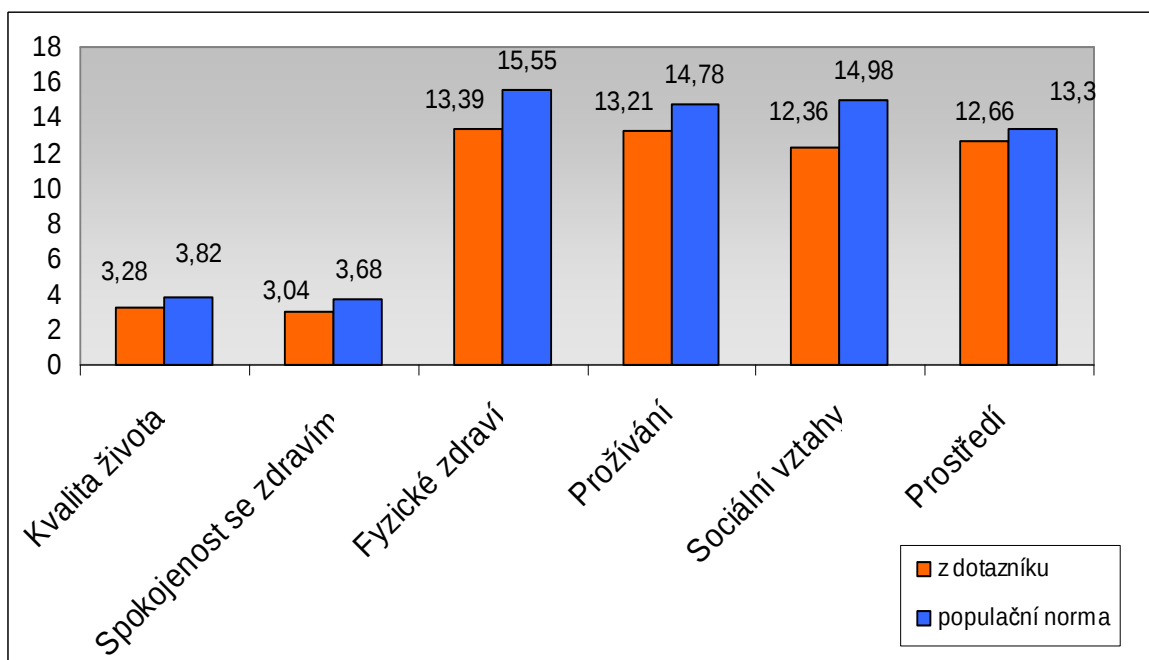
#### 3.4.1 Interpretace výsledků k cíli č. 1

CÍL č.1: Zmapovat kvalitu života zrakově handicapovaných  
Tento cíl naplňují všechny položky ze standardizovaného dotazníku kvality života WHOQOL-BREF a položky č. 5,6,8,9 z první části dotazníku.

Tabulka č. 5: Srovnání položek průměrných hrubých skóre celkového hodnocení kvality života, zdravotního stavu a domén s populační normou

|          |                        | průměrné hrubé skóre | procentuální skóre |
|----------|------------------------|----------------------|--------------------|
| Q1       | Kvalita života         | 3,28                 | 3,82               |
| Q2       | Spokojenost se zdravím | 3,04                 | 3,68               |
| doména 1 | Fyzické zdraví         | 13,39                | 58,68%             |
| doména 2 | Prožívání              | 13,21                | 57,59%             |
| doména 3 | Sociální vztahy        | 12,36                | 52,23%             |
| doména 4 | Prostředí              | 12,66                | 54,13%             |

Graf č. 5: Srovnání položek průměrných hrubých skór celkového hodnocení kvality života, zdravotního stavu a domén s populační normou



Položka Q1 – Hodnocení kvality života

Průměrná odpověď na tuto otázku činí 3,28 proti populační normě 3,82.

Položka Q2 – Spokojenost se zdravím

Průměrná odpověď na tuto otázku činí 3,04 proti populační normě 3,68.

Doména 1: Fyzické zdraví - průměrná hodnota u respondentů je 13,39

Doména 2: Prožívání - průměrná hodnota u respondentů je 13,21

Doména 3: Sociální vztahy - průměrná hodnota u respondentů je 12,36

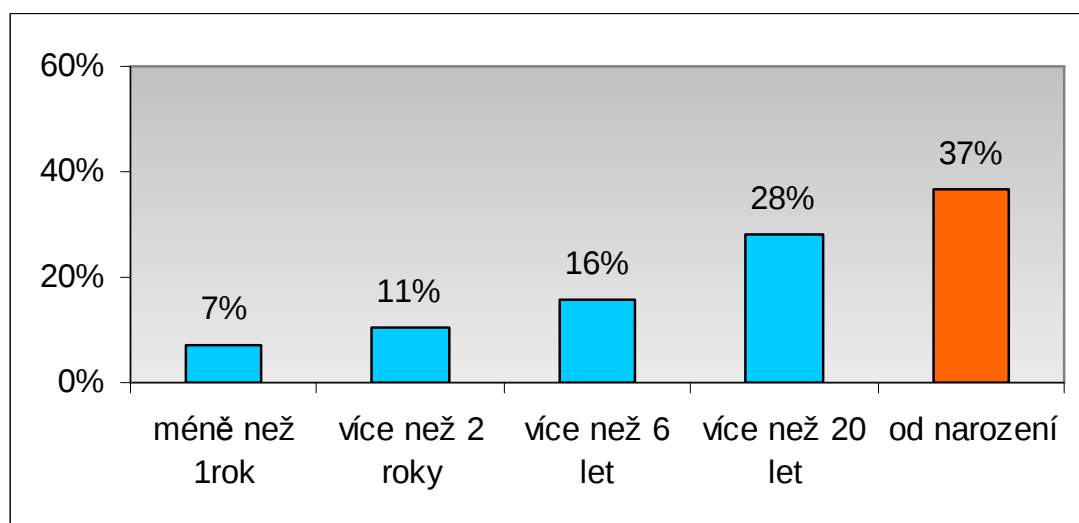
Doména 4: Prostředí - průměrná hodnota u respondentů je 12,66

### Položka 6: Délka potíží se zrakem

Tabulka č. 6: Jak dlouho má respondent potíže se zrakem

| Potíže se zrakem | méně než 1rok | více než 2 roky | více než 6 let | více než 20 let | od narození |
|------------------|---------------|-----------------|----------------|-----------------|-------------|
| $n_i$            | 4             | 6               | 9              | 16              | 21          |
| $f_i$            | 7%            | 11%             | 16%            | 28%             | 37%         |

Graf č. 6: Jak dlouho má respondent potíže se zrakem



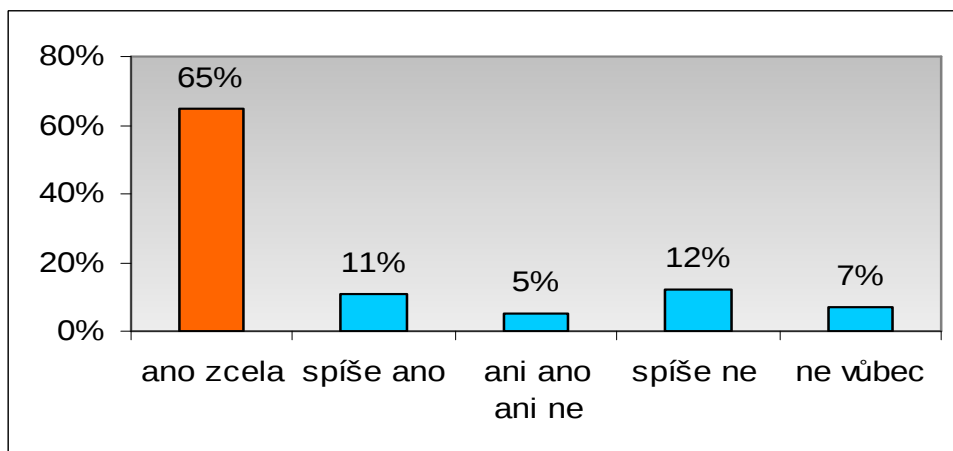
Z celkového počtu 57 respondentů (100%) odpověděli 4 osoby (7%) méně než jeden rok, 6 osob (11%) více než 2 roky, 9 osob (16%) více než 6 let, 16 osob (28%) více jak 20 let a 21 osob (37%) odpovědělo od narození.

### Položka 8: Ovlivnění života handicapem

Tabulka č. 8: Ovlivnění života handicapem

| Ovlivňuje handicap Váš život? | ano zcela | spíše ano | ani ano ani ne | spíše ne | ne vůbec |
|-------------------------------|-----------|-----------|----------------|----------|----------|
| $n_i$                         | 37        | 6         | 3              | 7        | 4        |
| $f_i$                         | 65%       | 11%       | 5%             | 12%      | 7%       |

Graf č. 8: Ovlivnění života handicapem



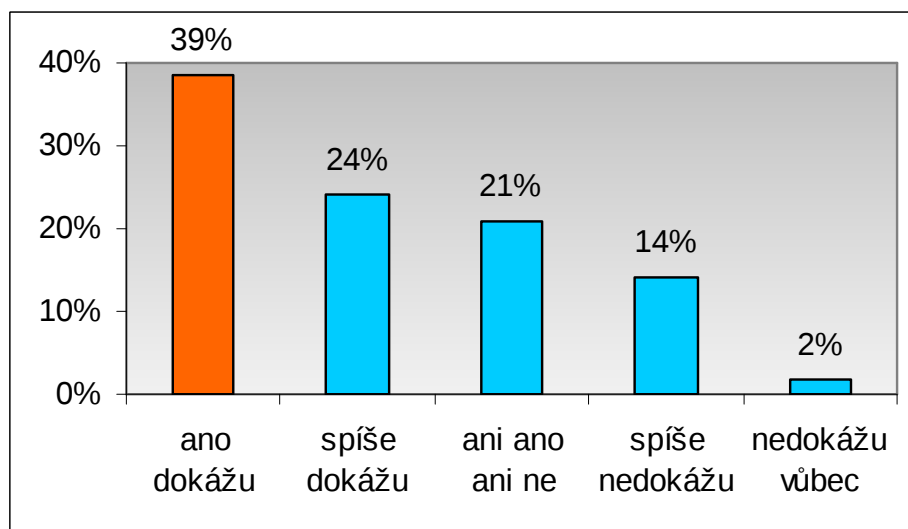
Z celkového počtu 57 respondentů (100%) odpovědělo 37 osob (65%), že handicap jejich život ovlivňuje zcela, 6 osob (11%) uvedlo, že jejich život handicap ovlivňuje spíše, 3 osoby (5%) uvedly, ani ovlivňuje ani neovlivňuje, 7 osob uvedlo, že handicap jejich život spíše neovlivňuje a 4 osoby (7%) uvedly, že handicap je neovlivňuje vůbec.

#### Položka 9: Akceptace postižení

Tabulka č. 9: Akceptace postižení

| Akceptace postižení | ano dokážu | spíše dokážu | ani ano ani ne | spíše nedokážu | nedokážu vůbec |
|---------------------|------------|--------------|----------------|----------------|----------------|
| $n_i$               | 22         | 14           | 12             | 8              | 1              |
| $f_i$               | 39%        | 24%          | 21%            | 14%            | 2%             |

Graf č. 9: Akceptace postižení



Z celkového počtu 57 respondentů (100%) odpovědělo 22 osob (39%) ano dokážu, 14 osob (24%) spíše dokážu, 12 osob (21%) ani ano ani ne, 8 osob (14%) spíše nedokážu a 1 osoba (2%) nedokáže postižení akceptovat vůbec.

Na základě zjištěných výsledků, můžeme konstatovat, že kvalita života je handicapem snížena oproti populační normě jen mírně. V doméně 1 jde o výsledek mírné snížení kvality života, v doméně 2 se kvalita života drží spíše spodní hranice normy, v doméně 3 jde o mírné snížení kvality života a nakonec v doméně 4 pozorujeme hodnoty blížíící se dolní hranici normy. Na podkladě těchto výsledků považujeme cíl č.1 za splněný.

### 3.4.2 Interpretace výsledků k cíli č. 2

CÍL č.2: Zjistit, které denní činnosti jsou pro zrakově handicapované nejobtížnější

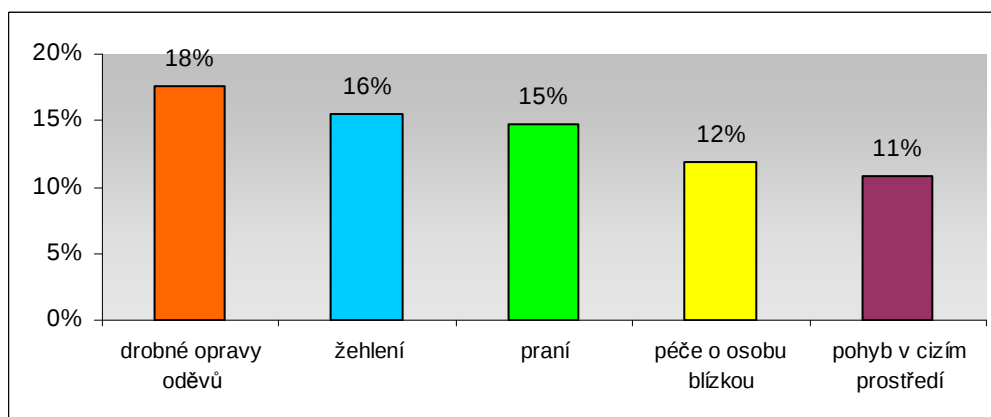
Tento cíl naplňuje položka č. 10

Položka 10: Nejobtížnější denní činnosti

Tabulka č. 10: Nejobtížnější denní činnosti

|       | drobné opravy oděvů | žehlení | praní | péče o osobu blízkou | pohyb v cizím prostředí |
|-------|---------------------|---------|-------|----------------------|-------------------------|
| $n_i$ | 50                  | 44      | 42    | 34                   | 31                      |
| $f_i$ | 18%                 | 16%     | 15%   | 12%                  | 11%                     |

Graf č. 10: Nejobtížnější denní činnosti



Z celkového počtu 285 odpovědí (100%) je pro 50 osob (18%) nejobtížnější drobná oprava oděvů, pro 44 osob (16%) je nejobtížnější žehlení, pro 42 osob (15%) je nejobtížnější praní, pro 34 osob (12%) je nejobtížnější péče o osobu blízkou, pro 31 osob (11%) je nejobtížnější pohyb v cizím prostředí.

