



TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI  
Fakulta přírodovědně-humanitní  
a pedagogická



# INTEGRACE ZRAKOVĚ POSTIŽENÝCH

## Bakalářská práce

*Studijní program:* B7508 – Sociální práce  
*Studijní obor:* 7502R022 – Sociální pracovník  
*Autor práce:* **Hana Klozová**  
*Vedoucí práce:* PhDr. Václava Tomická, Ph.D.



**ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**  
(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Hana Klozová**  
Osobní číslo: **P10001060**  
Studijní program: **B7508 Sociální práce**  
Studijní obor: **Sociální pracovník**  
Název tématu: **Integrace zrakově postižených**  
Zadávající katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

**Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :**

Cíl práce: Zmapovat problematiku zrakového postižení z hlediska začleňování zrakově postižených do běžného života.

Požadavky: Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

Metody: Dotazník, rozhovor.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

FINKOVÁ, D., aj., 2007. Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci. ISBN 978-80-244-1857-5.

JESENSKÝ, J., 2000. Základy komprehenzivní speciální pedagogiky. 1. vyd. Hradec Králové: Gaudeamus. ISBN 80-7041-196-1.

JESENSKÝ, J., 1977. Z výzkumu rehabilitace později osleplých. 1. vyd. Praha: Malá typologická knihovna.

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

VÁGNEROVÁ, M., 1999. Psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál. ISBN 80-7178-214-9.

VÁGNEROVÁ, M., aj., 1995. Psychologie handicapu. Praha: Karolinum. ISBN 80-7066-582-3.

Vedoucí bakalářské práce:

**PhDr. Václava Tomická, Ph.D.**

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce: **1. dubna 2012**

Termín odevzdání bakalářské práce: **26. dubna 2013**



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.

děkan

L.S.



doc. PaedDr. PhDr. Ilona Pešatová, Ph.D.

vedoucí katedry

V Liberci dne 23. dubna 2012

## Prohlášení

Byla jsem seznámena s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb., o právu autorském, zejména § 60 – školní dílo.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědoma povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím mé bakalářské práce a konzultantem.

Současně čestně prohlašuji, že tištěná verze práce se shoduje s elektronickou verzí, vloženou do IS STAG.

Datum: 17. 4. 2014

Podpis: 

## PODĚKOVÁNÍ

Děkuji všem respondentům, kteří odpověděli na dotazník a tím mi umožnili vypracovat tuto bakalářskou práci, bez jejich spolupráce by práce nemohla vzniknout.

Děkuji vedoucí bakalářské práce PhDr. Václavě Tomické, Ph.D. za vedení, ochotu, trpělivost a cenné rady při tvorbě bakalářské práce.

V neposlední řadě děkuji i svému zaměstnavateli za vstřícnost po celou dobu studia.

Největší dík však patří mým dcerám za psychickou podporu při mém studiu.

## ANOTACE

Bakalářská práce na téma *Integrace zrakově postižených* si klade za cíl zmapovat problematiku zrakového postižení z hlediska začleňování zrakově postižených do běžného života v závislosti na stupni zrakového postižení. Bakalářskou práci tvoří dvě stěžejní části.

V teoretické části byly pomocí odborných pramenů objasněny základní pojmy, např. definování osoby se zrakovým postižením, členění zrakového postižení, definování integrace a možnosti integrace.

Cílem praktické části bylo získání informací o začlenění zrakově postižených jedinců s vrozeným nebo získaným zrakovým postižením ve věku 18 – 30 let do různých oblastí života. Praktická část byla realizována formou průzkumu, hlavní metodou k získání informací byl použit nestandardizovaný anonymní dotazník.

V závěru se práce snaží poukázat na nutnost integrace a na nutnost větší informovanosti veřejnosti o problémech zrakově postižených.

**Klíčová slova:** zrakové postižení, integrace, respondent, osoby nevidomé, osoby slabozraké, začleňování zrakově postižených.

## ABSTRACT

The aim of bachelor thesis “*Integration of visually impaired*” is to describe the issues of integration of a visually impaired person into everyday life and how these issues correlate with the severity of the impairment.

The thesis consists of a theoretical and a research part. The theoretical part defines basic terms such as visually impaired person, the classification of visual impairment, integration and possibility of integration.

The research part aimed at gaining more detailed information about the integration of people with both innate and acquired visual impairment, in between 18 to 30 years of age, in various areas of everyday life. The research part was realised through the use of a non- standardized anonymous questionnaire.

In the conclusion of the thesis is again emphasised the necessity of integration and of better public knowledge of the issues of visually impaired persons.

**Key words:** visual impairment, integration, a respondent, blind people, people with low vision, integration of visually impaired people,

<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>9</b>
<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>9</b>
<b>ÚVOD.....</b>	<b>10</b>
<b>TEORETICKÁ ČÁST.....</b>	<b>11</b>
<b>1. OSOBY SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM.....</b>	<b>11</b>
1.1 Pohled do historie.....	11
1.2. Klasifikace osob se zrakovým postižením .....	12
1.3 Přehled kategorií osob se zrakovým postižením .....	14
1.3.1 Osoby nevidomé .....	14
1.3.2 Osoby slabozraké.....	16
1.3.3 Osoby se zbytky zraku.....	17
1.3.4 Osoby s poruchami binokulárního vidění.....	17
<b>2. INTEGRACE OSOB SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM .....</b>	<b>19</b>
2.1 Úvodní vymezení .....	19
2.2 Integrace z hlediska legislativy .....	22
<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>24</b>
<b>3. METODOLOGIE VÝZKUMU .....</b>	<b>24</b>
3.1 Cíle průzkumu a formulace výzkumných otázek .....	24
3.2 Metody získávání dat .....	25
3.3 Charakteristika výzkumného vzorku.....	26
3.4 Kazuistika.....	30
<b>4. ANALÝZA VÝSLEDKŮ .....</b>	<b>33</b>
4.1 Vzdělání .....	33
4.2 Domácnost.....	44
4.2.1 Domácnost.....	46
4.2.2 Domácí práce, nákup a vaření .....	49
4.3 Zaměstnání .....	53
4.4 Shrnutí .....	58



<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>62</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ .....</b>	<b>64</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>66</b>

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1 Porovnání směru asimilačního a koadaptačního

Tabulka 2 Přehled respondentů

Tabulka 3 Integrace respondentů v MŠ, ZŠ, SŠ

Tabulka 4 Zvládání respondentů domácnosti, domácích prací a nákupu

Tabulka 5 Integrace respondentů v oblasti zaměstnání

## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1 Složení respondentů dle pohlaví

Graf 2 Složení respondentů dle kategorie zrakové vady

Graf 3 Četnost zrakové vady

Graf 4 Vzdělávání respondentů dle typu škol

Graf 5 Integrace v závislosti na kategorii zrakového postižení

Graf 6 Školní integrace – muži

Graf 7 Školní integrace – ženy

Graf 8 Vedení domácnosti – muži

Graf 9 Vedení domácnosti – ženy

Graf 10 Zvládání domácích prací, nákupu a vaření – muži

Graf 11 Zvládání domácích prací, nákupu a vaření – ženy

Graf 12 Zaměstnání – muži

Graf 13 Zaměstnání – ženy

Graf 14 Samostatnost respondentů

## ÚVOD

Tématem předkládané bakalářské práce je integrace zrakově postižených osob do běžného života. Hlavní motivací pro tuto práci byl pro mě fakt, že mám těžce zrakově postiženou dceru a pohybuji se často v prostředí mladých lidí se zrakovým postižením. Zároveň se i profesně věnuji integraci zdravotně postižených, a to nejen zrakově, ale i tělesně, sluchově, případně jinak zdravotně postižených či znevýhodněných osob do běžného života, konkrétně do terciálního vzdělávání.

Cílem této bakalářské práce je zmapování problematiky zrakového postižení z hlediska začleňování zrakově postižených do běžného života v závislosti na stupni zrakového postižení, zda je integrace komplexní, tedy zda je zrakově postižený člověk začleněn do všech oblastí života, nebo zda je integrován jen do některé oblasti a integrace je jen částečná. Předmětem zkoumání předkládané práce jsou jedinci se zrakovým postižením a jejich integrace v oblasti vzdělávání, domácnosti a zaměstnání.

Bakalářská práce se skládá ze dvou částí, z teoretické a praktické části.

Teoretická část je rozdělena do dvou kapitol. První kapitola se zabývá definováním osoby se zrakovým postižením a členěním zrakového postižení. Druhá kapitola definuje integraci a zabývá se možnostmi integrace. Tato teoretická část vznikla na základě prostudování odborné literatury.

Praktická část se zaměřuje na cíle průzkumu a výzkumné metody. Je rozdělena rovněž na dvě kapitoly, první se zabývá cílem průzkumu, metodami získávání dat a charakteristikou zkoumaného vzorku, pro ilustraci je zde předložena příkladová kazuistika. Druhá kapitola se zabývá analýzou výsledků průzkumu a interpretací získaných dat. Pro získávání dat prezentovaných v této části bakalářské práce byl použit dotazník, který vyplnilo dvacet šest jedinců se zrakovým postižením, kteří splňovali kritérium a kteří byli ochotni ke spolupráci na tomto výzkumu.

Výsledky průzkumu, které jsou prezentovány ve druhé polovině této práce, mohou napomoci všem, kteří se zabývají problematikou integrace zdravotně postižených, konkrétně zrakově postižených jedinců do všech oblastí běžného života. Výsledky výzkumu mohou pomoci ukázat – též poukazují, ve kterých oblastech života je nutná intenzivnější pomoc při integraci zrakově postižených jedinců tak, aby bylo dosaženo komplexní integrace.

# TEORETICKÁ ČÁST

## 1. OSOBY SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM

Tato kapitola se zabývá definováním pojmu „zrakové postižení“, klasifikací osob se zrakovým postižením a kategorizací těchto osob. *„Jedním z pohádkových motivů je, že někdo dokáže být neviditelným. Když po tom někdy zatoužíme, sotva nás napadne, že je na světě mnoho lidí, pro které zůstaneme navždy neviditelní i kdybychom stáli před nimi na dosah ruky.“* (Pešatová 1999, s. 6)

### 1.1 Pohled do historie

Krátkým pohledem do historie zjistíme, že přístup k osobám se zrakovým postižením se v průběhu času měnil. Postavení osob se zrakovým postižením bylo v historii ovlivňováno filosofickým náhledem, ekonomickou situací, znalostmi o zrakových vadách, možnostmi diagnostiky, technickým vývojem pomůcek a mnoha dalšími faktory.

Nejstarší zmínkou o pomoci nevidomým je z roku 206 př. n. l. z Číny, kde měla vzniknout první organizace nevidomých hudebníků. Další zmínka o nevidomých je z roku 754 př. n. l. z Japonska, kde se nevidomí začali věnovat masérství. V Evropě jsou první zmínky o nevidomých s příchodem křesťanství, kdy vznikaly charitativní organizace, které zabezpečovaly základní péči o tyto osoby. S příchodem renesance se začíná v Evropě rozvíjet výuka nevidomých hudebníků. První ústav v Čechách, který se zabýval ucelenou péčí o nevidomé, byl založen v roce 1807 v Praze pod názvem Hradčanský ústav pro slepce a choré. V roce 1832 byl založen Klárův ústav a v roce 1835 v Brně Soukromý ústav pro nevidomé.

Významnými osobnostmi, které se zabývaly výukou osob se zrakovým postižením, jsou **Valentin Haüy** (1745-1822), který se zabýval tvorbou speciálního písma pro nevidomé a to reliéfní latinky. **Johann Wilhelm Klein** (1765-1848), který založil výchovně-vzdělávací ústav pro nevidomé ve Vídni, byl autorem propichované latinky a

zakladatelem poradny pro rodiče zrakově postižených dětí a prvního slepeckého muzea. Nejvýznamnější osobou, která se zasloužila o vzdělávání zrakově postižených, byl **Louis Braille** (1809-1852). Louis Braille byl sám nevidomý, vytvořil šestibodové reliéfní písmo pro nevidomé a tím vytvořil ucelený systém bodového písma pro nevidomé, který je přístupný pro nevidomé bez ohledu na národnost. Toto „braillovo“ písmo, které je vnímáno hmatem, se používá po celém světě dodnes.

## **1.2 Klasifikace osob se zrakovým postižením**

Osoby se zrakovým postižením lze rozdělit do různých kategorií podle různých kritérií, zároveň jednotlivé obory se na zrakové postižení dívají ze svého úhlu pohledu. Jak uvádí Finková (2007), *v naší republice neexistuje jednotná terminologie*. Jiné dělení mají zrakové vady pro potřeby zdravotnictví, jiné pro potřeby speciální pedagogiky, jiné dělení je ve sportovním lékařství a rozdílné dělení zrakových vad je v rámci sociální sféry.

