UNIVERZITA PARDUBICE

FAKULTA ZDRAVOTNICKÝCH STUDIÍ

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

2023/2024 Eliška Písařová

Univerzita Pardubice

Fakulta zdravotnických studií

Sociální dopady očních vad u dětí

Bakalářská práce

2023/2024 Eliška Písařová

Univerzita Pardubice
Fakulta zdravotnických studií
Akademický rok: 2022/2023

ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE

(projektu, uměleckého díla, uměleckého výkonu)

Jméno a příjmení:	**Eliška Písařová**
Osobní číslo:	**Z21246**
Studijní program:	**B0988P240002 Zdravotně sociální péče**
Téma práce:	**Sociální dopady očních vad u dětí**
Téma práce anglicky:	**Social impacts of eye defects in children**
Zadávající katedra:	**Katedra porodní asistence, perioperační péče a zdravotně sociální péče**

Zásady pro vypracování

1. Studium literatury, sběr informací a popis současného stavu řešené problematiky.
2. Stanovení cílů a metodiky práce.
3. Příprava a realizace výzkumného šetření dle stanovené metodiky.
4. Analýza a interpretace získaných dat.
5. Zhodnocení výsledků práce.

Rozsah pracovní zprávy:	**35 stran**
Rozsah grafických prací:	**dle doporučení vedoucího**
Forma zpracování bakalářské práce:	**tištěná/elektronická**

Seznam doporučené literatury:

BENEŠ, Pavel, 2019. *Zraková postižení*. 1. vyd. Praha: Grada, 136 s. ISBN 978-80-271-2635-4.
FIDLEROVÁ, Dagmar, 2015. *Hra jako prostředek reedukace zraku v mateřské škole*. 1. vyd. Pardubice, 91 s. ISBN 978-80-260-9209-4.
FINKOVÁ, Dita; LUDÍKOVÁ, Libuše a RŮŽIČKOVÁ, Veronika, 2007. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 159 s. ISBN 978-80-244-1857-5.
KIMPLOVÁ, Tereza a KOLAŘÍKOVÁ, Marta, 2014. *Jak žít s těžkým zrakovým postižením*. 1. vyd. Praha: Triton, 160 s. ISBN 978-80-7387-831-3.
KLIMENTOVÁ, Eva, 2018. *Osoby se zdravotním postižením v sociologickém výzkumu*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 106 s. ISBN 978-80-244-5434-4.

Vedoucí bakalářské práce:	**Mgr. Kateřina Kmentová** Katedra porodní asistence, perioperační péče a zdravotně sociální péče
Datum zadání bakalářské práce:	**1. prosince 2022**
Termín odevzdání bakalářské práce:	**24. dubna 2024**

L.S.

doc. RNDr. ThLic. Karel Sládek, Ph.D., MBA v.r.
děkan

Mgr. Helena Poláčková v.r.
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 1. března 2024

PROHLÁŠENÍ AUTORA

Prohlašuji:

Práci s názvem Sociální dopady očních vad u dětí jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny a informace, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury. Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše. Beru na vědomí, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb., o vysokých školách a o změně a doplnění dalších zákonů (zákon o vysokých školách), ve znění pozdějších předpisů, a směrnicí Univerzity Pardubice č. 7/2019 Pravidla pro odevzdávání, zveřejňování a formální úpravu závěrečných prací, ve znění pozdějších dodatků, bude práce zveřejněna
prostřednictvím Digitální knihovny Univerzity Pardubice.

V Pardubicích dne 10.4. 2024

Eliška Písařová v.r.

PODĚKOVÁNÍ

Chtěla bych velmi poděkovat vedoucí mé bakalářské práce Mgr. Kateřině Kmentové, za odborné vedení, užitečné rady a veškerou pomoc. Poděkování patří také vedoucí zařízení, která mi umožnila provést výzkum na jejich pracovišti, všem vybraným respondentům, kteří se výzkumu zúčastnili a ochotně se mnou spolupracovali. A poslední poděkování patří především mé rodině a přátelům za podporu, kterou mi v průběhu psaní poskytovali.

ANOTACE

Bakalářská práce se zabývá problematikou sociálních dopadů očních vad u dětí v předškolním věku. Teoretická část pojednává o samotném zrakovém postižení, včetně jeho příčin, nejčastějších typů zrakových vad u dětí této věkové skupiny a možnostmi jejich prevence. Práce dále poskytuje informace o kompenzačních pomůckách, organizacích, sociálních dávkách a v neposlední řadě se zabývá charakteristikou obecně prospěšné společnosti PROZRAK. Výzkumná část je vedena prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů s rodiči zrakově postižených dětí, kteří navštěvují ortopticko pleoptické cvičení. Tyto rozhovory se zaměřují na péči o děti se zrakovou vadou, adaptaci na kompenzační pomůcky, integraci dětí do společnosti, sociální dopady na rodinu a celkovou spokojenost s organizací PROZRAK.

KLÍČOVÁ SLOVA

Zrak, zrakové postižení, vady oka, dítě se zrakovým postižením, sociální dopady

TITLE

Social impacts of eye defects in children.

ANNOTATION

The bachelor´s thesis deals with the issue of social impacts of eye defects in children of preschool age. The theoretical part deals with visual impairment itself, including its causes, the most common types of visual impairment in children of this age group and the possibilities of their prevention. The thesis also provides information about compensatory aids, organisations, social benefits and last but not least, it deals with the characteristics of the PROZRAK company. The research part is conducted through semi-structured interviews with parents of visually impaired children who attend orthoptic-pleoptic exercises. These interviews focus on the care of children with visual impairment, adaptation to compensatory aids, integration of children into society, social impact on the family and overall satisfaction with the PROZRAK organization.

KEYWORDS

Vision, visual impairment, eye defects, a child with a visual impairment, social impacts

OBSAH

Úvod....13
1 Cíle a metody práce....14
1.1 Cíl práce....14
1.1.1 Dílčí cíle....14
1.2 Metody k dosažení cíle....14
Teoretická část....15
2 Zrakové postižení....15
3 Nejčastější příčiny zrakových vad....16
3.1 Vrozené zrakové vady....16
3.2 Získané zrakové vady....16
4 Stupně zrakového postižení....17
5 Nejčastější oční vady u dětí v předškolním věku....20
5.1 Refrakční vady oka....20
5.1.1 Krátkozrakost (myopie)....20
5.1.2 Dalekozrakost (hypermetropie)....20
5.1.3 Astigmatismus....21
5.1.4 Anizometropie....21
5.2 Funkční vady oka....21
5.2.1 Tupozrakost (amblyopie)....22
5.2.2 Šilhavost (strabismus)....22
5.3 Příznaky zrakových vad u dítěte....23
6 Prevence zrakové ostrosti....24
6.1 Preventivní prohlídka u pediatrického lékaře....24
6.2 Vyšetření screeningovým přístrojem Plusoptix....25
7 Sociální dopady u dětí se zrakovým postižením....26
8 Kompenzační pomůcky pro zrakově postižené....28

9 Pomoc rodinám se zrakově postiženým dítětem 31
9.1 Raná péče 31
9.2 Speciálně pedagogická centra 31
9.3 Asociace rodičů a přátel dětí nevidomých a slabozrakých v ČR 32
10 Sociální dávky 33
10.1 Příspěvek na péči a jeho výše 33
10.2 Příspěvek na mobilitu 33
10.3 Průkazy osob se zdravotním postižením 33
10.3.1 TP (osoby těžce postižené) 34
10.3.2 ZTP (osoby zvlášť těžce postižené) 34
10.3.3 ZTP/P (osoby zvlášť těžce postižené s potřebou průvodce) 34
10.4 Příspěvek na zvláštní pomůcku 34
11 Výchova dítěte se zrakovým postižením 35
12 Integrace zrakově postižených dětí v předškolním věku 37
13 PROZRAK 39
13.1 Ortopticko pleoptické cvičení dětí se zrakovou vadou 39
Výzkumná část 41
14 Metodika výzkumné části 41
14.1 Výzkumný soubor 43
14.2 Charakteristika respondentů 43
14.3 Sběr dat 44
15 Prezentace výsledků výzkumu 46
15.1 Adaptace a podpora 47
15.2 Integrace 51
15.3 Sociální dopady 56
15.4 PROZRAK 61
16 Diskuze 67

17 Závěr 73
18 Použitá literatura 76
18.1 Primární zdroje 76
18.2 Sekundární zdroje 77
18.3 Internetové zdroje 78
19 Přílohy 81

SEZNAM OBRÁZKŮ A TABULEK

Tabulka 1 - *Stupně zrakového postižení podle zrakové ostrosti* (Finková a kol., 2007, s. 39)17
Tabulka 2 - *Charakteristika respondentů* (vlastní, 2024) 44
Tabulka 3 - *Hlavní témata a dílčí oblasti* (vlastní, 2024).....46

Obrázek 1 - *Vzdělávací instituce* (vlastní, 2024).....52
Obrázek 2 - *Sociální dopady na rodinu* (vlastní, 2024*)* 60
Obrázek 3 - *Zdroje informovanosti o PROZRAKU* (vlastní, 2024).....62
Obrázek 4 - *Vyšetření přístrojem Plusoptix* (Jurová, Jana, 2012, s. 16) 82
Obrázek 5 - *Plusoptix* (Jurová, Jana, 2012, s. 16) 82

SEZNAM ZKRATEK A ZNAČEK

ČR	Česká republika
SONS	Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých
MŠ	Mateřská škola
ZŠ	Základní škola
SPC	Speciálně pedagogická centra
DM	Diabetes mellitus
PnP	Příspěvek na péči

ÚVOD

Tématem mé bakalářské práce jsou Sociální dopady očních vad u dětí. Tato práce se zaměřuje na problematiku dětí se zrakovou vadou v předškolním a mladším školním věku. V dnešní době se stále zvyšuje počet dětí se zrakovou vadou, a proto považuji za velmi důležité, aby byly rodiny zrakově postižených dětí seznámeny s touto problematikou. To je jedním z důvodů, proč jsem si toto téma vybrala. Během bakalářského studia jsem v rámci různých exkurzí měla příležitost se setkat s těmito jedinci, což mě motivovalo k hlubšímu zkoumání této cílové skupiny. Dalším důvodem výběru tohoto tématu je má osobní zkušenost s handicapem, avšak jiného typu. Velmi dobře si uvědomuji, jak obtížné je vyrovnat se s určitým typem zdravotního postižení a naučit se s ním žít. Už nějaký čas se zabývám myšlenkou, zda je horší ztratit zrak nebo sluch. Dospěla jsem k názoru, že zrak je jedním z našich nejzákladnějších smyslů, který je nezbytný pro plnohodnotný každodenní život.

Zrakové postižení dítěte může mít různé sociální dopady na rodinu, které jsou především individuální a závisí na konkrétní situaci každé rodiny. Jedním z klíčových faktorů překonání obtížné situace je podpora a porozumění v rámci rodiny. Důležitá je komunikace mezi jednotlivými členy, což může vést k posílení rodinných vazeb a postupnému překonání překážek. Nejdůležitější je však vytvořit zrakově postiženému dítěti takové prostředí, které mu umožní plně se rozvíjet a žít šťastný a naplněný život.

Bakalářská práce je rozdělena do dvou částí. První část je teoretická a zaměřuje se na problematiku zrakového postižení u dětí. Obsahuje charakteristiku zrakového postižení, nejčastější zrakové vady u dětí předškolního a mladšího školního věku a metody prevence. Obsáhlou kapitolu tvoří sociální dopady zrakově postiženého dítěte. Teoretická část se dále zaměřuje na kompenzační pomůcky, poskytování podpory rodinám prostřednictvím nabízených služeb nebo možností využití sociálních dávek. V této části je také diskutováno o tématech výchovy a integrace dítěte se zrakovou vadou. V neposlední řadě je určitá pozornost věnována charakteristice obecně prospěšné společnosti PROZRAK.

Průzkumná část bakalářské práce je realizována prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů. Rozhovor je rozdělen do 4 oblastí, které zahrnují témata: Adaptace a podpora, Integrace dítěte, Sociální dopady na rodinu a PROZRAK. Cílem bakalářské práce bylo zjistit, jak se dítě se zrakovou vadou začleňuje do kolektivu, jak se adaptovalo na nošení kompenzačních pomůcek, vzniklé sociální dopady zrakového postižení dítěte na rodinu a spokojenost respondentů s využíváním služeb obecně prospěšné společnosti PROZRAK.

1 CÍLE A METODY PRÁCE

1.1 Cíl práce

Zjistit, jak se dítě se zrakovou vadou zařazuje do společnosti svých vrstevníků, zaměřit se na jeho výchovu a vzniklé sociální dopady na celou rodinu.

1.1.1 Dílčí cíle

1. Zjistit, jak se zrakově postižené dítě přizpůsobilo nošení kompenzačních pomůcek.
2. Zjistit, jak se dítě se zrakovou vadou zařazuje do kolektivu.
3. Zjistit, zdali mělo zrakové postižení dítěte sociální dopad na celou rodinu.
4. Zjistit, jak je rodina spokojena s obecně prospěšnou společností PROZRAK.

1.2 Metody k dosažení cíle

Cílem teoretické části je charakterizovat zrakové postižení, zaměřit se na nejčastější oční vady u dětí v předškolním a mladším školním věku a popsat průběh prevence zrakové ostrosti. Následující kapitoly se zabývají sociálními dopady u dětí se zrakovou vadou, jejich výchovou, zařazením do kolektivu a pomocí rodinám se zrakově postiženým dítětem s možností využití služeb, kompenzačních pomůcek, sociálních dávek. Poslední kapitola je věnována obecně prospěšné společnosti PROZRAK.

Metoda k dosažení cíle ve výzkumné části bude realizována pomocí kvalitativního výzkumu. Shromáždění dat bude provedeno prostřednictvím polostrukturovaného rozhovoru s rodiči dětí se zrakovou vadou. Po dokončení výzkumu bude provedena celková analýza získaných informací.

TEORETICKÁ ČÁST

2 ZRAKOVÉ POSTIŽENÍ

Zrak patří mezi nejdůležitější smyslové orgány, díky kterému člověk vnímá své okolí a umožní mu tak získat až 90 % informací z jeho prostředí (Beneš, Pavel, 2019, s. 42).

Zrak patří mezi dálkové receptory tzv. telereceptory, které umožňují jedinci získávat maximum informací, orientovat se v prostředí, pohybovat se v okolním prostředí, ale také dokázat rozlišit barvy, tvary, směr nebo vzdálenost. Zrak je velmi důležitý pro utváření představ, u jedince dále dochází k rozvoji paměti, myšlení, pozornosti a řeči (Moravcová Dagmar, 2007).

Člověk se zrakovým postižením je v každém případě znevýhodněn oproti jedinci zdravému. Je především omezena orientace v prostoru, narušena komunikace a může být zasažen i vývoj kognitivních funkcí (Fidlerová, Dagmar, 2011, s. 4).

To, ale neznamená, že děti se zrakovým postižením nebudou šikovní nebo jejich inteligence bude nižší než u naprosto zdravých jedinců. Mnohdy se setkáváme i s dětmi, které jsou nadprůměrně nadané. (Klimentová, Eva, 2018, s. 15)

Tyto děti jsou charakteristické samostatností, velmi rychle se učí, mají dobrou paměť, širokou slovní zásobu, bohatou fantazii, silnou motivaci a schopnost dlouze se soustředit na konkrétní činnost.

Jedinci s vážnějším typem zrakového postižení jsou odkázáni na pomoc druhé osoby. Učení se novým dovednostem trvá u dětí se zrakovým postižením mnohdy déle, jelikož je jejich somatický a rozumový vývoj značně pomalejší. To vyžaduje mnoho práce, úsilí, kreativity a motivace ze strany rodičů a profesionálů, kteří o děti pečují (Klimentová, Eva, 2018, s. 15).

V dnešní době jsou na zrak kladeny stále vyšší nároky, ale existuje mnoho kompenzačních pomůcek, díky kterým lze zrak korigovat. Umožní osobě se zrakovým postižením vnímat lépe své okolí, získávat informace, orientovat se v prostředí a začlenit se do společnosti (Beneš, Pavel, 2019, s. 42).

Dítě se zrakovým postižením je oproti svým vrstevníkům téhož věku v mnoha ohledech znevýhodněno. Ať už se jedná o samostatný vývoj dítěte, jeho chování či dovednosti. V některých případech je dopad zrakové vady na osobnost dítěte velmi závažný, a proto je přístup k dítěti se zrakovým postižením velmi důležitý (Fidlerová, Dagmar, 2011, s. 4).

3 NEJČASTĚJŠÍ PŘÍČINY ZRAKOVÝCH VAD

Zrakové vady dělíme na vrozené a získané. Ve většině případů se setkáváme s oběma typy zrakových vad, kde není ani jeden upřednostněn.

3.1 Vrozené zrakové vady

Pojem vrozený znamená existující při narození a ve většině případů ještě před ním. Tato onemocnění vznikají vlivem genetické predispozice nebo infekčními nemocemi v období těhotenství, to je (např. toxoplasma, viry, zarděnky atd.) Příčiny postižení nemusí být vždy známé (Odehnal, Milan, 2014).

Rozlišujeme 3 typy očních vad, a to je dalekozrakost, krátkozrakost a astigmatismus. Jedná se však o vady vrozené. Mezi další vrozené oční vady patří strabismus (šilhání), amblyopie (tupozrakost) nebo také diplopie (rozdvojené vidění). Tyto oční vady se dají léčit, proto záleží na jejich včasném odhalení. Důležité jsou pravidelné kontroly u pediatra, který může zrakovou vadu odhalit v rámci preventivních prohlídek a následně předat do rukou očního specialisty, který se snaží zrakovou vadu nahradit kompenzačními pomůckami (brýlová korekce, okluzor) (Mička, Tomáš, 2024).

3.2 Získané zrakové vady

Druhou skupinou jsou získané zrakové vady, které člověk získává v průběhu života. Příčinou jejich vzniku mohou být nemoci jako je diabetes mellitus, revmatická onemocnění, angíny, tuberkulóza, roztroušená skleróza nebo pak také úrazy oka (Hamadová a kol., 2007).

Dle mého názoru jsou získané zrakové vady oproti vrozeným vadám mnohem náročnější. Jedinec s vrozeným zrakovým postižením se již od narození postupně adaptuje na životní podmínky, učí se s tímto postižením žít již od dětství. Zatímco jedincům se získanou zrakovou vadou se život změní v momentě a musí se s tímto faktem co nejdříve vyrovnat. Pro mnohé je to velice obtížný proces. U osob se získanou zrakovou vadou najednou dochází ke značnému zúžení informací z okolního prostředí, náhlé ztrátě soběstačnosti, samostatnosti, orientaci v prostředí, ztrátě pracovní pozice, eliminaci volnočasových aktivit, které člověka následně vedou k destruktivnímu chování. Výhodou těchto jedinců je, že mají řadu nabytých kompetencí (dovednosti, zkušenosti) oproti osobám s vrozeným zrakovým postižením, které jsou o tyto schopnosti ochuzeni (Kavalírová, Vlasta, 2009, s. 9-12).

4 STUPNĚ ZRAKOVÉHO POSTIŽENÍ

Podle Světové zdravotnické organizace (WHO) se zrakové postižení považuje za velmi závažný problém. Odhaduje se, že se ve světě potýká se zrakovým postižením okolo 180 milionů obyvatel. Z toho je asi 45 milionů nevidomých a 135 milionů je osob s těžkým zrakovým postižením. V současnosti bohužel nelze stanovit přesné statistické údaje, kolik lidí v České republice žije se zrakovým postižením (Finková a kol., 2007, s. 37).

Řehořová uvádí, že v České republice je v současné době cca mezi 60 000 - 100 000 osob s těžkým zrakovým postižením, z toho 7 000 - 12 000 je nevidomých (Řehořová J. in Rozsíval et al., 2006, s. 351).

Klasifikace zrakového postižení se liší v rámci jednotlivých resortů. Setkáváme se s odlišným definováním zejména v oblasti zdravotnictví, školství a také v rámci sociální sféry. V současné době se v ČR využívá klasifikace podle zrakové ostrosti a popřípadě stavu zorného pole u jedinců se zrakovým postižením. Základním kritériem pro klasifikaci zrakového postižení je zraková ostrost neboli vizus (Finková a kol., 2007, s. 37-39).

Tabulka 1 - *Stupně zrakového postižení podle zrakové ostrosti* (Finková a kol., 2007, s. 39)

Kategorizace postižení zraku	**Ostrost zraku oběma očima při použití optimální korekce**	
	Horní hranice	**Dolní hranice**
Slabozrakost lehkého a středního stupně při vizu	6/18	6/60
Slabozrakost těžkého stupně při vizu	6/60	3/60
Těžce slabý zrak při vizu	3/60	1/60
Praktická nevidomost při vizu	1/60	Světlocit s jistou projekcí světla nebo omezením zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace, i když centrální zraková ostrost není postižena
Úplná nevidomost obou očí	Světlocit s chybnou projekcí	Naprostá ztráta světlocitu

V současnosti se speciální pedagogika u osob se zrakovým postižením rozděluje podle klasifikace do 4 stupňů. Jedinci se zrakovým postižením se třídí do následujících 4 kategorií:

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

První skupinu tvoří osoby nevidomé. Jedná se o nejtěžší stupeň zrakového postižení. Tuto skupinu tvoří jakákoliv věková skupina. Plná slepota (amauróza) se definuje jako světlocit s chybnou projekcí až po naprostou ztrátu světlocitu. Vzhledem ke vzniku může být nevidomost vrozená, ale i získaná. Mezi nejčastější příčiny vrozené nevidomosti řadíme zejména dědičnost, porušení plodu v prenatálním období, infekci choroby matky - pohlavní choroby (např. syfilis), onemocnění způsobená viry, toxoplazmóza, narkomanie atd. Mezi obvyklé příčiny nevidomosti řadíme např. progrese refrakčních vad, glaukom, katarakta, odchlípení sítnice, retinopatie, nádory, komplikace při diabetes, intoxikace, úrazy, meningitida a další (Finková a kol., 2007, s. 41-42).

Nevidomé osoby nemohou vnímat okolní svět, a proto je potřeba rozvíjet ostatní smyslové orgány, které by jim měly tyto nedostatky kompenzovat. Člověk by se měl naučit pracovat nejen s nižšími kompenzačními činiteli, kterými jsou hmat, sluch, čich, chuť, ale zároveň i s vyššími činiteli a mezi ně patří zejména myšlení, paměť, řeč, pozornost a představivost (Kimplová, Kolaříková, 2014, s. 26-27).