Na základě zjištěných výsledků, můžeme konstatovat, že nejobtížnější denní činnosti jsou pro zrakově handicapované výše uvedené. Na podkladě těchto výsledků je cíl č. 2 splněn.

### 3.4.3 Interpretace výsledků k cíli č. 3

CÍL č. 3: Zmapovat znalosti zrakově postižených o službách Tyfloservisu a TyfloCentra

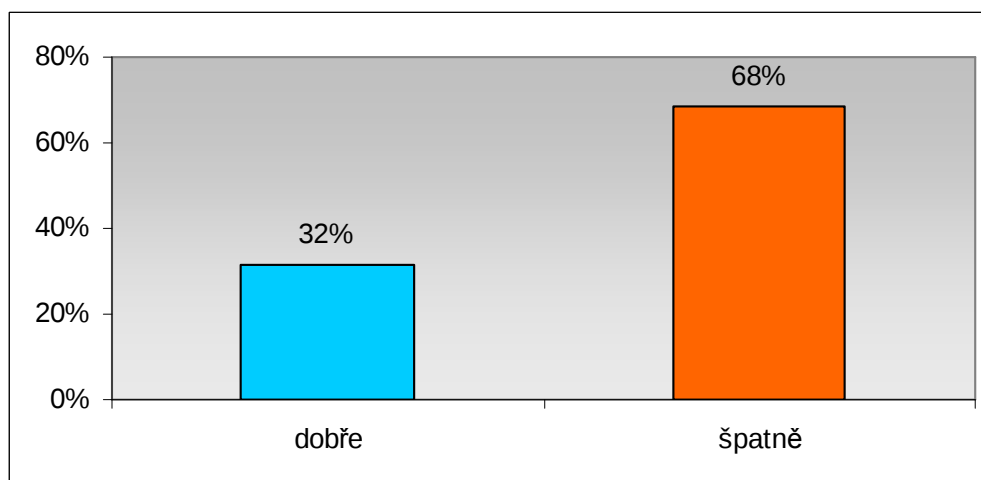
Tento cíl naplňují následující položky. Jsou to položky č. 17, 18, 19, 20, 21 a 22.

Položka 17: Znalost služeb TS a TC

Tabulka č. 11: Znalost služeb

| služby TC a TS | dobře | špatně |
|----------------|-------|--------|
| $n_i$          | 18    | 39     |
| $f_i$          | 32%   | 68%    |

Graf č. 11: Znalost služeb



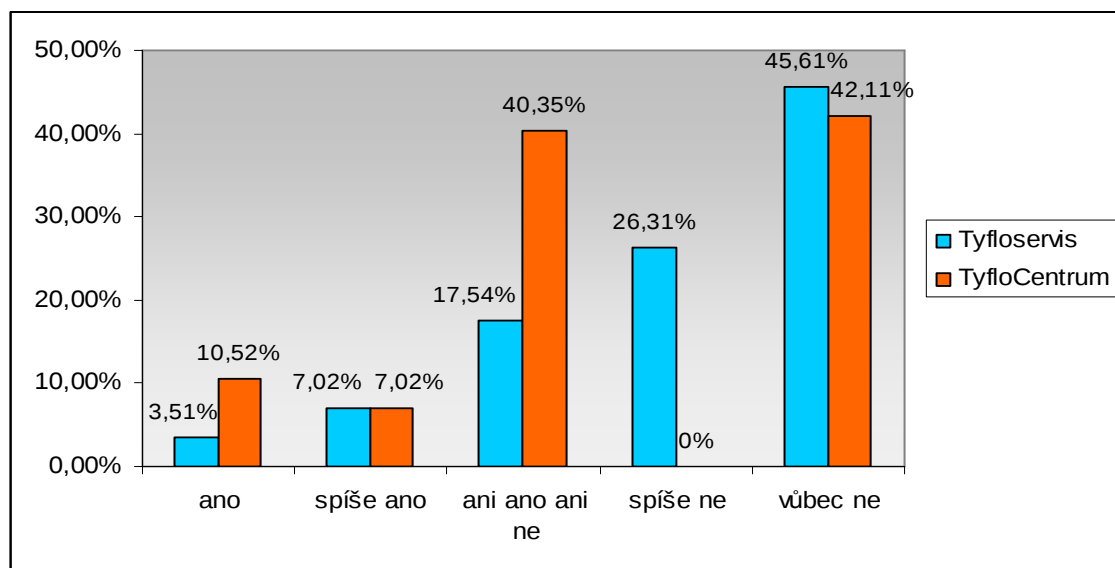
Z celkového počtu 57 respondentů (100%) odpovědělo 18 osob (32%) správně a 39 osob (68%) špatně.

Položka 18 a 19: Využívání služeb TS

Tabulka č. 12: Graf č. Využívání služeb TS a TC

|                | Tyfloservis | TyfloCentrum |
|----------------|-------------|--------------|
| ano            | 3,51%       | 10,52%       |
| spíše ano      | 7,02%       | 7,02%        |
| ani ano ani ne | 17,54%      | 40,35%       |
| spíše ne       | 26,31%      | 0%           |
| vůbec ne       | 45,61%      | 42,11%       |

Graf č. 12: Využívání služeb TS a TC



Hodnocení využívání služeb Tyfloservisu. Z celkového počtu 57 respondentů (100%) odpověděli 2 respondenti (4%) ano služby využívají, 4 respondenti (7%) odpověděli spíše ano, 10 respondentů (18%) uvedlo ani ano ani ne, 15 respondentů (26%) uvedlo spíše nevyžívám a 26 respondentů (46%) uvedlo ne nevyžívám vůbec.

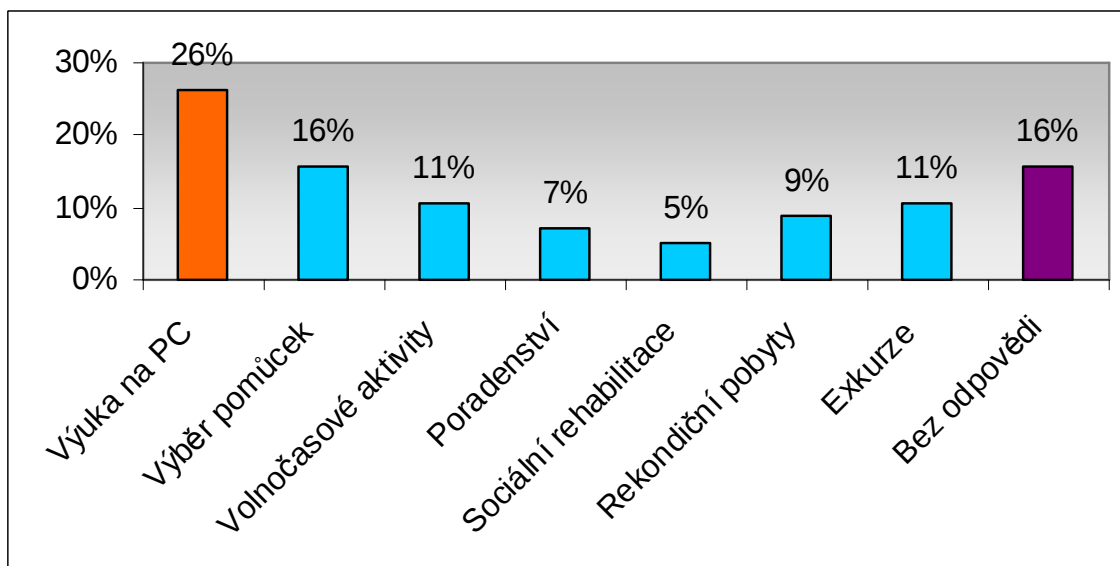
Hodnocení využívání služeb TyfloCentra. Z celkového počtu 57 respondentů (100%) odpovědělo 6 respondentů (11%) ano služby využívám, 4 respondenti (7%) odpověděli spíše ano, 23 respondentů (40%) uvedlo ani ano ani ne, 0 respondentů (0%) uvedlo spíše nevyžívám a 24 respondentů (42%) uvedlo ne nevyžívám vůbec.

#### Položka 20: Nejvyžívanější služby TS a TC

Tabulka č. 13: Nejvyžívanější služby

| Nejvíce využívám      | $n_i$ | $f_i$ |
|-----------------------|-------|-------|
| Výuka na PC           | 15    | 26%   |
| Výběr pomůcek         | 9     | 16%   |
| Volno časové aktivity | 6     | 11%   |
| Poradenství           | 4     | 7%    |
| Sociální rehabilitace | 3     | 5%    |
| Rekondiční pobyty     | 5     | 9%    |
| Exkurze               | 6     | 11%   |
| Bez odpovědi          | 9     | 16%   |

Graf č. 13: Nejvyžívanější služby



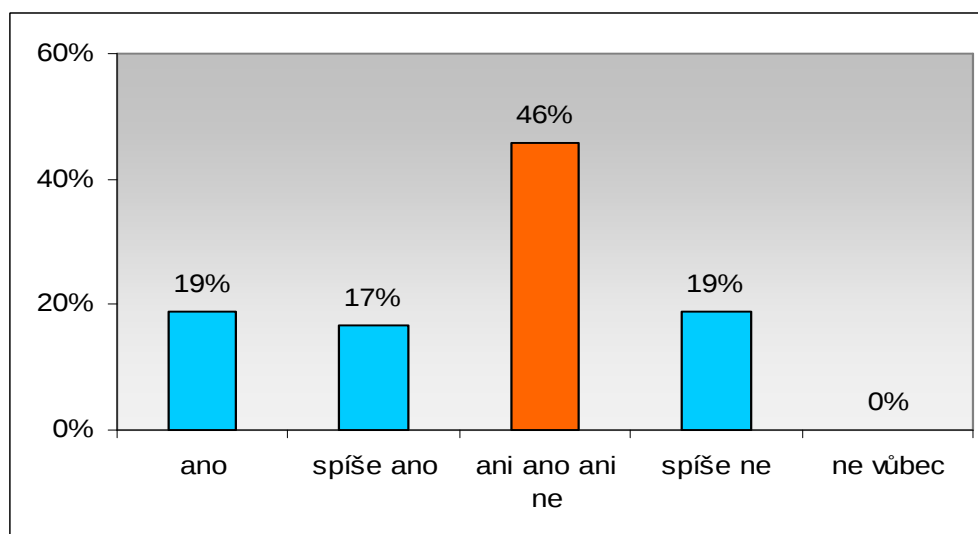
Z celkového počtu 57 respondentů (100%) se 15 osob (26%) účastní výuky na PC, 9 osob (16%) si vybírá pomůcky, 6 osob (11%) využívá volno časové aktivity, 4 osoby (7%) využívá poradenství, 3 osoby (5%) využívá sociální rehabilitaci, 5 osob (9%) navštěvuje rekondiční pobyty, 6 osob (11%) navštěvuje exkurze a 9 osob (16%) na tuto otázku neodpovědělo.

#### Položka 21: Spokojenost se službami

Tabulka č. 14: Spokojenost se službami

| Jste s těmito službami spokojen? | ano | spíše ano | ani ano<br>ani ne | spíše ne | ne vůbec |
|----------------------------------|-----|-----------|-------------------|----------|----------|
| $n_i$                            | 9   | 8         | 22                | 9        | 0        |
| $f_i$                            | 19% | 17%       | 46%               | 19%      | 0%       |

Graf č. 14: Spokojenost se službami



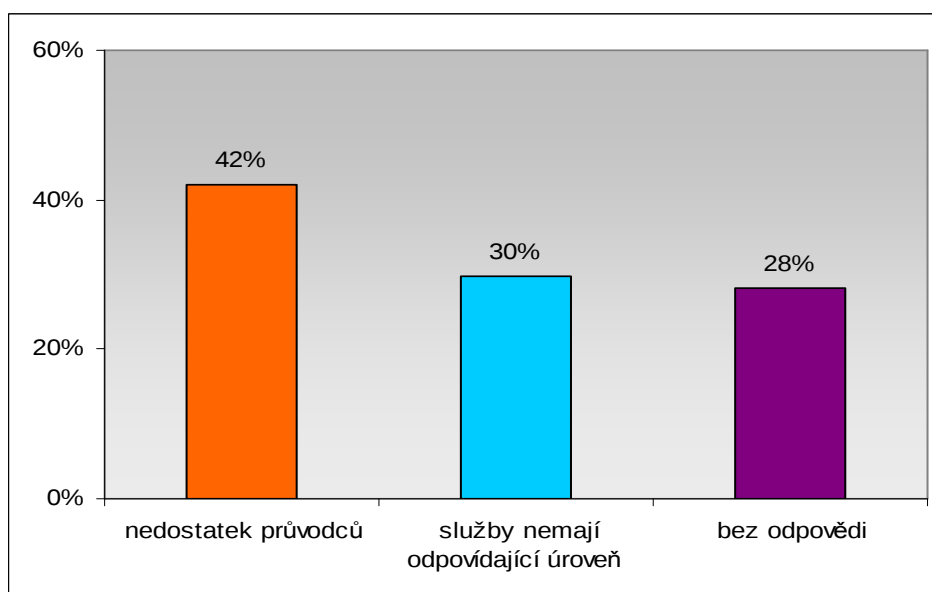
Z celkového počtu 57 respondentů (100%) je spokojeno se službami 9 respondentů (19%), spíše spokojeno 8 respondentů (17%), ani spokojeno a i nespokojeno 22 respondentů (46%), spíše nespokojeno 9 respondentů (19%) a úplně nespokojen není nikdo.