*Nejčastější členění je podle oftalmologického hlediska, kde hlavní roli hraje vizus zraková ostrost – a do jisté míry stav zorného pole* (Renotiérová 2006, s. 197), kdy při normálním zraku je zraková ostrost větší než 6/18, při lehkém zrakovém postižení se zraková ostrost pohybuje v intervalu 6/18 až 6/60, při těžkém zrakovém postižení v intervalu 6/60 až 3/60 a při slepotě je zraková ostrost menší než 3/60. (Finková 2007). Dalším kritériem členění může být doba vzniku zrakového postižení, délka trvání zrakového postižení, etiologické hledisko.

- Dělení podle **oftalmologického** hlediska
  - a) osoby nevidomé,
  - b) osoby se zbytky zraku,
  - c) osoby slabozraké,
  - d) osoby s poruchami binokulárního vidění.
- Dělení podle **doby vzniku** zrakového postižení
  - a) vrozené zrakové postižení,
  - b) získané zrakové postižení.
- Dělení podle **délky trvání** zrakového postižení
  - a) krátkodobé (akutní),
  - b) dlouhodobé (chronické),

c) opakující se (recidivující).

➤ Dělení podle **etiologického** hlediska

a) orgánové,

b) funkční.

Pokud bychom měli rozdělit zrakové vady z medicínského hlediska, tak Světová zdravotnická organizace (WHO) uvádí v Mezinárodní statistické klasifikaci nemocí a přidružených zdravotních problémů v rámci desáté revize následující členění zrakových vad a nemocí:

H00-H06 – nemoci očního víčka, slzného ústrojí a očnice

H10-H13 – onemocnění spojivky

H15-H22 – nemoci skléry, rohovky, duhovky a řasnatého tělesa

H25-H28 – onemocnění čočky

H30-H36 – nemoci cévnatky a sítnice

H40-H42 – glaukom

H43-H45 – nemoci sklivce a očního bulbu

H46-H48 – nemoci zrakového nervu a zrakových drah

H49-H52 – poruchy očních svalů, binokulárního pohybu, akomodace a refrakce

H53-H54 – poruchy vidění a slepota

H55-H59 – jiné nemoci oka a očních adnex.

Ke speciálně pedagogickému dělení patří také dělení dle typu postižení. Vágnerová (1995) v této skupině vyjmenovává pět základních typů postižení. První jsou poruchy zorného pole, dále poruchy zrakové ostrosti, převodní poruchy, okulometrické poruchy a poruchy barvocitu. Finková (2007) uvádí, že *současná speciální pedagogika osob se zrakovým postižením užívá čtyřstupňovou klasifikaci (osoby nevidomé, osoby se zbytky zraku, osoby slabozraké, osoby s poruchami binokulárního vidění)*. K tomuto dělení do čtyř kategorií se přiklání i Pipeková (2010) a jak uvádí, *při této diferenciaci se vychází z vizuálních potenciálů člověka, především ze stavu vízu – zrakové ostrosti a zachování rozsahu zorného pole*. Z dělení dle Finkové i Pipekové je zřejmé, že klasifikace je prováděna podle oftalmopedického hlediska. Finková (2007) uvádí, že *vymezení kategorií se provádí vždy z pohledu medicínského a zároveň se přihlíží k dopadům daného stupně postižení v rámci možností socializace*.

Dle Českého svazu zrakově postižených sportovců se z pohledu sportovního lékařství dělí sportovci se zrakovým postižením do tří skupin, kdy klasifikace se provádí na lepším oku s optimální korekcí:

- **B1** - Bez světlocitu obou očí až po světlocit, ale neschopnost rozeznat tvar ruky z jakékoliv vzdálenosti nebo v jakémkoliv směru.
- **B2** - Od schopnosti rozeznat tvar ruky až po zrakovou ostrost 2/60 a nebo zorné pole menší než 5 stupňů.
- **B3** - Od zrakové ostrosti nad 2/60 až po zrakovou ostrost 6/60 a/nebo zorné pole větší než 5 stupňů a menší než 20 stupňů.

Posudkové lékařství klasifikuje míru zrakového postižení pro posouzení míry poklesu schopnosti soustavné výdělečné činnosti. Zde se posuzuje například míra zrakové ostrosti, citlivost na kontrast, barvocit, provádí se vyšetření zorného pole, ale zároveň se komplexně přihlíží i k rozumovým schopnostem nebo přidruženému (např. sluchovému) postižení.

V České republice je následující klasifikace:

- slabozrakost lehkého až 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 až světlocit s jistou projekcí světla nebo omezením zorného pole do 5 stupňů,
- úplná nevidomost obou očí při světlocitu s nepřesnou projekcí až naprostá ztráta světlocitu (Finková 2007).

### ***1.3 Přehled kategorií osob se zrakovým postižením***

Tato kapitola uvádí přehled jednotlivých kategorií osob zrakově postižených a jednotlivé kategorie charakterizuje.

#### **1.3.1 Osoby nevidomé**

V literatuře se uvádí, že za osoby nevidomé jsou pokládány děti, mládež i dospělí, kteří mají zrakové vnímání narušeno na stupni nevidomosti (slepoty). Tyto osoby jsou chápány jako kategorie osob s nejtěžším stupněm zrakového postižení. Němčina i angličtina má pro tuto kategorii osob označení „blind“

*Nevidomost je ireverzibilní pokles centrální zrakové ostrosti pod 3/60 až světlocit.*  
(Renotiérová 2006).

*Praktická nevidomost:*

- a) pokles centrální zrakové ostrosti pod 3/60 do 1/60 včetně,*
- b) binokulární zorné pole v rozmezí 5 až 10 stupňů kolem centrální fixace.*

*Skutečná nevidomost:*

- a) pokles centrální zrakové ostrosti pod 1/60 světlocit,*
- b) binokulární zorné pole 5 stupňů a méně i bez porušení centrální fixace.*

*Plná slepota:*

*světlocit s chybnou projekcí až do ztráty světlocitu (amaurosa).*

Toto rozdělení nevidomosti uvádí ve svém díle Renotiérová (2006) i Finková (2007).

Pípeková (2010) uvádí následující rozdělení:

*Praktická nevidomost:*

*pokles centrální zrakové ostrosti pod 3/60 do 1/60 včetně nebo jako poškození zorného pole v intervalu 5-10 stupňů.*

*Totální slepota (amarousa):*

*pokles centrální zrakové ostrosti pod 1/60 světlocit, nebo se pohybuje mezi zachovalým světlocitem s chybnou projekcí a ztrátou světlocitu.*

Jak již bylo uvedeno v klasifikaci zrakového postižení, nevidomost může být vrozená nebo získaná. Mezi nejčastější příčiny vrozené nevidomosti se v literatuře uvádí dědičnost, porušení plodu v době prenatální, případně infekční choroby matky v době gravidity. Pípeková (2010) zmiňuje, že *působení různých exogenních činitelů, tj. teratogenů ať již v průběhu gravidity, při porodu či v časném období po něm, může vést při rizikovém stavu nedonošenců ke vzniku retinopatie nedonošených (ROP)*. K častým příčinám získané nevidomosti během života se řadí úrazy, progrese refrakčních vad, glaukom, nádorová onemocnění, komplikace při diabetes, intoxikace a další.

Nevidomost ovlivňuje celkový vývoj jedince a to v oblasti získávání informací, v oblasti mobility a orientace i v oblasti sociální.

Důsledkem tohoto zrakového postižení je již zmíněná neschopnost získávat informace zrakovou cestou. Nevidomí nemohou pracovat s běžným černotiskem, musí používat ke čtení a psaní speciální bodové – braillovo písmo. V dnešní době však mnoho nevidomých pracuje s digitalizovanými texty. Dalším důsledkem nevidomosti je zhoršená orientace v prostoru a ztížený samostatný pohyb. Nevidomí používají



k orientaci v prostředí kompenzační pomůcky – bílou orientační hůl, vodícího psa. K odstraňování architektonických bariér slouží akustické signalizační majáky na budovách, vodící linie na přechodech pro chodce, ozvučování přechodů a prostředí, hmatové plánky a mapy, zvukové, případně hmatové popisy tras, atd. *U některých nevidomých osob se objevují i problémy se zařazením do společnosti, které mohou pramenit z chybné výchovy, z osobnostního vybavení jedince, z pohledu společnosti, ale i řady dalších příčin či jejich kombinací.* (Finková 2007)

### **1.3.2 Osoby slabozraké**

V literatuře se uvádí, že za osoby slabozraké jsou pokládány děti, mládež i dospělí, kteří mají zrakové vnímání na stupni slabozrakosti. Obecně se uvádí, že za slabozrakost je považováno orgánové postižení obou očí, které i při optimální brýlové korekci činí této kategorii osob potíže v běžném životě.

*Slabozrakost je ireverzibilní pokles zrakové ostrosti na lepším oku pod 6/18 až 3/60 včetně.* (Renotierová 2006).

Slabozrakost se dělí na lehkou, střední a těžkou, ale z praktického hlediska je většinou v praxi dělena na dvě kategorie:

- a) slabozrakost lehkou při vizu 6/18-6/60,
- b) slabozrakost těžkou při vizu 6/60-3/60.

Stejně jako nevidomost, tak i porucha zraku na úrovni slabozrakosti může být jak vrozená, tak získaná. K jejímu vzniku může dojít obdobně jako u nevidomosti postnatálně, perinatálně a prenatalně. Příčiny vzniku slabozrakosti mohou být tedy stejné, avšak důsledky jsou odlišné. Slabozrakost nepříznivě ovlivňuje rozvoj zrakového vnímání, čímž dochází často k vytváření nepřesných, neúplných případně zkreslených představ. Při slabozrakosti se často objevují další problémy, jako například narušení zorného pole (trubicovité vidění, zúžení zorného pole, výpadky části zorného pole, atd.), poruchy barvocitu. Slabozraká osoba může mít problémy s prostorovou orientací i vnímáním detailů a informací z okolí. Častým problémem slabozrakých jedinců je pomalejší pracovní tempo a snadná unavitelnost. Čtení běžného černotisku je většinou problematické, ke čtení je nutné používat kompenzační pomůcky, např. zvětšovací lupy, které písmo zvětšují, případně vytváří barevný kontrast, který je pro slabozrakého

optimální. *V oblasti společenského styku se dosti často objevují problémy, jež jsou zapříčiněny pocity méněcennosti, kterými někteří slabozrací trpí.* (Finková 2007).

### **1.3.3 Osoby se zbytky zraku**

V literatuře se uvádí, že za osoby se zbytkem zraku, ve starší terminologii za osoby částečně vidící či těžce slabozraké, jsou pokládány děti, mládež i dospělí, jejichž zraková vada se pohybuje na hranici mezi slabozrakostí a nevidomostí. *Mezi slabozrakostí a nevidomostí je hraniční oblast zbytků zraku, která bývá oftalmology definována v mezích zrakové ostrosti  $3/60 - 0.5/60$*  (Finková 2007, s. 45).

Tato zraková vada může být v některých případech ustálená po celý život postižené osoby, v mnoha případech však dochází k progresi, méně často dochází k částečnému zlepšení. Stejně jako u nevidomosti může jít o vadu vrozenou nebo získanou během života, stejné jsou i příčiny vzniku této zrakové vady. Důsledkem tohoto postižení jsou limitované zrakové schopnosti, omezené možnosti získávat informace zrakem a tím jsou přijímané informace zkreslené či neúplné. Při kompenzaci jsou používány optické pomůcky, částečně vidící jedinci kombinují v běžném životě postupy a metody, které používají osoby nevidomé i slabozraké, vždy záleží na zrakových schopnostech konkrétního jedince. Při využívání zbytků zraku vyvíjejí postižení velké úsilí, což může vést i k fyzickým problémům. Musí se více soustředit a koncentrovat na vykonávanou práci. *Výsledkem této velké zátěže může být podrážděnost, horší schopnost přizpůsobení se, problémy v procesu socializace, ale i další komplikace* (Finková 2007, s. 46).

### **1.3.4 Osoby s poruchami binokulárního vidění**

V literatuře se uvádí, že za osoby s poruchami binokulárního vidění jsou pokládány děti, mládež i dospělí, kteří mají zrakové vnímání narušeno na základě funkční poruchy. *Při poruchách binokulárního vidění dochází k situaci, kdy se na sítnicích obou očí nevytváří na stejných místech dva rovnocenné obrazy, které by po splynutí vytvořily prostorový vjem a zabezpečily tak stereoskopické, hloubkové vidění* (Renotierová 2006, s. 201). Jak uvádí ve svém díle Finková (2007), binokulární vidění je získaná schopnost, která se vyvíjí od narození a má tři vývojové stupně:

- a) prvním stupněm je simultánní percepce, což je nejjednodušší forma binokulárního vidění, při které je obraz vnímán na sítnici obou očí,

- b) druhým stupněm je fúze, což je fáze, kdy se dokonaleji propojuje obraz z obou očí v jeden,
- c) třetím stupněm je stereopse – nejvyšší stupeň binokulárního vnímání, je to schopnost trojrozměrného vnímání.

Tato zraková vada je vrozená, nebo k ní dochází v raném dětství. Při správné a včasné terapii, jakou je například okluze, pleopticko-ortoptická léčba, chirurgická léčba, je dobře léčitelná, takže důsledky této vady nejsou většinou v dospělosti tak omezující, jako důsledky ostatních velmi těžkých zrakových vad.