Druhou skupinu tvoří osoby slabozraké. Do této skupiny spadají všechny věkové skupiny. Skupinu slabozrakých osob lze rozdělit do 3 kategorií: lehká slabozrakost, střední slabozrakost a těžká slabozrakost. Existuje mnoho faktorů, které vedou ke slabozrakosti např. narušení zorného pole, výpadky zorného pole. Dále to mohou být poruchy barvocitu nystagmus, glaukom, katarakta a další. Slabozrakost může být vrozená nebo získaná. Může vzniknout v prenatálním, perinatálním ale i postnatálním období. Slabozrací jedinci mají oproti zdravým jedincům zkreslené vnímání, problém může nastat i v prostorové orientaci. U jedince dochází ke snížení sebejistoty, o spoustě věcech pochybuje a vede k výraznému zpomalení pohybu. Slabozraké osoby jsou charakteristické především svým pomalým tempem, nízkou pozorností a poté se dostavuje i náhlá unavitelnost. U slabozrakého dítěte můžeme také zpozorovat nepřesné rozpoznávání jednotlivých subjektů (např. barvy, čísla, písmena, symboly). I u této skupiny osob je velmi důležité zrak kompenzovat ostatními smysly, zajistit dostatečnou velikost a barevnost objektů a vyhnout se přeplnění detailů (Finková a kol., 2007, s. 43-45).

Třetí skupinu tvoří osoby se zbytky zraku. Na hranici mezi praktickou slepotou a těžkou slabozrakostí se řadí osoby se zbytky zraku. Jedná se jak o vadu vrozenou, tak i získanou. (Hlaváčová, Barbora, 2019. s. 18).

Tato zraková vada působí po celý život stabilně, ale v některých případech může dojít i k mírnému zlepšení. U osob se zbytky zraku je důležité rozvíjet nejen zrakové schopnosti, ale i hmatové vnímání a řádně dodržovat principy zrakové hygieny (Finková a kol., 2007, s. 45-46).

Jedinci kompenzují zrak prostřednictvím optických kompenzačních pomůcek, ale i přes to mají problémy se čtením normálních velikostí písma a orientací či samostatném pohybu v prostoru. (Hamadová a kol., 2007).

Poslední skupinou jsou osoby s poruchami binokulárního vidění. Jedná se o získanou zrakovou vadu, její vývoj začíná po narození, kdy dozrává sítnice a její žluté skvrny. Při včasném odhalení zrakové vady mohou být poruchy binokulárního vidění odstranitelné nebo alespoň z malé části vedou ke zmírnění příznaků. Důležitá je však naprostá spolupráce s rodinou během terapie i po ní. Pokud nedojde k včasnému odhalení zrakové vady, zahájení účinné terapie, nefunguje zde spolupráce s rodinou, nebo nejsou dodržovány léčebné postupy, mohou se u dítěte při nástupu do školního zařízení dostavit problémy. U dětí s poruchami binokulárního vidění můžeme zpozorovat zpomalené psychomotorické tempo, problémy při čtení, psaní, dostavuje se snížená pozornost a rychlá unavitelnost. Po ukončení zrakové činnosti, dochází k procesu, kdy oči slzí, jelikož jsou po celý den namáhány a potřebují odpočinek. (Finková a kol., 2007, s. 41-50).

Nejdůležitější je však včasná diagnostika. U dětí v předškolním věku s poruchami binokulárního vidění existuje řada léčebných způsobů, jak obě oči rozvíjet. Jedním z nich je ortopticko pleoptické cvičení, které využívá řadu pomůcek a přístrojů jako je např. stereoskop, troposkop nebo cheiroskop (Hamadová a kol., 2007).

Myslím si, že jedinci se zrakovým postižením mají oproti zdravým jedincům velkou nevýhodu při začleňování se do společnosti svých vrstevníků. U dětí v předškolním zařízení se může objevit nevhodné chování ze strany dětí v kolektivu. Mohou se jim například posmívat z důvodu nošení kompenzačních pomůcek. U jedince to pak vyvolá pocit méněcennosti a odmítá do předškolního zařízení dále docházet. Při nástupu dítěte do předškolního zařízení je důležité, aby rodiče seznámili pedagogy s handicapem jedince a popřípadě se s nimi domluvili na dopomoci s nasazením či sundáním okluzoru.

5 NEJČASTĚJŠÍ OČNÍ VADY U DĚTÍ V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU

Nejčastější oční vady se vyskytují u dětí ve věku od 3-6 let. Důležitá je však prevence a časné zachycení zrakové vady. Úplná a včasná terapie má velmi dobré výsledky. Rozlišujeme dvě skupiny očních vad - refrakční vady oka a funkční vady oka neboli je můžeme také označit jako poruchy binokulárního vidění (Fidlerová, Dagmar, 2011, s. 8).

5.1 Refrakční vady oka

Refrakce oka je určována poměrem mezi lomivostí optického systému oka a jeho délkou. U refrakčních vad oka existují dva termíny. Prvním termínem je emetropie. Poměr je vyvážený a neporušený, paprsek přicházející do oka se protíná přesně na sítnici. Jedinec je bez přítomnosti refrakční vady a jeho oko vidí bez jakýchkoliv obtíží. Druhým termínem je ametropie. Poměr je naopak v nerovnováze a díky nevyváženému poměru mezi délkou oka a lomivostí optických médií se paprsek protíná před, nebo za sítnicí a tím vzniká refrakční vada (Beneš, Pavel, 2019, s. 52).

Nejčastější příčinou refrakčních vad je dědičnost. Tyto vady jsou korigovány prostřednictvím brýlové korekce. Refrakce se v průběhu života u každého člověka mění. Mezi refrakční vady se řadí krátkozrakost (myopie), dalekozrakost (hypermetropie), astigmatismus a anizometropie (Fidlerová, Dagmar, 2011, s. 11).

5.1.1 Krátkozrakost (myopie)

Krátkozrakost neboli myopie patří mezi refrakční vady. Tato zraková vada nastává v tom okamžiku, kdy se rovnoběžné paprsky přicházející z nekonečna protínají před sítnicí oka a následně vzniká neostrý obraz. Dodnes neznáme, co je příčinou krátkozrakosti. Diskutuje se, že nejčastější příčinou krátkozrakosti je dědičnost (Pašta a kol., 2017, s. 49).

Hlavním projevem je špatná viditelnost vzdálených předmětů. Jedinec vidí dobře do blízka, ale špatně do dálky. Při pozorování blízkých předmětů žádné problémy nenastávají, ale jakmile je zraková vada vyšší nebo brýlová korekce neodpovídá potřebě, jedinec si začne pozorované objekty přibližovat k očím. Tato zraková vada je nejčastěji korigována brýlemi s rozptylovými skly nebo kontaktními čočkami. Nošením brýlí se zrak nelepší, ale dochází k poklesu zrakové ostrosti a dítě se tak naučí správně vidět. Pokud dítě dlouhodobě nenosí brýle, oči se kazí a nedochází u něj k žádnému poklesu (Fidlerová, Dagmar, 2011, s. 11).

5.1.2 Dalekozrakost (hypermetropie)

Dalekozrakost vzniká v okamžiku, kdy se rovnoběžné paprsky přicházející z nekonečna

protínají za sítnici a vzniká neostrý obraz. Tato zraková vada je korigována spojnými (plusovými) čočkami, které slouží k posílení optického aparátu oka, tak aby paprsky dopadly do místa nejostřejšího vidění (Pašta a kol., 2017, s. 50).

Příčina dalekozrakosti není známa, ale často se hovoří o dědičnosti. Dalekozrakost je charakteristická mlhavým viděním na blízko. Jedinci s lehkým stupněm hypermetropie (školní dalekozrakost) vidí do dálky bez jakýchkoliv problémů. Vyskytuje se nejčastěji u dětí v období před pubertou. Ale u jedinců s těžkým stupněm hypermetropie už mohou nastat potíže s viděním do dálky (Kimpová, Kolaříková, 2014, s. 16-17).

5.1.3 Astigmatismus

Jedná se o refrakční vadu, která může vzniknout, buď jako následek vrozené nepravidelnosti zakřivení rohovky nebo vlivem získané predispozice, a to v nejčastějších případech po úrazech či operacích. Lidé s astigmatismem mají rozostřené vidění jak při pohledu do blízka, tak i do dálky, někdy se objeví i dvojité vidění (Kimpová, Kolaříková, 2014, s. 17).

Tato zraková vada vzniká nejčastěji v dětském věku a bývá často spojena s krátkozrakostí a dalekozrakostí. U dětí je astigmatismus korigován cylindrickými skly v brýlích. V případě nepravidelného astigmatismu, je kompenzace prostřednictvím brýlové korekce velice obtížná. V dospělém věku se namísto brýlové korekce, dává tvrdá kontaktní čočka nebo dalším postupem je operace či laser (Štrofová, Helena, 2018, s. 40-41).

Velmi důležité je, aby si dítě na brýle zvyklo a dodržovalo doporučení dle očního lékaře. Teprve několik měsíců po nošení brýlí se postupně začíná zraková ostrost zvyšovat a jedinec dokáže rozpoznat různé objekty. Pokud dítě nedodržuje nošení brýlové korekce, vznikají u jedince problémy. Dítě si stěžuje na slzení a pálení očí, bolesti hlavy, je neklidné, často unavené a vyskytují se u něj časté záněty spojivek a víček. Pro jejich chování je charakteristické přivírání očí nebo grimasování (Fidlerová, Dagmar, 2011, s. 12).

5.1.4 Anizometropie

Anizometropie patří mezi poslední refrakční vady. Je definována jako stav, kdy refrakce obou očí není stejná. Zajímavostí je, že děti snáší rozdíl dioptrií lépe než dospělí. U dospělého jsou to maximálně 2-3 dioptrie a u dětí při dalekozrakosti 5 dioptrií a při krátkozrakosti dokonce 6 dioptrií. Anizometropie je korigována skly nestejné síly (Štrofová, Helena, 2018, s. 42).

5.2 Funkční vady oka

Mezi funkční vady oka neboli také poruchy binokulárního vidění řadíme tupozrakost

(amblyopie) a šilhavost (strabismus). Binokulární vidění je senzomotorická činnost obou očí, která umožňuje vidět pozorovaný předmět jednoduše. Binokulární vidění nepatří mezi vrozené oční vady, ale jeho vývoj vzniká až po narození dítěte a upevňuje se až do 6-8 let věku (Pašta a kol., 2017, s. 34).

U dětí dochází ke snížení zrakové ostrosti, nedokážou správně vnímat prostor a mají nerozvinutou motoriku. Poruchy binokulárního vidění způsobují v oblasti senzorické změny zrakového vnímání a v oblasti motorické šilhavost. Omezení zorného pole nastává v tom případě, je-li oko slabší nebo chybí úplně v důsledku úrazu (Kimplová, Kolaříková, 2014, s. 22).

5.2.1 Tupozrakost (amblyopie)

Tupozrakost neboli amblyopie je funkční vada oka, kdy je snížená zraková ostrost, bez jakýchkoliv možných příznaků. Tupozrakost vzniká nejčastěji v důsledku vrozené nebo získané poruchy vidění oka. V nejběžnějších případech bývá tato zraková vada pouze na jednom oku. Diskutuje se o tom, že tupozrakostí v dětské populaci trpí přibližně 3 % dětí. Nejčastějším projevem tupozrakého dítěte je, že nedokáže rozeznat celé slovo, naopak samostatná písmenka mu problém nedělají. Je doloženo, že až u 50 % dětí se strabismem je tupozrakých. Zrak se u dětí vyvíjí do devátého roku života a poté je jeho vývoj zcela ukončen (Hycl, Josef, 2000, s. 10-13).

S rozcvičením tupozrakého oka se musí začít co nejdříve, jinak je úspěšnost vyléčení velmi malá. Léčba tupozrakosti je dlouhodobý proces, důležitá je však spolupráce rodičů s lékaři. Tato vada je korigována především brýlemi předepsanými očním lékařem a dále pak okluzorem (klapkou), který se lepí na zdravé oko jedince. Okluzor je štítek vyrobený z umělé hmoty a z neprůhledného materiálu. Po předepsání okluzoru dítěti, je doba jeho použití stanovena dle doporučení očního lékaře. Při běžných pracovních činnostech (např. skládání puzzle, pexeso, omalovánky) se pomocí okluzoru oko rozcvičuje a dochází k nápravě zrakové vady (Hycl, Josef, 2000, s. 10-12).

5.2.2 Šilhavost (strabismus)

Šilhavost neboli strabismus patří též mezi funkční oční vady, kdy je narušena spolupráce pravého i levého oka. U jedince si můžeme všimnout asymetrického postavení očí. Každé oko směřuje jiný směrem a vzniká tak dvojitý obraz. Šilhavost v současnosti patří mezi nejčastější onemocnění oka. Vyskytuje se jak u dívek, tak i u chlapců ve stejném poměru. Je dokázáno, že touto vadou trpí každé třicáté dítě (Hycl, Josef, 2000, s. 5).

Strabismus se u dítěte vyvíjí od narození a jeho vývoj končí 5. rokem života. Jedná se nejčastěji o získanou zrakovou vadu, která vzniká kolem 2-3 roku věku. Ale z malé části se jedná i o vrozenou zrakovou vadu, kdy hlavní příčinou je dědičnost. Diskutuje se o tom, že rodiče, kteří v dětství měli tupozrakost, pak je velkým předpokladem, že se vada objeví i u jejich dítěte (Fidlerová, Dagmar, 2011, s. 9-10).

Velký předpoklad výskytu strabismu najdeme především u dětí s onemocněním mozku (mozková obrna, hydrocephalus, nádory mozku a Downův Syndrom). Také se může vyskytnout i u šedého zákalu, úrazů oka a dalších onemocnění zraku. U dítěte můžeme vnímat jako hlavním projevem strabismu uchýlení jednoho oka, přivírání jednoho oka s úkonem hlavy do strany. Vada je korigována jako u tupozrakosti brýlovou korekcí a okluzorem, v závažnějších případech vede k chirurgickému zákroku. Na rozdíl od dospělých je u dětí větší šance k obnově zrakové ostrosti, samozřejmě při včasném podchycení zrakové vady a její léčby (Hycl, Josef, 2000, s. 6-7).

5.3 Příznaky zrakových vad u dítěte

Rodiče si u svých dětí mnohdy všimnou příznaků, které je přivedou na vyšetření k očnímu lékaři. Mezi nejčastější projevy očních vad u dítěte patří:

- Mrkání
- Světloplachost
- Mnutí očí
- Snížená pozornost
- Špatná koordinace očí a rukou
- Špatná orientace v prostoru (zakopávání o překážky, narážení do předmětů, lidí)
- Ztráta zájmu sledovat televizi
- Nejistota v neznámém prostředí (Fidlerová, Dagmar, 2011, s. 13).

6 PREVENCE ZRAKOVÉ OSTROSTI

Každé čerstvě narozené dítě spadá do péče dětského pediatra, který sleduje celkový vývoj jedince od narození až do 18 let věku. Poté se registruje u praktického lékaře pro dospělé. Rodiče mají povinnost docházet se svým dítětem na pravidelné kontroly a očkování. Obsah a časové rozmezí všeobecných preventivních prohlídek je stanoveno ve vyhlášce Ministerstva zdravotnictví č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách (Zákony pro lidi, 2012).

6.1 Preventivní prohlídka u pediatrického lékaře

Prvotní ošetření novorozenců probíhá na gynekologicko-porodnickém oddělení. Ihned po porodu je zdravotnickým personálem prováděna tzv. kredeizace (preventivní vkapávání antibakteriálního prostředku do očí). Následně je u novorozenců prováděn celoplošný screening a ten vede k odhalení šedého zákalu. U zdravého dítěte je test považován za negativní v tom případě, kdy lékař vidí v očích jedince červený odraz sítnice. Je-li test pozitivní, následují další vyšetření zraku (Hradecká, Lenka, 2010).

Ve 3 letech dětského věku je další preventivní prohlídka. Dětský pediatr u dítěte vyšetřuje především zrak, sluch a řeč. Zrakovou ostrost lékař vyšetřuje pomocí optotypu. Dítě má zakryté jedno oko a druhým okem pozoruje a zároveň popisuje obrázky, které mu jsou promítány na světelné tabuli. Pokud dětský pediatr zjistí, že má dítě s tímto potíže, pošle ho na kontrolu k očnímu lékaři, který po vyšetření zhodnotí, zdali je u dítěte vše v pořádku, nebo naopak odhalí zrakovou vadu. Další preventivní prohlídky u pediatra pokračují dle intervalu stanovené vyhláškou Ministerstva zdravotnictví. Součástí preventivní prohlídky je vyšetření screeningovým přístrojem Plusoptix, který slouží k odhalení zrakové vady u dítěte.

6.2 Vyšetření screeningovým přístrojem Plusoptix

Plusoptix je bezkontaktní screeningový přístroj určený k měření dioptrií očí, k odhalení zrakových vad jako jsou (tupozrakost, šilhání, astigmatismus). Provádí se u dětí od 6 měsíců věku. Vyšetření se provádí při preventivní prohlídce u pediatrického lékaře. Vyšetření je možné praktikovat u malých dětí, nespolupracujících, ale i u jedinců se zdravotním postižením.
Výhodou přístroje Plusoptix je, že vyšetření zabere opravdu pár sekund, je zcela bezbolestné a výsledek je pak znám během několika minut. Přístroj vydává zvukové a světelné signály, které mohou tak upoutat pozornost dítěte a vyšetření má za malou chvíli za sebou. Dítě je měřeno ze vzdálenosti 1 metru, kdy sedí pohodlně na židli nebo na klíně rodičů. Vyšetření lze provést už i v mateřské škole, kam organizace pravidelně dojíždějí a provádějí screeningové vyšetření bez jakéhokoliv napětí. V momentě, kdy je dítěti zjištěna zraková vada, rodičům je následně doporučeno oftalmologické vyšetření. Výběr pracoviště je, dle jejich vlastního výběru. Nejčastěji rodiče volí taková zařízení, která se nacházejí v okolí jejich trvalého bydliště, jelikož i časová náročnost může být pro rodinu mnohdy velmi obtížná (Jurová, Jana, 2012, s. 15).

7 SOCIÁLNÍ DOPADY U DĚTÍ SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM

Velmi obsáhlou kapitolou teoretické části bakalářské práce zaujímají Sociální dopady u dětí se zrakovým postižením. První sociální dopady nastávají právě s příchodem čerstvě narozeného jedince, kterému byla diagnostikována zraková vada. Tato situace je pro celou rodinu mnohdy zdrcující. Velmi náročné je akceptovat zrakové postižení dítěte a mnohdy to pro celou rodinu znamená velkou změnou v jejich životě. Zraková vada dítěte vyžaduje naprostou přizpůsobivost. Doposud jsme hovořili o vrozeném zrakovém postižení. V současnosti, ale existuje mnoho případů, kdy se setkáváme i se získaným zrakovým postižením u dítěte, které může být vyvoláno různými faktory nebo situacemi (př. úrazy, nádory, infekce a jiná onemocnění). Poté se jedná o náhlou změnu života postiženého jedince, ale i celé jeho rodiny. Tento typ příčiny zrakového postižení je pro rodinu mnohdy náročnější a nese s sebou mnoho odpovědnosti. Ať už se jedná o vrozenou či získanou zrakovou vadu, v obou případech je velmi důležitá funkčnost rodiny, zdali se na péči o postiženého jedince podílí oba rodiče. Mohou nastat případy, kdy o své dítě pečuje pouze matka. Dokážeme si představit, jak tato situace zvláště pro matky samoživitelky musí být náročná, ať už z psychického, fyzického, časového či finančního hlediska.

Velmi důležité je, co nejdříve diagnostikovat a korigovat zrakovou vadu dítěte, zároveň se snažit o minimalizování vzniklých sociálních dopadů u postiženého jedince. Mezi rozhodující faktory zrakového postižení patří především jeho závažnost a věk dítěte. Od okamžiku, kdy je dítěti diagnostikována zraková vada, se odvíjejí další kroky.

V první řadě se rodiče snaží informovat o možnostech zajištění následné péče. Chtějí pro své dítě udělat maximum, a proto mohou čelit zvýšené časové náročnosti v důsledku specifických potřeb dítěte. Časová náročnost pro rodiče znamená pravidelné dojíždění na kontroly k lékaři nebo doprava dítěte do předškolního zařízení. Rodiče si musí být vědomi těchto časových nároků a snažit se jim přizpůsobit, popřípadě hledat pomoc od své rodiny, přátel nebo v organizacích, které jsou zaměřeny na podporu rodin s dětmi se zrakovým postižením. S časovou náročností se mnohdy pojí i finanční náročnost. Finanční náročnost je obvykle spojena s cestováním a dopravou do specializovaných zařízení, náklady na zajištění kompenzačních pomůcek nebo také s účastí dítěte na různých aktivitách. Proto v současnosti existuje pro rodiny s dětmi se zdravotním postižením možná podpora ve formě sociálních dávek či různých charitativních organizací, které jim pomohou zmírnit náročnost finanční situace. Rodinám jsou doporučována různá speciální zařízení, která mají možnost navštěvovat. Největší

překážkou však bývá špatná dostupnost do konkrétního zařízení. V krajní nouzi to pro rodinu znamená změnu zaměstnání, popřípadě i svého bydliště. Před nástupem do předškolního zařízení by měli rodiče naučit své dítě základním prvkům sebeobsluhy (př. hygienické návyky, obléknout se, najíst se atd.), ale samozřejmě to závisí na stupni zrakového postižení jedince. Velmi důležitá je správná volba předškolního zařízení. S výběrem vhodné mateřské školy jim pomohou především pedagogicko-psychologické poradny. Děti se závažnějším typem postižení mají možnost navštěvovat speciální mateřské školy pro zrakově handicapované. Před nástupem dítěte do vybraného zařízení je vhodná návštěva rodičů, kteří seznámí pedagogy a vedení s daným typem postižení dítěte. Rodiče by měli dbát na důsledné nošení kompenzačních pomůcek do předškolního zařízení dle doporučení očního lékaře a domluvit se s pedagogy o jejich případném dohlédnutí. Důležitá je zejména komunikace mezi rodiči a pedagogy předškolního zařízení a informovanost rodičů o adaptaci dítěte na nové prostředí. Při nástupu zrakově postiženého jedince do mateřské školy mohou tyto děti působit zpočátku velmi ostýchavě, straní se kolektivu, často se uzavírají do sebe a vyhledávají přítomnost svých rodičů. Každé dítě je individuální, jejich adaptace může trvat i několik měsíců. Velmi důležité je, aby si pedagog získal důvěru zrakově postiženého jedince a uměl s ním pracovat. Rodiče by měli naučit své dítě nebát se komunikovat, zbytečně v sobě nepotlačovat své negativní pocity a v případě jakéhokoliv problému se obrátit na pedagoga mateřské školy. Dalším sociálním dopadem zrakově postiženého dítěte je bariérovost. Jedinec se mnohdy setkává s různými překážkami v jeho životě. Hlavní úkolem pedagoga je především seznámit jedince s novým prostředím a upravit ho dle jeho specifických potřeb. Velmi důležité je, aby se jedinec v novém prostředí cítil jako doma. Společným cílem rodičů a pedagoga je vést dítě k sebeobsluze s dopomocí anebo k částečné samostatnosti.