## Položka 22: Důvod nespokojenosti

Tabulka č. 15: Důvod nespokojenosti

| Proč?                             | $n_i$ | $f_i$ |
|-----------------------------------|-------|-------|
| nedostatek průvodců               | 24    | 42%   |
| služby nemají odpovídající úroveň | 17    | 30%   |
| bez odpovědi                      | 16    | 28%   |

Graf č. 15: Důvod nespokojenosti



Z celkového počtu 57 respondentů (100%) odpovědělo 24 respondentů (42%) nedostatek průvodců, 17 respondentů (30%) služby nemají odpovídající úroveň a 16 respondentů na tuto otázku neodpovědělo.

Na základě zjištěných výsledků, můžeme konstatovat, že informovanost o službách je nedostatečná. Využívání služeb klienty je rovněž nižší. Na podkladě těchto výsledků je cíl č. 3 splněn.

### 3.4.4 Interpretace výsledků k cíli č. 4

CÍL č. 4: Zjistit zda klienti používají kompenzační pomůcky a jak jsou pro ně dostupné

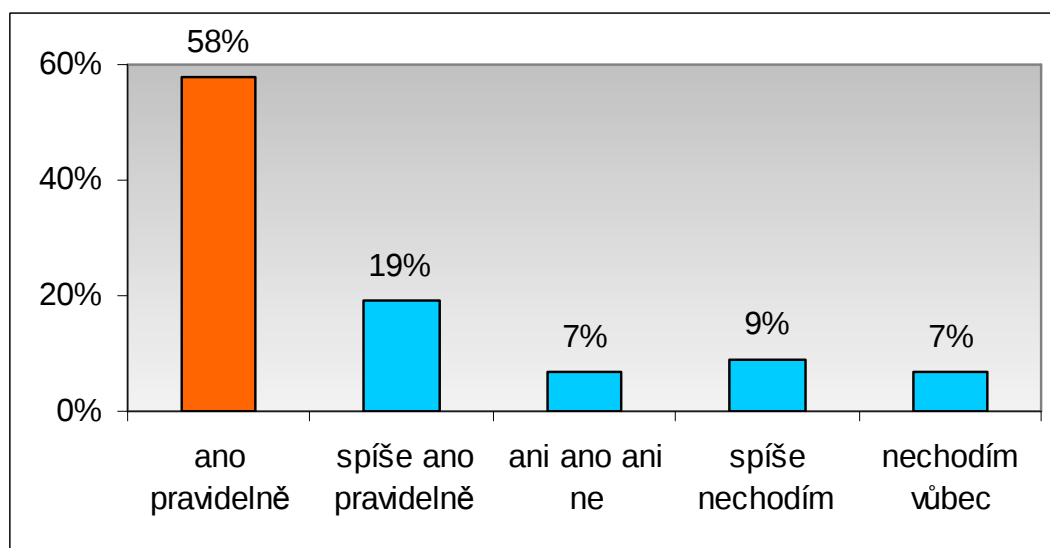
Tento cíl naplňují následující položky. Jsou to položky č. 7, 11, 12, 13, 15,16

Položka 7: Návštěvnost očního specialisty

Tabulka č. 16: Návštěvnost očního specialisty

| Návštěva<br>očního lékaře | ano pravidelně | spíše ano<br>pravidelně | ani ano<br>ani ne | spíše nechodím | nechodím<br>vůbec |
|---------------------------|----------------|-------------------------|-------------------|----------------|-------------------|
| $n_i$                     | 33             | 11                      | 4                 | 5              | 4                 |
| $f_i$                     | 58%            | 19%                     | 7%                | 9%             | 7%                |

Graf č. 16: Návštěvnost očního specialisty



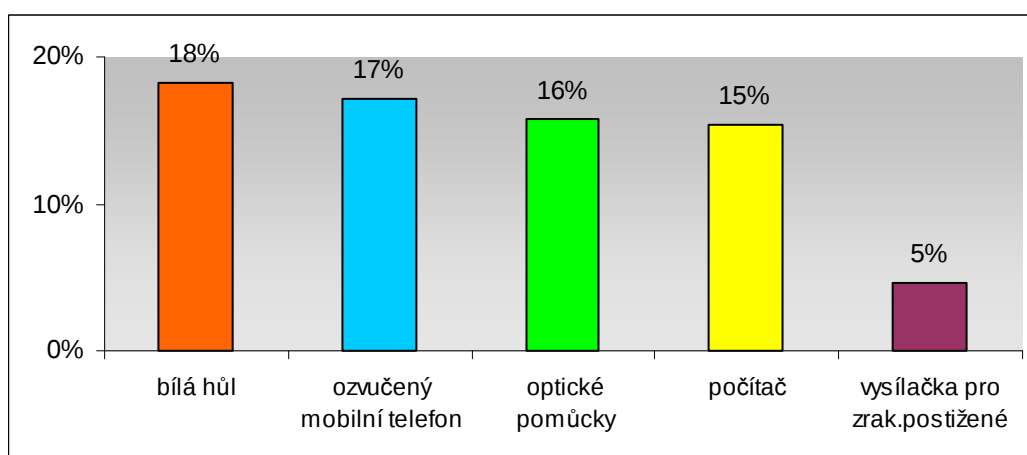
Z celkového počtu 57 respondentů (100%) navštěvuje 33 osob (58%) očního specialistu pravidelně, 11 osob (19%) spíše pravidelně, 4 osoby (7%) ani ano ani ne, 5 osob (9%) spíše nenavštěvuje očního lékaře a 4 osoby (7%) nenavštěvuje očního specialistu vůbec.

### Položka 11: Nejpoužívanější kompenzační pomůcky

Tabulka č. 17: Nejpoužívanější kompenzační pomůcky

|       | bílá hůl | ozvučený mobilní telefon | optické pomůcky | počítač | vysílačka pro zrak.postižené |
|-------|----------|--------------------------|-----------------|---------|------------------------------|
| $n_i$ | 52       | 49                       | 45              | 44      | 13                           |
| $f_i$ | 18%      | 17%                      | 16%             | 15%     | 5%                           |

Graf č. 17: Nejpoužívanější kompenzační pomůcky



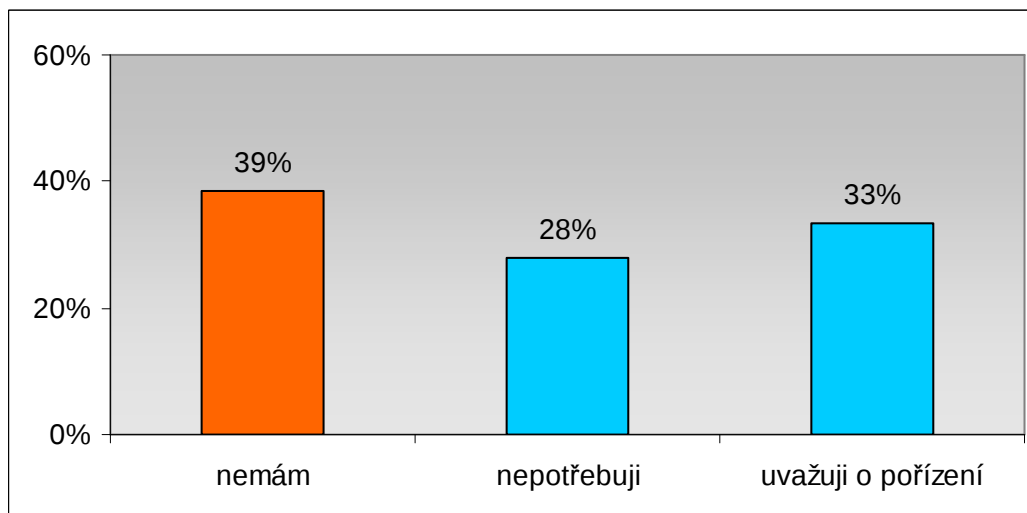
Z celkového počtu 285 odpovědí (100%) označilo 52 osob (18%) bílou hůl jako nejpoužívanější pomůcku, 49 osob (17%) ozvučený mobilní telefon, 45 osob (16%) optické pomůcky, 44 osob (15%) počítač, 13 osob (5%) vysílač pro zrakově postižené.

### Položka 12: Důvod nepoužívání KP

Tabulka č. 18: Důvod nepoužívání kompenzačních pomůcek

| Proč pomůcky nepoužíváte? | nemám | nepotřebuji | uvažuji o pořízení |
|---------------------------|-------|-------------|--------------------|
| $n_i$                     | 22    | 16          | 19                 |
| $f_i$                     | 39%   | 28%         | 33%                |

Graf č. 18: Důvod nepoužívání kompenzačních pomůcek



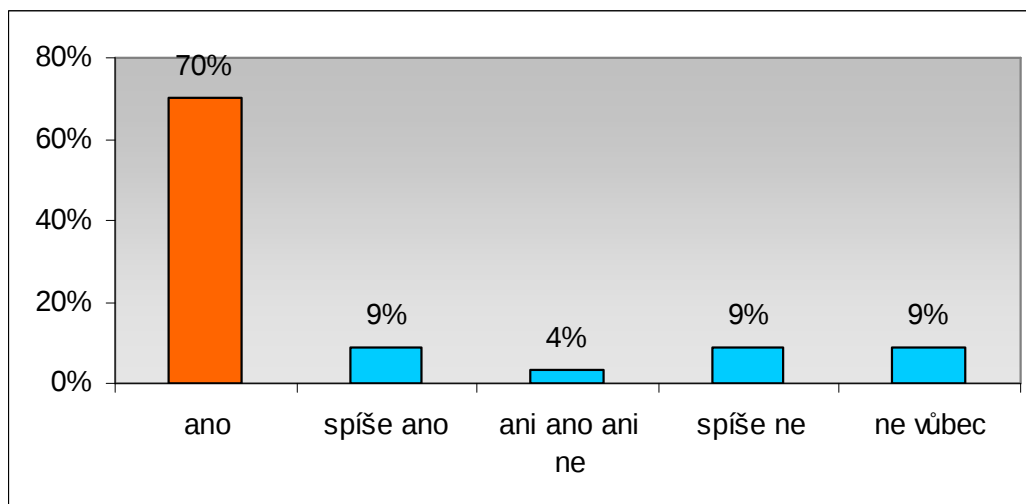
Z celkového počtu 57 respondentů (100%) uvedlo 22 osob (39%) nemám tuto pomůcku, 16 osob (28%) zatím pomůcku nepotřebuji a 19 osob (33%) uvažuje o pořízení pomůcky.

#### Položka 13: Znalost místa a způsobu pořízení KP

Tabulka č. 19: Znalost místa a způsobu pořízení KP

| Víte kde a jak tyto pomůcky získat? | ano | spíše ano | ani ano<br>ani ne | spíše ne | ne vůbec |
|-------------------------------------|-----|-----------|-------------------|----------|----------|
| $n_i$                               | 40  | 5         | 2                 | 5        | 5        |
| $f_i$                               | 70% | 9%        | 4%                | 9%       | 9%       |

Graf č. 19: Znalost místa a způsobu pořízení KP



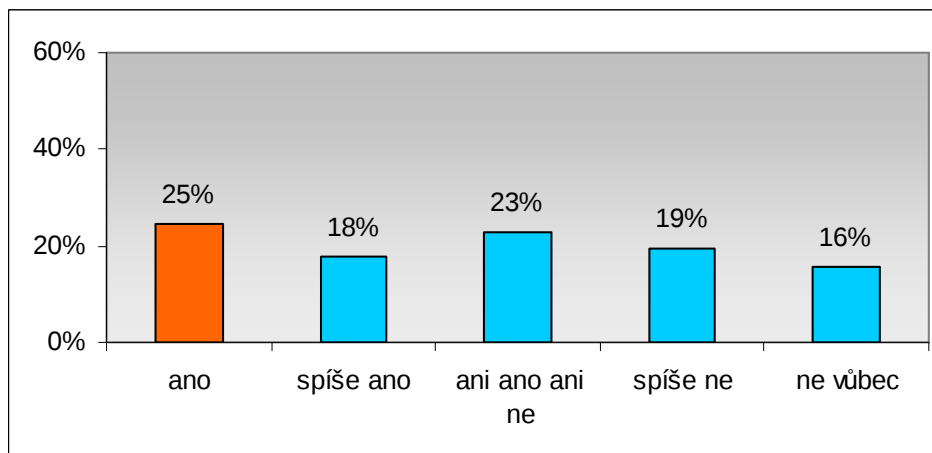
Z celkového počtu 57 respondentů (100%) ví kde a jak pomůcky získat 40 osob (70%), spíše ví kde a jak pomůcky získat 5 osob (9%), ani ano ani ne 2 osoby (4%), spíše neví kde a jak získat pomůcky 5 osob (9%) a vůbec neví kde a jak získat pomůcky 5 osob (9%).