Mezi poruchy binokulárního vidění se řadí strabismus (šilhavost) a amblyopie (tupozrakost).

**Strabismus – šilhání** je porucha vzájemné spolupráce očí, při této poruše binokulárního vidění nejsou osy obou očí rovnoběžné, *obrázky na sítnicích obou očí nevznikají na totožných místech, tím nemůže při spolupráci obou očí dojít k jejich úplnému překrytí, ale objevuje se tzv. diplopie, tedy dvojité vidění a tím nemůže vzniknout prostorový vjem* (Finková 2007, s. 48). Finková (2007) uvádí, že strabismus se dále dělí do dalších podkategorií, např. podle směru strabismu, preference fixace, nebo stability úhlu strabismu. Příčiny strabismu dle Pešatové (1999) jsou dědičné vlivy, předčasný porod dítěte, rizikové těhotenství matky, případně jiné oční onemocnění. Při včasné a správné léčbě strabismu lze dosáhnout normálního, paralelního postavení očí, lékaři je doporučováno tuto léčbu podstoupit a dokončit před nástupem dítěte do školy.

**Amblyopie – tupozrakost** je komplexní porucha, jedná se o funkční vadu zraku, kdy je většinou u jednoho oka snížena zraková ostrost až na hranici praktické slepoty, kterou nelze korigovat brýlemi. *Tupozrakost nebývá spojena s viditelnými organickými změnami oka, jedná se o útlum, vyřazení vjemu tupozrakého oka ve zrakovém centru mozku* (Pipeková 2010, s. 235). Amblyopii lze úspěšně léčit pomocí výcviku tupozrakého oka (pleoptiky) nebo ortoptických cvičení v raném dětském věku, zhruba do pěti let věku. *Léčit, tzn. donutit tupozraké oko k činnosti, lze jedině tak, že vyloučíme z vidění oko dobře vidící* (Pešatová 1999, s. 60). Jak uvádí Finková (2007), čím je dítě starší, tím je pomalejší obnova zrakových funkcí a po desátém roce je již téměř nemožná.

## 2 INTEGRACE OSOB SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM

Tato kapitola se zabývá vymezením a definicí pojmu „integrace“. Jsou zde uváděny pohledy několika autorů na integraci a na inkluzi. *Pravdou ovšem je, že v současné době se ještě stále pojem inkluze v České republice vymezuje problematicky a častěji se užívá pojem integrace* (Michlová 2012, s. 7).

### 2.1 Úvodní vymezení

Slovo „integrace“ má mnoho významů. V obecné rovině můžeme integraci chápat jako spojování částí v celek. V této práci se budeme zabývat významem tohoto slova v souvislosti se začleňováním zdravotně postižených do společnosti, konkrétně začleňování zrakově postižených do všech fází běžného života. Jak uvádí Slowík (2007, s. 31), *integrace je v souvislosti s handicapovanými lidmi pojem dnes už obecně velmi známý, obsahově však možná stále obtížně srozumitelný*. Tento autor se přiklání k názoru, že v dnešní době je integrace chápána již jako trend a stává se tak nepřírozeným vyjádřením tendencí ve vývoji vztahu mezi společností a jejími zdravotně postiženými či jinak znevýhodněnými členy. Začleňování každého člověka do společnosti je naprosto přirozeným jevem a v okamžiku odlišnosti některých jedinců od majoritní společnosti, ať už například z důvodu zdravotního postižení, věku, příslušnosti k etnické menšině nebo z jiných důvodů, nastává problém se začleňováním přirozeným způsobem. V tomto okamžiku je nutno *jejich integraci aktivně podporovat a vytvářet pro ni vhodné podmínky* (Slowík 2007, s. 31).

V České republice jsou za počátek integrace považována 90. léta 20. století, kdy v červnu 1990 zveřejnilo MŠMT nový koncept vzdělávání a výchovy zdravotně postižených dětí a mládeže. Jak uvádí Mikušová, *zásadní změnou filozofie, která ovlivnila legislativní, organizační a ekonomickou je nový postoj k postiženým dětem a občanům. Vychází ze zásady, že ve všech případech, kde je to možné, musí být zabezpečena výchova a vzdělávání postižených dětí se zdravými vrstevníky v běžných školách*. (in Jesenský 1995, s. 27). Jak však uvádí Titzl, fakta o koedukaci (integraci), o prvních pokusech řešení integrace v České socialistické republice, jsou známa již v meziválečném období 1918 – 1939. *K uvědomění si důležitosti vyšší jednoty postižených a nepostižených dospěl u nás už František Bakule v době svého působení v Jedličkově ústavu v Praze mezi lety 1913 – 1918* (in Jesenský 1995, s. 21).

Jesenský (2000, s. 102) uvádí, že *integrace znamená sjednocení postojů hodnot, chování a směřování aktivit různého druhu a ovlivňuje jak interpersonální a skupinové vztahy, tak identitu jednotlivců a skupin.*

Jak již bylo uvedeno výše, zdravotně postižený člověk, zde konkrétně zrakově postižený jedinec, má v průběhu života potřebu začlenit se do různých oblastí života. Integrace musí být chápána jako komplexní jev. Michlová (2012) rozděluje integraci na integraci osobnosti, sociální, kulturní, pedagogickou a pracovní.

Pojem integrace nemůže být chápán jednostranně, například jako školní integrace, ale vždy je nutno na něj hledět a vnímat ho v širším významu, protože zařazení dítěte do běžné školy není v pravém slova smyslu integrace, ale pouze druh organizačního opatření. Integrace v pravém slova smyslu musí probíhat celoživotně. Jak uvádí Jesenský, k úspěšné integraci musí být splněny některé předpoklady, jako například *akceptace vady, přiměřený rozvoj osobnosti zrakově postiženého, vytvoření podmínek psychické a sociální pohody v životě zrakově postiženého, nezbytná příprava obou skupin, atd.* (Jesenský 1995, s. 137). Pešatová (2007) vidí úspěšnou integraci při splnění několika podmínek:

- podmínka ekonomická – předpokládá, že integrace nebude dražší než speciální školství,
- podmínka pedagogická – předpokládá kvalifikovaný pedagogický přístup k integrovanému jedinci,
- podmínka psychosociální – předpokládá spolupráci všech zúčastněných v integračním procesu,
- podmínka legislativní – předpokládá legislativní rámec integrace,
- podmínka personální – předpokládá kvalifikovanost všech osob, které pomáhají zdravotně postiženému či znevýhodněnému jedinci se úspěšně integrovat.

Do 90. let 20. století byla většina zdravotně postižených umisťována do speciálních škol a ústavů a tato skupina osob byla segregována. Aby byla integrace úspěšná, bylo potřeba změnit chování a utvořit nové integrační postoje u dospělé generace majoritní společnosti a dětskou populaci již v duchu integrace vychovávat.

Integrace se může ubírat dvěma rozdílnými směry:

1. směr asimilační, který se vyznačuje pro společnost zprvu snazším a rychlejším řešením problémů, avšak integrace handicapovaného jedince záleží na jeho schopnosti přizpůsobit se pravidlům majoritní společnosti,

2. směr koadaptační, který se vyznačuje tím, že znevýhodnění je chápáno jako problém celé společnosti a ne jen jedince, přizpůsobování je vzájemné a vstřícné, vzniká partnerství obou skupin.

Základní rozdíly těchto přístupů, jejich charakteristiky, přínosy i negativa podle Jesenského (2000 s. 104-105) je možno shrnout do následující tabulky:

**Tabulka 6 Porovnání směru asimilačního a koadaptačního**

SMĚR ASIMILAČNÍ		SMĚR KOADAPTAČNÍ	
<i>přínosy</i>	<i>negativa</i>	<i>přínosy</i>	<i>negativa</i>
Jednoduchá aplikace v praxi	Řeší pouze dílčí problémy	Řeší podstatu problému	Řešení problémů je složitější
Jednoduchá a rychlá tvorba norem	Problémy zkoumá povrchně	Výsledky jsou trvalé a globální	Pomalá tvorba norem
Je vítán majoritní skupinou	Nepřináší trvalé a spolehlivé výsledky	Vede ke vzájemné toleranci a přizpůsobování se	Nemá jednoduchá a rychlá řešení
X	Nepodporuje přirozený vývoj handicapovaných	Obohacuje obě strany, umožňuje rozvoj handicapovaným	Vyžaduje větší odborné znalosti problému
X	Využívá pozitivní diskriminaci	Vytváří neformální rovnoprávnost, vzájemný partnerský vztah	x
X	Neobohacuje intaktní skupinu	x	x
X	Vzniká riziko vzniku sekt u handicapovaných	x	x
X	Vzniká riziko diskriminace	x	x

Z uvedené tabulky vyplývá, že při celkovém posouzení obou směrů asimilační směr místo stírání rozporů je zvyšuje a proto tento směr nelze považovat vcelku za vhodné řešení a tím více vystupují do popředí přednosti koadaptačního směru integrace (Jesenský 2000, s. 106).

Jak však uvádí Slowik ani výhodnější koadaptační směr nemůže být konečnou fází integračního procesu. Vývoj v přístupu k začleňování handicapovaných osob do

*společnosti přechází k modernímu trendu, který je charakterizován inkluzivními postupy.*

*Inkluze je nikdy nekončící proces, ve kterém se lidé s postižením mohou v plné míře zúčastňovat všech aktivit společnosti stejně jako lidé bez postižení. (Slowik 2007, s. 32). Podle Michalové můžeme inkluzi chápat jako charakteristiku takové společnosti, na jejímž životě se podílejí všichni bez rozdílu (Michalová 2012, s. 6).*

## **2.2 Integrace z hlediska legislativy**

V České republice byly legislativní podmínky pro integraci zdravotně postižených osob poprvé zakotveny v zákoně ČNR č. 390/1991 Sb. o předškolních a školských zařízeních.

V současné době je právo na rovné vzdělávání zakotveno v následujících dokumentech:

**Školský zákon – Zákon č. 49/2009 Sb.**, kterým se mění zákon č. 561/2004 Sb., dne 1. ledna 2012 nabyla účinnosti novela školského zákona vyhlášená pod č. 472/2011 Sb. Konkrétně v §2, odst. 1a) Zásady a cíle vzdělávání se uvádí: *vzdělávání je založeno na zásadách rovného přístupu každého státního občana České republiky nebo jiného členského státu Evropské unie ke vzdělávání bez jakékoli diskriminace z důvodu rasy, barvy pleti, pohlaví, jazyka, víry a náboženství, národnosti, etnického nebo sociálního původu, majetku, rodu a zdravotního stavu nebo jiného postavení občana.* V §16 - Vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami, je zakotven postup při vzdělávání zdravotně postižených či znevýhodněných osob. Tyto kategorie osob jsou v §16, odst. 2 přesně definovány: *zdravotním postižením je pro účely tohoto zákona mentální, tělesné, zrakové nebo sluchové postižení, vady řeči, souběžné postižení více vadami, autismus a vývojové poruchy učení nebo chování.* V §16, ods.6 je stanoveno, že *děti, žáci a studenti se speciálními vzdělávacími potřebami mají právo na vzdělávání, jehož obsah, formy a metody odpovídají jejich vzdělávacím potřebám a možnostem, na vytvoření nezbytných podmínek, které toto vzdělávání umožní, a na poradenskou pomoc školy a školského poradenského zařízení. Pro žáky a studenty se zdravotním postižením a zdravotním znevýhodněním se při přijímání ke vzdělávání a při jeho ukončování stanoví vhodné podmínky odpovídající jejich potřebám. Při hodnocení žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami se přihlíží k povaze postižení*

*nebo znevýhodnění.* Pokud se zde budeme zabývat vzděláváním zrakově postižených osob, je v zákoně v §16, odst. 7 stanoveno, že *dětem, žákům a studentům, kteří nemohou číst běžné písmo zrakem, se zajišťuje právo na vzdělávání s použitím Braillova hmatového písma.* (<http://portal.gov.cz/app/zakony> )

**Vyhláška č. 147/2011 Sb., kterou se mění vyhláška č. 73/2005 Sb., o vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami a dětí, žáků a studentů mimořádně nadaných:** v této vyhlášce je zakotveno vzdělávání zdravotně postižených dětí, avšak týká se spíše speciálního vzdělávání.

**Informace MŠMT** k zabezpečení vzdělávání dětí, žáků a studentů se speciálními vzdělávacími potřebami s podporou asistence, **Čj.: 14 453/2005-24:** v těchto informacích je popsán a definován pojem asistent pedagog, vymezeny jeho funkce i platové zařazení.

Inkluzivní vzdělávání je zakotveno například v **Úmluvě o právech osob se zdravotním postižením**, kterou česká republika v roce 2009 ratifikovala a která se stala v roce 2010 součástí českého právního řádu. Zde se ve článku 24 „Vzdělávání“, zavazuje ČR k vytvoření inkluzivního vzdělávání na všech úrovních vzdělávací soustavy. Tato mezinárodní úmluva na podporu a ochranu práv a důstojnosti osob se zdravotním postižením přispívá k odstraňování sociálního znevýhodnění těchto osob a na základě rovných příležitostí podporuje jejich účast ve všech oblastech občanského, politického, hospodářského, sociálního a kulturního života a tím podporuje plnou integraci.