Sociální dopady zrakově postiženého dítěte se odrážejí ve všech směrech. Rodina si prochází těžkými chvílemi, musí překonávat spoustu překážek a dbát na správný vývoj jedince. Výchova dítěte vyžaduje zejména velkou trpělivost, přizpůsobivost a toleranci.
Rodič by měl brát své dítě, takové, jaké je, ale zároveň nepolevovat v jeho výchově a motivovat ho správným směrem.

8 KOMPENZAČNÍ POMŮCKY PRO ZRAKOVĚ POSTIŽENÉ

Často se setkáváme s pojmem kompenzace, kterou lze definovat jako proces, při kterém dochází k náhradě určité poruchy nebo snížení funkce některého z orgánů. Nahrazením máme na mysli využití kompenzačních pomůcek, které slouží jako nástroje, přístroje nebo zařízení a jsou upravené tak, aby splňovaly určité požadavky postiženého jedince. V současnosti Česká republika nachází nové způsoby, jak kompenzovat zrakové postižení. V ČR existuje celá řada kompenzačních pomůcek určených pro osoby se zrakovým postižením. Před samotným pořízením je velmi důležité, aby si je jedinec vyzkoušel a byly pro něj vyhovující. Od toho jsou zde jednotlivá odborná pracoviště (např. prodejna kompenzačních pomůcek, speciálně pedagogická centra, neziskové organizace), která mu pomohou s jeho výběrem, naučí ovládat a vysvětlí důležitost jejich využívání. Zpočátku to může být pro samotného jedince velmi obtížné, brání se a odmítá pomůcku nosit. Jde především o zvyk. Důležitá je však důslednost rodičů. Měli by dohlédnout na to, zdali dítě kompenzační pomůcku nosí dle doporučení očního lékaře. Pravidelným nošením a dodržováním doporučení lékaře lze zrakové postižení odstranit, zmírnit, anebo alespoň předejít možným následkům. Díky kompenzační pomůcce jedinec působí sebejistěji, stává se samostatnějším a snadněji se začleňuje do kolektivu vrstevníků téhož věku. Naopak u jedinců bez využití kompenzačních pomůcek je socializace mnohem náročnější (Kimplová, Kolaříková, 2014, s. 115).

Existuje několik způsobů, jak členit kompenzační pomůcky pro osoby se zrakovým postižením. Zde se budeme zabývat členěním podle důležitosti jednotlivých oblastí v životě jedince:

a) Pomůcky určené pro běžný život, pohyb a orientaci zrakově postiženého v prostoru

Tyto pomůcky napomáhají jedinci při sebeobsluze. Jedná se především o běžné každodenní činnosti (např. hygiena, stravování, oblékání, orientace v terénu). Jednou z nejběžnějších pomůcek, která slouží zejména nevidomým při orientaci v prostoru je **bílá hůl** (červenobílá hůl označuje hluchoslepotu). Hůl podporuje jedince v samostatném pohybu a orientaci v prostoru. Prostřednictvím hole nevidomý dokáže určit typ terénu, po kterém se pohybuje a vnímat jednotlivé překážky. Další pomůckou nevidomých je **zvukový majáček**. Jedná se o elektronickou pomůcku. Majáček bývá umístěn na veřejných místech (budovy, hromadná doprava). Dále existují pomůcky, které dokáží nevidomého upozornit na blížící se překážky. Využívají se jako doplněk hole. Majáček funguje takovým způsobem, že s přibližováním se k určité překážce doplněk začne vydávat zvukový nebo vibrační signál a tím nevidomého upozorní na možnou bariéru. Další způsob, který nevidomí mohou využít je **ultrazvukový**

vyhledáváč překážek (ve vzdálenosti 1,7-2,5 metru) a **ultrazvukové brýle** (ve vzdálenosti 3 metry) (Bubeníčková a kol., 2012).

Další zvláštní pomůckou pro nevidomé a slabozraké je **vodící pes**. Jedná se o vycvičeného psa, jehož posláním je pomáhat jedinci se zrakovým postižením v orientaci a pohybu v interiéru ale i exteriéru. Vodící pes musí respektovat svého pána, ale zároveň umět zhodnotit situace, které mohou být pro nevidomého velmi nebezpečné (např. jedoucí auto, překážka na cestě, pád do kolejiště atd.) Na tuto kompenzační pomůcku přispívá stát. O příspěvek lze požádat příslušný Úřad práce (Helppes, ©2018).

Velmi rozsáhlou skupinou kompenzačních pomůcek jsou **měřicí přístroje s hlasovým nebo hmatovým výstupem.** Tyto pomůcky jsou využívány v běžném životě. Bubeníčková (2012) je dělí do několika kategorií: pomůcky pro selfmonitoring, pomůcky do kuchyně, pomůcky pro ruční práce a v neposlední řadě pomůcky pro měření času. První skupinou jsou pomůcky užívané pro selfmonitoring, mezi ně patří např. indikátor barvy, měřič krevního tlaku a glukózy, teploměry, osobní váha). Indikátor hladiny, kuchyňské váhy s hlasovým výstupem, hlasový nebo hmatový minutník jsou pomůcky využívané v kuchyni. Při ručních pracích se využívají pomůcky jako jsou např. skládací a svinovací metry, vodováha. Poslední skupinou jsou pomůcky určené pro měření času (např. hodinky s hlasovým nebo hmatovým výstupem) (Bubeníčková a kol., 2012).

Do skupiny pomůcky určené pro běžný život dále řadíme **optické a optoelektronické pomůcky**. Mezi **optické pomůcky** řadíme stojánkové lupy, lupy do ruky a lupy závěsné. Před jejich pořízením je velmi důležité, aby si je jedinec vyzkoušel a zvolil takový typ lupy, který mu nejvíce vyhovuje. Tyto pomůcky slouží pro čtení a psaní krátkých textů, důležité je zajistit dostatek světla při práci s textem. **Optoelektronické pomůcky** slouží jedincům, kteří si nevystačí s používáním lup. Na většině těchto lup lze dosáhnout velkého zvětšení textu, nastavit barvu a velikost písma. Jedná se především o nepřenosné kamerové stolní lupy, přenosné kamerové lupy a kamerové přenosné lupy s instalovaným monitorem (Kimplová, Kolaříková, 2014, s. 117).

b) Pomůcky určené pro zpracování a zpřístupnění informací

Druhou skupinou tvoří kompenzační pomůcky, které jsou využívány nejen studenty ve školách, ale také osobami v rámci své profese a také v celoživotním vzdělávání. V dnešní době existuje celá řada moderních produktů, se kterými se jedinec učí pracovat a získává tak potřebné informace. Technologie vyrábí speciálně upravené počítače, tzv. digitální zvětšování televizní lupy s podporou hlasového výstupu nebo digitální čtecí přístroj pro nevidomé též s hlasovým výstupem. Dále existuje tzv. harwardské zařízení, které má za úkol převést pomocí braillského

řádku část textu z počítače do hmatové podoby. Mezi další pomůcky určené pro zpracování informací patří např. Pichtův psací stroj, diktafon, kalkulátor s hlasovým výstupem (Kimplová, Kolaříková, 2014, s. 117-118).

V mateřských a základních školách se můžeme setkat s pomůckami jako je např. kolíčková písanka, figurkový šestibod, ozvučené míče, reliéfní glóbus, různé modely, vycpaniny nebo zvukový majáček. Při výuce se v dnešní době velmi využívají programy, které slouží jak pro pedagogy, tak i pro děti k procvičování jednotlivých výukových oblastí a prohlubování znalostí (Finková a kol., 2007, s. 133).

Braillovo písmo je určené pro nevidomé, slabozraké a osoby se zbytky zraku. Jedná se o 6 bodů, které jedinec vnímá prostřednictvím hmatu. Můžeme je zahlédnout ve výtazích, na lécích či bankovkách. V současnosti je znalost braillova písma považována za velmi důležitou (Kimplová, Kolaříková, 2014, s. 118).

c) Pomůcky pro volný čas

V současné době existuje celá řada her a hraček, určené přímo pro jedince se zrakovým postižením. Tyto pomůcky slouží pro zábavu a k využití volného času. Hry můžeme dělit na stolní (např. Člověče, nezlob se, Activity, pexeso, šachy), karetní (např. Prší, Mariáš, Žolíky), hlavolamy, hmatolamy (polepené desky drobnými předměty různých tvarů umožňují procvičovat hmat nevidomých a slabozrakých, trénovat postřeh, trpělivost, počty), stavebnice, počítačové hry (střílečky, automobilové závody). Do této skupiny dále řadíme pomůcky, které lze využít jako volnočasové aktivity. Jednou z nich je tandemové kolo. Jedná se o jízdní kolo určené pro dvě osoby. Při jízdě na tandemu je potřeba mít s sebou zdravého jedince, z důvodu bezpečnosti. Pro osoby, kterým není z nějakého důvodu umožněno sportovat na tandemu, existuje rotoped. Jedná se též o kolo, u kterého není třeba přítomnost druhé osoby a umožňuje jedincům sportovat doma. Showdown (stolní tenis) je další sport, který je určen nevidomým a zrakově postiženým osobám. Velmi populární je také střelba laserovou pistolí na terč. A v neposlední řadě pro milovníky míčových sportů je možnost zakoupení ozvučených míčů (Kimplová, Kolaříková, 2014, s. 118).

9 POMOC RODINÁM SE ZRAKOVĚ POSTIŽENÝM DÍTĚTEM

Narození dítěte s vrozeným či získaným zrakovým postižením mnohdy představuje nejen pro samotného jedince, ale i celou jeho rodinu velkou změnu v jejich životě. Celá rodina prochází velmi náročnou situací, která se dá ovšem za určitých podmínek zvládnout. V České republice existuje spousta institucí, na které se rodina může obrátit a překonat tak obtížnou situaci.

Tělesný a duševní vývoj je základem každého zdravého dítěte v období raného věku. U postiženého dítěte je velmi důležitá prevence, včasná diagnostika a jeho následná péče. Rodiče nesmí své dítě zanedbávat a musí dbát na jeho správnou péči. Zanedbávání dítěte má za následek negativní dopady pro postiženého jedince (Matoušek, 2003, s. 176).

9.1 Raná péče

Za zakladatelku rané péče je považována Tereza Hradilková. Ranou péči Hradilková, T. definuje jako „*soustavu služeb a programů, poskytovaných dětem ohroženým v sociálním, biologickém a psychickém vývoji, dětem se zdravotním postižením a jejich rodinám, s cílem předcházet postižení, eliminovat ne zmírnit jeho důsledky a poskytnout rodině, dítěti i společnosti předpoklad sociální integrace"* (Hradilková, Tereza, 1998, s. 6).

Raná péče poskytuje podporu dětem s postižením a jejich rodin v raném věku (max. do 7 let věku), jedná se o terénní či ambulantní formu. Péče je poskytována v přirozeném prostředí rodiny. Raná péče se především zaměřuje na celkovou podporu rodiny a správný vývoj dítěte s ohledem na jeho specifické potřeby. Služba rané péče je definována zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách, ve znění pozdějších předpisů (Společnost pro ranou péči, ©2024).

V ČR existuje celá řada nabídek, ze kterých mají rodiče na výběr. Většinou se jedná o bezplatné služby. Součástí týmu střediska rané péče jsou rodiče a speciální pedagog. Přítomnost rodičů v každém případě tvoří odborníci jiných profesí např. pediatr, oftalmolog, psycholog, psychiatr, logoped (Finková a kol., 2007, s. 87-88).

9.2 Speciálně pedagogická centra

Jedná se o školské poradenské zařízení, je zřizováno při školských zařízeních (MŠ, ZŠ). Jeho posláním je podílet se na vzdělávání zrakově postižených jedinců s co nejmenšími obtížemi (Finková a kol., 2007, s. 81-82).

Činnost SPC upravuje Školský zákon č. 561/2004 Sb., Vyhláška č. 27/2016 Sb. o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a nadaných žáků, Vyhláška č. 72/2005

Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních v platném znění (Zákony pro lidi, 2004; 2005; 2016)

Cílovou skupinu mohou tvořit jedinci se zrakovým, sluchovým, tělesným, mentálním postižením, s vadami řeči, poruchami autistického spektra či s kombinovaným postižením. Tyto služby jsou poskytovány zcela bezplatně (Šance dětem, ©2011-2024).

SPC jsou poskytována dětem a mládeži ve věku 3-19 let, nejdéle však do 26 let věku do ukončení studia. Podporu a pomoc poskytuje především psycholog, speciální pedagog či sociální pracovník (Ptáčková, K., Plachá, P., 2023).

SPC navštěvují jedinci s různým stupněm zrakového postižení. Jejich cílem je pomoc s výběrem vhodného vzdělávacího zařízení, poskytnutí základního sociálního poradenství, podílení se na vytvoření individuálního vzdělávacího plánu, zajistit kompenzační pomůcky a speciální vybavení ve třídě, seznámit ostatní učitele se specifickými potřebami zrakově postiženého dítěte, nácvik prostorové orientace a samostatného pohybu, nácvik sebeobsluhy (např. podpis), nácvik používání kompenzačních pomůcek, rozvoj ostatních smyslů, podpora zájmů dítěte (Speciálně pedagogické centrum pro zrakově postižené, ©2024).

9.3 Asociace rodičů a přátel dětí nevidomých a slabozrakých v ČR

Jedná se o neziskovou organizaci určenou rodinám slabozrakých a nevidomých dětí. Členem této organizace se může stát téměř každý, není zde věkové omezení. Členský tým se skládá z pedagogů a dalších odborníků. Asociace slouží pro rodiny s dětmi, které nemají ve svém okolí nikoho, kdo se nachází v podobné situaci. Nemají tedy tu možnost sdílet vlastní prožitky a zkušenosti. Organizace každoročně pořádá setkání, kde si tak rodiče mohou vyměnit své názory či získat další poznatky. Setkání jsou velmi dobře zorganizovaná, pro rodiny s dětmi je po celý den zajištěn pestrý program. Zrakově postižené děti mají jedinečnou příležitost se setkat s vrstevníky stejného či podobného handicapu. Celodenní program s sebou nese spoustu zábavy a zážitků. Asociace zároveň poskytuje sociální poradenství v oblasti sociálních dávek, získávání speciálních pomůcek. Organizace nabízí knihovnu hmatových knížek. Jedná se o jedinou knihovnu, která se nachází u nás v České republice. Knihy jsou vyrobené přímo pro zrakově postižené děti, kdy si je jedinec prohlíží prostřednictvím hmatu. Knížky obsahují text, který je znázorněn pomocí braillového písma a obrázky vyrobené z různých materiálů (Asociace rodičů a přátel dětí nevidomých a slabozrakých v ČR, ©2024).

10 SOCIÁLNÍ DÁVKY

O zrakovém postižení hovoříme tehdy, pokud zraková vada ovlivňuje běžný život a není možné ji korigovat žádným ze způsobů (brýlová korekce, oční operace). Rodiče mají několik možností, které mohou usnadnit život zrakově postiženému dítěti. Náleží jim některé ze sociálních dávek, které jsou poskytovány v různých formách. Velmi důležitá je informovanost o možné podpoře na místních úřadech nebo v organizacích, které jsou určeny rodinám s postiženými dětmi.

10.1 Příspěvek na péči a jeho výše

Tato dávka je stanovena zákonem č. 108/2006 Sb., o sociálních službách. PnP je určen všem fyzickým osobám, které se při zvládání životních potřeb neobejdou bez pomoci další osoby. Výše PnP u osob do 18 let věku se liší v částkách dle závažnosti stupně postižení. I. stupeň (lehká závislost): 3 300 Kč; II. stupeň (středně těžká závislost): 6 600 Kč; III. stupeň (těžká závislost): 13 900 Kč; IV. stupeň (úplná závislost): 19 200 Kč. Určování stupně závislosti u dětí do 18 let věku se odvíjí od schopnosti zvládat základní životní potřeby (mobilita, orientace, komunikace, stravování, oblékání a obouvání, tělesná hygiena, výkon fyziologické potřeby, péče o zdraví, osobní aktivity). Dále se hodnotí věk dítěte, míra a náročnost péče. Péči o postižené dítě zajišťuje nejčastěji osoba blízká (rodič) a musí být zdravotně způsobilá (MPSV, © 2024).

10.2 Příspěvek na mobilitu

Tuto dávku upravuje zákon č. 329/2011 Sb., o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením. Osoba starší 1 roku má nárok na příspěvek na mobilitu. Dávka je přiznána pouze tehdy, pokud osoba splňuje následující podmínky: nezvládá základní životní potřeby v oblasti orientace a mobility; pravidelně se v určitém kalendářním roce dopravuje, anebo je dopravována druhou osobou; nevyužívá pobytové sociální služby v domově pro seniory, pro osoby se zdravotním postižením, v domově se zvláštním režimem či ve zdravotnickém zařízení ústavní péče. Nárok mají jedinci, kteří jsou dopravováni alespoň 2x v kalendářním měsíci. Příspěvek na mobilitu je daný finanční částkou 900 Kč v kalendářním měsíci (Beck a kol., 2012, s. 166-167).

10.3 Průkazy osob se zdravotním postižením

Průkazy osob lze dělit do 3 skupin podle závažnosti zdravotního postižení: TP (průkaz pro osoby s těžkým zdravotním postižením); ZTP (průkaz osoby se zvlášť těžkým zdravotním postižením); ZTP/P (průkaz osoby se zvlášť těžkým zdravotním postižením s potřebou

průvodce). Nárok na průkaz mají osoby starší 1 roku. Průkaz je určen osobám, jimž byl přiznán PnP nebo příspěvek na mobilitu. Dále osobám, které z důvodu dlouhodobého zdravotního stavu nejsou schopny zvládat základní životní potřeby v oblasti mobility a orientace či jsou závislé na pomoci druhé osoby (Beck a kol., 2012, s. 226).

10.3.1 TP (osoby těžce postižené)

Osoba, která je držitelem tohoto průkazu má nárok na vyhrazené místo k sezení ve veřejných dopravních prostředcích pro pravidelnou dopravu osob. Tato osoba má dále přednost při projednávání své záležitosti, která vyžaduje delší čekání. Osobní projednávání záležitostí nesouvisí s nákupy v obchodech, ošetřením a vyšetřením ve zdravotnických zařízeních ani obstaráváním placených služeb (Beck a kol., 2012, s. 228).

10.3.2 ZTP (osoby zvlášť těžce postižené)

Osoba s průkazem ZTP má stejné výhody jako jedinec s TP průkazem. Navíc má právo na poskytnutí 75 % slevy jízdného ve vnitrostátních spojích hromadné dopravy (2. třída v osobních vlacích a rychlících, dálkové autobusy) (Beck a kol., 2012, s. 228).

10.3.3 ZTP/P (osoby zvlášť těžce postižené s potřebou průvodce)

Držiteli průkazu ZTP/P náleží stejná práva jako osobám vlastnící průkaz TP a ZTP. Držitel průkazu ZTP/P má právo mít s sebou v případě potřeby svého průvodce. Průvodce, popřípadě vodící pes mají bezplatnou dopravu hromadnými dopravními prostředky. Další výhodou pro průvodce a držitele průkazu TP; ZTP; ZTP/P je možná sleva vstupného na divadelní, filmová představení, koncerty nebo kulturní a sportovní akce (Beck a kol., 2012, s. 228).

10.4 Příspěvek na zvláštní pomůcku

Osoba má nárok na příspěvek na zvláštní pomůcku, pokud trpí závažnou vadou nosného nebo pohybového ústrojí, těžkým zrakovým nebo sluchovým postižením, která trvá nebo je pravděpodobné, že potrvá déle než 1 rok. Pro získání příspěvku na zvláštní pomůcku platí určité podmínky: osoba starší 3 let (motorové vozidlo, úprava bytu), 15 let (vodící pes), 1 roku (většina ostatních pomůcek). Pomůcka umožňuje osobám se zdravotním postižením usnadnění sebeobsluhy, dosažení pracovního uplatnění přípravu na budoucí povolání získání informací nebo vzdělávání. Poskytování dávek osobám se zdravotním postižením upravuje zákon č. 329/2011 Sb. Seznam druhů a typů zvláštních pomůcek lze najít ve vyhlášce č. 388/2011 Sb., o provedení některých ustanovení zákona o poskytování dávek osobám se zdravotním postižením ve znění pozdějších předpisů. Výše příspěvku se odvíjí podle typu pomůcky, přičemž maximální částka, kterou lze na zvláštní pomůcku získat, činí 350 000 Kč (MPSV, © 2023).

11 VÝCHOVA DÍTĚTE SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM

Narození dítěte se zrakovým postižením představuje pro celou rodinu především změnu v jejich životě a přináší nespočet dotazů souvisejících s vývojem jedince. Pro rodiny očekávající narození prvního dítěte jsou obavy mnohem větší. Mnohdy si kladou otázky, zdali rodičovství vůbec zvládnou a budou dobrými rodiči, jestli dokážou uspokojit všechny potřeby dítěte. Jsou plné nadšení, očekávání, ale zároveň se potýkají s obavami a napětím. Každý rodič si přeje, aby se jeho dítě narodilo naprosto zdravé, bohužel někdy tomu tak není a obavy rodičů se zdvojnásobí. Rodiče zažívají nečekané silné emoční rozrušení, kladou si otázky, proč zrovna jim se narodilo dítě s postižením. Narození jedince se zrakovým postižením je spojeno s adaptačním procesem jeho přijetí do rodiny. Někteří rodiče se s postižením jejich dítěte smíří hned a někteří naopak vyžadují více času. Zvládnutí celkové zátěže může vést k posílení vzájemných vazeb, nebo naopak k jejich rozpadu.