#### Položka 15: Spokojenost s dostupností KP

Tabulka č. 20: Spokojenost s dostupností KP

| Jste spokojen s dostupností pomůcek? | ano | spíše ano | ani ano ani ne | spíše ne | ne vůbec |
|--------------------------------------|-----|-----------|----------------|----------|----------|
| $n_i$                                | 14  | 10        | 13             | 11       | 9        |
| $f_i$                                | 25% | 18%       | 23%            | 19%      | 16%      |

Graf č. 20: Spokojenost s dostupností KP



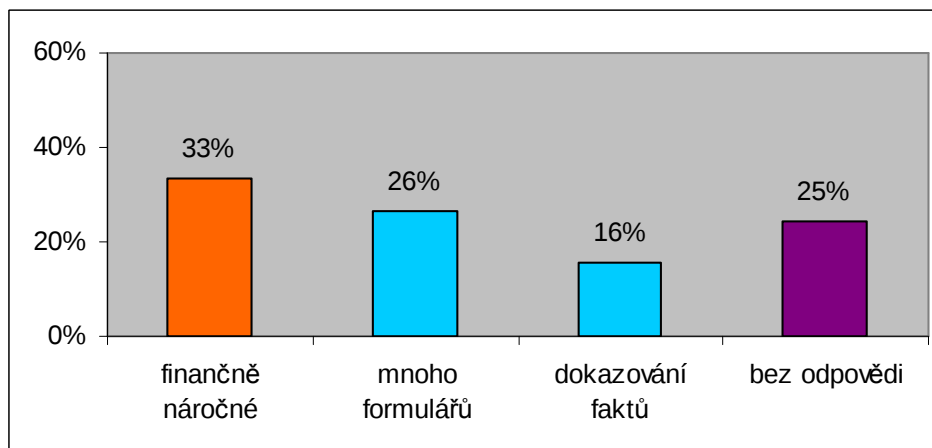
Z celkového počtu 57 respondentů (100%) 14 osob (25%) uvedlo spokojenost s dostupností, 10 osob (18%) je spíše spokojeno s dostupností, 13 osob (23%) je ani spokojeno ani nespokojeno, 11 osob (19%) je spíše nespokojeno s dostupností a 9 osob (16%) není vůbec spokojeno s dostupností pomůcek.

#### Položka 16: Důvod nespokojenosti

Tabulka č. 21: Důvod nespokojenosti

| Proč nejste spokojen? | $n_i$ | $f_i$ |
|-----------------------|-------|-------|
| finančně náročné      | 19    | 33%   |
| mnoho formulářů       | 15    | 26%   |
| dokazování faktů      | 9     | 16%   |
| bez odpovědi          | 14    | 25%   |

Graf č. 21: Důvod nespokojenosti



Z celkového počtu 57 respondentů (100%) odpovědělo 19 osob (33%), že jsou KP finančně náročné, dalších 15 osob (26%) obtěžuje vypisování mnoha formulářů, 9 osob (16%) uvedlo nedůstojné dokazování faktů a 14 osob (25%) na tuto otázku neodpovědělo.

Na základě zjištěných výsledků, můžeme konstatovat, že nejpoužívanější pomůcky jsou bílá hůl, ozvučený mobilní telefon, optické pomůcky, počítač s hlasovým výstupem a vysílačka pro zrakově postižené. V tomto cíli se hodnotili i další položky, které poukazují na získávání pomůcek a potíže při jejich pořizování. Na podkladě všech těchto výsledků je považován cíl č.4 za splněný.

### **3.4.5 Cíl č. 5 – výstup z práce**

Byl vytvořen edukační a informační materiál pro potřeby Tyfloservisu, který byl předán v únoru 2010. Jedná se o plakát velikosti A1 a brožuru o 30stanách. Vše obsažené v tomto materiálu, bylo pečlivě konzultováno s paní Mgr. Darinou Horákovou. Tento materiál je součástí osvětové akce, která je zaměřena na širokou laickou veřejnost a také na oční lékaře. Na tuto činnost žádal Tyfloservis dotaci z Evropské unie, na nově vzniklý osvětový projekt. Viz příloha i. a CD příloha.

Cíl byl i v tomto případě splněn.

## DISKUSE

V této části bakalářské práce zhodnotíme celý průběh výzkumného šetření a dosažené výsledky. Při vyhledávání výsledků jiných autorů zabývajících se problematikou zrakového handicapu a kvalitou života takto handicapovaných osob, jsem zjistila, že se této problematice nevěnuje tolik potřebná pozornost. Prací je sice dostatek, ale aplikace do praxe je nedostatečná. Naše dosažené výsledky jsou porovnávány s bakalářskou prací J. Danka (2008), L.Škodové (2007) a diplomovou prací L. Lorencové (2009).

Výzkumný vzorek respondentů popisují položky 1,2,3 a 4. Nyní přejdeme k posouzení jednotlivých cílů práce.

Z položek **k cíli č. 1** bych chtěla poukázat na položku č. 5, která nám dává odpověď na otázku „ Jaká je kvalita života zrakově postižených osob?“. Podle odpovědí respondentů můžeme kvalitu života hodnotit jako mírně sníženou a to v oblastech celkové kvality života, spokojenosti se zdravím, fyzického zdraví a sociálních vztahů, dále potom ve dvou zbývajících doménách, kterými jsou prožívání a prostředí respondenti odpověděli na úrovni dolní hranice normy. Před zahájením výzkumu byla vize, že kvalita života bude handicapem více ovlivněna než nakonec vyplynulo z dotazníkového šetření. Osobně se domnívám, že kvalita života má vliv integrace zrakově postižených do společnosti. Navrhovala bych další a podrobnější zkoumání této problematiky. J. Danko (2008) ve své práci uvádí obdobné závěry hodnocení kvality života. Danko dále uvádí, že kvality života by nemusela být snižována, kdyby měli zrakově handicapovaní lidé možnost mít dostatečně kvalifikované zaměstnání, které jim bude poskytovat naplňování vlastních potřeb, snů, požadavků a plánů. Tudíž podle výzkumů Danko (2008) mají nejvyšší kvalitu života ti, kteří se dokázali plně začlenit zpět do společnosti.

Položka č. 10 interpretuje **cíl č. 2**. Na tomto místě bych ráda zdůraznila, že očekávané výsledky byly jiné než ty, které jsem pomocí dotazníku

získaly. Domnívaly jsme se, že mezi nejobtížnější denní činnosti zrakově handicapovaných bude patřit nákup potravin, úklid v domácnosti, péče o nehty, doprava a samostatné zařizování osobních věcí na úřadech. Ovšem na základě výzkumu vyšly následující činnosti: drobné opravy oděvů 50 odpovědí (18%), žehlení 44 odpovědí (16%), praní 42 odpovědí (15%), péče o osobu blízkou 34 odpovědí (12%) a pohyb v cizím prostředí 31 odpovědí (11%). Pro hodnocení tohoto cíle nebyla nalezena odpovídající práce, se kterou bychom jí nyní mohly porovnat.

Výsledky týkající se **cíle č. 3** lze srovnat s výsledky diplomové práce Lorencové (2009). Tento cíl dokládají položky č. 3, 17, 18, 19, 20, 21 a 22. Nejdůležitější pro nás je výsledek položky č. 17. Z toho vyplývá, že zrakově handicapovaní nejsou dostatečně informováni o poskytovaných službách. Tento výsledek uvádí ve své práci i Lorencová (2009) ovšem s ohledem na ty kdo má tyto informace poskytovat. Lorencová uvádí, že zdravotničtí pracovníci a ani sociální pracovníci neposkytují zrakově postiženým základní informace o následné péči. Nutno tedy konstatovat, že informovanost existenci a možnosti využívání služeb pro zrakově handicapované není dostatečná. Očekávání bylo naplněno do posledního bodu, s informovaností o službách pomáhajících organizací se vždy pojí menší či větší informační šum, tyto poznatky vychází ze soukromých poznatků jednotlivých klientů Tyfloservisu, TyfloCentra, SONSu.

Co se týče **cíle č. 4**, který zkoumal nejvyužívanější kompenzační pomůcky, nutno říci, že je to velice individuální problém, který by měl brát zřetel na vážnost zrakového postižení. K tomuto cíli se vztahují položky č. 7, 11, 12, 13, 15 a 16. Pokud hovoříme o kompenzačních pomůckách pro zrakově handicapované musíme zdůraznit, že i v tomto ohledu je velice důležitá informovanost z předchozího cíle. Kompenzační pomůcky mohou zabránit mnoha nedorozuměním a mnohdy i vážným úrazům. Naše očekávání bylo téměř naplněno, pouze v jednom případě jsme očekávaly jinou odpověď. Jednalo se o šablonku pro podpis místo vysílače pro zrakově postižené (vysílačka), který uvedlo 13 (5%) z možných 285 (100%)

odpovědí . Dále se nám ověřila naše představa o užívání bílé hole, tato pomůcka byla uvedena 52krát (18%) z celkového počtu 285 odpovědí. U ozvučeného mobilního telefonu to bylo 49 (17%) odpovědí, optické pomůcky 45 (16%) odpovědí a počítač s hlasovým výstupem měl 44 (15%) odpovědí. Tento cíl můžeme srovnat s výsledky práce Škodové (2007), která hodnotí pouze používání pomůcek a ne jednotlivé typy. Z jejich výsledků vyplívá, že kompenzační pomůcky mají pouze ti zrakově handicapovaní, kteří jsou klienty Tyfloservisu, TyfloCentra nebo SONSu. Lidé jež nejsou klienty těchto organizací mnohdy o kompenzačních pomůckách nevědí a proto je ani nemohou používat.

V návaznosti na cíl č.3 byl vytvořen edukačně informační materiál, který byl výstupem z bakalářské práce a tím byl naplněn i **cíl č. 5**. O vypracování tohoto edukačně informačního materiálu požádala vedoucí střediska v Olomouci paní Mgr. Darina Horáková v rámci nově plánované osvětové akce, která bude zaměřena jednak na informovanost široké veřejnosti a také na informování lékařů, zdravotnického personálu a v neposlední řadě i sociálních pracovníků. Tento materiál byl pravidelně během tvorby s paní Mgr. Horákovou konzultován. Tak vznikala jeho forma i obsah. Jedná se tedy o plakát velikosti A1, ve kterém jsou uvedeny všechny potřebné údaje pro lékaře a zdravotníky. Druhou částí je brožura ve formátu A5, která obsahuje veškeré základní informace o kompenzačních pomůckách, onemocnění očí, informace o Tyfloservisu o službách, které poskytuje, rady jak jednat se zrakově handicapovaným nebo jak udělat domácnost bezpečnou a v neposlední řadě kontakty na Tyfloservis a Tyflopomůcky.

## **ZÁVĚR**

V bakalářské práci jsme se zabývali tématem: „Dopadu zrakového handicapu na kvalitu života člověka“.

První kapitola se zabývá teoretickými poznatky a historií handicapu jako takového, zrakovou ostrostí a zrakovými vadami, klasifikací zrakového postižení, kontakt s osobami se zrakovým handicapem, organizacemi pomáhající nevidomým a charakteristikou tyflo-psychologie. Druhá kapitola obsahuje vše o kvalitě života, její definici, vývoj, oblasti hodnocení, metody hodnocení a kvalita života u zrakově postižených. Ve třetí kapitole byla provedena analýza získaných údajů od respondentů. Soubor respondentů tvořilo 57 osob se zrakovým handicapem u kterých se zjišťovala kvalita života, nejobtížnější denní činnosti, informovanost o službách pomáhajících organizací, o nejpoužívanějších kompenzačních pomůckách a jako poslední je součástí tohoto celku výstup z práce v podobě plakátu a brožury. Tyto, budou sloužit jako informační a edukační, materiály pro lékaře, zdravotnické i sociální pracovníky a rovněž pro širokou veřejnost.

Všechny stanovené cíle práce byly splněny do posledního bodu. Z těch nejzajímavějších uveďme, že kvalita života zrakově handicapovaných je snížena jen mírně oproti populační normě.

### **Doporučení pro praxi:**

Výsledky práce by bylo možné užít zejména v rozšiřování informací o pomáhajících organizacích. Rozhodně větší informovanost o této problematice by nebyla na škodu. Lidé by se k sobě naučili chovat a nedocházelo by k tolika trapným okamžikům.

## LITERATURA A PRAMENY

1. BALEGOVÁ, O. 2002. Kvalita života jako termín a interpretácia, in: Kvalita života v kontextech globalizácie a výkonovém spoločnosti. Prešov: FF PU, 112s.
2. CERHA, J. Desatero pro kontakt se slabozrakým člověkem. Praha: Tyfloservis, o.p.s., 2007.
3. ČÁLEK, O., CERHA, J., HOLUBÁŘ, Z. 1992. Vývoj osobnosti zrakově těžce postižených. Praha: SPN, 246 s.
4. DANKO, Juraj. Srovnání kvality života osob se zrakovým a tělesným postižením v České Republice a na Slovensku. Brno, 2008. 31 s. Bakalářská práce. Masarikova Univerzita.
5. DRAGOMIRECKÁ, E., ŠKOD A, C.1997. Kvalita života, vymezení, definice a historický vývoj pojmu v sociální psychiatrii. Československá psychiatrie, č. 41, str. 102 – 108.
6. DRAGOMIRECKÁ, Eva, BARTOŇOVÁ, Jitka. WHOQOL-BREEF; WHOQOL-100 : Příručka pro uživatele české verze dotazníku kvality života Světové zdravotnické organizace. 1. vyd. Praha : [s.n.], 2006. 92 s. ISBN 80-85121-82-4.
7. DYNÁKOVÁ, Šárka. Uvidíme zítra. Sestra. 2006, č. 16, s. 16.
8. EDALS BERGER, L.1984. Defektologický slovník. Praha: SPN, 480 stran.
9. GALVAS, Z. 1995. Kvalita života těžce zrakově postižených seniorů. Tyflogické listy. č. 1/2, 45 s.
10. JESENSKÝ Ján: Tyflogické minimum a základy komplexního zabezpečení zrakově postižených. 1. vyd. Praha, Horizont, 1988
11. JESENSKÝ, J. (ed.). 2002. Edukace rehabilitace zrakově postižených na prahu nového milénia.Sborník příspěvků z vědecké konference s mezinárodní účastí, Hradec Králové, 21.-23.9.2001. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus, 310 s.