# PRAKTICKÁ ČÁST

## 3. METODOLOGIE VÝZKUMU

V této kapitole jsou vysvětleny cíle průzkumu, formulace výzkumných otázek, metody získávání dat. Je zde představen výzkumný vzorek. V závěru kapitoly je pro ilustraci uvedena kazuistika jedné respondentky, která se zúčastnila průzkumu.

### 3.1 Cíle průzkumu a formulace výzkumných otázek

Hlavním cílem průzkumu bylo zjistit, v jaké míře jsou osoby se zrakovým postižením integrovány do společnosti. Cílem bylo zmapovat integraci v závislosti na stupni zrakového postižení, zda je integrace komplexní, tedy zda je zrakově postižený člověk začleněn do všech oblastí života, nebo zda je integrován jen do některé oblasti a integrace je jen částečná. Jak uvádí Jesenský, *integrace patří k základním fenoménům rozvoje osobnosti a utváření kvality života zdravotně postižených a možnosti integrace jsou interindividuálně a intraindividuálně různé* (Jesenský 1995, s. 11).

Hlavní výzkumná otázka, která bude v závěru práce zodpověděna, vychází z následujících předpokladů:

1. **respondenti se zrakovou vadou kategorie B3 jsou častěji integrováni do běžného vzdělávacího procesu než respondenti se zrakovou vadou kategorie B2 a B1,**
2. **respondenti se zrakovou vadou kategorie B2 a B3 mají častěji samostatnou domácnost, než respondenti se zrakovou vadou kategorie B1,**
3. **respondenti se zrakovou vadou kategorie B2 a B3 jsou častěji zaměstnáni, než respondenti se zrakovou vadou kategorie B1.**

Pro ověření uvedených předpokladů byla zvolena srovnávací metoda.

Z těchto předpokladů vychází hlavní výzkumná otázka: **Jsou zrakově postižení jedinci se zrakovou vadou B2 a B3 plně integrováni?** Což v praxi znamená, jsou vzdělávání v běžné škole, mají samostatnou domácnost (nebo s partnerem), jsou zaměstnáni? Druhá otázka, která z první otázky vyplývá, zní, **zda jedinci se zrakovou vadou B1 jsou integrováni alespoň částečně.**

### 3.2 *Metody získávání dat*

V tomto výzkumu byla použita empirická metoda dotazníku. Respondentům byl zaslán dotazník v elektronické formě. Domníváme se, že tento způsob distribuce dotazníku je pro většinu dotazovaných nejméně zatěžující a protože všichni oslovení respondenti ovládají práci na počítači, bylo vyplnění elektronického dotazníku pro tuto skupinu respondentů zřejmě nejjednodušší řešení. Vzhledem ke zrakové vadě respondentů, byly otázky strukturovány jednoduše většinou s možností volby odpovědi. Dotazník obsahoval uzavřené (strukturované) otázky, *které se vyznačují tím, že respondentům byl předložen určitý počet předem připravených odpovědí* (Chrátka 2007, s. 166), ze kterých vybrali tu, která byla pro ně platná. Dále dotazník obsahoval polouzavřené otázky, kde byla nabídnuta možnost „jiná odpověď“. Některé otázky v dotazníku spadaly do kategorie otevřených (nestrukturovaných) otázek, *které respondenti nenavrhnou žádné hotové odpovědi* (Chrátka 2007, s. 165). Dotazníky byly vyplňovány během druhého pololetí roku 2013, bylo osloveno 30 respondentů, 4 dotazníky se zpět nevrátily, ve výběrovém souboru zůstalo 26 respondentů, kteří odpověděli, což je 86 %. V odborné literatuře se uvádí návratnost dotazníků v intervalu od 30 % do 60 %. (Chrátka 2007). Jak uvádí Chrátka (2007), *dotazníky vracejí spíše lidé s vyšším vzděláním, lidé s větší odpovědností, a kladným postojem ke zkoumané problematice*. V případě tohoto průzkumu se můžeme domnívat, že poměrně velké procento úspěšnosti návratnosti dotazníků je právě v kladném postoji ke zkoumané problematice a osobní zkušenosti respondentů se zrakovým postižením. Další roli hraje určitě i záruka, že dotazníkem zjištěné skutečnosti nebudou zneužity proti nim. U úvodu dotazníku byl každý jedinec srozuměn s cílem a povahou průzkumu. Respondenti byli ujištěni o anonymitě a využití získaných dat pouze pro tuto práci. Samozřejmě se dá spekulovat o tom, zda tento výzkumný soubor splňuje podmínku reprezentativnosti.

### 3.3 *Charakteristika výzkumného vzorku*

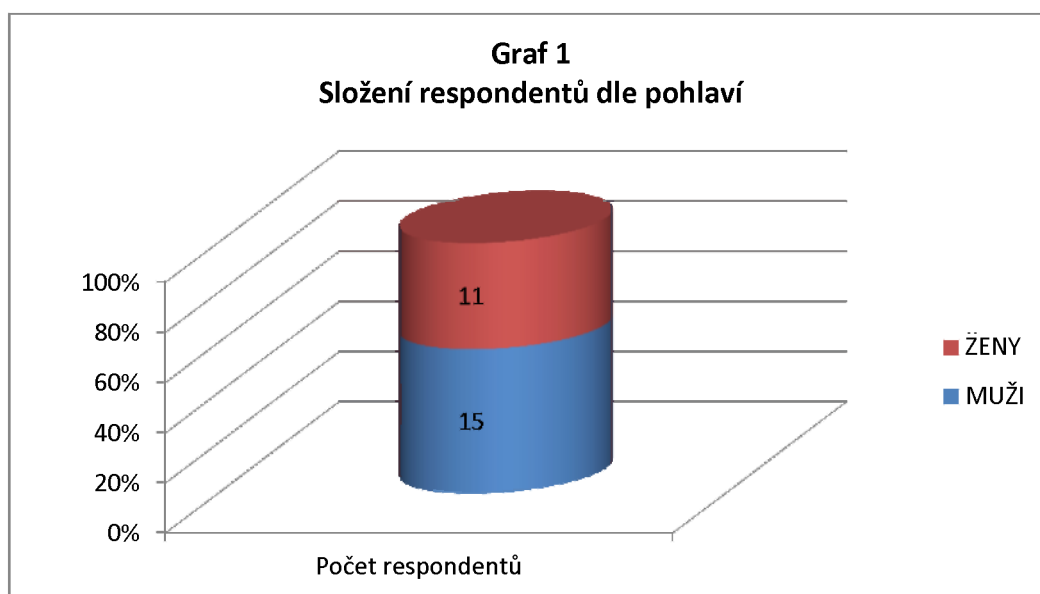
Pro výběr souboru respondentů byla stanovena dvě kritéria, která měli respondenti splňovat. Prvním kritériem byl věk respondentů, který se měl pohybovat v rozmezí 18 – 30 let. Druhým kritériem bylo zrakové postižení, které bylo buď vrozené, nebo získané, ale respondenti byli již na handicap adaptovaní. Osloveným respondentům byla zaručena anonymita, proto v této práci nejsou uváděna žádná jména, respondenti jsou očíslováni. Po vyřídění dotazníků byli respondenti rozděleni na muže a ženy, očíslováni a poté byla vytvořena základní tabulka, kde je uváděno číslo respondenta, pohlaví, věk a zraková vada. Pro určení zrakové vady bylo v dotazníku určeno rozdělení, které je známo ze sportovního lékařství, ale které většina zrakově postižených zná a které je běžně používáno.

- **B1** - Bez světlocitu obou očí až po světlocit, ale neschopnost rozeznat tvar ruky z jakékoliv vzdálenosti nebo v jakémkoliv směru.
- **B2** - Od schopnosti rozeznat tvar ruky až po zrakovou ostrost 2/60 a nebo zorné pole menší než 5 stupňů.
- **B3** - Od zrakové ostrosti nad 2/60 až po zrakovou ostrost 6/60 a/nebo zorné pole větší než 5 stupňů a menší než 20 stupňů.

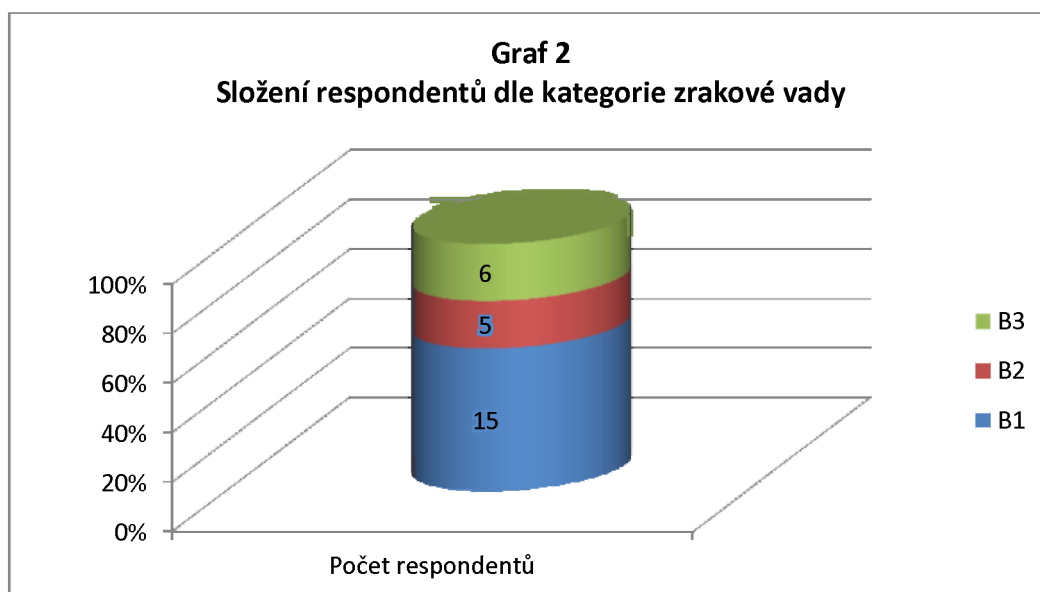
**Tabulka 7 Přehled respondentů**

<b>respondent číslo</b>	<b>muž/žena</b>	<b>věk</b>	<b>zraková vada</b>
1.	Muž	29	B2
2.	Muž	25	B1
3.	Muž	25	B1
4.	Muž	30	B1
5.	Muž	21	B1
6.	Muž	27	B1
7.	Muž	18	B3
8.	Muž	30	B2
9.	Muž	23	B3
10.	Muž	29	B3
11.	Muž	28	B2
12.	Muž	21	B2
13.	Muž	19	B1
14.	Muž	28	B1
15.	Muž	30	B1
16.	Žena	20	B1
17.	Žena	18	B1
18.	Žena	24	B1
19.	Žena	19	B1
20.	Žena	20	B3
21.	Žena	29	B3
22.	Žena	30	B1
23.	Žena	23	B1
24.	Žena	22	B1
25.	Žena	27	B2
26.	žena	30	B3

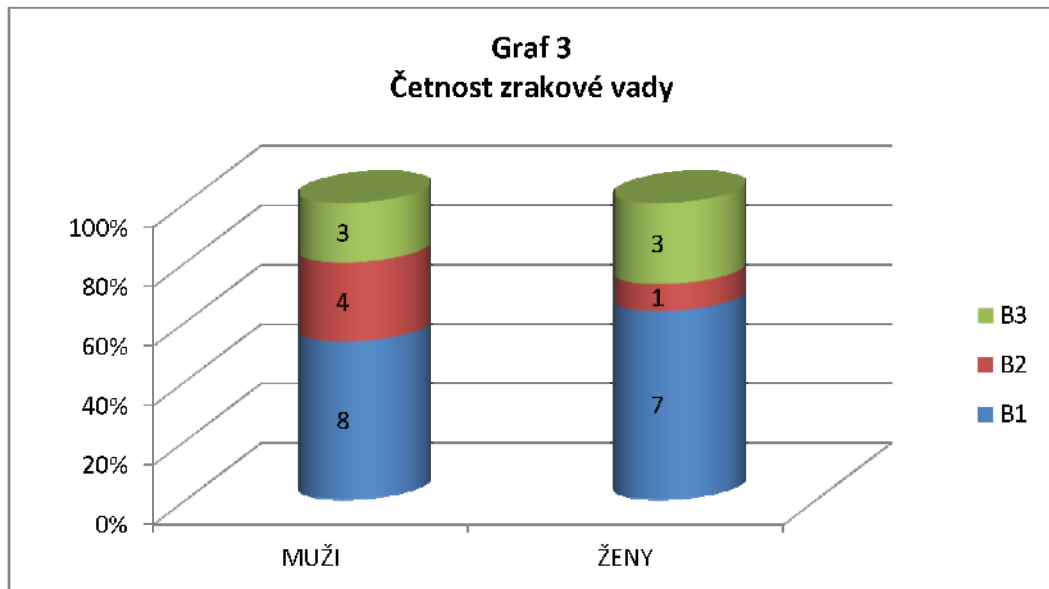
Z tabulky č. 2 vyplývá, že výzkumu se zúčastnilo 26 respondentů, průměrný věk respondentů je 25,8 let, průměrný věk mužů je 24,5 let, průměrný věk u žen je 23,8 let.