Fáze adaptace rodiny:

1) **Fáze šoku** - sdělení diagnózy může v rodině způsobit šok, smutek, úzkost, zoufalost. Někteří rodiče většinou nejsou schopni naslouchat dalšímu postupu a na postižení svého dítěte mohou reagovat nepřiměřeně.
2) **Fáze popření** - rodina se postupně smiřuje s postižením dítěte, ale ne s faktem, že postižení je trvalého charakteru. Hledají jiné možnosti, potřebují více času a načerpat síly.
3) **Fáze viny** - objevují se negativní emoce a pocity nespravedlnosti. Vyčítají si, kde udělali chybu, jestli hlavní příčina nebyla spojená právě s dědičností jednoho z rodičů, v některých případech se objevuje i obviňování druhého. Důležitou roli hraje podpora, mluvení o problému a odreagování se.
4) **Fáze postupného přijetí** - v rodině dochází k postupnému snižování úzkosti a stresu. Rodiče se začínají zajímat o další informace, postupy, léčbu a kompenzaci jejich dítěte se zrakovým postižením.
5) **Fáze reorganizace** - dochází k postupnému vnitřnímu přijetí zrakové vady a postiženého jedince. Život dostává nový smysl. V ideálním případě by se měl jedinec i rodina dostat do poslední fáze reorganizace. Pokud tomu tak není, nedojde k překonání bariér a rovnováha v celém rodinném systému zůstane narušena.

Narození dítěte do rodiny představuje prověření adaptačních schopností celé rodiny. Poukazuje především na to, jak je rodina flexibilní a dokáže přizpůsobit život dle potřeb jejich dítěte. Velmi důležité je, aby rodina nebrala narození postiženého dítěte za neúspěch, ale

naopak jako životní poslání. Chopit se výzvy, být dobrými rodiči, ukázat, že své dítě mají rádi a brát ho takové, jaké je. Narození postiženého dítěte přináší mnoho faktorů, které ovlivňují celou rodinu (např. pohled okolí na postiženého jedince, závažnost postižení, komunikace mezi jednotlivými členy domácnosti, finanční náročnost, časová náročnost, počet dětí v rodině, přístup ke všem dětem stejně). Velmi důležitý je přístup k jednotlivým členům rodiny. Při výchově většího počtu dětí je třeba dát si pozor na to, aby se nezohledňovalo pouze handicapové dítě oproti ostatním sourozencům a naopak, aby nebyl upřednostňován pouze zdravý sourozence před dítětem s postižením. Rodina by si měla uspořádat život tak, aby dokázala uspokojit potřeby dítěte s postižením, ale zároveň naplnit potřeby ostatních členů rodiny. Mnohdy se setkáváme s tím, že rodiče zaměřují větší pozornost k dítěti se zrakovým postižením, a zároveň kladou vysoké nároky na zdravého sourozence. Očekávají, že výchova zdravého jedince bude bez jakýchkoliv problémů, přizpůsobí se situaci postiženého sourozence a bude ho podporovat. Rodiče si často neuvědomují, že i zdravé dítě potřebuje jejich lásku a podporu. I pro zdravé dítě není jednoduché se vyrovnat s postižením svého sourozence a mnohdy je to pro ně v jejich věku často nepochopitelné. U zdravého jedince se v budoucnosti může objevit pocit méněcennosti, nejistoty a snížení sebevědomí, což může výrazně ovlivnit jeho socializaci (Kimplová, Kolaříková, 2014, s. 40-53).

12 INTEGRACE ZRAKOVĚ POSTIŽENÝCH DĚTÍ V PŘEDŠKOLNÍM VĚKU

Integrace neboli zapojení dítěte se zrakovým postižením do kolektivu je důležitým mezníkem při nástupu jedince do předškolního zařízení. Velkou nevýhodou dětí s jakýmkoliv postižením je právě socializace do společnosti vrstevníků téhož věku. Děti ve věku 3-6 let, ještě nerozumí tomu, co je to handicap, jak k takovému jedinci přistupovat, a proto se mnohdy setkáváme i s nevhodným chováním ze strany ostatních dětí v kolektivu. V této situaci by měl pedagog obeznámit všechny děti ve skupině s handicapem konkrétního jedince a vysvětlit, že jakékoliv nevhodné chování vůči němu není pěkné. Řada dětí je poddajných a na odlišnosti si zvykají velmi rychle, dokonce za jedincem s jakýmkoliv postižením přijdou a sami mu nabídnou, jestli nechce s něčím pomoci. Velmi důležité je, aby rodiče ještě před nástupem dítěte se zrakovým postižením do mateřské školy zvážili typ předškolního zařízení. Mají na výběr buď běžnou mateřskou školu, kde jsou děti se zrakovým postižením integrovány, dále speciální mateřskou školu, anebo dle doporučení očního lékaře předškolní zařízení určené přímo pro děti se zrakovou vadou. Ve většině případů rodiče volí mateřskou školu v blízkosti svého domova. Na druhé straně se můžeme setkat i s těmi rodiči, kteří chtějí pro své dítě udělat maximum a jsou schopni ho dovážet i několik kilometrů do speciální mateřské školy nebo předškolního zařízení určené právě pro jedince se zrakovým postižením.

Ve větších městech je možnost navštěvovat speciální třídy běžných mateřských škol, kde se výchova dětí se zrakovým postižením označuje za částečnou integraci. Někdy se můžeme setkat s nevyhovujícími podmínkami vůči dětem se zrakovým postižením (např. nedostatečné vybavení kompenzačními pomůckami, vysoký počet dětí, což vede ke snížení individuálního přístupu k jedincům se zrakovým postižením atd.) (Fidlerová, Dagmar, 2011, s. 15).

Při nástupu dítěte do mateřské školy by rodiče měli obeznámit pracovníky předškolního zařízení s handicapem svého dítěte. V současnosti by měly být pedagogové mateřské školy připraveni pracovat s dítětem jakéhokoliv postižení. Důležité je přizpůsobit podmínky dítěte se zrakovým postižením dle jeho potřeb. Každé dítě je individuální. Setkáváme se u některých jedinců i se zpomaleným psychomotorickým tempem i toto musí pedagogové respektovat. Nástup do předškolního zařízení může být pro dítě, ale i jeho rodinu leckdy velmi náročné. Jedinec může být na svoje rodiče velmi fixovaný a pak nastávají problémy, kdy dítě nevydrží určitou dobu v předškolním zařízení, pláče a chce zpátky ke svým rodičům. Myslím si, že to je taková počáteční překážka, se kterou si rodiče musí umět poradit. Většina rodičů je přesvědčena

o tom, že to jejich dítě zvládne a vydrží celý den v mateřské škole bez jakýchkoliv problémů. Rodiče si musí uvědomit, že u dítěte probíhá tzv. adaptační proces a nějakou dobu mu trvá, než si zvykne na nové prostředí, nový denní režim a nový kolektiv. Postupem času zjistí, že je ve školce jen na určitou část dne a po skončení pracovní doby rodičů ho oni opět vyzvednou. Na pravidelné docházení do předškolního zařízení si dítě začíná postupně zvykat, nachází nové kamarády, učí se novým dovednostem, a nakonec si to tam oblíbí. Otázkou je, jak dlouho bude trvat tento adaptační proces. Jak už jsem zde zmiňovala, každé dítě je individuální, některé vyžaduje více času a některé zase méně. Velmi důležitá je však spolupráce, komunikace mezi rodiči a pedagogy předškolního zařízení, dále trpělivost a naprostá pozornost k dítěti se zrakovým postižením.

13 PROZRAK

Jedná se o obecně prospěšnou společnost, která je určená dětem se zrakovou vadou v předškolním věku. Za zakladatelku PROZRAKU je považována Dagmar Fidlerová. Projekt s názvem "Mít oči k vidění", který slouží k preventivnímu vyšetření zraku vznikl v Pardubicích v roce 2009. Jedná se o jediný projekt nacházející se v České republice. Probíhá v pardubických mateřských školách a také v Centru rané péče. PROZRAK je financován městem Pardubice, tudíž je pro rodiče dětí se zrakovou vadou zcela bezplatný. Sdružení navštěvuje mateřské školy v celém Pardubickém kraji a provádí screeningové vyšetření pomocí přístroje zvaného Plusoptix S09, kdy jeho cílem je odhalit zrakovou vadu u dítěte v předškolním věku. Pokud se u dítěte potvrdí zraková vada, následně je rodičům doporučeno oftalmologické vyšetření na pracovišti dle jejich výběru. Dítě, které se jeví zcela v pořádku, dostává do zdravotnického průkazu razítko zelené barvy. Naopak u dítěte s červeným razítkem je nutné další vyšetření zraku očním lékařem (Jurová, Jana, 2012, s. 15-17).

Existují též screeningové dny PROZRAKU, na které mohou rodiče objednat své děti v případě nepřítomnosti dítěte v mateřské škole v den provádění screeningu. Screeningové dny jsou dále určeny dětem v období raného věku, v jejichž rodině je možná predispozice zrakové vady a dětem, které ještě nenavštěvují předškolní zařízení. Tohoto projektu se účastní oční lékaři, praktičtí pediatři, zdravotní sestry, mateřské školy a rodiče (PROZRAK, 2011).

Velmi důležitá je včasná diagnostika zrakově postiženého dítěte. Od toho se pak odvíjí následná péče. Čím dříve je zraková vada zachycena, tím dříve se může začít s její nápravou. Při včasnosti a správné prevenci lze mnohdy některé vady zraku napravit či odstranit a zároveň tak snížit riziko sociálního dopadu zrakově postiženého jedince. Zraková vada se nejprve řeší brýlovou korekcí, někdy je přidán i okluzor. Pokud oční lékař nevidí u dítěte pokrok, jeho vidění je stejné, popřípadě horší, je rodičům doporučeno ortopticko pleoptické cvičení, kde lze zrakovou vadu dítěte rozcvičit. Pokud v rámci cvičení nedojde ke zlepšení zrakové vady, je rodičům doporučen pobyt dítěte v léčebně zrakových vad ve Dvoře Králové.

13.1 Ortopticko pleoptické cvičení dětí se zrakovou vadou

Jedná se o následnou péči, která je určená dětem se zjištěnými poruchami binokulárního vidění (tupozrakost, šilhavost). U těchto dětí ve většině případů nestačí pouze brýlová korekce, ale je třeba důslednějšího rozcvičování oka. Ortopticko pleoptické cvičení vede tým, který je složený z očního lékaře, ortoptisty a speciálního pedagoga. Počet dětí, které navštěvují toto zařízení je dáno projektem města Pardubice. Rodiče s trvalým pobytem mimo Pardubický kraj si cvičení musí hradit sami. Ortoptista a speciální pedagog si děti rozdělí dle časové

vyváženosti. Dle závažnosti zrakové vady oční lékař doporučí rodině, jak často docházet na oční cvičení. Hlavní úlohou ortopticko pleoptického cviční je rozcvičení zrakové vady, správné používání obou očí, orientace v prostoru. Rodičům je pravidelně poskytováno poradenství a zpětná vazba o průběhu cvičení jejich dítěte. Největší podíl na rozcvičení zrakové vady u dítěte mají především rodiče, kteří jsou poučeni o práci se svým dítětem v domácím prostředí (správné lepení okluzoru, nasazení brýlové korekce, rozvoj jemné motoriky atd.). Ortoptista musí mít speciální vzdělání zdravotního pracovníka. Jeho úkolem je práce s dětmi na speciálních přístrojích (př. troposkop, cheiroskop, CAM). Prostřednictvím těchto přístrojů dochází k rozcvičení slabého oka. Hlavním cílem je naučit dítě správnému binokulárnímu vidění. Práce speciálního pedagoga probíhá formou hry, kdy se snaží u dítěte o propojení spolupráce mozek-oko-ruka. Jeho cílem je, aby cvičení bylo pro děti zábavné a motivující. Velice důležité je propojení spolupráce ortoptisty a speciálního pedagoga, jelikož celé cvičení trvá 60 minut. Speciální pedagog využívá pro děti řadu her (př. skládanka „Mozaika“; hříbečková stavebnice, spojování bodů v obrazce, skládání puzzle, kreslení v písku atd.) (PROZRAK, 2011).

VÝZKUMNÁ ČÁST

14 METODIKA VÝZKUMNÉ ČÁSTI

Výzkum probíhal ve zdravotnickém zařízení na očním oddělení pod záštitou obecně prospěšné společnosti PROZRAK, která se zabývá prevencí dětí v předškolním věku. PROZRAK provádí zrakovou prevenci pomocí přístroje zvaného Plusoptix S09 přímo v mateřských školách celého Pardubického kraje. Následná péče je určena zejména dětem s poruchami binokulárního vidění, jejíž cílem je maximální rozcvičení oční vady dítěte.

Pro praktickou část byla vybrána metoda kvalitativního výzkumu prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů. Hlavní pozitiva spojená s kvalitativním výzkumem popisuje Creswell: *„Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách"* (Creswell, 1998, cit. dle Hendl, 2016, s. 46). Důraz je kladen především na získání specifických informací, a proto se preferují hlubší interakce s menším počtem jednotlivců během jejich realizace (Mišovič, 2019, s. 45-46). Primárním cílem výzkumníka je analyzovat, jak jednotlivci reagují v konkrétní situaci, jak interpretují souvislosti s aktuálním děním ve svém životě a porozumět důvodům jejich reakcí (Hendl, 2016, s. 45-46). Zahájení tohoto typu výzkumu spočívá ve výběru tématu, následně se formulují základní výzkumné otázky, které lze flexibilně rozvíjet a upravovat v souladu s dosavadními výsledky (Hendl, 2012, s. 48).

Autorka práce si zvolila pro analýzu dat metodu tematické analýzy. Tematická analýza je definována v článku „Using thematic analysis in psychology" (Braun, Clarke, 2006, s. 79) jako *„metoda, která slouží k identifikaci, analýze a vykazování vzorců (témat) v datech"*. Významnou úlohu mají především autorky tohoto článku, jež vytvořily průvodce tematickou analýzou krok za krokem. Tento průvodník následně sloužil k analýze získaných dat. Tematická analýza průvodce je strukturována do šesti fází (Braun, Clarke, 2006, s. 86).

Průvodce tematické analýzy - kroky

1) **Seznámení se se svými daty**

Prvním krokem je transkripce dat, čtení a zaznamenávání počátečních myšlenek. Následně je velmi důležité intenzivně prozkoumat data, porozumět jejich obsahu a objevovat zajímavosti (Braun, Clarke, 2006, s. 87). Pro přepis jednotlivých rozhovorů byla použita aplikace s názvem

Transkriptor. Následně byl text exportován do programu Microsoft Word a využit pro další zpracování.

2) Generování počátečních kódů

Po přečtení, seznámení se s daty a vytvoření seznamu nápadů, které jsou považovány za zajímavé, je nyní čas přejít k tvorbě prvních kódů, což představuje druhý krok. Primárním úkolem je identifikovat vzorce, které se opakují napříč daty (Braun, Clarke, 2006, s. 88; Hendl, 2012, s. 247). Během čtení se v textu označí každá významná jednotka, která je následně okódována. Preferují se obvykle krátká pojmenování (Řiháček a kol., 2013, s. 48). Pro lepší přehlednost probíhalo kódování též v programu Microsoft Word, kde byly zvýrazněny významné kódy připravené pro další fázi zpracování.

3) Hledání témat

Třetí fáze začíná poté, co jsou všechna data k dispozici, původně zakódovaná a seřazená. Zároveň je vytvořen seznam různých kódů. Následujícím krokem je třídění, kombinování a upravování relevantních kódů, ze kterých postupně vznikají obecnější témata. V této fázi může být užitečné použít vizuální reprezentaci, jakou jsou tabulky nebo myšlenkové mapy, k usnadnění třídění jednotlivých kódů do témat (Braun, Clarke, 2006, s. 89-90).

4) Kontrola témat

Ve čtvrté fázi dochází k detailnějšímu vymezování zvolených témat. Tato fáze zahrnuje dvě úrovně kontroly a dolaďování témat. Velmi důležité je, aby témata byla jasná a snadno identifikovatelná. Další pročítání může odhalit i zcela nová témata. V případě podobných témat může dojít k jejich spojení, a naopak u rozsáhlých témat k jejich rozdělení. Na konci této fáze by měla být jasná představa, o tom, čím se od sebe témata liší, jak do sebe zapadají a celkový příběh, který o datech vypráví (Braun, Clarke, 2006, s. 91).

5) Definice a pojmenování témat

V páté fázi je klíčovým prvkem definování a zdůrazňování vytvořených témat. Hlavním cílem je identifikovat podstatu daného tématu a zachytit, o čem přesně pojednává. Zároveň je velmi důležité rozpoznat, co v těchto tématech působí zajímavě a z jakého důvodu (Braun, Clarke, 2006, s. 92).

6) Vypracování zprávy

V poslední fázi jsou zahrnuta rozpracovaná témata a podrobně provedená analýza, která by měla poskytnout stručný, logický a poutavý popis příběhu, který data vyprávějí. Úseky rozhovoru musí být začleněny do příběhu tak, aby přesvědčivě ilustrovaly obsah dat (Braun, Clarke, 2006, s. 93).

14.1 Výzkumný soubor

Jedinci, kteří se zúčastnili výzkumu, jsou v této bakalářské práci označeni termínem respondent/ka. Respondenti byli vybráni prostřednictvím metody prostého záměrného výběru za pomocí ortoptistek očního oddělení, které mají nejlepší povědomí o svých klientech. Tato metoda spočívá ve výběru vhodných respondentů podle předem stanovených kritérií pro výzkum. Jedno z těchto kritérií zahrnovalo souhlas respondentů s jejich účastí na výzkumu, přičemž všichni oslovení ústně vyjádřili svůj souhlas. (Mišovič, 2019, s. 43). Další podmínkou pro zařazení do výzkumu byla diagnostika zrakové vady u dětí v předškolním a mladším školním věku a požadavek nošení okluzoru. Je očekáváno, že respondenti poskytnou dostatek informací pro zpracování praktické částí bakalářské práce.

14.2 Charakteristika respondentů

Výzkumný soubor bakalářské práce tvoří celkem 7 respondentů, 6 matek a 1 otec. Respondenti jsou rodiče dětí se zrakovou vadou, kteří v průběhu výzkumu byli účastníky ortopticko pleoptického cvičení pod záštitou obecně prospěšné společnosti PROZRAK. Před samotným zahájením výzkumu byl proveden pilotní rozhovor s jedním z respondentů, který zodpověděl předpřipravené výzkumné otázky. Prostřednictvím tohoto rozhovoru bylo možné najít další vhodné otázky a zároveň se připravit na rozhovory s ostatními respondenty.

Tabulka 2 - *Charakteristika respondentů* (vlastní, 2024)

	Rodič dítěte	**Pohlaví dítěte**	**Věk dítěte**	**Diagnostika zrakové vady (věk, místo)**	**Jiné postižení**
Respondent č. 0 (pilotní rozhovor)	matka	chlapec	6 let	ve 3 letech MŠ - oční screening (PROZRAK)	žádné
Respondent č. 1	matka	dívka	7 let	v 5 letech oční lékař	žádné
Respondent č. 2	matka	dívka	6 let	ve 3 letech oční lékař	žádné
Respondent č. 3	matka	chlapec	3 roky	ve 2 letech oční lékař	žádné
Respondent č. 4	matka	dívka	5 let	před 4. rokem MŠ - oční screening (PROZRAK)	vývojová dysfázie - opožděný vývoj řeči
Respondent č. 5	otec	dívka	4 roky	ve 2 letech oční lékař	opožděný psychomotorický vývoj
Respondent č. 6	matka	chlapec	6 let	v 6 letech oční lékař	žádné

14.3 Sběr dat

Sběr dat k výzkumné části bakalářské práce probíhal v roce 2023. Výzkum probíhal v měsíci říjnu na očním oddělení pod záštitou obecně prospěšné společnosti PROZRAK. Po předchozí domluvě s ředitelkou PROZRAKU autorka obdržela souhlas o provedení výzkumu na tomto pracovišti. Před samotným zahájením výzkumu, po předchozí domluvě s ortoptickou sestrou očního oddělení, autorka získala seznam se jmény vhodných respondentů, se kterými došlo k navázání osobního kontaktu. Před zahájením rozhovorů musí být každý respondent seznámen s hlavním cílem tohoto výzkumu a zároveň musí vyslovit souhlas se svou přítomností. Před

zahájením rozhovorů byli informováni s následujícím sdělením: *„Paní/pane X, momentálně jste informován/a o účelu rozhovoru, kterým je sběr dat pro potřeby výzkumu bakalářské práce s názvem Sociální dopady očních vad u dětí. V rámci výzkumné části bakalářské práce se zabýváme tématy: užívání kompenzačních pomůcek u dítěte se zrakovou vadou, zařazení zrakově postiženého dítěte do kolektivu svých vrstevníků, sociální dopady na rodinu a spokojenost s obecně prospěšnou společností PROZRAK. Rozhovor slouží pouze pro potřeby bakalářské práce. Rozhovor je zcela anonymní. Zvukový záznam nebude poskytnut třetím stranám a po ukončení výzkumu bude smazán. Souhlasíte, prosím, s nahráváním našeho rozhovoru, který bude sloužit pouze pro účely bakalářské práce, jak jsem ho zde popsala?“.*

Všichni dotazovaní souhlasili s nahráváním rozhovorů. Následně bylo určeno pořadí jednotlivých respondentů. K provedení rozhovorů byla k dispozici jedna místnost na očním oddělení, která zajišťovala zachování naprostého soukromí a nerušeného prostředí.

Rozhovory s respondenty probíhaly metodou polostrukturovaných rozhovorů. Tento typ rozhovoru se pokládá za nejvhodnější. Tazatel má předem připravený seznam otázek či témat, která jsou předmětem rozhovoru. S otázkami i jejich pořadím lze nakládat relativně volně. Pro lepší porozumění problému, který je momentálně zkoumaný, může tazatel klást i doplňující otázky (Mišovič, 2019, s. 80). Níže (viz Příloha A) je základní struktura otázek určena pro rozhovory s respondenty. Rozhovory byly zaznamenány prostřednictvím telefonu s aplikací zvanou diktafon. Během rozhovoru se autorka zaměřila především na tyto oblasti: diagnostika zrakové vady, zařazení dítěte do kolektivu, vzniklé sociální dopady na rodinu a obecně prospěšná společnost PROZRAK.

15 PREZENTACE VÝSLEDKŮ VÝZKUMU

Před zahájením výzkumu proběhl pilotní rozhovor a následně 6 dalších rozhovorů s jednotlivými respondenty. K přepisu rozhovorů byla využita aplikace zvaná Transkriptor, která po sečtení všech záznamů trvala 54 minut. Text byl následně exportován do programu Microsoft Word, který obsáhl 15 stran čistého textu. Průběžným čtením přepracovaných údajů byly identifikovány opakující se vzory a souvislosti v různých částech textu. Tyto úseky byly následně zvýrazněny a označeny specifickým kódem. Z těchto kódů, které prokazovaly tělesnou propojenost mezi sebou, vznikla první témata. Postupným zúžením vzniklo 10 dílčích oblastí, které následně vedly k vytvoření čtyř hlavních témat: **Adaptace a podpora, Integrace, Sociální dopady na rodinu** a **PROZRAK** (viz Tabulka č. 2).