12. JESENSKÝ, J. 2000. Andragogika a gerontagogika handicapovaných. 1. vyd. Praha: Karolinum, 354 s.
13. KRAUS, H. 1997. Kompendium očního lékařství. 1. vyd. Praha: Grada, 340 s.
14. KŘIVOHLAVÝ, J. Psychologie nemoci. Praha: Grada Publishing, 2002. 198 s. ISBN 80-247-0179-0.
15. KŘIVOHLAVÝ, J. Psychologie zdraví. Praha: Portál, 2001. 279 s. ISBN 80-7178-551-2.
16. KVĚTOVÁ-ŠVECOVÁ, L. 2000. Oftalmopedie. 2. dopl. vyd. Brno: Paido, 70 s.
17. LORENCOVÁ, Lenka. *Poradenství jako most mezi zdravotní péčí a sociálně rehabilitačními službami se zaměřením na uživatele služeb obecně prospěšné společnosti Tyfloservis ve vybrané lokalitě*. Brno, 2009. 100 s. Diplomová práce. Masarikova Univerzita.
18. LUDÍKOVÁ, L. a kol. Kombinované vady. Olomouc: UP, 2005. ISBN 80-244-1154-7
19. LUDÍKOVÁ, L. Speciální pedagogika osob s postižením zraku. In RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. a kol. Speciální pedagogika. Olomouc: UP, 2004a. ISBN 80-244-08732, s. 191-207
20. Payne, J. a kol. Kvalita života a zdraví. Praha: TRITON, 2005. ISBN 80-7254-657-0
21. POŽÁR, L. Psychologické aspekty života jedincov s rôznym druhom postihnutia. In JESENSKÝ, J. Edukace a rehabilitace zrakově postižených na prahu nového milénia: sborník příspěvků z vědecké konference s mezinárodní účastí Hradec Králové, 21. - 23.9.2001. Hradec Králové: Gaudeamus, 2002. ISBN: 80-7041-041-8.
22. ŠEVČÍKOVÁ, Jana. Pomoc zrakově postiženým občanům. Sestra 2007, č. 17, s. 30.

23. ŠKODOVÁ, Lenka. *Využití speciálních zrakových pomůcek v základních školách a klientelou center pro zrakově postižené*. Brno, 2007. 101 s. Diplomová práce. Masaríkova Univerzita.
24. TOKÁROVÁ, A. 2002. K metodologickým otázkám výskumu a hodnotenia kvality života, in: *Kvalita života v kontextech globalizácie a výkonovej spoločnosti*. Prešov: FF PU, 199 stran.
25. VAĎUROVÁ, H., MUHLPACHR, P. *Kvalita života, teoretická a metodologická východiska*. Brno: Masarykova Univerzita v Brně, 2005. ISBN 80-210-3754-7.
26. VÁGNEROVÁ Marie, HAJDL-MOUSSOVÁ Zuzana, ŠTĚCH Stanislav: *Psychologie handicapu*. Praha, Karolinum, 1993
27. VÁGNEROVÁ, M. *Úvod do psychologie*. Praha: UK Karolinum, 2002. 210 s. ISBN 80-246-0015-3.
28. VÍTKOVÁ, M. et al. 2004. *Integrativní speciální Pedagogika. Integrace školní a sociální*. 2. rozšíř. a přeprac. vyd.: Paido, 463 s.
29. ZELINA, M. 2001. *Kvalita života*, in: *Kvantita versus kvalita*. Prešov: FF PU.
30. ŽIAKOVÁ, K. *Ošetrovatel'stvo: teória a vedecký výskum*. Martin: Osveta 2003

## INTERNETOVÉ ZDROJE

1. Co je to TyfloCentrum?. TyfloCentrum.cz rozcestník [online]. c TyfloCentrum Brno,o.p.s.2002-2006, [cit.21.1.2008]. Dostupná WWW: <<http://www.tyflocentrum.cz/index.php>>.
2. Klasifikace zrakového postižení podle WHO. Sjednocena organizace slabozrakých a nevidomých ČR. [online]. c2002-2009, [cit. 22.11.2009]. Dostupné na WWW: <<http://www.sons.cz/klasifikace.php>>.
3. O zrakových vadách. Sjednocena organizace slabozrakých a nevidomých ČR. [online]. c2002-2008, [cit. 30.11.2009]. Dostupné na WWW: <<http://www.sons.cz/nevidim.php>>.
4. SCHINDLER, R. *Zrakové vady (hodnocení visu)*. [online] c2002-2009 [cit. 19. 9.2009]. Dostupné na WWW: <<http://www.brailnet.cz/sons/docs/zrak/viz.htm>>.
5. SCHINDLER, Radek., PEŠÁK, Milan. Kdo je zrakově postižený?. Sjednocena organizace slabozrakých a nevidomých ČR. [online]. c2002-2010, [cit. 22.2.2010]. Dostupné z WWW: <<http://www.sons.cz/kdojezp.php>>.
6. SONS ČR, Kdo je zrakově postižený? [online]. c2002-2009, dostupné na www: <<http://www.sons.cz/kdojezp.php>>.
7. SONS ČR, úvodní informace [online]. c2002-2009, dostupné na www: <<http://www.sons.cz>>.
8. TyfloCentrum o.p.s. 2002 – 2010 [cit. 3. 3. 2010]. Dostupné na WWW: <<http://www.tyflocentrum.cz/pardubice/index.php>>.
9. Visual impairment and blindness [online]. [cit. 3. 12. 2009] Dostupné na WWW: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs282/en/>>.
10. Základní údaje o Tyfloservis. Tyfloservis, obecně prospěšná společnost. [online]. c2005-2010. [cit. 23.2.2010], Dostupné na WWW: <[www.tyfloservis.cz/zakladni\\_udaje.php](http://www.tyfloservis.cz/zakladni_udaje.php)>.

## **SEZNAM ZKRATEK**

Apod. – a podobně

atd. – a tak dále

KP – kompenzační pomůcka (pomůcky)

Např. – například

SONS – Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých

TC – TyfloCentrum

TS - Tyfloservis

Tzn. –to znamená

WHO – Světová zdravotnická organizace

ZO – zraková ostrost

ZP – zrakově postižený

## SEZNAM TABULEK

- tabulka č. 1 „Věk respondentů“
- tabulka č. 2 „Pohlaví respondentů“
- tabulka č. 3 „Vzdělání respondentů“
- tabulka č. 4 „Rodinný stav respondentů“
- tabulka č. 5 „Hodnocení WHOQOL-BREF“
- tabulka č. 6 „Délka trvání potíží se zrakem“
- tabulka č. 7 „Typ zrakového postižení“
- tabulka č. 8 „Ovlivnění života handicapem“
- tabulka č. 9 „Akceptace zrakového postižení“
- tabulka č. 10 „Nejobtížnější denní činnosti“
- tabulka č. 11 „Znalost služeb TC a TS“
- tabulka č. 12 „Využívání služeb TC a TS“
- tabulka č. 13 „Nejčastěji využívané služby TC a TS“
- tabulka č. 14 „Spokojenost klientů se službami“
- tabulka č. 15 „Důvody nespokojenosti se službami“
- tabulka č. 16 „Frekventovanost návštěv u oftalmologa“
- tabulka č. 17 „Používání KP“
- tabulka č. 18 „Důvody nepoužívání KP“
- tabulka č. 19 „Znalost místa a způsobu pořízení KP“
- tabulka č. 20 „Spokojenost s dostupností KP“
- tabulka č. 21 „Důvody nespokojenosti s dostupností KP“

## SEZNAM GRAFŮ

- graf č. 1 „Věk respondentů“
- graf č. 2 „Pohlaví respondentů“
- graf č. 3 „Vzdělání respondentů“
- graf č. 4 „Rodinný stav respondentů“
- graf č. 5 „Hodnocení WHOQOL-BREF“
- graf č. 6 „Délka trvání potíží se zrakem“
- graf č. 7 „Typ zrakového postižení“
- graf č. 8 „Ovlivnění života handicapem“
- graf č. 9 „Akceptace zrakového postižení“
- graf č. 10 „Nejobtížnější denní činnosti“
- graf č. 11 „Znalost služeb TC a TS“
- graf č. 12 „Využívání služeb TC a TS“
- graf č. 13 „Nejčastěji využívané služby TC a TS“
- graf č. 14 „Spokojenost klientů se službami“
- graf č. 15 „Důvody nespokojenosti se službami“
- graf č. 16 „Frekventovanost návštěv u oftalmologa“
- graf č. 17 „Používání KP“
- graf č. 18 „Důvody nepoužívání KP“
- graf č. 19 „Znalost místa a způsobu pořízení KP“
- graf č. 20 „Spokojenost s dostupností KP“
- graf č. 21 „Důvody nespokojenosti s dostupností KP“

## **SEZNAM PŘÍLOH**

- i. informační a edukační brožura
- ii. informační a edukační plakát
- iii. dotazník – obecný a WHOQOL-BREF
- iv. žádost o provedení výzkumného šetření
- v. souhlasné stanovisko s používáním dotazníku  
WHOQOL - BREF
- vi. populační normy dotazníku WHOQOL-BREF

i.

## Užitečné rady pro zrakově handicapované, jejich příbuzné i známé



Vypracovaly:

Hana Škařupová, Pavlína Štrbová  
Studentky III. ročníku bakalářského studia ošetrovatelství FZV UP  
v Olomouci 2009

Odborný konzultant:  
Mgr. Darina Horáková Tyfloservis, o. p. s. Krajské středisko v Olomouci

Didaktický konzultant:  
PhDr. Danuška Tomanová CSc. FZV UP v Olomouci

Ilustrace: Hana Škařupová—foto na titulní a poslední straně  
Foto tyflo pomůcek—tyflopomůcky v Olomouci  
<http://www.tyflopomucky.cz/olomouc.php>

Zdroje:  
Dětské sluchové přístroje: příručka správného kontaktu s nevidomými a slabozrakými / Herman Van Dyck  
-- 2. vyd. -- Praha : Tyfloservis, 2007 -- 30 s., il. -- (Tris, sv. 2) ISBN 80-902025-6-X (brož.)  
Hromádka (Hana) / Hana Hromádka, Hana Hromádka -- 1. vyd. -- Praha : Okružník, 2007  
-- 36 s., il. ISBN 978-80-86292-14-5 (brož.)  
Rady pro zdravotně znevýhodněné / Josef Čech -- Praha : Ústav zdravotní výchovy, 1990 -- Leták  
-- (Srovnání polynoy)  
Čtení a sluch: příručka pro děti s oční chorobou, očními vadami a slabozrakými / Herman Van Dyck  
-- 2. vyd. -- Praha : Ústřední ústav zdravotnické osvěty, 1960 -- Leták -- (Polynoy pro nemocné)  
Bib a kompenzační pomůcky pro zrakově postižené osoby: periodikum Sestra - odborný časopis pro zdravotní sestry. Roč. 10, č. 1 (2006), s. 54-55. Ševčíková, Jana  
[www.spsu.cz](http://www.spsu.cz), [www.belpet.cz](http://www.belpet.cz), [www.belpet.cz/zrakove-postizeni](http://www.belpet.cz/zrakove-postizeni)  
[www.belpet.cz](http://www.belpet.cz), [www.tyfloservis.cz](http://www.tyfloservis.cz)  
[www.tyfloservis.cz](http://www.tyfloservis.cz), [www.tyfloservis.cz](http://www.tyfloservis.cz)

## Vybraná oční onemocnění

### Šedý zákal

nejčastější příčina oslepnutí  
v 90% se jedná o tzv. stařecký šedý zákal

#### **příčiny:**

- věk - výsledek dlouhodobého působení vnějších vlivů - často po 60. roce
- zranění oka
- vrozené
- záření - UV, rentgenové, infračervené
- léky - např. kortizon
- zánět cévnatky

#### **příznaky:**

- zhoršení zrakové ostrosti - vidí jako přes mléčné sklo

#### **léčba:**

- pouze operační řešení - výměna zkalené čočky za umělou nitrooční čočku
- dnes probíhá operační zákrok ambulantně, trvá asi 20 minut
- znečistivění oka se dosahuje pouhými kapkami, jen výjimečně malou injekcí

#### **prevence:**

- účinná prevence neexistuje

### Zelený zákal

může mít akutní nebo chronickou formu  
nastupuje zvolna a velmi nenápadně  
častější forma je chronická

### **Akutní zelený zákal= glaukomový záchvat**

#### **Příznaky:**

- krutá bolest oka
- nevolnost a zvracení
- mlhavé vidění až úplná ztráta vidění
- zarudlé oči a oční víčka

#### **Příčiny:**

degenerace papily očního nervu- papila očního nervu je místo, do kterého se sbíhají jemná nervová vlákénka z oční rohovky, která se v papile spojují a vytvářejí tak silný svazek očního nervu  
nejvýznamnějším rizikovým faktorem pro vznik zeleného zákalu oka je **zvýšený nitrooční tlak**

Proto je velmi důležité pravidelně docházet na kontroly k očnímu lékaři. Doporučená frekvence těchto kontrol je jednou za dva roky do 45 let věku a jednou za rok po 45. roce života.

pokud již máte některý z rizikových faktorů :

**Věk** - u lidí starších 40 až 45 let je riziko vyšší

**Dědičnost** – riziko je vyšší, pokud již někdo z příbuzných zelený zákal má

**Rasa** – u černochů se zelený zákal vyskytuje 4,5 x častěji než u bělochů

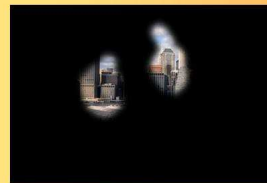
**Vady zraku** – především silně krátkozrací lidé mají větší sklony ke vzniku zeleného zákalu

**Poruchy krevního oběhu** – vyšší riziko u lidí s výrazně nízkým krevním tlakem

**Poranění oka** – při některých poraněních oka, může dojít ke změnám, které později zapříčiní vznik zákalu



Pohled zdravým okem



Výpadky zorného pole u pacienta s pokročilým zeleným zákalem



Pohled zdravým okem



Pohled pacienta s pokročilým zeleným zákalem

## Diabetická retinopatie

postihuje pacienty s diabetem mellitem (cukrovka) jedná se o jednu z řady chronických komplikací cukrovky má několik fází:

### 1. fáze (neproliferativní)

- prakticky se neprojevuje
- dochází k rozšíření žil a vlásečnic v sítnici oka, vznikají drobná ložiska krvácení, výpotku a sítnice je prosáklá

-vzniká otok žluté skvrny sítnice tzv. **makulární edém**, ten způsobuje rozmazané vidění

### 2. fáze (proliferativní)

- dochází k ischemii (neprokrvení) sítnice oka, v místě nedokrvení dochází k abnormálnímu růstu nových cév, ty jsou velmi křehké a praskají a tím dochází k dalšímu krvácení
- toto postupem času postihuje i sklivec (další vrstva oka) a dochází ke zjizvnatění

### Komplikace:

odchlípení sítnice, diabetici jsou také více náchylní ke vzniku zeleného nebo šedého zákalu

### Diagnostika:

- vyšetření očního pozadí
- měření nitroočního tlaku
- angiografie

### Léčba:

- 1.fázi lze zastavit laserovým zákrokem
- 2.fáze lze léčit laserovou fotokoagulací nebo klasickou chirurgickou cestou

## Atrofie zrakového nervu

bývá nejčastější z onemocnění zrakového nervu a zrakových drah. Nerv odumírá a výsledkem je úbytek vidění, barevného vidění a světelné percepce. Příčin může být několik: dědičnost, úrazy, intoxikace, zánětlivá onemocnění nebo tumory, diabetes melitus aj., 30% je etiologicky neobjasněno.