Z grafu 1 vyplývá, že výzkumu se zúčastnilo celkem 26 zrakově postižených respondentů, z toho 15 mužů a 11 žen. Muži tvoří v celkové skladbě respondentů 58 %, ženy tvoří 42 % zkoumaného vzorku respondentů.



Z grafu 2 vyplývá, že výzkumu se zúčastnilo celkem 26 zrakově postižených respondentů, mužů i žen. Z tohoto celkového počtu se zraková vada B1 vyskytuje u 15 respondentů, tj. u 58 % respondentů, zraková vada B2 u 5 respondentů, tj. u 23 % respondentů a zraková vada B3 u 6 respondentů, tj. u 19 % respondentů.



Jak ukazuje graf 3 je u mužů zraková vada zastoupena v následujícím složení: zraková vada B1 se vyskytuje u 8 mužů, což je 53 % z celkového počtu 15 mužů, zraková vada B2 je u 4 mužů a tvoří 27 % z celkového počtu mužů a zraková vada B3 byla zjištěna u 3 mužů, což činí 20 % z celkového počtu mužů.

Z grafu 3 dále vyplývá, že u žen je zraková vada rozložena následovně: zraková vada B1 byla zjištěna u 7 žen, což činí 64 % z celkového počtu 11 žen, zraková vada B2 se vyskytuje u 1 ženy, tj. 9 % z celkového počtu žen a zraková vada B3 je u 3 žen, což činí 27 % z celkového počtu zkoumaných zrakově postižených žen.

### **3.4 Kazuistika**

#### **Úvod**

V této kazuistice je popsán vývoj slečny Jany, nyní studentky vysoké školy. Jedná se o ženu velmi těžce zrakově postiženou: zrakové postižení v pásmu praktické slepoty. Osobní údaje jsou změněny z důvodu ochrany osobních údajů. Při práci bylo vycházeno z odborných zpráv různých pracovišť, z rozhovoru se studentkou i s rodiči.

#### **Rodinná anamnéza**

Otec: 48 let, středoškolské vzdělání, v současné době zaměstnán v obchodním sektoru. Zdravotní stav přiměřený věku, bez výrazných problémů, zrakové postižení – krátkozrakost, korekce pomoci brýlí: 6 dioptrií oko pravé, 8 dioptrií oko levé.

Matka: 47 let, středoškolské vzdělání, v současné době zaměstnána ve školním sektoru. Zdravotní stav přiměřený věku bez výrazných problémů. Používá brýle na čtení 0,5 dioptrií na každém oku.

Sestra: 22 let, středoškolské vzdělání, svobodná, v současné době studentka vysoké školy. Bez zdravotních problémů.

Rodina žije na vesnici ve vlastním rodinném domě, o postiženou dceru se stará, spolupracovala vždy se vzdělávacím zařízením, lékařským zařízením, i s poradenským centrem. Stejně tak i prarodiče jeví velký zájem o vnučku. Slečna Jana byla integrována celou školní docházkou (od mateřské školy) v místě bydliště. Matka po celou dobu školní docházky velmi úzce spolupracovala s pedagogy.

#### **Osobní anamnéza**

Jana: 22 let, středoškolské vzdělání, svobodná, v současné době studentka třetího ročníku vysoké školy.

Jana se narodila v 7. měsíci gravidity jako jedno z dvojčat. Jednalo se o první těhotenství matky, porod spontánní v 31. týdnu těhotenství, dvojče A (Jana) 1250 g, dvojče B (Ivana) 1350 g. Umístěna na jednotku intenzivní péče, po měsíci propuštěna. Sledována odborným pracovištěm pro nedonošeneckou retinopatii obou očí. Provedeno několik operativních zákroků: kryokoagulace sítnice ve stádiu III, cyklokryogulace pravého oka 1x, oka levého 2x, vitrektomie a cerkláž levého oka pro pozdní totální amoci sítnice. V současné době má na levém oku zachován světlocit, pravé oko bez reflexu.

Zrakové postižení není dědičné, jedná se o zrakovou vadu získanou těsně po porodu. Celkový vývoj probíhal mírně opožděně následkem zrakového postižení. Do osmi let částečně zrakově pracovala, rozlišovala barvy i menší obrázky. Od osmi let po provedené vitrektomii a cerkláži pracuje již pouze hmatově bez zrakové kontroly. Grafomotorika byla v této době na dobré úrovni, postupně se mírně zhoršovala. Velmi dobře je rozvinuta jemná motorika. Vývoj řeči probíhal standardně, má velkou slovní zásobu. Prostorovou orientaci nyní zvládá dobře, maximálně využívá zbytky zraku na úrovni světlocitu. V mladším školním věku přetrvával strach z neznámého prostředí. V této době byla velmi fixována na matku. Sluchové vnímání je velmi dobře vyvinuto, dokáže dobře lokalizovat zvukový podnět. Oblast rozumových schopností je v pásmu mírného nadprůměru, má velmi dobrou dlouhodobou i krátkodobou paměť. Je plně socializována, zapojuje se do kolektivu, spolupracuje, nemá potíže s autoritou, dokáže se přizpůsobit danému prostředí a vytvořit si zdravý názor na vzniklé situace, které je nucena řešit. Jana je velmi citlivá, vnímavá, fixovaná na rodinu. Ve volném čase ráda cestuje a poznává nové prostředí. Má ráda sport, přírodu a zvířata.

### **Pedagogická anamnéza**

Od čtyř let integrována v běžné MŠ v místě bydliště, spolu se sestrou bez vážnějších problémů.

V sedmi letech zařazena do vyrovnávací třídy ZŠ v místě bydliště spolu se sestrou, spolupráce se Speciálně pedagogickým centrem při ZŠ pro slabozraké v Praze a Speciálním pedagogickým centrem pro zrakově postižené v Liberci. V první třídě pracovala zrakově se zvětšeným černotiskem a zvětšovací lupou. Od druhé třídy již byla vzdělávána v bodovém písmu. V páté třídě přestoupila na osmileté gymnázium. Zde zvládá studium bez výrazných problémů. Je vyučována v bodovém písmu, učebnice a učební texty má přepsány do Braillova písma, při výuce používá Pichtův psací stroj, později PC s hlasovým výstupem a braillský řádek.

Na vyšším gymnáziu měla sestavený individuální studijní plán, který upravoval konkrétní požadavky pro práci při vyučování: speciální pracovní místo s možností odkládání pomůcek, speciálních učebnic, Pichtova stroje a PC, možnost využívat termokopírku, poskytnutí delšího časového limitu při písemných pracích, zkrácení rozsahu písemných prací tak, aby je bylo možno vypracovat během vyučovací hodiny, preference ústního zkoušení. Rovněž podmínky pro vykonání maturitní zkoušky byly v tomto smyslu upraveny. Po dobu studia na gymnáziu spolupracovala se Speciálně



pedagogickým centrem pro zrakově postižené v Liberci. Po dobu vzdělávání na základní škole i při středoškolském vzdělávání spolupracovala rodina velmi úzce se školským zařízením, matka pomáhala připravovat učební materiály a texty.

Po přijetí na vysokou školu je registrována v Akademické poradně a centru podpory pro handicapované studenty. Pro studium na VŠ má vypracováno doporučení pro studenta se specifickými potřebami, kde je zakotvena vyšší časová dotace při písemném i ústním zkoušení, preferováno je ústní zkoušení před písemným, možnost používat kompenzační pomůcky, jako např. PC s hlasovým výstupem, braillovský řádek, diktafon. Akademická poradna a centrum podpory zajišťuje digitalizaci potřebných studijních materiálů dle požadavků studentky a dle potřeby využívá služby studijního asistenta (doprovody, zápisy přednášek, obstarání potřebné literatury). Studium na VŠ zvládá bez problémů.

### **Sociální anamnéza**

Slečna Jana se narodila do plně funkční rodiny. Bydlí s rodiči a sestrou v rodinném domě. Je svobodná, má stejně zrakově postiženého přítele (28 let – zaměstnan). Socio-ekonomická situace rodiny je dobrá. Vztahy v celé rodině i v širší rodině jsou bezproblémové. Jana studuje bez výraznějších problémů třetím rokem na VŠ, snaží se začlenit do kolektivu. Zraková vada je limitující při navazování kontaktů s majoritní, tedy vidící společností, první podnět musí přijít obvykle z této společnosti. Při pohybu v neznámém prostředí si dokáže říci o pomoc, pokud má nějaký problém s orientací. V kolektivu stejně zrakově postižených lidí problém s navazováním kontaktů nemá.

### **Závěr**

Jana je dnes již dospělá, těžce zrakově postižená žena, která je schopna s menší dopomocí okolí vést samostatný plnohodnotný život. Přestože v současné době studuje VŠ a žije s rodiči a sestrou, je u ní velký předpoklad, že po dostudování založí samostatnou domácnost a svoji rodinu. U Jany je předpoklad integrace do všech oblastí života, přestože při některých činnostech bude stále potřebovat asistenci a dopomoc vidících osob.

## 4. ANALÝZA VÝSLEDKŮ

V této kapitole budou vyhodnocena data, která byla získána z dotazníků. Budou zde interpretována data z výzkumu možností integrace zrakově postižených do běžného prostředí.

### 4.1 Vzdělání

*„Vzdělávejme postižené v běžných školách, pokud je to možné, ve speciálních, pokud je to nutné“* (Vítková 2003 in Pešatová, Tomická 2007). Tato věta, domnívám se, vyjadřuje myšlenku integrace naprosto výstižně. Úmluva o právech dítěte, Listina základních práv a svobod, tak i školský zákon uvádějí, že každý má právo na vzdělání, což v praxi znamená, že nikoho nelze vyloučit ze vzdělávacího procesu na základě charakteristik, které mohou vést k diskriminaci. Důvodem k vyloučení ze vzdělávacího procesu nemůže být např. rasa, barva pleti, pohlaví, příslušnost k náboženské skupině, věk, zdravotní postižení či znevýhodnění, politické přesvědčení atd. Zrakově postižení jedinci mají možnost být vzděláváni v mateřských, základních i středních školách pro zrakově postižené, nebo dle možností a schopností mohou být integrováni ve školách běžného typu. V této části se budu zabývat výsledky dotazníku zaměřené na oblast integrace ve školním vzdělávání.

V dotazníku byly otázky vzdělávání věnovány následující základní otázky:

**Byl/a jste během školní docházky integrován/a?**

**Pokud ano, v jakém typu zařízení (MŠ, ZŠ, SŠ, VŠ)?**

Spíše doplňující otázkou bylo uvést názvy škol, které respondenti navštěvovali. Tuto otázku 10 respondentů nevyplnilo, nebo vyplnilo pouze částečně. Z vyplněných dotazníků a z odpovědí na základní otázky týkající se integrace ve vzdělání byla vytvořena základní tabulka, kde je uváděno číslo respondenta, údaj o integraci v MŠ, SŠ, ZŠ a kategorie zrakové vady. Údaj o integraci na VŠ není uváděn, protože ve vysokoškolském vzdělávání je integrace samozřejmostí, speciální VŠ pro zrakově postižené v České republice nejsou, zrakově postižení se vzdělávají na běžných vysokých školách, mohou mít modifikován průběh studia po formální stránce (například upřednostnění ústního zkoušení, odlišná podoba studijních materiálů, individuální studijní plán).