Tabulka 3 - *Hlavní témata a dílčí oblasti* (vlastní, 2024)

Adaptace a podpora	*Přizpůsobivost nošení kompenzačních pomůcek*	*Důslednost rodičů*	
Integrace	*Typ a dostupnost předškolního/školního zařízení*	*Začlenění dítěte do předškolního/školního zařízení*	*Samostatnost*
Sociální dopady	*Přizpůsobivost životu dítěte se zrakovou vadou*	*Vliv zrakové vady dítěte na rodinu*	
PROZRAK	*Informovanost o PROZRAKU*	*Spokojenost s podáváním informací*	*Doporučení ze strany respondentů*

15.1 Adaptace a podpora

Podle průvodce tematické analýzy je třetím krokem hledání témat. Prvním zvoleným tématem je „Adaptace a podpora“. Toto téma zahrnuje následující dílčí oblasti: **Přizpůsobivost nošení kompenzačních pomůcek** a **Důslednost rodičů**. Obě témata se odvíjí od diagnostikování zrakové vady u dítěte.

Dílčí oblast: Přizpůsobivost nošení kompenzačních pomůcek

V momentě, kdy je dítěti diagnostikována zraková vada, oční lékař rodičům doporučí nošení kompenzační pomůcky, která by měla kompenzovat a stabilizovat jeho oční vadu. Jak již bylo výše zmíněno, přizpůsobivost nošení kompenzačních pomůcek mnohdy vyžaduje dostatek času ze strany dítěte, trpělivosti a neústupnost z rodičovského pohledu. Prostřednictvím hry lze dítěti usnadnit adaptaci na nošení kompenzační pomůcky.

U respondentky č. 0 bylo zaznamenáno, že její dítě má **potíže s adaptací** na nošení kompenzační pomůcky. *„Nosí brýle a s okluzorem bojujeme.“* Zde byla dosažitelnost nošení kompenzačních pomůcek neúplná. Respondentka se snažila své dítě motivovat formou hry. *„V pořádku, to si nasadil poprvé a prostě rozjasnilo se mu to a ten okluzor jsme měli nejdříve nalepovací, ale na ten si po čase stěžoval, takže jsem hledala alternativu. Našla jsem šitý látkový, a protože se tam dala našít jakákoliv postava z pohádky, tak ho to to trošku motivovalo, aby to nosil. Postupem času mu přestal vyhovovat i ten látkový okluzor a teď s tím bojujeme.“*

Dle vyjádření respondentky č. 1 bylo nošení kompenzační pomůcky u dítěte **bez jakýchkoliv problémů.** *„No tak ona je docela dost velká, takže ví, že musí, aby se jí to srovnalo.“* Respondentka si velmi dobře uvědomuje, že u jejího již sedmiletého dítěte klesá úspěšnost na zlepšení zrakové vady.

Respondentka č. 2 reagovala na přizpůsobení dítěte nošení kompenzačních pomůcek kladně. Respondentka v rozhovoru zmiňuje, že její dcera se **snadno přizpůsobila nošení pomůcek**, zpočátku jí okluzor vadil v různých činnostech, ale nakonec si na něj zvykla. *„Musím říct, že docela bez problémů, ani jsme nemuseli dělat různá, já nevím, taková divadýlka nebo něco třeba s panenkou vůbec. Přijala to překvapivě, až teda jako dobře i okluzorek do školky. Nikdo se jí nesmál. Samozřejmě jí vadil v různých motorikách, nebo takový, ale zvykla si.“*

Dítě třetí respondentky vyžadovalo **delší časový úsek** než ostatní respondenti na adaptaci k nošení kompenzačních pomůcek. Rodiče se svému dítěti snažili vysvětlit důležitost nošení těchto pomůcek dle doporučení očního lékaře. *„Snažili jsme se mu to vysvětlit, že je to potřeba*

nosit. Ze začátku to moc nešlo, ale třeba pak po měsíci se to zlepšilo, že to nějak jako pochopil a teďka to fakt nosí." Rodiče by si měli uvědomit, že každé dítě je individuální a měli by k němu přistupovat dle jeho potřeb.

Čtvrtá respondentka **dodržuje doporučení očního lékaře** a dbá na to, aby její dítě kompenzační pomůcky nosilo. *„Ano, ona ho má nalepený od rána. Nosí ho celé dopoledne a když přijdeme domů, tak ho má ještě třeba půl hodiny na kreslení.* Rodina se snaží svému dítěti vysvětlovat, že nošení kompenzačních pomůcek je důležité, aby došlo ke zlepšení jeho zrakové vady. *„No snažíme se jí to vysvětlovat, že to musí nosit, aby se to očičko rozcvičilo."*

U dítěte respondenta č. 5 byla registrována **rychlá a snadná adaptace** na nošení kompenzačních pomůcek. Dosažení cíle bylo splněno *„V tomhle případě musím říct, že jako s tím jsme my nějak extra velké problémy neměli. Začala dostávat okluzor a zvykla si na to tím způsobem, že to je prostě součástí jejího života a prostě díky bohu máme docela dobré zkušenosti ze školky, že jí vlastně kvůli tomu děti nešikanují. A jinak vlastně v zásadě jako v pohodě a už si na to zvykly i ostatní děti, že to nosí."*

Respondentka č. 6 uvedla, že její dítě s nošením okluzoru, dle doporučení oční lékařky, nemá problém. *„Ano, jak nám paní doktorka napsala, tak se snažíme, aby okluzor nosil."* Tato respondentka zvolila dosažení úspěchu nošení okluzoru **formou hry.** *„Většinou formou hry. Vysvětlila jsem mu, jak je důležitý i pro život, že případně potom v pozdějším věku, aby si mohl udělat řidičské oprávnění, takže je dobré brýle i okluzor nosit."* U této respondentky jsem zaznamenala, jak je velmi důležitá motivace dítěte k nošení kompenzačních pomůcek.

Respondenti č. 1; 2; 4; 5 a 6 podali podobné vyjádření. Jejich děti se velmi snadno a rychle přizpůsobily nošení kompenzačních pomůcek bez jakýchkoliv problémů.

Prostřednictvím získaných informací od respondentky č. 0 a 6 bylo zjištěno, že k dosažení cíle nošení kompenzačních pomůcek byla zvolena hra jako motivace pro dítě se zrakovou vadou.

Respondentky č. 0 a 3 v rozhovoru popsaly, že měly s adaptací na nošení okluzoru menší problémy. Dotazovaná č. 3 zároveň uvedla, že pro své dítě bylo potřeba více času na přizpůsobení se kompenzační pomůcce v porovnání s ostatními respondenty.

Dílčí oblast: Důslednost rodičů

Nyní se dostáváme k další dílčí oblasti a tou je „Důslednost rodičů“. Pro výchovu dítěte se zrakovou vadou je důslednost rodičů klíčovým faktorem. Poskytuje mu stabilitu, strukturu a podporu potřebnou k rozvoji jeho schopností a překonávání překážek spojených se zrakovou vadou. Rodiče by měli dbát na doporučení očního lékaře a být důslední při používání pomůcek zrakově postiženého dítě. Také je velmi důležité dítě naučit správnému používání těchto pomůcek.

V rámci pilotního rozhovoru respondentka č. 0 uvedla, že dbají na „**důslednost nošení kompenzačních pomůcek“** do předškolního zařízení dle doporučení očního lékaře. *„Ano dodržujeme doporučení očního lékaře. On to má jakoby doporučené jenom na dopoledne, dopolední nošení.“*

Respondentka č. 1 v rozhovoru zmínila, že její sedmileté dítě navštěvuje 1. třídu základní školy, kde pedagogové moc **„neakceptují nošení okluzoru“** během výuky. *„Ve škole to u nás moc nechtějí akceptovat, protože chtějí, aby mohla koukat oběma očičkama.“*

Druhý respondent uvádí, že jeho dítě **dodržuje nošení kompenzační pomůcky** do předškolního zařízení. Čím je dítě starší, tím více si uvědomuje důležitost adaptace a nošení pomůcek do předškolního zařízení, i přes svou nelibost. *„Trváme si na tom, někdy teď už postupem času nebo postupem věku, jde to hůř, ale stále jako respektuje to.“*

Třetí dotazovaná osoba, před nástupem dítěte do předškolního zařízení, seznámila pedagogy se zrakovou vadou dítěte. Rodina **dbá na nošení kompenzační pomůcky** do předškolního zařízení. *„Ano určitě, my jsme je tam s tím seznámili. Ráno, než jde, tak mu to nasadíme a vlastně pak si to může sundávat po obědě a doma to už si sundává sám.“*

Respondentka č. 4 **reagovala na důslednost nošení kompenzačních pomůcek dítěte** do předškolního zařízení **kladně**.

Respondent č. 5 uvádí, že jejich dítě se snadno adaptovalo na používání kompenzačních pomůcek a nosí je **bez problémů** i do předškolního zařízení**.** *„Ano, brýle a okluzor nosí do předškolního zařízení bez problémů.“*

Šestá respondentka dbá u svého dítěte na **„správnost nošení kompenzační pomůcky“** a zároveň komunikuje s pedagogy o jeho zrakové vadě. *„Ano, ráno, než odcházíme do předškolního zařízení, mu okluzor nalepím, brýle nasadím. A poprosím paní učitelku, aby před obědem mu klapku sundala nebo ho pouze upozornila.“*

Dle rozhovorů všichni respondenti dbají na důslednost doporučení očního lékaře a respektují zrakovou vadu dítěte. V rozhovoru respondentky č. 0 a 6 zdůraznily, že komunikaci s pedagogy předškolního zařízení související se zrakovou vadou dítěte považují za velmi důležitou.

15.2 Integrace

Toto téma bylo vytvořeno na základě 3 oblastí: **Typ a dostupnost předškolního/školního zařízení, Začlenění dítěte do předškolního/školního zařízení, Samostatnost.** Integrace dítěte se zrakovou vadou je proces, který zahrnuje začlenění dítěte se zrakovým postižením do běžného prostředí. Cílem integrace je poskytnout zrakově postiženému dítěti stejné příležitosti a podmínky jako jeho vrstevníkům, aby se mohlo plně rozvíjet.

Dílčí oblast: Typ a dostupnost předškolního zařízení

První zvolenou oblastí tématu Integrace je typ a dostupnost předškolního/školního zařízení. Integrace závisí na vhodném výběru zařízení dítěte se zrakovou vadou. Jak jsem již výše zmiňovala (viz. Integrace zrakově postižených dětí v předškolním věku), rodiče volí především taková zařízení, která se nacházejí v blízkosti jejich domova a jsou snadno dostupná.

Respondentky č. 0; 4 a 6 sdílí podobné názory ve svých výpovědích. Jejich děti navštěvují **klasickou mateřskou školu**, která je pro ně dostupná, takže nemusejí své děti do předškolního zařízení dopravovat.

Výjimkou je dotazovaná č. 1, jejíž dcera jako jediná ze všech respondentů navštěvuje již **první třídu základní školy**. *„Chodí do první třídy základní školy.“* Nicméně i ona sdílí s dotazovanými č. 0; 4 a 6 podobný názor ohledně výhodnosti umístění školního zařízení blízko jejich domova. Respondentka zdůrazňuje, že školní zařízení, které její dcera navštěvuje se nachází v blízkosti jejich domova, tudíž nemusejí nikam dojíždět. *„Ne dochází, my máme školu hned za barákem.“*

Respondentka č. 2 se připojuje k dotazovaným č. 0; 4 a 6, jejichž děti navštěvují **klasikou mateřskou školu**. Rodina vyzkoušela oční školku nacházející se v Pardubicích, ale kvůli obtížné dostupnosti se rozhodli pro klasickou mateřskou školu. *„Navštěvuje klasickou mateřskou školu, ale zkoušeli jsme přímo oční školku tady v Pardubicích, ale bohužel vzhledem k našemu jízdnímu dojezdu jsme tam vydrželi pouze měsíc.“* Respondentka v rozhovoru zmiňuje, že i tak ze svého místa trvalého pobytu musí do předškolního zařízení dojíždět. *„Ano. Ano, dojíždíme.“*

Na rozdíl od ostatních respondentů dotazovaní č. 3 a 5 v rozhovoru uvádí, že jejich děti nenavštěvují klasickou mateřskou školu. Respondentka č. 3 uvádí, že jejich dítě navštěvuje

Montessori školku v Pardubicích. Tato školka je určená všem dětem bez rozdílu ve věkové kategorii od 2,5 do 6 let. *„Nenavštěvuje úplně klasickou, dáváme ho do Montessori školky v Pardubicích.“*

Respondent č. 5 zmiňuje, že jejich dítě navštěvuje **Lentilku v Polabinách**. Lentilka je integrační školka a rehabilitační centrum určené po děti ve věku od 3 do 7 let. Do této školky jsou přijímány děti s postižením, poruchami komunikace i poruchami autistického spektra, děti s cukrovkou, i zdravé děti. *„Navštěvuje Lentilku v Polabinách. Já nevím, jak moc je to klasická školka, jestli je vůbec akreditovaná, ale jakoby je to školka, kde jsou spolu děti s lehčími i maličko těžšími vývojovými vadami. A i vlastně normální děti až po třídu s dětmi s těžkým autismem a podobně, ale jako naše dcera chodí do úplně normálnější třídy.“* Dotazovaná č. 3 sdílí taktéž obdobný názor s respondenty č. 0; 4 a 6, že do předškolního zařízení nemusí dojíždět. *„Ne, je to tady v Pardubicích, máme to přes ulici.“* A naopak respondent č. 5 se shoduje s dotazovanou č. 2, která musí do mateřské školy své dítě dovážet.

Obrázek 1 - *Vzdělávací instituce* (vlastní, 2024)

Dílčí oblast: Začlenění dítěte do předškolního/školního zařízení

Začlenění dítěte se zrakovou vadou do předškolního/školního zařízení je důležitý proces. Každé dítě je individuální, a proto integrace zrakově postiženého dítěte by měla probíhat s ohledem na jeho individuální potřeby. Jak jsem již výše (viz. Integrace zrakově postižených dětí v předškolním věku) zmiňovala, že v současnosti je velmi důležité, aby byli pedagogové připraveni pracovat s dětmi jakéhokoliv typu postižení. Předškolní/školní zařízení by měla aktivně podporovat samostatnost zrakově postiženého dítěte, jeho sociální integraci a vytvářet takové prostředí, které mu umožní plnohodnotný rozvoj. Pedagog by měl zároveň dbát na vytvoření přátelského prostředí, které podporuje pohodu a bezpečí všech dětí, bez ohledu na jejich schopnosti nebo postižení.

Respondentka č. 0 v rozhovoru zmínila, že její dítě se **zařazuje do kolektivu** svých vrstevníků **bez problémů.** *„Ano, není žádný limit.“* Nezaregistrovala, že by se její potomek setkal s nevhodným chováním ze strany ostatních dětí v kolektivu. *„Nic takového jsem nezaznamenala. Neříkal mi, že jo.“*

Respondentka č. 1 uvádí, že její dítě se snadno začlenilo do kolektivu. Zdůraznila, že **dětské pošťuchování** nevnímá jako nevhodné chování ze strany ostatních dětí v kolektivu. *„Ne, ne, ne, v pořádku, jedná se jen o takové to dětské pošťuchování, jinak je to v pořádku.“*

Další respondentka č. 2 v rozhovoru popsala, že **zpočátku** měli **problémy se začleněním** jejich dítěte do kolektivu, ale s časem se situace zlepšila. Dokonce zdůraznila, že pravidelná účast na ortopticko pleoptických cvičeních jí pomohla začlenit se mezi vrstevníky téhož věku. *„No řekla bych, že zpočátku s tím byl problém, ale od té doby, co vlastně chodíme sem, tak se začala více zapojovat.“* Rodiče nezaznamenali u svého dítěte nevhodné chování a ani nedostali žádné takové informace od učitelek. *„Já bych řekla, že ne. Nemám od učitelek žádné takové informace.“*

Respondenti č. 3; 4; 5; 6 se shodují s výpověďmi dotazovaných č. 0 a 1. V rozhovoru zmiňují, že nevnímají **žádné problémy se zařazením** jejich dítěte do společnosti. Respondent č. 5 doplňuje, že její dcera si nestěžovala na nevhodné chování jiného dítěte. *„Z její strany také nikdy nebyla žádná negativní reakce k cizímu dítěti.“* Respondentka č. 6 dokonce uvádí, že *„ve školce mají **dobrý kolektiv**.“*

Všechny respondentky kromě dotazované č. 2 sdělily, že jejich děti se bez problémů začlenily do kolektivu svých vrstevníků a nepotýkaly se s jakýmkoliv nevhodným chováním. Respondentka č. 2 však uvedla, že na začátku měli menší potíže se zařazením, avšak postupem času se situace zlepšila. A respondentka č. 1 pouze zmínila dětské škádlení, které nevnímá jako nevhodné chování ze strany ostatních dětí v kolektivu.

Dílčí oblast: Samostatnost

Samostatnost dítěte se zrakovou vadou je velmi důležitá, aby se mohlo plně zapojit do každodenního života. Součástí samostatnosti je též rozvoj zrakových dovedností. Dítě by mělo mít přístup k pomůckám, které mu umožní lépe vidět a vnímat své okolí. A zároveň by se mělo s těmito pomůckami naučit manipulovat. Klíčovým faktorem pro samostatnost dítěte se zrakovou vadou je však podpora ze strany rodiny, přátel a také školy.

Prostřednictvím rozhovoru bylo u respondentky č. 0 zjištěno, že po vzájemné dohodě s pedagogy předškolního zařízení o zrakové vadě jejich dítěte bude zajištěno správné používání okluzoru. „*Paní učitelky byly úžasné tím, že s nimi nebyl žádný problém. Látkový okluzor mu strhávaly nebo se s ním naučily manipulovat. Takže mu ho sejmuly po obědě nebo v čas, na kterém jsme se dohodly úplně bez problémů.“* Z rozhovoru vyplývá, že s používáním a manipulací okluzoru jí **paní učitelky pomáhají.**

Respondentka č. 1 v rozhovoru již výše (viz. důslednost rodičů) uvedla, že **pedagogové ve školním zařízení nejsou příznivci nošení okluzoru během výuky**. Vyžadují od dětí plnou soustředěnost a sledování průběhu výuky oběma očima. Maminka uvádí, že její dcera je již samostatná a okluzor nosí po škole. *„Ona je už samostatná, nosí to po škole, celé odpoledne a večer.“*

Na rozdíl od respondentky č. 0 dotazovaná č. 2 sdělila, že jí paní učitelka nepomáhá s nasazením či sundáním okluzoru, protože je **samostatná** a s kompenzační pomůckou umí zacházet. Rodiče jí ráno pomohou pouze s nalepením okluzoru, ale jinak je samostatná. *„Okluzor nasazujeme ráno a vlastně oni, když jdou na polední pauzu nebo na spinkání, tak si to koriguje prostě už sama, sundává všechno sama, takže to umí.“*

Respondentka č. 3 v rozhovoru již výše (viz. důslednost rodičů) zmínila, že paní učitelky v předškolním zařízení byly seznámeny se zrakovou vadou jejich dítěte. Dotazovaná popsala, že ráno před odchodem do mateřské školy mu okluzor nasadí a po obědě si ho může sám sundat. Respondentka v rozhovoru dále zdůraznila, že si nemyslí, že by mu paní učitelka pomáhala se sundáváním okluzoru, **spíše ho občas upomene.** *„Myslím si, že nepomáhá, jenom mu třeba připomene, že už si to může sundat, jelikož na to třeba někdy zapomene.“*

Čtvrtá respondentka zmiňuje, že její dítě si dokáže samo sundat okluzor, ale pokud jsou ve školce naplánovány aktivity, které vyžadují zaměření na blízko, **paní učitelka** jí **s nalepením okluzoru** opět **pomůže**. *„Když si ho sundá a vědí, že odpoledne půjdou ještě něco dělat na blízko, tak jí ho znovu nalepí.“*

Dotazovaný č. 5 v rozhovoru popisuje, že s nasazením či sundáním okluzoru jejich dítěti paní učitelka pomáhá, ale spíše už to **zvládne sama**. *„Ano pomáhá, ale ona to už zvládne i sama.“* Dbá pokynů rodičů, kteří jí sdělují, kdy si může okluzor sundat. *„Kolem oběda jí říkáme, že*

může nálepku sundat. Je to dáno nalepením a ona si to pak sundá na výzvu, když to má povolené.“

Poslední respondentka č. 6 ve svém předchozím vyjádření (viz. důslednost rodičů) uvádí, že každé ráno před odchodem do mateřské školy svému dítěti okluzor a brýle nasadí. Zároveň před vstupem do předškolního zařízení požádala paní učitelku, aby mu před obědem pomohla klapku sundat nebo ho na to upozornila. Respondentka také uvedla, že zpočátku byla asistence potřebná, ale nyní je její **dítě** již **samostatné.** *„Zpočátku mu pomáhala, teď už si ji sundává sám.“*

15.3 Sociální dopady

Velmi rozšířeným tématem tohoto výzkumu jsou Sociální dopady na rodinu, které vzniklo na základě třech vytvořených oblastí: **Přizpůsobivost životu dítěte se zrakovou vadou** a **Vliv zrakové vady dítěte na rodinu.** Sociální dopady mohou pro rodinu představovat nadměrnou zátěž, emoční zátěž, finanční nároky, časovou náročnost nebo změnu životního stylu. Nicméně s dostatečnou podporou a porozuměním mohou členové rodiny nalézt způsoby, jak lépe zvládat tuto situaci a poskytnout svému dítěti se zrakovou vadou potřebnou podporu.

Dílčí oblast: Přizpůsobení životu dítěte se zrakovou vadou

Důležitost přizpůsobení se životu dítěte se zrakovou vadou spočívá v jeho správném rozvoji a zajištění všeho potřebného pro jeho správný vývoj, zajištění potřebné léčby a podpory. Každé dítě je individuální, a proto je důležité přizpůsobit péči a podporu dítěte podle jeho konkrétních potřeb. Nicméně, klíčovou výzvou přizpůsobení se životu dítěte se zrakovou vadou, může být časová náročnost, která zahrnuje širokou škálu úkolů a aktivit vyžadujících mnohem více času a pozornosti ze strany rodičů a případně i dalších členů rodiny. Tato péče může zahrnovat dovoz do předškolního/školního zařízení, návštěvy lékařů, pravidelné docházení na ortopticko pleoptické cvičení, jinou následnou péči nebo také účast na zájmových kroužcích.