### atrophia nervi optici simplex

příčiny – přerušení optického nervu v orbitálním úseku  
- útlak nádorem, aneurysmatem, stáří a ateroskleróza

### atrophia nervi optici postneuritica

- se vyvíjí po déle trvajícím edému oční papily

### atrophia nervi optici flava

- atrofie vznikající v souvislosti se zánětlivými a degenerativními chorobami sítnice

### atrophia nervi optici glaucomatosa

- typický nález u všech glaukomů, které probíhají delší dobu

**Příznaky** - výpadky zorného pole až slepota

**Léčba** - medicínsky: žádná

- funkcionálně: optické pomůcky, úprava osvětlení, mimomakulární vidění

## Onemocnění rohovky

### **KERATOKONUS**

- degenerativní onemocnění, konické vyklenutí rohovky  
- objeví se kolem puberty a pozvolna progreduje  
- v 85% je to oboustranné  
- výskyt spolu s jinými chorobami (atopický ekzém, Down, Turner, Marfan...)

**Klinické příznaky**—zhoršené vidění

**Terapie** - korekce dokud to jde, pak tvrdé kontaktní čočky, příp. operace

### **ostatní rohovkové degenerace**

- začíná periferně  
- u pacientů s juvenilní artritidou, u hyperkalcémie

**Terapie** - rozpuštění solí - EDTA, či fotoablace laserem

### **ROHOVKOVÉ DYSTROFIE**

- primární onemocnění rohovky bez známek zánětu či systémového onemocnění  
- vzácná, často oboustranná  
- projevují se do dvaceti let a obvykle progredují  
- neprovázejí systémová onemocnění

**Klinické příznaky** - bolesti, opakující se eroze, snížení zrakové ostrosti

**Léčba** - excimerovým laserem

## Úrazy oka ( očí )

Poranění oka může postihnout kteroukoliv jeho část a přestože díky mikrochirurgii již nemusí mít toto poranění tak fatální následky, ani sebemenší úraz nelze podceňovat.

### Tupé poranění oka

— dochází k němu při úderu tupým předmětem (míč, pěst)  
— vzniká pohmoždění očního bulbu a celá řada možných komplikací jako jsou oděrky a otok rohovky, krvácení, poškození sítnice, očního nervu nebo v případě extrémně silného úderu i zlomenina očníce

**Léčba** závisí na závažnosti a rozsahu poranění.

### Penetrující poranění oka

— může zahrnovat jak zabodnutí drobného cizího tělesa (špona, střípek, tříska) do víčka, spojivky či očního bulbu, tak i rozsáhlé úrazy zasahující hluboké struktury oka.

**Prognóza**—závisí nejen na rozsahu, ale i na materiálu, kterým k poranění došlo. Rezavý kov nebo organické materiály jsou zdrojem infekce a prognóza je v takovém případě nejistá.

**Léčba** Drobné úrazy jsou snadno léčitelné, po vyjmutí cizího tělesa (kovové části lze odstranit elektromagnetem, nemagnetické předměty operativně) jsou obvykle několik dnů aplikovány antibiotické kapky.

### Poleptání oka, poškození zářením, termická poranění

- patří k nejzávažnějším poraněním oka vůbec  
- nejčastěji při nedodržení zásad bezpečnosti práce (poleptání vápnem, maltou, cementem nebo kyselinou z autobaterie)

**První pomoc: vyplachování oka proudem tekoucí vody a převoz k očnímu lékaři**

Hrozí také zasažení slzným plynem, rtg nebo UV zářením (horské slunce, svařování elektrickým obloukem). Nejcitlivější na záření je rohovka a čočka. Velmi závažné jsou také úrazy způsobené popálením oka ohněm nebo výbuchem.

**Základním pravidlem při jakémkoli poranění je včasná návštěva očního lékaře!**

**Existuje spousta očních onemocnění a všechny do jednoho vyžadují včasnou léčbu!**

**Máte potíže se zrakem? Máte v rodině, okruhu svých známých nebo přátel někoho, kdo má potíže se zrakem?**

Vaše odpověď zní ano?

Oslabení nebo ztráta zraku způsobí v životě člověka nejednu změnu. Počínaje zvládáním každodenních úkonů, věnování se koníčkům a zálibám a v neposlední řadě je ohroženo i zaměstnání.

Neztrácejte naději, jedním z možných řešení je využití služeb **Tyfloservisu**.

Tyfloservis je systém terénní a ambulantní rehabilitace nevidomých a slabozrakých.

Kurzy probíhají formou dvouhodinových individuálních lekcí, které se konají pravidelně v místě bydliště klienta, na pracovišti a podobně.

Klienti mohou navštívit středisko i sami ambulantně v uvedených hodinách. Mohou si zde vyzkoušet a vybrat vhodnou optickou pomůcku. Je třeba se předem objednat.

Návštěvní hodiny: každý čtvrtek 8:00—18:00

## Co tyfloservis nabízí

- Výcvik prostorové orientace a samostatného pohybu s bílou holí
- Výuka čtení a psaní Braillova bodového písma
- Výuka psaní na kancelářském stroji, klávesnici
- Nácvik vlastnoručního podpisu
- Nácvik sebeobsluhy
- Zkoušení optických a kompenzačních pomůcek
- Rehabilitace zraku
- Poradenství týkající se úprav prostředí a architektonických bariér
- Informační servis a poradenství
- Poradenství a pomoc osobám s kombinovanými vadami
- Osvětová činnost

Uvedené služby poskytuje tyfloservis zdarma

## Jak opatřit pomůcky pro osoby se zrakovým handicapem???

### Bez lékařského předpisu

Navštivte tyflopomůcky, každý čtvrtek od 7.00 - 17.00 hodin. Pomůcky si zde můžete prohlédnout a vyzkoušet jejich vhodnost. Zakoupit si pomůcky můžete na místě nebo objednávejte po telefonu **585 415 130** a nebo použijte mail [pomucky-ol@sons.cz](mailto:pomucky-ol@sons.cz).

### Na předpis od lékaře

Předepsat pomůcky může praktický nebo oční lékař na Poukaz na léčebnou a ortopedickou pomůcku - **NE na Poukaz na brýle**. Řádně vyplněna musí být i zadní strana poukazu s uvedením, kdy jste pomůcku stejného typu obdrželi naposledy dvěma Vašimi podpisy. Datum vystavení poukazu nesmí být starší než 1 měsíc. I zde musí být adresa úplná a čitelná!

V průběhu platnosti ceníku si Tyflopomůcky vyhrazují změnu cen.

## Několik pomůcek na ukázk

Párovač ponožek  
Cena: 14,- Kč



Colorino  
Cena: 4700,- Kč  
Úhrada SOC: až 100%  
Jedná se o indikátor barev a světla. Ovládá se dvěma tlačítky. Napájen je 2 tužkovými bateriemi. Rozpozná více než 100 barevných odstínů. Intenzitu světla oznamuje v 10.000 různých tónech.

Mincovka plastová na euromince  
Cena: 250,- Kč  
Lze použít i na české mince





**Jehly pro nevidomé-sada**  
Cena: 20,- Kč

**B kostka**  
pro trénink Braillova  
bodového písma  
Cena: 210,- Kč

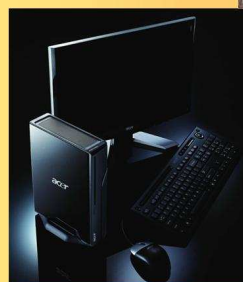


**Váha osobní anglicky  
mluvící Phoenix XL-440 (do  
200 kg)**  
Cena: 1500,- Kč



**Digitální záznamník  
Olympus DS-50**  
Cena: 6100,- Kč  
Úhrada SOC: až 4500

**Tabulka 9 řádková**  
Určení pomůcky: pro odstraňování  
informační bariéry  
Cena: 330,- Kč



**Speciální počítačové  
pracoviště**  
(185 – 235 tisíc Kč)  
Úhrada soc. dle schválení  
komise od 1% do 100%



**Optické pomůcky**  
Lupy s různým  
zvětšením od 4x -  
20x zvětšující.

**Optické pomůcky**  
Lupy s různým  
zvětšením od 4x -  
20x zvětšující.



**Maxi mobil**

**Stojánek, upevnění  
textu pro snadné  
čtení.**



**Kapesní  
lupa**



**Filtrační brýle**



**Prismatický monokulár (dalekohled)**



**Dalekohledové brýle**

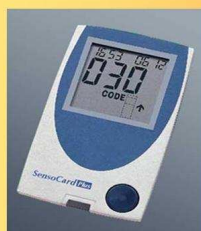


**Kamerová  
televizní lupa  
barevná**

**Kamerová  
televizní lupa**



**Kamerová  
televizní lupa  
černobílá**



**Měřič krevní glukózy-SensoCard plus**  
Cena: 5000,- Kč  
Kód zdravotní pojišťovny: 85410  
Úhrada zdravotní pojišťovny: 100%  
Tenký moderní glukometr s pokročilou biosenzorickou technologií s českým hlasovým výstupem. Lze přepnout do angličtiny

**Hmatové hodinky  
různé druhy**



**Zásobník léků na týden-barevný**  
Určení pomůcky: pro domácnost  
Cena: 200,- Kč  
Každý den se skládá ze tří barevně odlišných částí a dá se samostatně z kazety vyjmout. Části jsou odlišeny i reliéfně. Jednotlivé díly lze samostatně dokoupit za 30,- Kč a používat je jako denní dávkovač léků. Rozměry týdenního dávkovače jsou 200x100x25 mm.



**Hra šachy**  
Cena: 875,- Kč



**Hra Člověče, nezlob se**  
Cena: 680,- Kč

### Deset užitečných NE nevidomého chodce těm, kteří mu chtějí smysluplně pomoci.

1. Nechytejte mne, prosím, nikdy za bílou hůl! Je to stejné, jakoby vám někdo za chůze náhle zakryl oči.
2. Nechytejte mne za předloktí nebo zápěstí ruky držící bílou hůl. Znesnadnilo nebo znemožnilo by mi to sledovat holi prostor před sebou.
3. Nesnažte se mne strkat před sebou jako skříň. Jděte jako první a já půjdu za vámi.
4. Neřešte věci týkající se mne s mým průvodcem, hovořte rovnou se mnou.
5. Netahejte mne za rukáv a jiné části oděvu, pokud mi chcete pomoci. Raději mi nabídněte svou paži.
6. Nepoužívejte místo slovní odpovědi gesta, neříkejte „támhle“, není to nic platné.
7. Nepomůžte mi výkřik „tam nemůžete“ nebo „to nezvládnete“. Místo toho mi můžete pomoci „najít cestu“ a „zvládnout to“.
8. Neuvádějte mne do rozpaků uznale zamýšlenými výroky typu „to já ve vaši kůži bych si určitě něco udělal“.
9. Nespěchejte, když mi chcete pomoci, pokud to není z bezpečnostních důvodů nutné. Spěch bezpečně snadno změní v nebezpečné.
10. Nebojte se nabídnout mi pomoc. Zeptejte se, co a jak potřebuji, a předchozí NE budou odstraněna



Indikátor hladiny cvrček  
Určení pomůcky: pro domácnost  
Cena: 350,- Kč

Držák na cibuli  
Určení pomůcky: pro domácnost  
Cena: 40,- Kč



Váha kuchyňská anglicky mluvící VOX 3000 (do 3 kg)  
Určení pomůcky: pro domácnost  
Cena: 1300,- Kč  
Kuchyňská váha s odnímatelnou miskou a funkcí "tare" - postupným přivažováním. Váhu lze používat jak s hlasovým výstupem, tak bez něj.

V nabídce jsou váhy mluvící česky i německy.

## A jak na to doma?

**Nepřemisťujte bez vědomí nevidomého člověka žádné jeho osobní věci, ani ty, které právě používá nebo je na chvíli odložil.**

Věci nevidomého člověka vždy nechávejte uklízet jeho samotného nebo při tom pomozte.

**Nenechávejte pootevřené dveře do místností, od skřínek pokojové stěny či kuchyňské linky.**

**Nenechávejte odsunutě židle od stolu či jiné předměty na volném prostranství, kudy se prochází.**

Zrakovou informaci nahrazujte vždy hlasovou nebo zvukovou informací (pokaždé při odchodu či příchodu z a do místnosti) i když právě s nevidomým nehovoříte. Upozorněte jej, že odcházíte nebo že jste právě vešel.

Společné věci dávejte na své místo a při potřebě je umístit jinak to neopomeňte sdělit nevidomému člověku.

Sledujte pohyb nevidomé osoby, pokud to vaše činnost dovoluje, a v případě kolize či nebezpečí vhodně oslovte nebo upozorněte (ne "pozor", ale "stůj", "nepokládej to tam").