**Tabulka 8 Integrace respondentů v MŠ, ZŠ, SŠ**

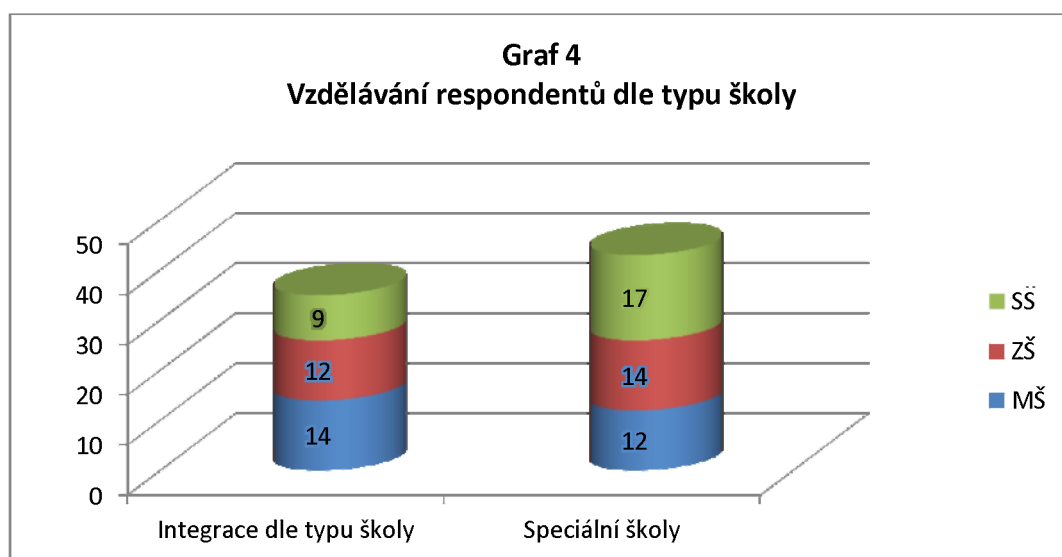
respondent číslo	muž/žena	integrace			zraková vada
		MŠ	ZŠ	SŠ	
1.	Muž	ano	ne	ne	B2
2.	Muž	ano	ano	ne	B1
3.	Muž	ne	ano	ano	B1
4.	Muž	ano	ne	ne	B1
5.	Muž	ano	ano	ne	B1
6.	Muž	ne	ne	ne	B1
7.	Muž	ne	ne	ne	B3
8.	Muž	ano	ano	ano	B2
9.	Muž	ano	ano	ano	B3
10.	Muž	ne	ne	ne	B3
11.	Muž	ne	ne	ne	B2
12.	Muž	ano	ne	ne	B2
13.	Muž	ano	ano	ano	B1
14.	Muž	ano	ano	ano	B1
15.	Muž	ne	ne	ne	B1
16.	Žena	ne	ne	ne	B1
17.	Žena	ne	ne	ne	B1
18.	Žena	ano	ano	ano	B1
19.	Žena	ano	ano	ano	B1
20.	Žena	ano	ano	ano	B3
21.	Žena	ne	ne	ne	B3
22.	Žena	ne	ne	ne	B1
23.	Žena	ne	ano	ano	B1
24.	Žena	ano	ano	ne	B1
25.	Žena	ano	ne	ne	B2
26.	Žena	ne	ne	ne	B3

Základní tabulka 3 přehledně zobrazuje, na jakém stupni vzdělávání (mateřská škola, základní škola, střední škola) byl každý z respondentů integrován.

Z výzkumu vyplynulo, že z celkového počtu respondentů 26 osob, bylo

- v mateřské škole integrováno 14 respondentů (53,8 %), 12 respondentů (42,6 %) navštěvovalo speciální mateřskou školu, nebo MŠ nenavštěvovalo vůbec,
- v základní škole běžného typu bylo integrováno 12 respondentů (42,6 %), speciální základní školu pro zrakově postižené navštěvovalo 14 respondentů (53,8 %),
- v běžné střední škole bylo integrováno 9 respondentů (34,6 %), 17 respondentů (65,4 %) navštěvovalo speciální střední školu pro zrakově postižené.

Z těchto údajů vyplývá, že **na nižším stupni vzdělávání je integrováno více zrakově postižených osob, než na vyšším stupni vzdělávání. Zde se ukazuje, že čím je vyšší stupeň vzdělávání, tím je menší míra integrace zrakově postižených.** Většina respondentů (59,6 %) absolvovala základní a středoškolské vzdělávání na speciálních školách pro zrakově postižené.



Graf 4 znázorňuje počty respondentů integrovaných v běžných typech škol (MŠ, ZŠ, SŠ) a počty respondentů navštěvujících speciální školy (MŠ, ZŠ, SŠ).

Výzkum dále ukázal rozdíl v integraci **v závislosti na míře zrakového postižení** (viz graf 5 Integrace v závislosti na míře zrakového postižení). Z celkového počtu 26 zrakově postižených respondentů je 15 respondentů v kategorii B1, 5 respondentů v kategorii B2 a 6 respondentů v kategorii B3 zrakového postižení.

**V mateřské škole** běžného typu bylo integrováno:

- 8 respondentů se zrakovou vadou B1, tj. 53,3 % z celkového počtu 15 respondentů se zrakovou vadou B1,
- 4 respondenti se zrakovou vadou B2, tj. 80 % z celkového počtu 5 respondentů se zrakovou vadou B2,
- 2 respondenti se zrakovou vadou B3, tj. 33,3 % z celkového počtu 6 respondentů se zrakovou vadou B3.

V mateřské škole běžného typu bylo, jak vyplývá z výzkumu, integrováno celkem 14 osob, z toho 8 osob se zrakovou vadou B1, 4 osoby se zrakovou vadou B2 a 2 osoby se zrakovou vadou B3.

Z celkového počtu 14 integrovaných jedinců v MŠ tvoří většinu, tj. 57,1 % respondenti se zrakovou vadou B1, respondenti se zrakovou vadou B2 tvoří 28,6 % z celkově integrovaných respondentů v MŠ a respondenti se zrakovou vadou B3 jsou zastoupeni 14,3 %.

Z těchto údajů vyplývá, že nejčastěji v běžné MŠ byli integrováni respondenti se zrakovou vadou nejtěžší, tedy B1. Zároveň z výzkumu vyplývá, že **z celkového počtu 15 respondentů se zrakovou vadou B1 byla většina (53,3 %) respondentů integrováno, z celkového počtu 5 respondentů v kategorii B2 byla integrována také většina (80 %) a z celkového počtu 6 respondentů se zrakovou vadou nejlehčí B3 bylo integrována menšina (33,3 %)**, což překvapivě ukazuje, že respondenti s nejnižším stupněm zrakového postižení byli nejméně integrováni v běžné mateřské škole.

**V základní škole** běžného typu bylo integrováno:

- 9 respondentů se zrakovou vadou B1, tj. 60 % z celkového počtu 15 respondentů se zrakovou vadou B1,
- 1 respondent se zrakovou vadou B2, tj. 20 % z celkového počtu 5 respondentů se zrakovou vadou B2,
- 2 respondenti se zrakovou vadou B3, tj. 33,3 % z celkového počtu 6 respondentů se zrakovou vadou B3.

Jak vyplývá z výzkumu, na základní škole běžného typu bylo integrováno celkem 12 respondentů, z toho 9 respondentů se zrakovou vadou B1, 1 respondent se zrakovou vadou B2 a 2 respondenti se zrakovou vadou B3.

V celkovém počtu integrovaných zrakově postižených jedinců tvoří většinu, tj. 75 % osoby se zrakovou vadou B1, 8,3 % osoby se zrakovou vadou B2 a 16,7 % osoby se zrakovou vadou B3, z čehož vyplývá, že z celkového počtu 9 integrovaných jedinců na základní škole jsou nejvíce zastoupeni osoby s nejtěžší zrakovou vadou B1. Zároveň z výzkumu vyplývá, že **z celkového počtu 15 respondentů se zrakovou vadou B1 byla většina (60 %) respondentů integrována, z celkového počtu 5 respondentů v kategorii B2 byla integrována menšina (20 %) a z celkového počtu 6 respondentů se zrakovou vadou nejlehčí B3 byla integrována také menšina (33,3 %),** což překvapivě ukazuje, že na základní škole byli nejčastěji integrováni jedinci s nejtěžší zrakovým postižením.

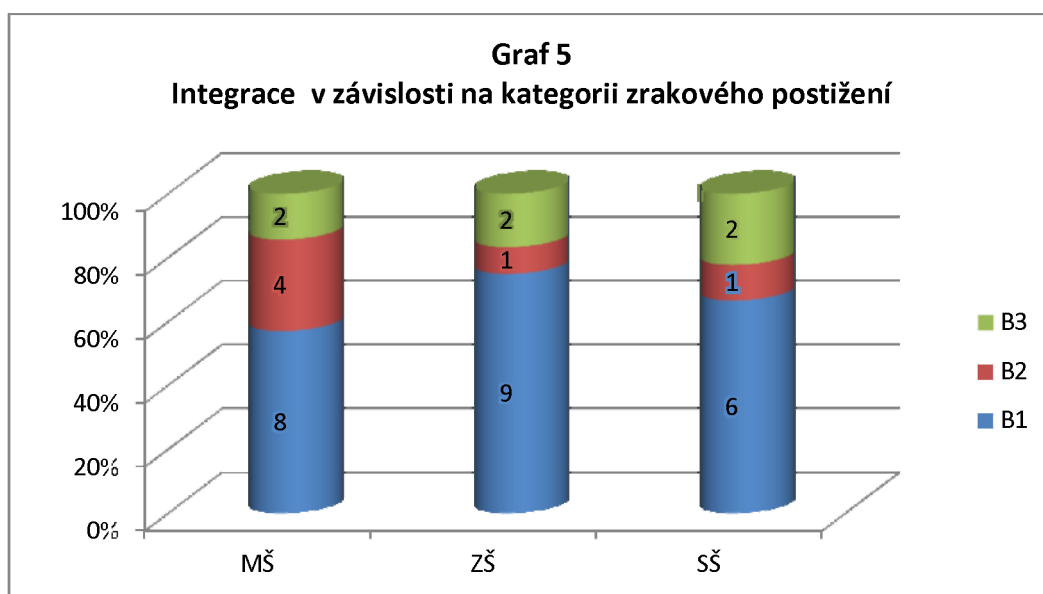
**Ve střední škole běžného typu bylo integrováno:**

- 6 respondentů se zrakovou vadou B1, tj. 40 % z celkového počtu 15 respondentů se zrakovou vadou B1,
- 1 respondent se zrakovou vadou B2, tj. 20 % z celkového počtu 5 respondentů se zrakovou vadou B2,
- 2 respondenti se zrakovou vadou B3, tj. 33,3 % z celkového počtu 6 respondentů se zrakovou vadou B3.

Na střední škole běžného typu bylo, jak vyplývá z výzkumu, integrováno celkem 9 osob, z toho 6 osob se zrakovou vadou B1, 1 osoba se zrakovou vadou B2 a 2 osoby se zrakovou vadou B3.

Z celkového počtu 9 integrovaných jedinců na SŠ tvoří většinu, tj. 66,6 % respondenti se zrakovou vadou B1, respondenti se zrakovou vadou B2 tvoří 11,1 % z celkově integrovaných respondentů v MŠ a respondenti se zrakovou vadou B3 jsou zastoupeni 22,3 %. Z těchto údajů vyplývá, že nejčastěji byli na běžné SŠ integrováni respondenti se zrakovou vadou nejtěžší, tedy B1. Zároveň z výzkumu vyplývá, že **z celkového počtu 15 respondentů se zrakovou vadou B1 bylo integrováno 40 % respondentů, z celkového počtu 5 respondentů v kategorii B2 bylo integrováno 20 % respondentů a z celkového počtu 6 respondentů se zrakovou vadou B3 bylo integrováno 33,3 % respondentů.** Lze tedy říci, že na střední škole běžného typu je

integrována menšina zrakově postižených jedinců, většina takto postižených jedinců navštěvovala speciální střední školu pro zrakově postižené.



Graf 5 znázorňuje počty integrovaných jedinců se zrakovou vadou B1, B2, B3 v běžných typech škol (MŠ, ZŠ, SŠ).

Výzkum ukázal rozdíl v integraci zrakově postižených jedinců v běžných typech škol **v závislosti na pohlaví** (viz. graf 6 – Školní integrace – muži a graf 7 – Školní integrace – ženy).

Z celkového počtu 26 zrakově postižených respondentů je složení respondentů dle pohlaví následující: výzkumu se zúčastnilo 15 mužů a 11 žen.

Z celkového počtu 15 mužů uvádí zrakovou vadu B1 8 mužů, zrakovou vadu B2 uvádí 4 muži a zrakovou vadu B3 3 muži.

Z celkového počtu 11 žen uvádí zrakovou vadu B1 7 žen, zrakovou vadu B2 1 žena a zrakovou vadu B3 uvádí 3 ženy.

**Mateřskou školu** běžného typu navštěvovalo celkem 14 respondentů, z toho 9 zrakově postižených mužů (65 %) a 5 zrakově postižených žen (35 %).

Z celkového počtu 15 zrakově postižených mužů, navštěvovalo běžnou mateřskou školu 9 respondentů, tj. 60 %, z hlediska kategorie zrakové vady bylo integrováno:

- 5 respondentů se zrakovou vadou B1, tj. 62,6 % z celkového počtu 8 respondentů se zrakovou vadou B1,

- 3 respondenti se zrakovou vadou B2, tj. 75 % z celkového počtu 4 respondentů se zrakovou vadou B2,
- 1 respondent se zrakovou vadou B3, tj. 33,3 % z celkového počtu 3 respondentů se zrakovou vadou B3.

Z celkového počtu 9 zrakově postižených mužů, kteří byli integrováni v běžné mateřské škole, je největší podíl mužů s nejtěžším zrakovým postižením B1 – 5 jedinců, což je 55,5 %, muži se zrakovým postižením B2 jsou zastoupeni 33,4 % a kategorie B3 je zastoupena 11,1 %, z čehož lze usuzovat, že nejčastěji jsou v běžné mateřské škole integrováni muži s nejtěžším zrakovým postižením.

Z celkového počtu 11 zrakově postižených žen, navštěvovalo běžnou mateřskou školu 5 respondentů, tj. 45,5 %, z hlediska kategorie zrakové vady byly integrovány:

- 3 ženy se zrakovou vadou B1, tj. 42,9 % z celkového počtu 7 žen se zrakovou vadou B1,
- 1 žena se zrakovou vadou B2, tj. 100 % z celkového počtu 1 ženy se zrakovou vadou B2,
- 1 žena se zrakovou vadou B3, tj. 33,3 % z celkového počtu 3 žen se zrakovou vadou B3.