Respondentka č. 0 uvádí, že doprovázení jejího dítěte do předškolního zařízení pro ni **není nijak časově náročné**. *„Ne, není to pro mě časově náročné.“* Dotazovaná zároveň zdůrazňuje, že se snadno přizpůsobila životu dítěte se zrakovou vadou. *„Pro mě to náročné moc nebylo, protože ta vada není zas až tak velká. Takže je to jen o čase, o návštěvách doktora 2x ročně, což jako je 0 nic. A víceméně jsme chvíli cvičili, aby uměl ukazovat písmenka na optotypu. Ale jinak nic.“*

K respondentce č. 0 se připojují i další dotazované č. 1; 2; 3; 4 a 6, které ve svých odpovědích vyjádřili podobné postoje. Tyto respondentky sdělují, že doprovázení jejich dětí do mateřské školy pro ně také **není časově náročné.**

Dotazovaná č. 1 **nevnímá časovou náročnost** s ohledem na doprovázení dítěte do školního zařízení, jelikož to mají kousek. *„Není to časově náročné, protože na ni vidím z balkónu.“* Přizpůsobení životu zrakově postiženého dítěte respondentka vnímá bez problémů. Respondentce byla položena otázka, zdali jí byla doporučena léčebna zrakových vad ve Dvoře Králové. Dotazovaná reagovala následovně *„Ne, ne, ne, jako vím, že tam něco je, ale to mi paní*

doktorka říkala, že to je jenom v krajních mezích. Jako když to je nějak hodně vážné a myslím si, že u ní to nehrozí.“

Respondentka č. 2 v rozhovoru popisuje, že její zaměstnání se nachází v blízkosti předškolního zařízení, které její dítě navštěvuje a zároveň kousek i od školního zařízení, kam dcera poté nastoupí. *„Vzhledem k tomu, že mám zaměstnání kousek od školky a zároveň přímo tam, kde předpokládám, že dcera nastoupí do základní školy tak to mám bez problémů.“* Dotazovaná v rozhovoru dále uvádí, že pro celou rodinu bylo **náročné přizpůsobit se životu dítěte se zrakovou vadou.** Hlavním důvodem je dojíždění na ortopticko pleoptické cvičení do Pardubic vzdálených asi 40 kilometrů od jejich místa bydliště. Rodina je ochotná udělat pro svou dceru cokoliv. *„Tak to dojíždění sem je pro nás náročné, protože nejsme z Pardubického kraje, máme to sem tak 40 kilometrů, takže dojíždíme vlastně úterky a pátky. Samozřejmě je to na úkor času, ale myslím si, že teď je ještě dcera ve věku, kdy se dá s tím něco dělat, tak děláme pro to maximum.* Dotazovaná zmiňuje, že jim léčebna zrakových vad ve Dvoře Králové byla doporučena, kam se rozhodli po novém roce dojíždět. *„Samozřejmě nám byla doporučená. Všechny tyto metody, jak s dcerou máme pracovat, nám vlastně byly sděleny tady v PROZRAKU. Naše oční lékařka k tomu má asi takový jako menší negativní přístup, bych řekla. V PROZRAKU nám byla doporučena jak ta mateřská školka, tak i léčebna ve Dvoře Králové, kam teda po novém roce razíme.“*

Další dotazovaná č. 3 v rozhovoru zmiňuje, že pro ni a manžela doprovázení jejich syna do mateřské školy **není náročné,** jelikož si vzájemně pomáhají. *„Není to časově náročné, s manželem se střídáme.“* Rodina vnímá přizpůsobení životu dítěte se zrakovou vadou zcela bez problémů a bez značných nároků na čas, protože mají veškeré potřebné zdroje přímo v dosahu. *„Ne, máme to jinak všechno kousek.“* Respondentka dále uvádí, že jim nebyla doporučena léčebna zrakových vad ve Dvoře Králové. Paní doktorka rodině doporučila pouze oční školku, která se nachází v Polabinách. Rodina nakonec zvolila Montessori školku, která je pro ně dostupnější než oční školka v Polabinách. *„Paní doktorka nám pouze doporučovala nějakou oční školku v Polabinách, ale což jsme měli jako i přes celé město, tak jsme to odmítli a rozhodli jsme se, aby chodil do té Montessori školky.“*

Čtvrtá respondentka v rozhovoru reagovala na přizpůsobivost dítěte se zrakovou vadou pozitivně. **Časová náročnost není** pro rodinu nějak **omezující**, vše zvládá bez problémů. *„Není to časově náročné, všechno v pohodě.“* Dotazovaná dále popisuje, že jí léčebna zrakových vad

ve Dvoře Králové doporučena nebyla. Paní doktorka uvádí, že její zraková vada není natolik závažná, aby vyžadovala návštěvu léčebny. *„Léčebna zrakových vad nebyla doporučena, paní doktorka si asi myslí, že to zvládneme tady. Ona asi nemá zas tak velkou vadu, vidí i bez brýlí, tak i s nebo bez okluzoru, ale asi ne úplně dokonale.“*

Dotazovaný č. 5 má odlišný názor od ostatních respondentů. **Dovoz dítěte do předškolního zařízení považuje za časově náročnější**. *„Tak určitě je to časově náročnější, než kdybychom to měli 3 minuty od baráku, co máme jakoby úplně normální školku, ale je to 15-20 minut autem. Ale pořád to není tolik.“* Respondent poznamenává, že celá rodina se snadno přizpůsobila zrakově postiženému dítěti a jeho vadu nepovažuje za omezující. *„Ne, ne, nijak nás zvlášť neomezuje ta zraková vada.“* I tento dotazovaný dodává, že jim nebyla léčebna zrakových vad ve Dvoře Králové doporučena a ani o ní nebyli nikde informováni. *„Ne, nikdy jsme o tom neslyšeli.“*

Poslední respondentka č. 6 sdělila, že přizpůsobit se životu jejího zrakově postiženého syna pro ni a ani pro rodinu nepředstavovaly žádné zásadní obtíže, ať už šlo o doprovázení do předškolního zařízení nebo k lékaři. Jediné, co bylo nezbytné udělat, bylo provést **drobné změny v pracovním režimu respondentky** kvůli pravidelnému doprovázení svého syna na ortopticko pleoptické cvičení. *„Určitě to náročné nebylo, ale musela jsem trošku přizpůsobit pracovní dobu v souvislosti s mou profesí, hlavně kvůli doprovázení syna na cvičení.“* Podobně jako ostatní respondenti, kteří odpovídali na otázku ohledně doporučení léčebny zrakových vad ve Dvoře Králové, i tato dotazovaná ve svém vyjádření uvádí, že léčebna jí doporučena byla, avšak pouze v situaci, kdy nedojde ke zlepšení zrakové vady u dítěte. *„Léčebna nám byla doporučena v případě, že nedojde ke zlepšení po tom cvičení, takže vím o léčebně zrakových vad ve Dvoře Králové.“*

Dílčí oblast: Vliv zrakové vady dítěte na rodinu

Zraková vada dítěte může mít významný vliv na celou rodinu. Jedním z možných důsledků pro rodinu jsou změny v každodenním životě. Rodina se může potýkat s úpravami svého každodenního života, ať už se jedná o přizpůsobení novému režimu péče, plánování speciálních aktivit pro dítě se zrakovou vadou, zajištění potřebné podpory a služeb pro jeho optimální rozvoj. Tyto transformace v každodenním životě mohou také zahrnovat změnu bydliště, profese. Změna bydliště může znamenat hledání vhodného bytu nebo domu v blízkosti zařízení, které rodina se zrakově postiženým dítětem pravidelně navštěvují. Zraková vada dítěte může

ovlivnit pracovní situaci rodičů. Mohou být nuceni přizpůsobit svoji pracovní dobu péči o dítě se zrakovou vadou. Dokonce někteří rodiče mohou být nuceni zůstat doma, aby se plně věnovali zrakově postiženému dítěti.

Respondenti č. 0 až 6 v rozhovoru vyjádřili podobné postoje týkající se dopadu zrakového postižení dítěte na celou rodinu. Všichni dotazovaní se shodli na tom, že **zraková vada dítěte měla jen nepatrný vliv na rodinu jako celek**. Respondentům byly položeny následující otázky: Ovlivnilo nějakým způsobem zrakové postižení Vašeho dítěte celou Vaši rodinu? Další otázka se týkala možných změn v jejich každodenním životě. Měnili jste, popřípadě bydliště nebo zaměstnání z důvodu dostupnosti zařízení, které Vaše dítě navštěvuje?

Dotazovaní reagovali následovně:
Respondentka č. 0: *„Ne, minimálně.“* V této rodině **nedošlo ke změnám** týkající se jejich každodenního života. Dotazovaná sděluje, že zvolili typ předškolního zařízení, které by vybrali vždycky. Její syn chodí do běžné školky, která se nachází v blízkosti jejich domova. *„Ne, ne, ne, neměnili jsme bydliště ani zaměstnání. Chodí tam, kam bych chodila vždycky nebo normálně.“*

Respondentka č. 1: *„Ne, všechno bez problémů.“* Respondentka taktéž popisuje, že v rodině **neproběhly žádné úpravy** z důvodu lepší dostupnosti zařízení, které jejich dítě navštěvuje, protože mají vše blízko. *„Ne, máme vše v blízkosti.“*

Respondentka č. 2: *„No to asi ne.“* Dotazovaná dále doplnila, že po diagnostikování zrakové vady u dcery ve věku 3 let to pro ni a manžela byl šok, ale dokázali se s tím vyrovnat a přijmout situaci takovou, jaká je. *„Jako takhle, asi v tu chvíli, kdy mi paní doktorka sdělila, že máme na tom jednom očičku nebo mezi očičkama rozdíl víc jak pět dioptrií, tak samozřejmě to byl pro nás s manželem šok, ale nějak jsme to zpracovali a přijímáme to takové, jaké to je.“* Respondentka dále doplňuje, že **nedošlo ke změnám v jejich rodině**. I nadále zůstávají na stejné adrese svého bydliště. *„Ne, ne, ne, zatím bydlíme stále.“*

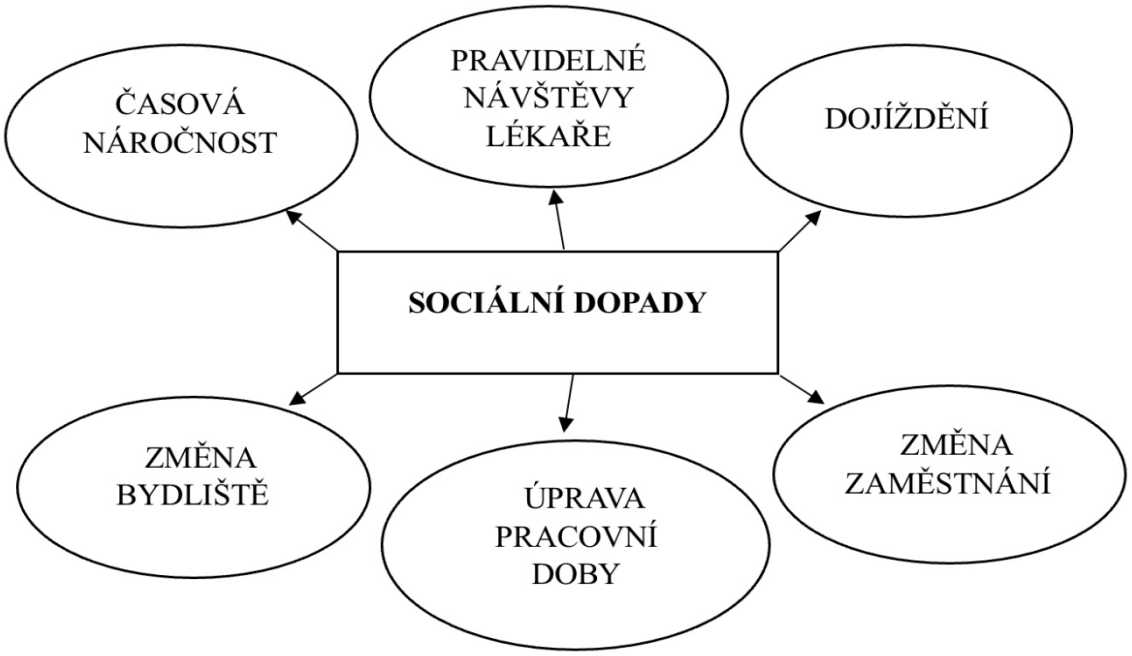
Respondentka č. 3 zmiňuje, že se zjištěním zrakové vady u svého dítěte se vyrovnali dobře a nevnímali, že by zrakové postižení syna nějakým způsobem ovlivnilo celou rodinu. *„Ne, vůbec, se zrakovou vadou jsme se určitě vyrovnali.“* Tato dotazovaná se na rozdíl od ostatních respondentů liší tím, že v jejich rodině došlo ke změnám týkajících se každodenního života.

V rodině došlo nejen ke **změně bydliště, ale dokonce i k novému zaměstnání.** *„Ano, všechno jsme měnili.“*

Respondentka č. 4 reagovala na stejnou otázku, jako ostatní respondenti negativně. Sdělila, že zraková vada dcery neměla vliv na každodenní život rodiny, a tudíž to nevyžadovalo ani **žádné úpravy v běžném fungování rodiny**. *„Nedošlo ke změně bydliště ani zaměstnání.“*

Respondent č. 5 rovněž konstatoval, že zraková vada jeho dcery neměla žádný vliv na celou rodinu. *„Asi ani ne, nějak zásadně ne.“* I tento dotazovaný se shoduje ve své výpovědi s ostatními respondenty, že u nich v rodině **nedošlo k žádným změnám.** *„Ne, všechno stejné.“*

Poslední respondentka č. 6 poznamenala, že celá rodina se poměrně snadno přizpůsobila zrakovému postižení dítěte, což znamená, že je to nijak neovlivnilo. Dokonce i jejich syn se rychle a bez jakýchkoliv problémů adaptoval na nošení kompenzačních pomůcek. *„Nemyslím si, zvykli jsme si na to všichni poměrně rychle a syn nosí okluzor i brýle bez problémů.“* V rozhovoru dotazovaná uvedla, že **nebylo třeba provádět žádné změny**, protože vzdálenost do zařízení, které jejich dítě navštěvuje, není velká. *„Ne, všechno máme v blízkosti.“*



Obrázek 2 - *Sociální dopady na rodinu* (vlastní, 2024*)*

15.4 PROZRAK

Posledním tématem ve výzkumné části je PROZRAK. Jak jsem již výše (viz. teoretická část PROZRAK) popisovala, jedná se o obecně prospěšnou společnost, která je zaměřena na podporu dětí se zrakovou vadou v předškolním věku. Oční lékaři rodičům doporučují účast na ortopticko pleoptickém cvičení, které má za cíl rozcvičit zrakovou vadu u dítěte.

Toto téma zkoumá, jaká je informovanost respondentů o obecně prospěšné společnosti PROZRAK, jejich spokojenost s poskytovanými informacemi a zároveň zpětnou vazbu od ortoptistek v rámci ortopticko pleoptického cvičení. Na závěr se zkoumají možná doporučení respondentů. Téma vzniklo na základě 3 vytvořených oblastí, kterými byly: **Informovanost o PROZRAKU, Spokojenost s podáváním informací a Doporučení ze strany respondentů.**

Dílčí oblast: Informovanost o PROZRAKU

Tato oblast zobrazuje způsob informovanosti o obecně prospěšné společnosti PROZRAK. V případě, kdy je dítěti diagnostikována zraková vada, oční lékař je ten, kdo rodičům doporučí navštívit ortopticko pleoptické cvičení. Rodiče se mohou dozvědět o PROZRAKU také prostřednictvím screeningu v předškolním zařízením a další možností jsou internetové stránky organizace.

Respondenti č. 1; 3; 5 a 6 vyjádřili v rozhovorech podobné postoje, týkající se informovanosti o obecně prospěšné společnosti. O PROZRAKU se dozvěděli od svých **očních lékařů.** Všichni dotazovaní, s výjimkou respondentky č. 4, navštěvují PROZRAK jednou týdně.

Respondentka č. 1: *„Tady mi paní doktorka na očním vyšetření nabídla, že by mohla moje dcera docházet.“*

Respondentka č. 3: *„Od paní doktorky z očního, ta nás sem doporučila.“* Respondentka dále sděluje, že zpočátku byli zařazeni jako náhradníci kvůli velkému počtu dětí docházejících do PROZRAKU. Nicméně respondentka předpokládala, že na ortopticko pleoptické cvičení bude docházet pravidelně od března roku 2022. *„Nejdříve jsme byli jako náhradníci, protože tady měli plno a vlastně tuším od března loňského roku sem chodíme pravidelně.“*

Respondent č. 5: *„Na doporučení oční lékařky naší paní doktorky J.“*

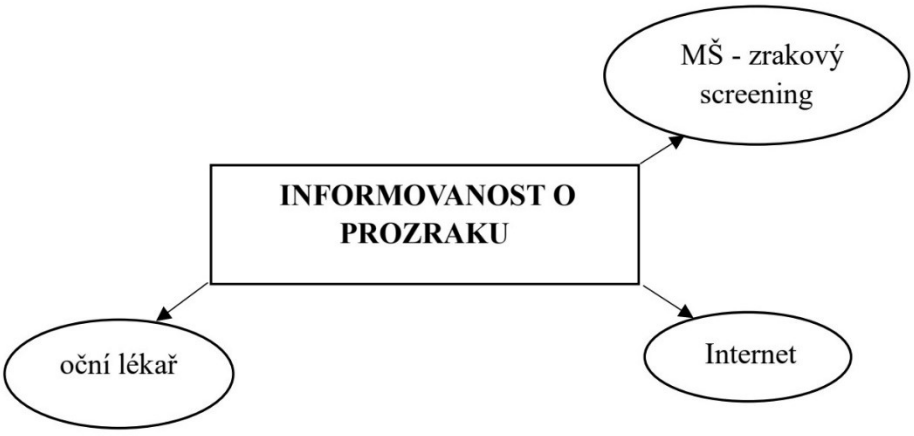
Respondentka č. 6: *„Od naší oční paní doktorky.“*

Respondenti č. 0 a 4 se naopak lišili ve svých odpovědích od předešlých dotazovaných. O obecně prospěšné společnosti PROZRAK se dozvěděli **v předškolním zařízení** prostřednictvím zrakového screeningu.

Respondentka č. 0: *„My jsme se o tom dozvěděli tak, že právě se ten screening dělal v naší školce a tam v tom papíru, co jsem dostala, byl PROZRAK jmenovaný, protože to dělá právě on.“*

Respondentka č. 4 doplňuje, že se zpočátku, snažili o rozcvičení oka doma, ale poté začali pravidelně docházet do PROZRAKU. *„Vlastně v rámci školky, nejdříve byly ve školce a poté na doporučení oční lékařky. Ona nám dala doporučení sem na ortopticko pleoptické cvičení. Nejdříve jsme zkoušeli doma, ale asi jsme zvolili nejdříve špatnou variantu a pak jsme začali docházet sem.“*

Respondentka č. 2 si jako jediná ze všech dotazovaných našla informace o PROZRAKU **sama na internetových stránkách.** I přesto, že rodině byla nabídnuta možnost dostupnějšího zařízení v Praze nebo v Litomyšli, rozhodli se nakonec pro PROZRAK, kam své dítě pravidelně dovážejí dvakrát týdně na ortopticko pleoptické cvičení. *„PROZRAK jsem si našla sama a vzhledem, teda jakoby k času a sjízdnosti autem nám bylo nabízeno zařízení v Praze a Litomyšlí. Ale PROZRAK jsem si našla sama na internetu jako internetový zdroj. Do PROZRAKU dojíždíme 2x týdně.“*



Obrázek 3 - *Zdroje informovanosti o PROZRAKU* (vlastní, 2024)

Dílčí oblast: Spokojenost s podáváním informací

Tato oblast zobrazuje spokojenost respondentů, kteří pravidelně doprovázejí své děti se zrakovou vadou na ortopticko pleoptické cvičení a získávají informace o jejich léčbě. Kvalitní komunikace může pomoci rodině lépe pochopit stav dítěte, léčebné možnosti a péči, kterou dítě potřebuje. Jasné a srozumitelné informace od lékařů mohou zvýšit celkovou spokojenost rodiny a usnadnit jim zvládání situace zrakově postiženého dítěte. Empatie, umění naslouchat, podpora a schopnost odpovědět na otázky rodiny jsou klíčovými charakteristikami lékařů, které mohou rodině usnadnit přijetí a porozumění vlastní situace. Důležitým zdrojem informací je zpětná vazba, kterou poskytují zejména lékaři (v případě ortopticko pleoptického cvičení ortoptista) rodinám zrakově postiženého dítěte. Zahrnuje informace o zdravotním stavu dítěte, možnostech léčby, doporučení pro péči o dítě, vývoji zrakové vady dítěte a nezbytnou podporu pro rodinu.

Respondentka č. 1 vyjadřuje **spokojenost s informacemi** poskytovanými v rámci obecně prospěné společnosti PROZRAK a rovněž zdůrazňuje, že dostává zpětnou vazbu od ortoptistek během pravidelné účasti na ortopticko pleoptickém cvičení. *„Ano, jsem spokojena s podáváním informací, určitě je tam zpětná vazba.“*

Respondentka č. 2 v rozhovoru zmiňuje rovněž **spokojenost s podáváním informací** jako dotazovaná č. 1. Respondentka uvádí, že existuje zpětná vazba od ortoptistek v rámci PROZRAKU. Oceňuje vstřícnost a ochotu sestřiček odpovídat na otázky rodiny, a to i prostřednictvím telefonu. Zároveň zdůrazňuje, že pokud má někdo zájem o další vzdělávání v oblasti zrakové vady svého dítěte, je to velmi výhodné. *„Ano, jsem spokojena. Samozřejmě pokud se potřebujeme na něco zeptat, tak sestřička nemá s tím sebemenší problém. Také jsme to řešili po telefonu. Myslím si, že ta zpětná vazba tady je. Pokud člověk má zájem se dále v tom vzdělávat.“*

Odpověď respondentky č. 3 se odlišuje od ostatních tím, že nesouhlasí s tvrzením týkající se pravidelného informování a dostávání zpětné vazby o průběhu léčby zrakové vady dítěte. Zmiňuje, že na začátku obdrželi pouze instrukce ohledně toho, na čem by měla rodina se zrakově postiženým dítětem pracovat, ale v současné době pociťují **nedostatek informací**. *„Asi není tolik ta zpětná vazba, na začátku nám řekli nějaké to doporučení, co bychom měli dělat. Od září, co docházíme na cvičení, nemáme nové informace.“*

Respondenti č. 4; 5 a 6 sdílejí shodné názory s dotazovanými č. 1 a 2. Ve svých odpovědích vyjadřují **spokojenost s poskytovanými informacemi** z ortopticko pleoptického cvičení a zároveň potvrzují, že dostávají zpětnou vazbu od ortoptistek pracujících v obecně prospěšné společnosti PROZRAK.