Pomozte nevidomému člověku nebo pomoc nabídněte, pokud něco hledá, i když vás o pomoc sám nepožádá.

**Nespěchejte - bez kontroly zrakem jde všechno mnohem pomaleji.**

Přečtete nevidomému dopis, článek, pokud vás o to požádá. Nedělejte výběr čteného textu sami, ale ponechte na něm, co chce slyšet a co ne.

Pozdrav krátkým stisknutím ruky nahrazuje nevidomému do určité míry oční kontakt.

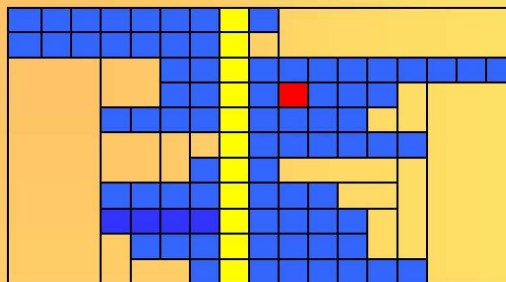


**Bílé hole :**  
Pro každého  
jednotlivce je  
vhodný jiný  
typ bílé hole.



**Pichtův  
psací stroj**

**Tyfloservis najdete**  
**I.P. Pavlova 69 , Olomouc - Areál Jalta**  
**konečná tramvaji č.1,4,6 směr Nová ulice**  
**tel: 585 428 111**  
**www.braillnet.cz/tyfloservis**  
**e-mail: olomouc@tyfloservis.cz**



- 1) Za kterou část ruky nechytáme zrakově handicapovaného, když drží bílou hůl?
- 2) Zrakově handicapovaný musí pravidelně docházet na oční .....
- 3) Které záření je jednou z příčin vzniku šedého zákalu?
- 4) Dennodenně používaná pomůcka zrakově handicapovaným?
- 5) Pomůcka sloužící na rozeznání nominální hodnoty mincí?
- 6) Jak se říká ztrátě zraku neodborně?
- 7) Největší pomocník zrakově handicapovaných (čtyřnohý) ?
- 8) Jak se jmenuje pomůcka, která rozeznává barvy a světelné spektrum?
- 9) Druh zvětšovací lupy.
- 10) Ten kdo přišel o zrak úplně?
- 11) Nejdůležitější věc a zároveň ta 1. co uděláme při kontaktu s osobou se zrakovým handicapem.

## Zrakově handicapovaní v nemocnici



Dobry den pani Vesela, jsem sestra Hana Skafupova. Nyni Vám ukazu pokoj. Je to pokoj číslo 2 a je jednolůžkový se sociálním zařízením. Vždy komunikujte se zrakově handicapovaným, ne s doprovodem.



Tady si můžete uložit Vaše věci, popís místnosti – rozložení nábytku, umístění signalizace. Nechat zrakově handicapovaného, aby si věci uložil sám.



Popíšte a proveďte zrakově handicapovaného po oddělení.



Obklebte Vám uložení do šatny, která je na oddělení. Kdyby jste eskošli potřebovala přinést vám to. Blíže hdi si nechtejte u sebe.



Snažte se odstranit překážky, které by mohly zrakově handicapovanému bránit v bezpečném pohybu po pokoji nebo oddělení. Domluďte se o tomto se zrakově handicapovaným.



Při každodenním ukládání poskytněte zrakově handicapovanému dostatek času, aby si mohl své věci sám ukládat. Klient má tak větší přehled o svých osobních věcech.



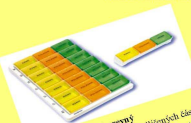
Při předání ordinací lékaře vždy zrakově handicapovanému odovzdejte jménem. A přidejte popis. Např. „pani Vesela tady jsou Vaše léky“ které potom v lékárně dává zrakově handicapovanému do ruky.



Připravte zrakově handicapovaného k výkonu. Přesně handicapovanému popíšte výkon, který bude následovat. Případně doprovázení na vyšetření, po krátké domluvě se zrakově handicapovaným.



Při činnostech, které provádíte na pokoji nebo u zrakově handicapovaného připejte slovní vysvětlění. Např. „Pani Vesela, odeberte Vám krev z levé ruky. Teď to pichne.“ „Pani Vesela upravím Vám lůžko.“



Zavaznítko léků na týden-horečky. Každý den se skládá ze tří barevně odlišných částí a dá se samostatně z kazety vyjmout. Části jsou odlišeny i reliéfem.



Bílá hole. Pro každého jednotlivce je vhodný jiný typ bílé hole.



Hlasové hodinky.



Kamerová televize. Píchnutí psací stroj.



Optické pomůcky. Lupy a různým zvětšením od 4x - 20x zvětšující.

### Komunikace s pacienty se zrakovým postižením

- Při kontaktu s pacientem jednejte tak, aby se necítil ponížen. Nespolehejte na nějaký jímý, zvlášť rozvinutý způsob vnímání zrakového postiženého.
- S nevidomým jednejte přirozeně a přímo, nikoliv přes jeho průvodce. Ten nevidomého pouze doprovází. Věty typu: „Paní, chce si pán sednout?“, jsou nevhodné.
- Osoba jednající se zrakově handicapovaným zdraví jako první. Pozdrav v vlastním představením je důležité spojit s oslovením typu: „Dobry den pane Novaku, jsem pan Novotný“, aby nevidomý věděl, že pozdrav patří jemu.
- Podání ruky na pozdrav nahrazuje nevidomému vizuální kontakt. Při setkání stačí nevidomému oznámit „podávám Vám ruku“. Při rozhovoru je velmi důležitý oční kontakt s nevidomým. Není tedy vhodné odvracet při rozhovoru tvář, protože to nevidomí obvykle poznají.
- Při vyšetření vysvětlíte pacientům, co se bude dít. Při instrumentálním vyšetření je třeba stručně popsat jak použité přístroje, tak vlastní činnost. Pro zrakově handicapovaného pacienta jsou informace typu „teď to pichne, teď to bude tláčit, teď vás to bude trochu páliť“ nezbytné.
- Dveře do místnosti zůstanou buď zcela otevřené nebo zcela zavřené. Záleží na domluvě s klientem.
- Věci nevidomého nechtejte na svém místě. S věcmi nevidomého je dobré nemanipulovat bez jeho vědomí.
- Při komunikaci s nevidomým lze bez obav použít slova: vidět, kouknout se, mrknout, prohlédnout si. Tato slova používají nevidomí k vyjádření způsobu vnímání: cítit, hmatat, dotýkat se.
- Zrakově handicapovaný člověk s vodícím psem má přístup do zdravotnických zařízení. Na vodícího psa není vhodné mlaskat, hvízdát, hladit ho, krmit ho nebo na něj mluvit bez vědomí majitele.
- Na vyšetření by měl být nevidomý objednán na určitou hodinu. Tu je vhodné dodržet, aby se předešlo jeho nervozitě v neznámém prostředí. Je vstřícné zrakově handicapovanému pacientovi v čekárně sdělit, že o něm víme.

### Předsudky o nevidomých a slabozrakých osobách

#### Neplatí, že:

- Ztráta zraku vede automaticky ke zlepšení dalších smyslů, především hmatu a sluchu.
- Nevidomí mají buďtební nebo absolutní sluch častěji než ostatní lidé.
- Nevidomí mají záhadný šestý smysl pro vnímání překážek.
- Ztráta zraku vyvolává výjimečné schopnosti, jako třeba schopnost předvídat budoucnost.

#### Neplatí, že:

- Při hovoru s nevidomým mluvíme jednoduše, aby nám porozuměl.
- S nevidomým nemluvíme o barvách a jiných zrakových věcmích. Abychom ho neranili, měli bychom se také vyhnout obrátit jako je: podívej se, uvidíme se apod.
- Nevidomí je vždy neskonale vděční za jakoukoliv naši pomoc.

#### Neplatí, že:

- Poskozený zrak je nutné šetrit. Dívaním se na televizi a čtením se oči ještě více kazí.
- Čím více dioptrií, tím automaticky horší zrak.
- Každou poruchu vidění napravi brýle.
- Každý, kdo chodí s bílou holí, je zcela nevidomý.
- Všichni nevidomí vidí jen tmě.

#### Neplatí, že:

- Nevidomému je docela jedno, jak je oblečen, stejně na sebe nevidí a druzí nemají právo ho upozornit a kritizovat.
- Nevidomého zásadně neupozorňujeme na špinavé boty, nevhodné oblečení, chování apod., protože bychom ho tím uráželi.
- V bytě nevidomého nemají obrazy a zrcadla co dělat.

#### Neplatí, že:

- Ztrátou zraku se člověk stává zcela závislým na pomoci okolí.

### Kontrolní otázky

- Co uděláte při příchodu do pokoje klienta?
- Jak klienta provedete oddělením?
- Jaká věc je důležitá, když plníte ordinace lékaře?
- Uveďte příklad rizikové situace pro klienta.
- Jak klienta uvedete k jídlu? Jak popíšete jídlo?
- Co klientovi za žádných okolností neberete?
- Jak připravíte klienta k výkonu? Jaký bude jeho průběh?
- Co děláte při ukládání věcí klienta?



iii.

Dobrý den,

jmenuji se Hana Škařupová, studuji 3. ročník Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci obor Všeobecná sestra. Touto cestou bych Vás ráda požádala o vyplnění dotazníku, který se týká kvality života zrakově handicapovaných. Dotazník je zcela anonymní. První část dotazníku je obecná, v druhé části byl použit dotazník kvality života vypracovaný Světovou zdravotnickou organizací (WHO). Informace získané jeho pomocí budou použity v mé bakalářské práci na téma „Dopad zrakového handicapu na kvalitu života člověka“

Prosím Vás abyste svou odpověď jakkoliv označili.

Děkuji za Váš čas.

## **OSOBNÍ ÚDAJE**

**Pohlaví:** muž x žena

**Věk:** 18-30 let

51-65 let

81 a více let

31-50 let

66-80 let

**Nejvyšší ukončené vzdělání:**

základní

střední bez maturity

střední s maturitou

vyšší odborné

vysokoškolské

**Rodinný stav:**

svobodný/á

ženatý/vdaná

žiji v partnerském svazku jako bych byl/a ženatý/vdaná

žiji odděleně

rozvedený/á

ovdovělý/á

|                                        |                                    |                      |                  |                 |                |
|----------------------------------------|------------------------------------|----------------------|------------------|-----------------|----------------|
| Jaké je vaše zrakové postižení?        | Slabozrakost střední, silná, těžká | Praktická nevidomost | Úplná nevidomost |                 |                |
| Jak dlouho máte potíže se zrakem?      | Méně než 1 rok                     | Déle jak 2 roky      | Déle jak 6 let   | Déle jak 20 let | Od narození    |
| Navštěvujete pravidelně očního lékaře? | ano                                | Spíše ano            | Ani ano ani ne   | Spíše ne        | ne vůbec       |
| Ovlivňuje zrakový handicap Váš život ? | Ano                                | Spíše ano            | Ani ano ani ne   | Spíše ne        | ne vůbec       |
| Dokážete akceptovat svůj handicap?     | Ano                                | Spíše ano            | Ani ano ani ne   | Spíše ne        | Vůbec nedokážu |

**Zvládáte provádět tyto denní činnosti? Označte 5 které jsou pro vás nejobtížnější.**

|     | Denní činnosti               |  |     |                                               |  |
|-----|------------------------------|--|-----|-----------------------------------------------|--|
| 1.  | Každodenní nákup potravin    |  | 11. | Oblékání – móda                               |  |
| 2.  | Uvaření jídla, káva čaj      |  | 12. | Úprava lůžkovin – stlaní                      |  |
| 3.  | Stolování                    |  | 13. | Péče o dítě                                   |  |
| 4.  | Práce s nožem                |  | 14. | Doprava                                       |  |
| 5.  | Mytí nádobí                  |  | 15. | Komunikace – mail, telefonování atd.          |  |
| 6.  | Praní oblečení               |  | 16. | Úklid domácnosti                              |  |
| 7.  | Žehlení                      |  | 17. | Příprava léků, aplikace léků                  |  |
| 8.  | Drobné opravy oděvů          |  | 18. | Vyřizování osobních záležitostí – úřad, pošta |  |
| 9.  | Osobní hygiena               |  | 19. | Návštěva lékaře                               |  |
| 10. | Holení, líčení, péče o nehty |  | 20. | Pohyb v cizím prostředí                       |  |

**Používáte tyto pomůcky ? Označte 5, které užíváte nejvíce.**

|     |                           |  |     |                                                          |  |
|-----|---------------------------|--|-----|----------------------------------------------------------|--|
|     | pomůcky                   |  |     |                                                          |  |
| 1.  | Bílá hůl                  |  | 11. | Šablona rozlišení bankovek, šablona pro umístění podpisu |  |
| 2.  | Pc stanoviště             |  | 12. | Hodiny, hodinky, budík mluvící, hmatové                  |  |
| 3.  | Vodící pes                |  | 13. | Detektor barev a světelného spektra                      |  |
| 4.  | Diktafon                  |  | 14. | Optické pomůcky                                          |  |
| 5.  | Indikátor hladiny         |  | 15. | Navigační jednotka pro nevidomé                          |  |
| 6.  | Párovač ponožek - kroužek |  | 16. | Ovladač dálkový – vysílač pro nevidomé                   |  |
| 7.  | Propichovač vajec         |  | 17. | Pichtův psací stroj                                      |  |
| 8.  | Váha kuchyňská ozvučená   |  | 18. | Ozvučený mobilní telefon                                 |  |
| 9.  | Váha osobní ozvučená      |  | 19. | Nesmeky na obuv                                          |  |
| 10. | Zásobník léků, půlítka    |  | 20. | Hry pro zrakově handicapované                            |  |

| Důvod nepoužívání pomůcek?                           | Nemám je | nepotřebuji        | Uvažuji o zakoupení | Bez odpovědi |          |
|------------------------------------------------------|----------|--------------------|---------------------|--------------|----------|
| Víte jak a kde tyto pomůcky získat?                  | ano      | Spíše ano          | Ani ano ani ne      | Spíše ne     | ne vůbec |
| Víte které Vám hradí pojišťovna nebo sociální odbor? | ano      | Spíše ano          | Ani ano ani ne      | Spíše ne     | ne vůbec |
| Jste spokojený/ná s dostupností pomůcek?             | ano      | Spíše ano          | Ani ano ani ne      | Spíše ne     | ne vůbec |
| Důvod nespokojenosti s dostupností?                  | finance  | Obtížné dokazování | Mnoho formulářů     | Bez odpovědi |          |