Z celkového počtu 5 zrakově postižených žen, které byly integrovány v běžné mateřské škole, je největší podíl žen s nejtěžším zrakovým postižením B1 – 3 ženy, což je 60 %, ženy se zrakovým postižením B2 jsou zastoupeny 20 % a kategorie zrakového postižení B3 je zastoupena také 20 %, z čehož lze usuzovat, že i ženy s nejtěžším zrakovým postižením jsou nejčastěji integrovány v běžné mateřské škole, stejně jako těžce zrakově postižení muži.

V mateřské škole běžného typu bylo, jak vyplývá z výzkumu, **integrováno 14 osob, z toho 9 zrakově postižených mužů (65 %) a 5 zrakově postižených žen (35 %).** Z celkového počtu 15 zrakově postižených mužů bylo v běžné MŠ integrováno 9 respondentů, což je 60 % z celkového počtu zrakově postižených mužů, 5 žen bylo integrováno v běžné MŠ, což představuje 45,5 % z celkového počtu 11 zrakově postižených žen.

Z celkového počtu integrovaných mužů má nadpoloviční většina respondentů, tj. 55,5 % zrakové postižení kategorie B1, stejně tak většina integrovaných žen, tj. 60 % z celkově integrovaných zrakově postižených žen, uvádí nejtěžší zrakové postižení B1.



**Z výzkumu dále vyplynulo, že v celkovém počtu integrovaných jedinců v běžné MŠ mají početní převahu muži.** Lze tedy usuzovat, že častěji jsou do běžné mateřské školy integrováni zřakově postižení muži než stejně zřakově postižené ženy a zároveň jsou častěji integrováni jedinci s nejtěžším zřakovým postižením B1 než jedinci s ostatním typem zřakového postižení – B2 a B3.

**Základní školu** běžného typu navštřvovalo celkem 12 respondentů, z toho 7 zřakově postižených mužů (58,3 %) a 5 zřakově postižených žen (41,7 %).

Z celkového počtu 15 zřakově postižených mužů, navštřvovalo běžnou základní školu 7 respondentů tj. 46,6 %, z hlediska kategorie zřakové vady bylo integrováno:

- 5 respondentů se zřakovou vadou B1, tj. 62,6 % z celkového počtu 8 respondentů se zřakovou vadou B1,
- 1 respondent se zřakovou vadou B2, tj. 25 % z celkového počtu 4 respondentů se zřakovou vadou B2,
- 1 respondent se zřakovou vadou B3, tj. 33,3 % z celkového počtu 3 respondentů se zřakovou vadou B3.

Z celkového počtu 7 zřakově postižených mužů, kteří byli integrováni v běžné základní škole, je největší podíl mužů s nejtěžším zřakovým postižením B1 – 5 jedinců, což je 71,4 %, muži se zřakovým postižením B2 jsou zastoupeni 14,3 % a kategorie B3 je zastoupena také 14,3 %, z čehož lze usuzovat, že nejčastěji jsou v běžné základní škole integrováni muži s nejtěžším zřakovým postižením.

Z celkového počtu 11 zřakově postižených žen, navštřvovalo běžnou základní školu 5 respondentů, tj. 45,5 %, z hlediska kategorie zřakové vady byly integrovány:

- 4 ženy se zřakovou vadou B1, tj. 57,1 % z celkového počtu 7 žen se zřakovou vadou B1,
- 1 žena se zřakovou vadou B3, tj. 33,3 % z celkového počtu 3 žen se zřakovou vadou B3.

Z celkového počtu 5 zřakově postižených žen, které byly integrovány v běžné základní škole, je největší podíl žen s nejtěžším zřakovým postižením B1 – 4 ženy, což je 80 %, ženy se zřakovým postižením B2 nejsou v běžné základní škole zastoupeny vůbec a kategorie zřakového postižení B3 je zastoupena 20 %, z čehož lze opět usuzovat, že v běžné základní škole jsou nejčastěji integrovány ženy s nejtěžším zřakovým postižením, stejně jako tomu je i u těžce zřakově postižených mužů.

V základní škole běžného typu bylo, jak vyplývá z výzkumu, **integrováno celkem 12 osob, z toho 7 zrakově postižených mužů (58,3 %) a 5 zrakově postižených žen (41,7 %).**

**Z celkového počtu 15 zrakově postižených mužů bylo v běžné ZŠ integrováno 7 respondentů, což je 46,6 % z celkového počtu zrakově postižených mužů, 5 žen bylo integrováno v běžné ZŠ což je 45,5 % z celkového počtu 11 zrakově postižených žen.**

**Z celkového počtu integrovaných mužů má nadpoloviční většina respondentů, tj. 71,4 % zrakové postižení kategorie B1, stejně tak většina integrovaných žen, tj. 80 % z celkově integrovaných zrakově postižených žen, uvádí nejtěžší zrakové postižení B1. Výzkum ukázal, že v běžné základní škole mají opět převahu integrování muži nad ženami, i když je nižší oproti poměru v mateřské škole. Lze tedy usuzovat, že i do běžné základní školy jsou častěji integrováni zrakově postižení muži než stejně zrakově postižené ženy a zároveň jsou častěji integrováni jedinci s nejtěžším zrakovým postižením B1 než jedinci s ostatním typem zrakového postižení – B2 a B3.**

**Střední školu běžného typu navštěvovalo celkem 9 respondentů, z toho 5 zrakově postižených mužů (55,5 %) a 4 zrakově postižené ženy (44,5 %).**

Z celkového počtu 15 zrakově postižených mužů, navštěvovalo běžnou střední školu 5 respondentů, tj. 33,3 %, z hlediska kategorie zrakové vady byli integrováni:

- 3 respondenti se zrakovou vadou B1, tj. 37,5 % z celkového počtu 8 respondentů se zrakovou vadou B1,
- 1 respondent se zrakovou vadou B2, tj. 25 % z celkového počtu 4 respondentů se zrakovou vadou B2,
- 1 respondent se zrakovou vadou B3, tj. 33,3 % z celkového počtu 3 respondentů se zrakovou vadou B3.

Z celkového počtu 5 zrakově postižených mužů, kteří byli integrováni v běžné střední škole je největší podíl mužů s nejtěžším zrakovým postižením B1 – 3 jedinci, což je 60 %, muži se zrakovým postižením B2 jsou zastoupeni 20 % a kategorie B3 je zastoupena také 20 %, z čehož lze opět usuzovat, že nejčastěji jsou v běžné střední škole integrováni muži s nejtěžším zrakovým postižením.

Z celkového počtu 11 zrakově postižených žen, navštěvovali běžnou střední školu 4 respondenti, tj. 36,4 %, z hlediska kategorie zrakové vady byly integrovány:

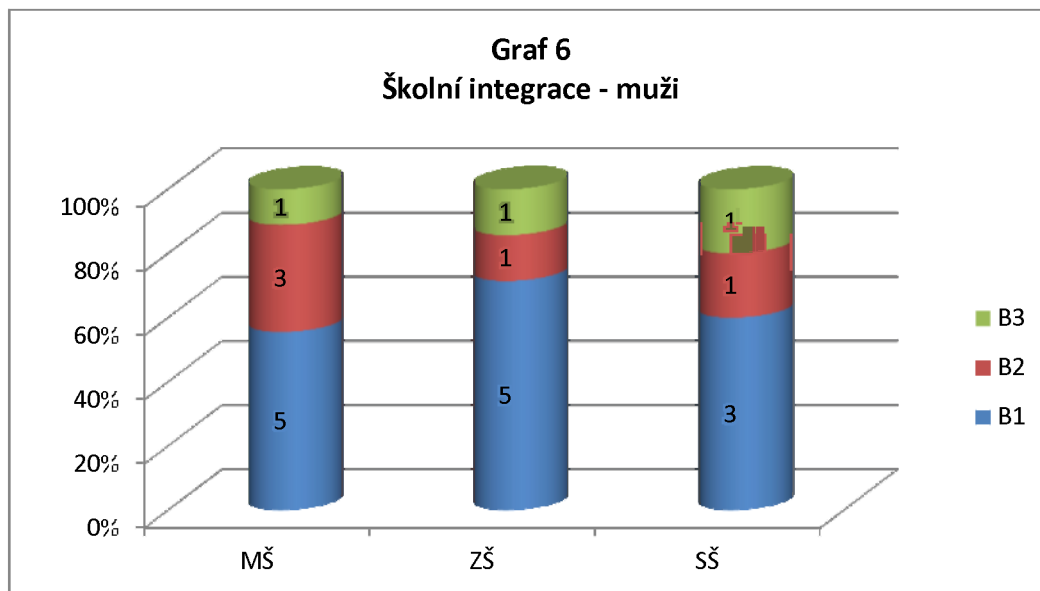
- 3 ženy se zrakovou vadou B1, tj. 42,9 % z celkového počtu 7 žen se zrakovou vadou B1,
- 1 žena se zrakovou vadou B3, tj. 33,3 % z celkového počtu 3 žen se zrakovou vadou B3.

Z celkového počtu 4 zrakově postižených žen, které byly integrovány v běžné střední škole je největší podíl žen s nejtěžším zrakovým postižením B1 – 3 ženy, což je 75 %, ženy se zrakovým postižením B2 nejsou v běžné střední škole zastoupeny vůbec a kategorie zrakového postižení B3 je zastoupena 25 %, z čehož lze usuzovat, že v běžné střední škole jsou nejčastěji integrovány ženy s nejtěžším zrakovým postižením, stejně jako tomu je i u těžce zrakově postižených mužů.

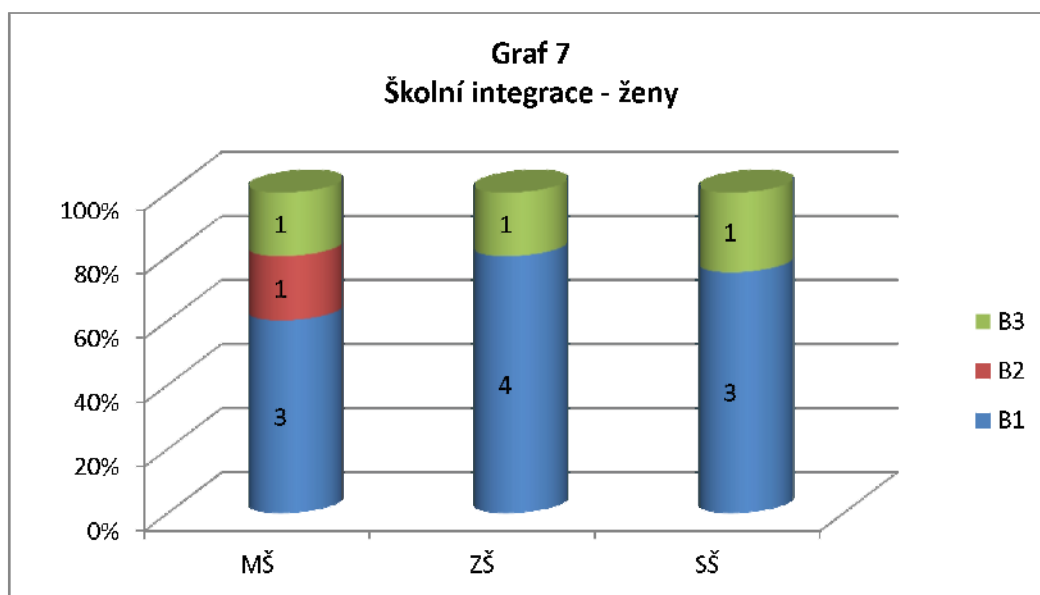
Ve střední škole běžného typu bylo, jak vyplývá z výzkumu, **integrováno celkem 9 osob, z toho 5 zrakově postižených mužů (55,5 %) a 4 zrakově postižené ženy (44,5 %).**

**Z celkového počtu 15 zrakově postižených mužů bylo v běžné SŠ integrováno 5 mužů, což je 33,3 % z celkového počtu zrakově postižených mužů, 4 ženy byly integrovány v běžné SŠ což je 36,4 % z celkového počtu 11 zrakově postižených žen.**

**Z celkového počtu integrovaných mužů má nadpoloviční většina respondentů, tj. 60 % zrakové postižení kategorie B1, stejně tak většina integrovaných žen, tj. 75 % z celkově integrovaných zrakově postižených žen, uvádí nejtěžší zrakové postižení B1. Poměr integrovaných mužů a žen se na střední škole začíná přibližovat, což ukazuje, že s vyšším vzděláváním ubývá integrovaných mužů ve vyšší míře než integrovaných žen. Lze tedy usuzovat, že do běžné střední školy jsou častěji integrováni zrakově postižení muži než stejně zrakově postižené ženy a zároveň jsou častěji integrováni jedinci s nejtěžším zrakovým postižením B1 než jedinci s ostatním typem zrakového postižení – B2 a B3.**



Graf 6 znázorňuje počty integrovaných mužů se zrakovou vadou B1, B2, B3 v běžných typech škol (MŠ, ZŠ, SŠ).