Respondentka č. 4: *„Ano jsem spokojena s podáváním informací. Asi ano, zpětná vazba je skoro vždycky."*

Respondent č. 5: *„Ano, jsme."* Rodina pravidelně dostává od sestřičky a učitelky **zpětnou vazbu**, která je převážně založena na tom, jak dítě během cvičení pracovalo. *„Zpětná vazba tam je, sestřička nebo paní učitelka vždycky něco řeknou, jak pracovala a tak."*

Respondentka č. 6 pozitivně hodnotí průběh ortopticko pleoptického cvičení a zdůrazňuje **přítomnost zpětné vazby** od ortoptistek PROZRAKU. Na začátku cvičení byli rodiče proškoleni sestřičkou a speciální pedagožkou, kde jim bylo vše vysvětleno. Každý rok po ukončení cvičení rodina obdrží výstupní zprávu týkající se léčby zrakové vady jejich dítěte. Mají také možnost kdykoli se na cokoliv zeptat v případě, že něčemu nerozumí nebo mají nějaké nejasnosti. *„Myslím si, že ortopticko pleoptické cvičení funguje dobře. Na začátku cvičení jsme měli vlastně instruktáž pomocí ortoptické sestřičky a speciální pedagožky. No a na konci roku v červnu jsme dostali výstupní zprávu. A když mi něco není jasné, tak se zeptám." Ano, určitě tam je zpětná vazba, ze strany pracovníků PROZRAKU."*

Respondentka č. 0 nedochází se svým dítětem do PROZRAKU na ortopticko pleoptické cvičení, proto nemohla odpovědět na tyto otázky.

Dílčí oblast: Doporučení ze strany respondentů

Možná doporučení respondentů mohou být důležitým zdrojem informací pro zlepšení poskytovaných služeb a přizpůsobení péče konkrétním potřebám a preferencím rodin s dětmi se zrakovou vadou.

Respondentka č. 1 si chválí přístup zdravotníků z PROZRAKU a uvádí, že její dcera tam chodí ráda. Zdůrazňuje, že ortopticko pleoptické cvičení **splňuje jejich očekávání.** Dotazovaná v rozhovoru sděluje, že ji nenapadá nic, co by měl PROZRAK vylepšit. *„Ne, mně to zase přijde*

jako dostačující, moje dcera sem chodí ráda, pochvaluje si to, takže jako asi to plní to, co má plnit.“

Respondentka č. 2 v rozhovoru uvedla, že se objevily menší nejasnosti v komunikaci mezi vedoucí PROZRAKU a sestřičkami ortopticko pleoptického cvičení, které by se dalo nazvat jako **komunikační šum.** Respondentka si stěžovala, že pravděpodobně došlo ke komunikačnímu zádrhelu mezi vedoucí PROZRAKU a ortoptickou sestrou. Dotazovaná v rozhovoru zmiňuje, že dvakrát omlouvala svou dceru z ortopticko pleoptického cvičení z důvodu nemoci. Avšak prostřednictvím záznamů jí bylo sděleno, že její dcera nebyla z těchto cvičení omluvena. Na začátku byla její dcera určena jako náhradnice z důvodu vysokého počtu dětí docházejících na ortopticko pleoptické cvičení. V případě nemocnosti ostatních dětí je zastoupí. Respondentka si uvědomuje dostatečný počet dětí navštěvující PROZRAK. Mrzí ji však, že ne vždy byla kapacita plně využita, a dokonce se stalo, že její dcera byla na cvičení sama. Maminka dítěte byla dotčena tím, proč právě její dcera nebyla omluvena. Dotazované bylo vysvětleno, že nejčastějším problémem nízkého počtu dětí na cvičení, je především z důvodu velké nemocnosti. Respondentka vše chápe, ale má pocit nedostatečné provázanosti mezi hlavní vedoucí PROZRAKU a sestřičkami z ortoptiky.

Respondentka č. 2: *„Minulý rok se mi pouze nelíbilo to, že jsem dceru vzhledem ke zdravotní indispozici omlouvala s dostatečným předstihem, kdy mi pak na konci byl předán papír, kde bylo napsáno, že byla neomluvena. To mě docela dost naštvalo, ale nebylo to právě poprvé, bylo to v dokumentu uvedené dvakrát. Takže jsme to nějak vstřebali nebo já jsem to vstřebala, ale kdyby se to mělo opakovat, tak bych se asi ozvala. Byli jsme obeznámeni, že v případě nemoci dítěte musí být omluveno s dostatečným předstihem, protože je o PROZRAK docela velký zájem. Pokud bude dítě nemocné, měli by se včas zajistit náhradníci. My sem chodíme krátce od minulého září a pokaždé jsem tady s dcerou nebo na ni čekám tady na chodbě. Vím, že kapacita dětí, co nám bylo řečeno, není pokaždé využita. Také se nám stalo, že tady byla moje dcera sama. Tato situace mě naštvala, to jediné bych PROZRAKU vytkla.*

Nic jsme z toho nedělali, ale přišlo mi to takové, jakože není tady ta provázanost mezi hlavní vedoucí a řekla bych sestřičkami tady z ortoptiky.“

Respondentka vyjadřuje naprostou spokojenost s PROZRAKEM. Oceňuje, že byli přijati do evidence i mimo Pardubický kraj. Pochopila, že časově není možné, aby její dcera v rámci ortopticko pleotického cvičení rozcvičovala zrakovou vadu na přístrojích déle, než je stanovená doba, jelikož doma tuto možnost nemají, ale s tímto omezením počítali. *„Vím, že z časového hlediska není možné, aby dcera mohla být déle na přístrojích, protože tu možnost doma*

nemáme, ale tak s tím jsme počítali. Nemůžu si stěžovat a jsem ráda, že nás PROZRAK přijal do evidence i mimo Pardubický kraj.“

Respondentka č. 3 nevnímá žádné konkrétní oblasti, na kterých by měl PROZRAK něco zlepšovat. Dotazovaná nicméně následně doplnila, že by bylo užitečné zlepšit **komunikaci a pravidelné informování** rodiny o průběhu léčby zrakové vady jejich dítěte. *„Hmmm no nic mě nenapadá, možná trošku, jako víc ta komunikace, například jestli se něco zlepšilo či zhoršilo, nebo pravidelnější informování.“*

Dotazovaná č. 4 v rozhovoru uznává, že došlo k chybě na straně rodiny. Popisuje, že mezi nimi a lékařkou došlo k nedorozumění, což vedlo ke ztrátě času, kdy mohli již dříve začít využívat služeb obecně prospěšné společnosti PROZRAK. Respondentka uvádí, že kdyby byla **komunikace účinnější**, mohli by začít s pravidelnou účastí na ortopticko pleoptickém cvičení dříve. Také dodává, že kdyby měli lékaři více času pro jejich dítě, situace by byla momentálně lepší. *„Já si myslím, že ani ne od PROZRAKU, jakože spíše my jsme udělali chybu a byl tam takový špatný komunikační šum mezi lékařkou a námi. A než jsme si našli PROZRAK, tak jsme třeba půl roku, rok ztratili. Mohli jsme začít dřív, kdyby to bylo jako asi ještě trošku víc komunikovaný. Asi ti doktoři nemají tolik času, kolik by mohli mít, tak by to bylo v tu chvíli určitě lepší.“*

Respondenti č. 5 a 6 v rozhovoru vyjádřili podobný názor. Popisují svou **naprostou spokojenost** s obecně prospěšnou společností PROZRAK a vyjadřují radost z toho, že jejich dítě má možnost do ní docházet.

Respondent č. 5: *„Asi mě nic nenapadá, co by měl PROZRAK vylepšit. My jsme spokojeni, že má dcera nějakou takovou aktivitu, která ji může jakoby pomoc.“*

Respondentka č. 6: *„Nemyslím si, já jsem spokojená s PROZRAKEM a jsem ráda, že ho může moje dítě navštěvovat.“*

16 DISKUZE

V této kapitole bakalářské práce je polemizováno o získaných informacích v rámci výzkumné části, přičemž jsou zvýrazněna klíčová témata, která se díky rozhovorům jeví jako důležitá. Autorka považuje za velmi podstatné zmínit, že respondenti byli vybráni prostřednictvím metody prostého záměrného výběru za pomoci ortoptistky očního oddělení. Soubor respondentů zahrnuje jednoho účastníka pilotního rozhovoru a šest respondentů navštěvující se svými zrakově postiženými dětmi obecně prospěšnou společnost PROZRAK.

Dílčí výzkumný cíl č. 1: Zjistit, jak se zrakově postižené dítě přizpůsobilo nošení kompenzačních pomůcek.

Prvním průzkumným cílem bylo zjistit, jak se dítě se zrakovou vadou adaptuje na nošení kompenzačních pomůcek a jak důslední jsou rodiče v péči o něj. V okamžiku, kdy je dítěti diagnostikována zraková vada, oční lékař mu předepíše kompenzační pomůcku, která by měla korigovat jeho vadu. Tyto pomůcky představují důležitou roli v každodenním životě zrakově postiženého dítěte. U dětí se zrakovou vadou se často setkáváme s obtížemi spojenými s adaptací na nošení kompenzačních pomůcek. Prostřednictvím analýzy bylo zjištěno, že převážná většina dětí se přizpůsobila nošení těchto pomůcek bez problémů. Výjimkou jsou pouze dva případy, kde se objevily menší potíže. U jednoho dítěte byl zaznamenán delší časový úsek potřebný k adaptaci na kompenzační pomůcku, zatímco v druhém případě se vyskytly potíže spojené s nošením okluzoru. Matka dítěte dosáhla úspěchu tím, že své dítě motivovala a zapojila ho do hry jako prostředku podpory při nošení této pomůcky.

Respondentka č. 0 se snažila své dítě motivovat k nošení kompenzační pomůcky prostřednictvím hry. *„Okluzor jsme měli nejdříve nalepovací, ale na ten si po čase stěžoval, takže jsem hledala alternativu. Našla jsem šitý látkový, a protože se tam dala našít jakákoliv postava z pohádky, tak ho to trošku motivovalo, aby ho nosil.*

Drahotská (2013) ve své práci s názvem „Korekční optické pomůcky pro dětského pacienta“ uvádí, že výběr vhodné kompenzační pomůcky závisí na věku dítěte a typu zrakové vady. U dětí předškolního věku je rozhodování ohledně výběru kompenzační pomůcky převážně v rukou rodičů. Nicméně je vhodné zapojit samotné dítě do procesu výběru, což usnadní jeho následnou adaptaci. V současné době jsou k dispozici moderní kompenzační pomůcky, které znázorňují motivy pohádkových postaviček nebo oblíbených hrdinů, což může být jednou z možností, jak motivovat své dítě k nošení pomůcky. Důležitou roli sehrává oční specialista, jehož úkolem je poučit dítě, ale i jeho rodiče, jak správně nosit kompenzační pomůcku a samozřejmě, jak se o ni starat.

Další péče spočívá v rukou jeho rodičů. Rodičovská role v péči o dítě se zrakovou vadou zahrnuje důslednost, dodržování doporučení očního lékaře nebo specialisty a současně dohlížení na to, zda jejich dítě nosí kompenzační pomůcky i do předškolního/školního zařízení. V rámci výzkumu bylo zjištěno, že všichni respondenti dbají na důslednost nošení kompenzačních pomůcek u svého dítěte a zároveň dohlíží na to, aby je nosilo i do předškolního/školního zařízení. Výjimkou byl pouze ojedinělý případ u respondentky č. 1, kde bylo zjištěno, že školní zařízení, které její dítě navštěvuje, neakceptuje nošení kompenzační pomůcky, zejména okluzoru během výuky.

Dle mého názoru se jedná o problematický přístup ze strany školního zařízení. Je důležité, aby školy respektovaly doporučení očního lékaře a podporovaly nošení kompenzačních pomůcek u dětí se zrakovou vadou. Dodržování těchto doporučení může vést ke zlepšení zrakové vady nebo ke zmírnění jejích příznaků, což má pozitivní vliv na vzdělávání a život dítěte. Je důležité, aby školy spolupracovaly s rodiči dětí a zajistily, co nejlepší možnou podporu.

Lekešová (2023) ve své diplomové práci s názvem „Zátěž rodičů spojená s podporou dítěte s poruchami jednoduchého binokulárního vidění“, se ve výzkumné části prostřednictvím dotazníkového šetření zaměřovala na jednu z oblastí, kterou bylo přijetí kompenzačních pomůcek dítětem. Na otázku odpovědělo celkem 56 respondentů. Z toho 57,1 % rodičů uvedlo, že jejich dítě mělo na začátku problémy s přijetím brýlové korekce, ale postupem času si na ni zvyklo. 32,1 % rodičů sdělilo, že jejich dítě brýle přijalo bez obtíží, zatímco 10,7 % rodičů uvedlo, že nasazení brýlové korekce bylo pro dítě velmi obtížné a odmítalo je nosit. Pokud jde o okluzní terapii, 55,4 % rodičů označilo, že jejich dítě mělo velké potíže s přijetím okluzoru a odmítalo jej nosit, 35,7 % rodičů zaznamenalo počáteční problémy, ale dítě si na okluzor postupně zvyklo a pouze 8,9 % rodičů uvedlo, že jejich dítě okluzor přijalo bez problémů.

Dílčí výzkumný cíl č. 2: Zjistit, jak se dítě se zrakovou vadou zařazuje do kolektivu.

V této oblasti se autorka zaměřovala na adaptaci a integraci dětí se zrakovou vadou jednotlivých respondentů do kolektivu. Jedním z klíčových prvků pro správný výběr typu předškolního zařízení bylo rozhodnutí rodičů, přičemž jedním z hledisek byla dostupnost předškolního zařízení. Zkoumání bylo zároveň orientováno na samostatnost dětí při používání kompenzačních pomůcek v rámci předškolního/školního zařízení.

Při nástupu do předškolního zařízení se rodiče a děti poprvé setkávají s procesem adaptace. Za první životní zátěžovou situací je obvykle považováno odloučení dítěte od rodiny a jeho setrvání v novém prostředí bez rodičů.

Z výzkumu vyplývá, že většina respondentů vnímala bezproblémové začlenění jejich dětí do kolektivu. Respondentka č. 1 vnímala chování ostatních dětí spíše jako běžné dětské škádlení, nic závažného. Pouze dotazovaná č. 2 zmínila, že zpočátku se objevovaly menší problémy s integrací, ale postupem času se situace zlepšila.

V bakalářské práci Smolové (2023) s názvem „Vstup dítěte se zrakovým postižením do mateřské školy“ se autorka ve své výzkumné části zaměřuje na jednu z oblastí, kterou je socializace dítěte se zrakovou vadou v době nástupu do mateřské školy. Z analýzy vyplývá, že většina dotazovaných rodičů potvrdila, že jejich děti neměly v mateřské škole významné problémy s navazováním vztahů. Někteří rodiče zpočátku pozorovali u svých dětí ostýchavost, ale ony se později snadno začlenily do kolektivu. A někteří si naopak uvědomovali, že každé dítě je jedinečné a vyžaduje individuální přístup.

Myslím si, že děti se zrakovou vadou mohou mít ve srovnání se zdravými dětmi nevýhodu při začleňování do kolektivu kvůli omezené schopnosti vidět a vnímat okolní prostředí. Tato nevýhoda může vést k obtížím v komunikaci, interakci s ostatními dětmi a plnění úkolů. Velmi důležité je, aby tyto děti byly respektovány, podporovány a měly možnost plně rozvíjet své schopnosti a dovednosti jako ostatní děti.

Kochová a Schaeferová (2015) ve své publikaci s názvem „Dítě s postižením zraku“ vysvětlují, že se rodiče často rozhodují umístit své dítě se zrakovou vadou do běžné mateřské školy především z důvodu blízkosti domova a možnosti zapojení se do kolektivu zdravých dětí, s nimiž se bude setkávat i v budoucnosti.

V této oblasti se autorka také zaměřila na dostupnost předškolního zařízení pro rodiče, které jejich dítě navštěvuje. V průběhu výzkumu bylo zjištěno, že pouze 2 respondenti musí své děti do předškolního zařízení dopravovat, což způsobuje zvýšenou časovou prodlevu. U ostatních respondentů dominovala shoda v názoru, že předškolní/školní zařízení, které jejich dítě navštěvuje se nachází v blízkosti jejich domova.

Další zkoumanou oblastí byla samostatnost dítěte z hlediska používání kompenzačních pomůcek v předškolním zřízení. Během rozhovorů bylo prokázáno, že pouze v jednom případě u respondentky č. 0, její dítě vyžaduje dopomoc s manipulací kompenzační pomůcky. V ostatních případech bylo zjištěno, že děti jednotlivých respondentů jsou již samostatné v používání svých pomůcek a vyžadují pouze občasné připomenutí.

Dle mého názoru je velmi důležité, aby rodiče již od narození usilovali o rozvoj samostatnosti svého dítěte. Součástí tohoto procesu je klíčové, aby bylo dítě seznámeno se svou zrakovou vadou, porozumělo důležitosti nošení kompenzačních pomůcek a naučilo se, jak s nimi správně zacházet. Velmi podstatné je, aby rodiče dodržovali doporučení lékařů a nepolevovali

v podpoře svého dítěte v nošení těchto pomůcek, což následně představuje výhodu při vstupu dítěte do předškolního zařízení.

Dílčí průzkumný cíl č. 3: Zjistit, zdali mělo zrakové postižení dítěte sociální dopad na celou rodinu.

Třetím průzkumným cílem bylo zjistit sociální dopad na rodinu s dítětem se zrakovou vadou. S výjimkou respondentky č. 2 ostatní dotazovaní nezaznamenali žádné sociální dopady týkající se dojíždění na ortopticko pleoptická cvičení do PROZRAKU. Respondentka č. 2 však uvádí, že to je pro ni a celou rodinu časově náročnější, jelikož žijí mimo Pardubický kraj a na cvičení dojíždějí dvakrát týdně.

Dále bylo zkoumáno, zdali měla zraková vada dítěte vliv na rodinu. Analýza ukázala, že všichni respondenti se shodli na tom, že zraková vada dítěte měla jen nepatrný vliv na rodinu jako celek. Pouze dotazovaná č. 3 zmínila, že v jejich rodině došlo k úpravám v každodenním životě, konkrétně ve změně místa bydliště a profese. A respondentka č. 6 v rozhovoru uvedla, že musela přizpůsobit svou pracovní dobu, z důvodu doprovodu dítěte na ortopticko pleoptické cvičení.

Stryczek (2009) ve své bakalářské práci s názvem „Sociální aspekty zrakového postižení“ uvádí, že v rodině často dochází k izolaci. Všichni členové rodiny se musejí přizpůsobit zrakové vadě dítěte a jeho potřebám. Často dochází k úpravám bydliště, profesního zaměření, zájmů a v některých případech i ke ztrátě přátel.

Podle Buffenna (2021) se někteří rodiče ve významných pozicích ve společnosti mohou potýkat s obtížemi při budování vztahu se svým zrakově postiženým dítětem. Často dochází k odmítání mateřských rolí, což negativně ovlivňuje fungování rodiny. Rodičovský strach se může projevit při častých návštěvách lékaře a potřebě opakovaně odebírat volno z práce.

Holíková (2015) ve své práci „Zrakové postižení dítěte a jeho vliv na život rodiny“ popisuje, jak ovlivnilo zrakové postižení dítěte celou rodinu. Všichni dotazovaní si uvědomili, že je důležité nalézat radost v drobnostech a nevnímat svět pouze z hlediska materiálního. Vzájemná podpora mezi členy rodiny je klíčová. Jedna z respondentek zmínila, že opustila svou práci, aby se mohla plně věnovat svému synovi. Zdůraznila, že zrakové postižení syna rodinu ovlivnilo, ale v pozitivním smyslu.

Závěrem této oblasti je dle mého názoru důležité zdůraznit, že by rodina neměla zrakovou vadu u dítěte vnímat jako neúspěch, ale naopak jako výzvu. Zrakové postižení dítěte může mít sociální dopad na rodinu, protože vyžaduje speciální péči, podporu a pozornost. Všichni členové rodiny mohou čelit různým výzvám a změnám v jejich každodenním životě, jako jsou

obavy o budoucnost dítěte se zrakovou vadou, léčbu, finanční a časovou náročnost, omezení zájmů, kontaktů s přáteli a další. Rodina by měla své dítě podporovat, poskytovat mu lásku a porozumění. Díky společné snaze, komunikaci a empatii lze tyto obtíže překonat a posílit rodinné vazby.

Dílčí průzkumný cíl č. 4: Zjistit, jak je rodina spokojena s obecně prospěšnou společností PROZRAK.

Poslední průzkumný cíl byl vytvořen na základě požadavku vedení obecně prospěšné společnosti PROZRAK s cílem získat zpětnou vazbu od rodičů dětí se zrakovou vadou, kteří navštěvují ortopticko pleoptické cvičení, a zároveň zhodnotit jejich spokojenost s touto organizací. Tento krok je pro PROZRAK důležitý, neboť pomůže lépe porozumět potřebám, očekáváním rodičů a zlepšit kvalitu poskytovaných služeb. Dosud nebyl dostatečně zpracován dostatečný počet prací s podobným tématem.

Autorka považuje za velmi důležité zmínit, že respondentka č. 0 (pilotní rozhovor) nemohla poskytnout odpovědi na otázky týkající se spokojenosti s obecně prospěšnou společností PROZRAK, neboť s touto organizací nemá žádné zkušenosti a její dítě do ní nedochází.

Prostřednictvím analýzy bylo zjištěno, jakým způsobem byly rodiny informovány o obecně prospěšné společnosti PROZRAK, zobrazuje spokojenost jednotlivých respondentů s touto organizací a v neposlední řadě obsahuje i jejich možná doporučení.

Všichni dotazovaní kromě respondentek č. 0, 2 a 4 získali informace o obecně prospěšné společnosti PROZRAK prostřednictvím očního lékaře, který rodině předepíše doporučení na ortopticko pleoptické cvičení, sloužící jako následná péče pro dítě se zrakovou vadou. Respondentky č. 0 a 4 se o PROZRAKU dozvěděli v rámci screeningu v předškolním zařízení a dotazovaná č. 2 navštívila internetové stránky této organizace a získala tak potřebné informace.