**Víte, které z těchto služeb poskytuje Tyfloservis, a které TyfloCentrum? U jednotlivých služeb napište číslo 1) pro Tyfloservis a číslo 2) pro TyfloCentrum.**

**a) ODBORNÉ PORADENSTVÍ**

- podpora při hledání řešení v problematické situaci
- sociálně a pracovně právní informace
- doporučení elektronických kompenzačních pomůcek; zapůjčení kompenzačních pomůcek

**b) REHABILITAČNÍ KURZY**

- prostorová orientace a samostatný pohyb, výběr vhodných tras
- sebeobsluha (návěv vaření, péče o oděvy, osobní hygienu, péče o děti a domácnost atd.)
- čtení a psaní Braillova bodového písma (včetně psaní na tabulce)
- návěv vlastnoručního podpisu
- reedukace zraku, zraková terapie (užívání zraku v maximální možné míře)

**c) SOCIÁLNĚ AKTIVIZAČNÍ SLUŽBY**

- výuka speciálních programů, které zpřístupňují práci s PC
- realizace setkávání lidí v podobné životní situaci

**d) SOCIÁLNÍ REHABILITACE ZAMĚŘENÁ NA PODPORU PRACOVNÍHO UPLATNĚNÍ**

**e) VÝBĚR VHDNÝCH POMŮCEK A MOŽNOST JEJICH ZÍSKÁNÍ**

**f) PRŮVODCOVSKÉ A PŘEDČITATELSKÉ SLUŽBY**

**g) ROZŠÍŘUJÍCÍ SLUŽBY**

- digitalizace textů a převod do bodového písma
- vytváření vhodného prostředí pro bezpečný pohyb a orientaci nevidomých a slabozrakých formou odstraňování architektonických a dalších bariér
- technická podpora uživatelů elektronických kompenzačních pomůcek

|                                                                               |     |           |                   |          |          |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------|-------------------|----------|----------|
| Využíváte některou z těchto služeb TyfloServisu?                              | ano | Spíše ano | Ani ano<br>ani ne | Spíše ne | ne vůbec |
| Využíváte některou z těchto služeb TyfloCentra?                               | ano | Spíše ano | Ani ano<br>ani ne | Spíše ne | ne vůbec |
| Jakou službu využíváte nejčastěji? Uveďte od nejvyužívanější. Prosím vypište. |     |           |                   |          |          |
| Jste s těmito službami spokojen/a?                                            | ano | Spíše ano | Ani ano<br>ani ne | Spíše ne | ne vůbec |

**Zde můžete uvést proč nejste spokojeni s poskytovanými službami**

.....

.....

.....

.....

**KVALITA ŽIVOTA**  
**DOTAZNÍK SVĚTOVÉ ZDRAVOTNICKÉ ORGANIZACE**  
**WHOQOL-BREF (krátká verze)**

**INSTRUKCE**

Tento dotazník zjišťuje, jak vnímáte kvalitu svého života, zdraví a ostatních životních oblastí.

**Odpovězte laskavě na všechny otázky.** Pokud si nejste jist/a, jak na nějakou otázku odpovědět, **vyberte prosím odpověď**, která se Vám zdá nejvhodnější. Často to bývá to, co Vás napadne jako první.

Berte přitom v úvahu, jak běžně žijete, své plány, radosti i starosti. Ptáme se Vás na Váš život za **poslední dva týdny**. Máme tedy na mysli poslední dva týdny, když se Vás zeptáme např.:

|                                                               |          |        |         |       |           |
|---------------------------------------------------------------|----------|--------|---------|-------|-----------|
| Dostáváte od ostatních lidí takovou pomoc, jakou potřebujete? | vůbec ne | trochu | středně | hodně | maximálně |
|                                                               | 1        | 2      | 3       | 4 x   | 5         |

Máte označit číslo, které nejlépe odpovídá tomu, kolik pomoci se Vám od ostatních dostávalo během posledních dvou týdnů. Pokud se Vám dostávalo od ostatních hodně podpory, označil/a byste tedy číslo 4.

|                                                               |          |        |         |       |           |
|---------------------------------------------------------------|----------|--------|---------|-------|-----------|
| Dostáváte od ostatních lidí takovou pomoc, jakou potřebujete? | vůbec ne | trochu | středně | hodně | maximálně |
|                                                               | 1 x      | 2      | 3       | 4     | 5         |

Pokud se Vám v posledních dvou týdnech nedostávalo od ostatních žádné pomoci, kterou potřebujete, označil/a byste číslo 1.

**Přečtěte si laskavě každou otázku, zhodnoťte své pocity a označte u každé otázky to číslo stupnice, které nejlépe vystihuje Vaši odpověď.**

|                                               | Velmi špatná       | Špatná       | Ani špatná ani dobrá            | Dobrá      | Velmi dobrá      |
|-----------------------------------------------|--------------------|--------------|---------------------------------|------------|------------------|
| 1. Jak byste zhodnotil/a kvalitu svého života | 1                  | 2            | 3                               | 4          | 5                |
|                                               | Velmi nespokojen/a | Nespokojen/a | Ani spokojen/a ani nespokojen/a | Spokojen/a | Velmi spokojen/a |
| 2. Jak jste spokojen/á se svým zdravím?       | 1                  | 2            | 3                               | 4          | 5                |

Následující otázky zjišťují, **jak moc** jste během posledních dvou týdnů prožíval/a určité věci.

|                                                                                     | Vůbec ne | trochu | středně | hodně | maximálně |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------|---------|-------|-----------|
| 3. Do jaké míry Vám bolest brání v tom, co potřebujete dělat?                       | 1        | 2      | 3       | 4     | 5         |
| 4. Jak moc potřebujete lékařskou péči, abyste mohl/a fungovat v každodenním životě? | 1        | 2      | 3       | 4     | 5         |
| 5. Jak moc Vás těší život?                                                          | 1        | 2      | 3       | 4     | 5         |
| 6. Nakolik se Vám zdá, že Váš život má smysl?                                       | 1        | 2      | 3       | 4     | 5         |
| 7. Jak se dokážete soustředit?                                                      | 1        | 2      | 3       | 4     | 5         |
| 8. Jak bezpečně se cítíte ve                                                        | 1        | 2      | 3       | 4     | 5         |

|                                               |   |   |   |   |   |
|-----------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| svém každodenním životě?                      |   |   |   |   |   |
| 9. Jak zdravé je prostředí, ve kterém žijete? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Následující otázky zjišťují, v **jakém rozsahu** jste dělal/a nebo mohl/a provádět určité činnosti v posledních dvou týdnech.

|                                                                             | Vůbec<br>ne | Spíše<br>ne | Střed<br>ně | Větši<br>nou<br>ano | Zcela |
|-----------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|---------------------|-------|
| 10. Máte dost energie pro každodenní život?                                 | 1           | 2           | 3           | 4                   | 5     |
| 11. Dokážete akceptovat svůj tělesný vzhled?                                | 1           | 2           | 3           | 4                   | 5     |
| 12. Máte dost peněz k uspokojení svých potřeb?                              | 1           | 2           | 3           | 4                   | 5     |
| 13. Máte přístup k informacím, které potřebujete pro svůj každodenní život? | 1           | 2           | 3           | 4                   | 5     |
| 14. Máte možnost věnovat se svým zálibám?                                   | 1           | 2           | 3           | 4                   | 5     |

|                                | Velmi<br>špatně | Špatně | Ani špatně<br>ani dobře | Dobře | Velmi<br>dobře |
|--------------------------------|-----------------|--------|-------------------------|-------|----------------|
| 15. Jak se dokážete pohybovat? | 1               | 2      | 3                       | 4     | 5              |

Další otázky se zaměřují na to, jak jste byl/a **šťastný/á nebo spokojený/á** s různými oblastmi svého života v posledních dvou týdnech.

|                                          | Velmi<br>nespokojen/a | Nespoko-<br>jen/a | Ani<br>spokojena ani<br>nespokojena | Spokojen/<br>a | Velmi<br>spokoj<br>en/a |
|------------------------------------------|-----------------------|-------------------|-------------------------------------|----------------|-------------------------|
| 16. Jak jste spokojen/a se svým spánkem? | 1                     | 2                 | 3                                   | 4              | 5                       |

|                                                                          |   |   |   |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| 17. Jak jste spokojen/a se svou schopností provádět každodenní činnosti? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 18. Jak jste spokojen/a se svým pracovním výkonem?                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. Jak jste spokojen/a sám/sama se sebou?                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. Jak jste spokojen/a se svými osobními vztahy?                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. Jak jste spokojen/a se svým sexuálním životem?                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. Jak jste spokojen/a s podporou, kterou Vám poskytují přátelé?        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. Jak jste spokojen/a s podmínkami v místě, kde žijete?                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. Jak jste spokojen/a s dostupností zdravotní péče?                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. Jak jste spokojen/a s dopravou?                                      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Následující otázka se týká toho, **jak často** jste prožíval/a určité věci během posledních dvou týdnů.

|                                                                                                    | nikdy | někdy | středně | Celkem často | neustále |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|---------|--------------|----------|
| 26. Jak často prožíváte negativní pocity jako je např. rozmrzelost, beznaděj, úzkost nebo deprese? | 1     | 2     | 3       | 4            | 5        |

**DĚKUJI VÁM ZA SPOLUPRÁCI**

iv.

V Olomouci 26.11.2009

Jan Příborský  
TyfloCentrum Olomouc o.p.s.  
I.P. Pavlova 69  
Olomouc 779 00

Žádost o povolení výzkumného šetření u klientů TyfloCentra.

Vážený pane Příborský,

Jmenuji se Hana Škařupová, jsme studentkou Fakulty zdravotnických věd Univerzity Palackého v Olomouci. Obracím se na Vás se zdvořilou žádostí o povolení dotazníkového výzkumného šetření u klientů tyfloservisu a tyflocentra. Toto dotazníkové šetření je součástí mé bakalářské práce na téma „Dopad zrakového handicapu na kvalitu života člověka“.

Cílem práce je zmapovat kvalitu života osob se zrakovým handicapem. Na závěrečné práci pracuji pod odborným vedením Mgr. Šárky Ježorské, Ph.D. Výzkumné šetření bude prováděno pomocí anonymního dotazníku WHOQOL-BREF, který je doplněný o několik dalších otázek. Dotazník k této žádosti přikládám.

V případě zájmu Vám výsledky šetření ráda poskytnu.

Předem děkuji za kladné vyřízení a spolupráci

Hana Škařupová  
[xSkarupovaH@seznam.cz](mailto:xSkarupovaH@seznam.cz)

Tel: 605 979 771

Balbínova 9

Olomouc

v.

XSKARUPOVAH@SEZNAM.CZ

---

**Od: Dragomirecka Eva**

<dragomirecka@pcp.lf3.cuni.cz>

**Předmět: dotazník**

**Datum:** 15.1. 2010, 11:27

---

Vážena kolegyně,  
dekuji za registraci a příkladem elektronickou verzi dotazníku.

Srdecne zdravím,  
ED

\*\*\*

PhDr. Eva Dragomirecká PhD.  
Psychiatrické centrum Praha  
Laboratoř sociální psychiatrie  
Ústavní 91  
181 03 Praha 8-Bohnice

T: 266 003 142

F: 266 003 143

E1: [dragomirecka@pcp.lf3.cuni.cz](mailto:dragomirecka@pcp.lf3.cuni.cz)

E2: [edragomirecka@seznam.cz](mailto:edragomirecka@seznam.cz)

---

**1 přiložený soubor** - [Uložit všechny soubory najednou](#)



**WHOQOL-BREF\_cz.doc** - 99,00 kB

[Otevřít](#) | [Uložit](#)

vi.

- Populační normy domén WHOQOL-BREF a položek celkového hodnocení

| Položky celkového hodnocení a domény | Název                  | Průměr |
|--------------------------------------|------------------------|--------|
| Q1                                   | Kvalita života         | 3,82   |
| Q2                                   | Spokojenost se zdravím | 3,68   |
| Dom1                                 | Fyzické zdraví         | 15,55  |
| Dom2                                 | Prožívání              | 14,78  |
| Dom3                                 | Sociální vztahy        | 14,98  |
| Dom4                                 | Prostředí              | 13,3   |

- Intervaly populačních norem pro domény WHOQOL-BREF

Intervaly populačních norem pro domény WHOQOL-BREF

|      | STD | rozšířený             | interval normy |        |               | rozšířený             |
|------|-----|-----------------------|----------------|--------|---------------|-----------------------|
|      |     | mírně snížená kvalita | spodní hranice | průměr | horní hranice | mírně zvýšená kvalita |
| dom1 | 2,5 | 13,0                  | 14,3           | 15,6   | 16,8          | 18,1                  |
| dom2 | 2,4 | 12,4                  | 13,6           | 14,8   | 16,0          | 17,2                  |
| dom3 | 2,9 | 12,1                  | 13,5           | 15,0   | 16,4          | 17,9                  |
| dom4 | 2,1 | 11,2                  | 12,3           | 13,3   | 14,3          | 15,4                  |

Poznámka: Rozpětí škály u domén je 4–20, přičemž vyšší skór znamená lepší kvalitu života.  
STD = standardní odchylka

( Dragomirecká, Bartoňová, 2006)