S výjimkou dotazované č. 3, všichni respondenti vyjádřili spokojenost s podáváním informací v rámci obecně prospěšné společnosti PROZRAK. Respondenti zároveň uvádějí, že pravidelně dostávají zpětnou vazbu, týkající se průběhu ortopticko pleoptického cvičení a pokroku v léčbě zrakové vady dítěte. Naopak respondentka č. 3 pociťuje nedostatek informací o průběhu léčby zrakové vady dítěte a poskytnutí zpětné vazby od ortoptických sester PROZRAKU.

V závěru výzkumu se autorka snažila získat od respondentů zpětnou vazbu, která by vedení PROZRAKU pomohla zlepšit kvalitu poskytovaných služeb.

Respondenti č. 1, 5 a 6 vyjádřili naprostou spokojenost se službami poskytovanými PROZRAKEM, které zároveň naplnily jejich očekávání. Dotazovaní rovněž sdíleli radost z

toho, že jejich děti mohou navštěvovat tuto instituci. U ostatních respondentů se objevily určité připomínky. Respondentka č. 2 upozornila na nedostatečnou komunikaci mezi vedoucí PROZRAKU a ortoptickou sestrou, ale zároveň vyjádřila spokojenost, že bylo její dítě zařazeno do evidence i mimo Pardubický kraj. Respondentka č. 3 neměla žádné připomínky, ale vyžadovala potřebu lepší komunikace a pravidelného informování o průběhu léčby zrakové vady dítěte. A dotazovaná č. 4 neformulovala konkrétní doporučení, pouze konstatovala, že došlo k chybě z jejich strany a současně k nedorozumění mezi ní a oční lékařkou, což vedlo ke ztrátě času, zatímco jejich dítě už mohlo využívat služeb PROZRAKU.

Díky výzkumné části organizace získá od rodičů zpětnou vazbu, která jí pomůže vyhnout se případným nejasnostem a zlepšit kvalitu poskytovaných služeb.

17 ZÁVĚR

Hlavním zaměřením mé bakalářské práce bylo zjistit možné sociální dopady zrakového postižení dítěte na celou rodinu. Pro dosažení tohoto cíle byly stanoveny čtyři dílčí cíle, které se týkaly této problematiky. Podrobnější odpovědi na tyto cíle byly prezentovány v průzkumné části bakalářské práce. Pro dosažení stanovených cílů byla zvolena metoda kvalitativního výzkumu prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů. Po dokončení sběru dat autorka provedla komplexní analýzu informací získaných od jednotlivých respondentů a pro lepší přehlednost vytvořila tabulku, která zobrazila hlavní témata a dílčí cíle. Průzkumná část byla rozdělena do 10 dílčích oblastí, které vedly k formulaci čtyř základních témat: adaptace a podpora, integrace, sociální dopady a PROZRAK.

Porovnání teoretické a praktické části spočívá v tom, že teoretická část se zaměřuje na obecné seznámení čtenářů s problematikou zrakového postižení, zatímco praktická část se snaží získat hlubší vhled do problematiky dětí se zrakovou vadou a vzniklé sociální dopady. V průzkumné části se autorka snažila důkladně zhodnotit získané výsledky a zároveň zdůraznit klíčové aspekty a významné poznatky.

Rodina je základním prvkem naší společnosti. Musíme si uvědomit, že ne všichni rodiče mají to štěstí vychovávat zdravé děti. Některé rodiny čelí výzvám, které jsou spojeny s postižením svých dětí, což vyžaduje speciální péči a podporu, která je přizpůsobena jejich individuálním potřebám. Výchova dítěte se zrakovou vadou je mnohdy náročná i pro samotné rodiče, a proto je nutné jim poskytovat podporu.

Prostřednictvím mého provedeného průzkumu a analýzy bych rodinám dětí se zrakovou vadou doporučila následující doporučení. Pravidelné návštěvy očního lékaře jsou zásadní pro sledování vývoje zraku dítěte a včasné odhalení případných změn. Rodina by měla pečlivě dodržovat doporučení očního lékaře a dohlédnout na správné používání kompenzačních pomůcek. Čím dříve si dítě zvykne na pomůcku, tím snadněji ji přijme jako součást svého každodenního života a nebude ji považovat za překážku nebo obtíž. Rodina by měla aktivně podporovat své dítě se zrakovou vadou v běžných aktivitách. Důležitá je také efektivní komunikace a spolupráce s odborníky, jako jsou lékaři, pedagogové, psychologové, sociální pracovníci a další. Tato komunikace a spolupráce s poskytovateli péče může předcházet možným nedorozuměním a zaručit komplexní podporu pro rodiny se zrakově postiženými dětmi. Na závěr bych doporučila organizování společných setkání pro rodiny s dětmi se zrakovou vadou, která mohou mít pozitivní vliv na rodinu. Tato setkání poskytují prostor pro sdílení vlastních zkušeností, informací, užitečných rad a vzájemnou podporu. Jsou skvělou

příležitostí pro rodiny, aby sdílely a nacházely inspiraci od ostatních, kteří si procházejí podobnými situacemi.

Podařilo se mi splnit stanovené cíle bakalářské práce a výsledky průzkumné části překonaly má očekávání.

Prvním výzkumným cílem bylo zjistit, jak se dítě se zrakovou vadou přizpůsobilo nošení kompenzačních pomůcek. Výsledky prvního cíle vyšly pozitivně. Většina respondentů sdílela, podobné zkušenosti, že jejich děti neměly žádné problémy s adaptací na nošení kompenzačních pomůcek, a dokonce někteří rodiče své děti motivovali formou hry.

Druhým výzkumným cílem bylo zjistit, jak se dítě se zrakovou vadou zařazuje do kolektivu. Byla jsem mile překvapena, že převážná většina dětí se zrakovou vadou neměla žádné problémy se zařazením do kolektivu. Někteří rodiče vnímali chování ostatních dětí spíše jako běžné dětské škádlení.

Třetím výzkumným cílem bylo zjistit, zdali mělo zrakové postižení dítěte sociální dopad na celou rodinu. Původně jsem očekávala, že u některých respondentů se objeví potenciální sociální dopady spojené s životem dítěte se zrakovou vadou, avšak tento jev byl pouze nepatrný. Byla jsem překvapena, jak většina respondentů se snadno vyrovnala se zrakovým postižením svého dítěte a zároveň úspěšně přizpůsobila svůj každodenní život jeho potřebám.

Čtvrtým výzkumným cílem bylo zjistit, jak je rodina spokojena s obecně prospěšnou společností PROZRAK. Z výsledků vyšlo, že převážná většina respondentů je spokojena s poskytovanými službami této organizace. Pouze nepatrně se vyskytly určité nejasnosti mezi respondenty a organizací. Velmi důležité je zajistit efektivní komunikaci mezi vedoucí organizace a ortoptickou sestrou, ale i mezi rodiči a PROZRAKEM, což může eliminovat vzniklá nedorozumění. Souhlasím s tím, že ortoptistka by měla pravidelně informovat rodiče o pokroku jejich dítěte při ortopticko pleoptickém cvičení, přičemž každé dítě může vykazovat individuální tempo v léčbě zrakové vady. Nicméně, hlavní podíl mají především jeho rodiče, kteří jsou instruováni PROZRAKEM, jak s dítětem doma pracovat. Zpětná vazba získaná od jednotlivých respondentů může organizaci pomoci k usnadnění identifikace možných nejasností a zvýšení kvality poskytovaných služeb.

Bakalářská práce s názvem „Sociální dopady očních vad u dětí“ je pro můj studijní program Zdravotně sociální péče velkým přínosem. Během bakalářského studia jsem měla příležitost se setkat se zrakově postiženými jedinci nebo jejich rodinami a uvědomila jsem si, jak klíčové je naučit se správně přistupovat k těmto osobám. Zachování profesionálního přístupu je nezbytné a vyžaduje širokou škálu dovedností, včetně schopnosti efektivně komunikovat, poskytovat podporu, projevovat empatii, vykazovat trpělivost, respektovat

individuální potřeby klientů a mnoho dalších. Tyto dovednosti jsou nezbytné pro vykonávání profese Zdravotně sociálního pracovníka.

Za limity mé bakalářské práce považuji malý počet respondentů, kteří se zúčastnili tohoto výzkumu. Během šetření jsem zjistila, že ne všichni respondenti odpovídali dostatečně na mé kladené otázky, což vyžadovalo další doptávání se v souladu s pravidly zvoleného polostrukturovaného rozhovoru. Jsem si vědoma toho, že nedostatek poskytnutých informací od respondentů mohl ovlivnit dosažení předem stanovených cílů mé bakalářské práce.

Bakalářská práce může být užitečná pro budoucí výzkumníky zabývající se problematikou zrakového postižení dětí. Navrhla bych rozšíření průzkumné části o další respondenty, jejichž děti se zrakovou vadou využívají služeb obecně prospěšné společnosti PROZRAK a pravidelně dochází na ortopticko pleoptická cvičení. Zahrnutí většího počtu respondentů do výzkumu může organizaci pomoci získat ucelenější zpětnou vazbu od dotazovaných a zlepšit kvalitu poskytovaných služeb.

18 POUŽITÁ LITERATURA

18.1 Primární zdroje

BECK, Petr; HACAPERKOVÁ, Dana; KRÁLOVÁ, Jarmila a NIEDERLE, Petr, 2012. *Dávky pomoci v hmotné nouzi a dávky pro osoby se zdravotním postižením*. 1. vyd. Olomouc: Anag, 448 s. ISBN 978-80-7263-744-7.

BENEŠ, Pavel, 2019. *Zraková postižení*. 1. vyd. Praha: Grada, 136 s. ISBN 978-80-271-2635-4.

BRAUN, Virginia a Victoria CLARKE, 2006. Using thematic analysis in psychology. In: Qualitative Research in Psychology [online]. London, Vol. 3, Iss. 2, (Apr 2006), s. 77-101. ISSN 1478-0887.

BUBENÍČKOVÁ, Hana a kolektiv, 2012. *Kompenzační pomůcky pro uživatele se zrakovým postižením*. 1. vyd. Brno: TyfloCentrum, 136 s. ISBN 978-80-260-1538-3.

CRESWELL, John W, 1998. *Qualitative inquiry and research design: choosing among five traditions*. Thousand Oaks: SAGE Publications. ISBN 0761901442.

FIDLEROVÁ, Dagmar, 2015. *Hra jako prostředek reedukace zraku v mateřské škole*. 1. vyd. Pardubice, 91 s. ISBN 978-80-260-9209-4.

FINKOVÁ, Dita; LUDÍKOVÁ, Libuše a RŮŽIČKOVÁ, Veronika, 2007. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 159 s. ISBN 978-80-244-1857-5.

HAMADOVÁ, Petra; KVĚTOŇOVÁ ŠVECOVÁ, Lea a NOVÁKOVÁ, Zita, 2007. *Oftalmopedie*. 2. vyd. Brno: Paido, 125 s. ISBN 978-80-7315-159-1.

HENDL, Jan, 2012. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace.* 3. vyd. Praha: Portál, 407 s. ISBN 978-80-262-0219-6.

HRADILKOVÁ, Tereza, 1998. Vymezení pojmů. In: *Raná péče pro rodiny s dětmi se zrakovým a kombinovaným postižením; Vybrané příspěvky z kurzu "Poradce rané péče"*. Praha: Středisko rané péče Praha, s. 6-9. ISBN 80-238-3267-0.

HYCL, Josef, 2000. *Šilhání a tupozrakost*. 1. vyd. Praha: Triton, 16 s. ISBN 80-7254-088-2.

KIMPLOVÁ, Tereza a KOLAŘÍKOVÁ, Marta, 2014. *Jak žít s těžkým zrakovým postižením*. 1. vyd. Praha: Triton, 160 s. ISBN 978-80-7387-831-3.

KLIMENTOVÁ, Eva, 2018. *Osoby se zdravotním postižením v sociologickém výzkumu*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 106 s. ISBN 978-80-244-5434-4.

KOCHOVÁ, Klára a SCHAEFEROVÁ, Markéta, 2015. *Dítě s postižením zraku*. 1. vyd. Praha: Portál, 174 s. ISBN 978-80-262-0782-5.

MATOUŠEK, Oldřich, 2003. *Metody a řízení sociální práce*. 1. vyd. Praha: Portál, 395 s. ISBN 978-80-262-0213-4.

MIŠOVIČ, Ján, 2019. *Kvalitativní výzkum se zaměřením na polostrukturovaný rozhovor.* 1. vyd. Praha: SLON, 292 s. ISBN 978-80-7419-285-2.

MORAVCOVÁ, Dagmar, 2007. *Zraková terapie slabozrakých*. 1. vyd. Praha: Triton, 40 s. ISBN 978-80-7254-949-8.

PAŠTA, Jiří a kolektiv, 2017. *Základy očního lékařství*. 1. vyd. Praha: Univerzita Karlova: Karolinum, 330 s. ISBN 978-80-246-2460-0.

ROZSÍVAL, Pavel a kolektiv, 2006. *Oční lékařství*. 1. vyd. Praha: Galén, 373 s. ISBN 80-7262-404-0.

ŘIHÁČEK, Tomáš, Ivo ČERMÁK a Roman HYTYCH, 2013. *Kvalitativní analýza textu: čtyři přístupy*. 1. vyd. Brno: Masarykova univerzita, 190 s. ISBN 978-80-210-6382-2.

ŠTROFOVÁ, Helena, 2018. *Praktická oftalmologie*. 1. vyd. Praha: Mladá fronta, 480 s. ISBN 978-80-204-4888-0.

18.2 Sekundární zdroje

DRAHOTSKÁ, Pavlína, 2013. *Korekční optické pomůcky pro dětského pacienta*. Brno, 48 s. Bakalářská práce, Masarykova univerzita, Lékařská fakulta, Katedra optometrie a ortoptiky. Vedoucí Mgr. Radek Anderle.

HLAVÁČOVÁ, Barbora, 2019. *Ucelená rehabilitace osob se zrakovým postižením*. Praha, 71 s. Diplomová práce. Univerzita Karlova, Husitská teologická fakulta. Vedoucí MUDr. Jiřina Ondrušová, Ph.D.

HOLÍKOVÁ, Michaela, 2015. *Zrakové postižení dítěte a jeho vliv na život rodiny*. Brno, 67 s. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra Speciální pedagogiky. Vedoucí PhDr. Petra Róderová, PhD.

JUROVÁ, Jana, 2012. *Refrakční vady dětského oka a možnosti jejich screeningu u dětí předškolního věku přístrojem Plusoptix S08*. Pardubice, 28 s. Atestační práce. Pardubická krajská nemocnice, a.s., Oční oddělení. Konzultant doc. MUDr. Jan Novák, CSc.

KAVALÍROVÁ, Vlasta, 2009. *Adaptace na získané zrakové postižení*. Brno, 63 s. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Fakulta sociálních studií, Katedra psychologie. Vedoucí PhDr. Jan Vančura, Ph.D.

LEKEŠOVÁ, Aneta, 2023. *Zátěž rodičů spojená s podporou dítěte s poruchami jednoduchého binokulárního vidění*. Brno, 116 s. Diplomová práce, Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra speciální a inkluzivní pedagogiky. Vedoucí PhDr. Petra Röderová, Ph.D.

SMOLOVÁ, Nela, 2023. *Vstup dítěte se zrakovým postižením do mateřské školy*. Liberec, 91 s. Bakalářská práce, Technická univerzita, Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická, Katedra sociální práce a speciální pedagogiky. Vedoucí Mgr. Hana Ryšlavá, Ph.D.

STRYCZEK, Tomáš, 2009. *Sociální aspekty zrakového postižení*. Brno, 49 s. Bakalářská práce. Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra Speciální pedagogiky. Vedoucí PhDr. Mgr. Petra Hamadová, Ph.D.

18.3 Internetové zdroje

ASOCIACE RODIČŮ A PŘÁTEL DĚTÍ NEVIDOMÝCH A SLABOZRAKÝCH V ČR, ©2024. Projekt školní integrace. In: *Asociacerodicu.estranky.cz* [online]. Dostupné z: https://asociacerodicu.estranky.cz/ [cit. 2024-02-07].

Buffenn, A. N., 2021. The impact of strabismus on psychosocial heath and quality of life: a systematic review. *Survey Ophthalmology* [online]. Nov-Dec;66(6):1051-1064. doi: 10.1016/j.survophthal.2021.03.005. Dostupné z: https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33773997/

ČESKO, 2004. Zákon č. 561/2004 Sb., o předškolním, základním, středním, vyšším odborném a jiném vzdělání (školský zákon). In: *Zákony pro lidi* [online]. AION CS, ©2010-2024. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2004-561 [cit. 2024-02-07].

ČESKO, 2005. Vyhláška č. 75/2005 Sb., o poskytování poradenských služeb ve školách a školských poradenských zařízeních. In: *Zákony pro lidi* [online]. AION CS, © 2010-2024. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2005-72 [cit. 2024-02-07].

ČESKO, 2012. Vyhláška č. 70/2012 Sb., o preventivních prohlídkách. In: *Zákony pro lidi* [online]. AION CS, ©2010-2024. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2012-70. [cit. 2024-02-06].

ČESKO, 2016. Vyhláška č. 27/2016 Sb., o vzdělávání žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a žáků nadaných. In: *Zákony pro lidi* [online]. AION CS, © 2010-2024. Dostupné z: https://www.zakonyprolidi.cz/cs/2016-27 [cit. 2024-02-07].

HELPPES, ©2018. Vodící psi pro osoby se zrakovým postižením. In: *Helppes.cz* [online]. Dostupné z: https://helppes.cz/psi-pomocnici/psi-pomocnici-pro/vodici-psi-pro-nevidome/. [cit. 2024-02-07].

HRADECKÁ, Lenka, 2010. Komplexní péče o děti s šedým zákalem. In: *zdravi.euro.cz.* [online]. Copyright ©1997-2024. Dostupné z: https://zdravi.euro.cz/clanky/komplexni-pece-o-deti-s-sedym-zakalem/. [cit. 2024-02-06].

INKLUZIVNÍ ŠKOLA, 2023. Speciálně-pedagogické centrum. In: *Inkluzivniskola.cz* [online]. Copyright META, o.p.s. Dostupné z: https://inkluzivniskola.cz/specialne-pedagogicke-centrum. [cit. 2024-02-07].

MIČKA, Tomáš, 2024. Zrakové vady. In: *optikasvit.cz* [online]. Copyright ©2024. Dostupné z: http://www.optikasvit.cz/zrakove-vady/. [cit. 2024-02-06].

MPSV, ©2024. Příspěvek na péči. In: *mpsv.cz* [online]. Dostupné z: https://www.mpsv.cz/-/prispevek-na-peci. [cit. 2024-02-07].

ODEHNAL, Milan, 2014. Vrozené oční vady. In: *sancedetem.cz* [online].Obecně prospěšná společnost Sirius, ©2011–2024 Dostupné z: https://sancedetem.cz/vrozene-ocni-vady. [cit. 2024-02-06].

PROZRAK. ©2011. Zrak. In: *Prozrak.cz* [online]. Dostupné z: https://www.prozrak.cz/. [cit. 2024-02-07].

SPOLEČNOST PRO RANOU PÉČI, ©2024. *Pro rodiče. Co je raná péče*. In: Ranapece.cz [online]. Dostupné z: https://www.ranapece.cz/. [cit. 2024-02-07].

ŠANCE DĚTEM, 2011. Speciálně pedagogické centrum (SPC). In: *Sancedetem.cz* [online]. Obecně prospěšná společnost Sirius, o.p.s. © 2011–2024. Dostupné z: https://sancedetem.cz/slovnik/specialne-pedagogicke-centrum-spc. [cit. 2024-02-07].

ŠKOLA JAROSLAVA JEŽKA - ŠKOLY PRO ZRAKOVĚ POSTIŽENÉ, 2024. Speciálně pedagogické centrum pro zrakově postižené. In: *Integracezrak.cz* [online]. Dostupné z: https://www.integracezrak.cz/. [cit. 2024-02-07].

ÚŘAD PRÁCE, ©2023. Příspěvek na zvláštní pomůcku. In: *uradprace.cz* [online]. Dostupné z: https://www.uradprace.cz/prispevek-na-zvlastni-pomucku [cit. 2024-02-07].

19 PŘÍLOHY

Příloha A - *Základní struktura rozhovoru* (vlastní, 2023).....83

Obrázek 5 - *Plusoptix* (Jurová, Jana, 2012, s. 16)

Obrázek 4 - *Vyšetření přístrojem Plusoptix* (Jurová, Jana, 2012, s. 16)

Příloha A - *Základní struktura rozhovoru* (vlastní, 2023)

Základní struktura rozhovoru

Seznam otázek určených pro rodiče s dětmi v předškolním a mladším školním věku, kterým byla diagnostikována zraková vada.
Rozhovor je rozdělen do 4 oblastí kladených otázek.
Charakteristika respondentů a jejich dětí - pohlaví dítěte, věk dítěte, kdy a kde diagnostikována zraková vada dítěte, jiná postižení.

Oblast 1 - **Adaptace a podpora**

- Nosí Vaše dítě brýlovou korekci a okluzor, jak mu je doporučeno? Jak jste toho dosáhl/a?
- Dbáte na to, aby Vaše dítě nosilo kompenzační pomůcky i do předškolního/školního zařízení?

Oblast 2 - **Integrace dítěte**

- Navštěvuje Vaše dítě klasickou mateřskou školu? Musíte do předškolního/školního zařízení dojíždět?
- Zařazuje se Vaše dítě do kolektivu svých vrstevníků bez problémů? Setkalo se Vaše dítě s nevhodným chováním ze strany ostatních dětí v kolektivu?
- Pomáhá Vašemu dítěti paní učitelka s nasazením okluzoru?

Oblast 3 - **Sociální dopady**

- Je pro Vás doprovázení Vašeho dítěte do předškolního/školního zařízení časově náročné?
- Jak náročné bylo nebo je pro Vás přizpůsobit život Vašeho dítěte se zrakovou vadou (dovoz k lékaři, na cvičení, do předškolního/školního zařízení, následná péče - léčebna zrakových vad ve Dvoře Králové)?
- Měnili jste, popřípadě bydliště nebo zaměstnání z důvodu dostupnosti zařízení, která Vaše dítě navštěvuje?

Oblast 4 - **PROZRAK**

- Jak jste se dozvěděl/a o PROZRAKU?
- Jak často docházíte do PROZRAKU?
- Jste spokojen/a s podáváním informací z ortopticko pleoptického cvičení? Je zde zpětná vazba ze strany pracovníků z PROZRAKU? Je něco, co byste doporučili nebo, co by měl PROZRAK vylepšit?