Graf 7. Znázorňuje počty integrovaných žen se zrakovou vadou B1, B2, B3 v běžných typech škol (MŠ, ZŠ, SŠ).

## 4.2 Domácnost

Tato část práce se zabývá analýzou výsledků z dotazníků, týkajících se oblasti bydlení, otázkou samostatnosti a tím integrace v oblasti samostatného bydlení.

V dotazníku byly položeny respondentům výzkumné otázky týkající se problematiky bydlení a samostatného hospodaření tak, aby byly získány informace o tom, s kým respondent bydlí, s kým sdílí domácnost, pokud bydlí s partnerem nebo partnerkou, zda je tato osoba také zrakově postižená, jako doplňující informace bylo zkoumáno, zda respondent zvládá běžné domácí práce a jak zvládá nákup a přípravu jídla.

Základní zjištěné informace byly uspořádány do tabulky, kde je uvedeno číslo respondenta, pohlaví respondenta, zda má samostatnou domácnost, případně s partnerem, nebo zda má domácnost s rodiči, zda zvládá domácí práce, nákup a přípravu sám nebo s pomocí vidící osoby. Z těchto údajů vychází i následná analýza.

Z celkového počtu 26 respondentů má samostatnou domácnost 14 respondentů, z toho 12 respondentů hospodaří společně s partnerem nebo partnerkou, 12 respondentů samostatnou domácnost nemá, hospodaří společně s rodiči, případně se sourozenci. Domácí práce zvládá bez pomoci jiné osoby 19 respondentů, nakupování a vaření zvládá samostatně 11 respondentů z celkového počtu 26 respondentů.

Názor na svoji samostatnost shrnula nevidomá respondentka následovně: *Bydlíme samostatně s nevidomým manželem, občas bychom uvítali nějakou asistenci, ale spíše jako dohled při trávení volného času, než jako pomocníka v domácnosti, časem uvažujeme o rodině a pak již bude asistence potřeba určitě více. Jsme moc rádi, že si poradíme v mnoha situacích sami, žijeme spokojeně a máme kolem sebe super lidi, ať už vidící nebo nevidomé.*

**Tabulka 9 Zvládnání respondentů domácnosti, domácích prací a nákupu**

R. číslo	muž/žena	domácnost			Domácí práce zvládám		Nákup zvládám		Zrak. vada
		sám.	S partner.	S rodiči	sám	s pomocí vidícího	sám	s pomocí vidícího	
1.	Muž	ano	ano B3	x	x	ano	x	ano	B2
2.	Muž	ne	x	ano	x	ano	x	ano	B1
3.	Muž	ne	x	ano	x	ano	x	ano	B1
4.	Muž	ano	x	x	ano	x	x	ano	B1
5.	Muž	ano	ano B1	x	ano	x	ano	x	B1
6.	Muž	ne	x	ano	ano	x	ano	x	B1
7.	Muž	ne	x	ano	x	ano	x	ano	B3
8.	Muž	ano	x	x	ano	x	ano	x	B2
9.	Muž	ne	x	ano	ano	x	ano	x	B3
10.	Muž	ano	ano	x	ano	x	ano	x	B3
11.	Muž	ano	ano B1	x	ano	x	ano	x	B2
12.	Muž	ne	x	ano	ano	x	x	ano	B2
13.	Muž	ne	x	ano	x	ano	x	ano	B1
14.	Muž	ano	ano B1	x	ano	x	x	ano	B1
15.	Muž	ano	ano	x	ano	x	x	ano	B1
16.	Žena	ano	ano B1	x	ano	x	x	ano	B1
17.	Žena	ne	x	ano	x	ano	x	ano	B1
18.	Žena	ne	x	ano	ano	x	x	ano	B1
19.	Žena	ne	x	ano	ano	x	x	ano	B1
20.	Žena	ne	x	ano	x	ano	x	ano	B3
21.	Žena	ano	ano	x	ano	x	ano	x	B3
22.	Žena	ne	x	ano	ano	x	x	ano	B1
23.	Žena	ano	ano B1	x	ano	x	ano	x	B1
24.	Žena	ano	ano B2	x	ano	x	ano	x	B1
25.	Žena	ano	ano	x	ano	x	ano	x	B2
26.	Žena	ano	ano B2	x	ano	x	ano	x	B3

Základní tabulka 4 přehledně ukazuje u každého respondenta, zda má samostatnou domácnost, zda zvládá domácí práce a nákup.

#### 4.2.1 Domácnost

Z celkového počtu 26 respondentů má samostatnou domácnost 14 respondentů tj. 53,8 %, z toho 12 respondentů hospodaří společně s partnerem nebo partnerkou, 2 respondenti hospodaří sami, 12 respondentů tj. 46,2 % samostatnou domácnost nemá, hospodaří společně s rodiči, případně se sourozenci. Vedení domácnosti v závislosti na pohlaví a zrakové vadě respondentů znázorňuje graf 8 Vedení domácnosti – muži a graf 9 Vedení domácnosti – ženy.

Z celkového počtu 15 zrakově postižených mužů, má samostatnou domácnost (hospodaří s partnerem) 6 respondentů (40 %), 2 respondenti (13,3 %) mají domácnost samostatnou a 7 respondentů (46,7 %) má společnou domácnost s rodiči a sourozenci.

Z celkového počtu 15 zrakově postižených mužů, hospodaří s partnerkou:

- 3 respondenti se zrakovou vadou kategorie B1, tj. 20 %,
- 2 respondenti se zrakovou vadou kategorie B2, 13,3 %,
- 1 respondent se zrakovou vadou kategorie B3, 6,7 %.

Z celkového počtu 15 zrakově postižených mužů má samostatnou domácnost:

- 1 respondent se zrakovou vadou kategorie B1, tj. 6,7 %,
- 1 respondent se zrakovou vadou kategorie B2, tj. 6,7 %.

Z celkového počtu 15 zrakově postižených mužů hospodaří s rodiči případně se sourozenci:

- 4 respondenti se zrakovou vadou kategorie B1, tj. 26,6 %,
- 1 respondent se zrakovou vadou kategorie B2, tj. 6,7 %,
- 2 respondenti se zrakovou vadou kategorie B3, tj. 13,3 %.

Z celkového počtu 8 zrakově postižených mužů v kategorii B1, mají samostatnou domácnost (hospodaří s partnerem) 3 respondenti (37,5 %), 1 respondent (12,5 %) má domácnost samostatnou a 4 respondenti (50 %) má společnou domácnost s rodiči a sourozenci.

Z celkového počtu 4 zrakově postižených mužů v kategorii B2, mají samostatnou domácnost (hospodaří s partnerem) 2 respondenti (50 %), 1 respondent (25 %) má domácnost samostatnou a 1 respondent (25 %) má společnou domácnost s rodiči a sourozenci.

Z celkového počtu 3 zrakově postižených mužů v kategorii B3, má samostatnou domácnost (hospodaří s partnerem) 1 respondent (33,3 %), 2 respondenti (66,7 %) mají společnou domácnost s rodiči a sourozenci.

Z celkového počtu 11 zrakově postižených žen, má samostatnou domácnost (hospodaří s partnerem) 6 respondentů (54,5 %), 5 respondentů (45,5 %) má společnou domácnost s rodiči a sourozenci.

Z celkového počtu 11 zrakově postižených žen, mají samostatnou domácnost (hospodaří s partnerem):

- 3 ženy se zrakovou vadou kategorie B1, tj. 27,3 %,
- 1 žena se zrakovou vadou kategorie B2, tj. 9,1 %,
- 2 ženy se zrakovou vadou kategorie B3, tj. 18,2 %.

Z celkového počtu 11 zrakově postižených žen hospodaří s rodiči případně se sourozenci:

- 4 ženy se zrakovou vadou kategorie B1, tj. 36,3 %,
- 1 žena se zrakovou vadou kategorie B3, tj. 9,1 %.

Z celkového počtu 7 zrakově postižených žen v kategorii B1, mají samostatnou domácnost (hospodaří s partnerem) 3 ženy (42,8 %) a 4 ženy (57,2 %) mají společnou domácnost s rodiči a sourozenci.

Z celkového počtu 1 zrakově postižené ženy v kategorii B2, má tato žena (100 %) samostatnou domácnost (hospodaří s partnerem).

Z celkového počtu 3 zrakově postižených žen v kategorii B3, mají samostatnou domácnost (hospodaří s partnerem) 2 ženy (66,7 %), 1 žena (33,3 %) má společnou domácnost s rodiči a sourozenci.

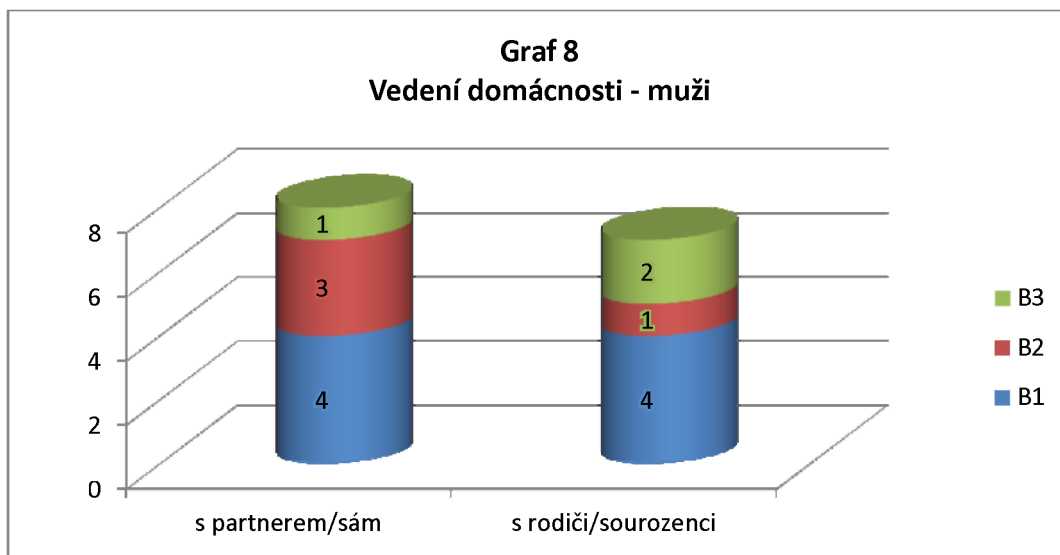
**Z výzkumu lze usuzovat, že většina zrakově postižených mužů, tj. 53,3 % hospodaří společně s partnerem, případně má samostatnou domácnost. Největší procentní zastoupení ve vedení domácnosti s partnerem, případně v samostatné domácnosti mají zrakově postižení muži v kategorii B1, tj. 50 %, muži se zrakovou vadou B2 vedou samostatnou domácnost v 37,5 % a muži se zrakovou vadou B3 vedou samostatnou domácnost v 12,5 %.**

**Dále lze z provedeného výzkumu usuzovat, že většina zrakově postižených žen, tj. 54,5 % hospodaří společně s partnerem. Největší procentní zastoupení ve vedení domácnosti s partnerem, mají zrakově postižené ženy v kategorii B1,**

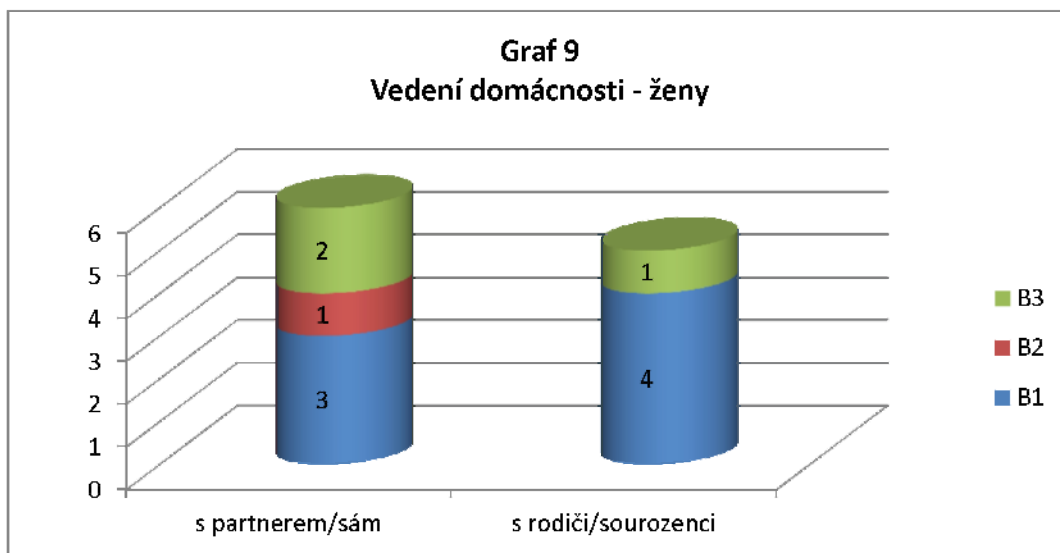


tj. 50 %, ženy se zrakovou vadou B2 vedou samostatnou domácnost v 16,7 % a ženy se zrakovou vadou B3 vedou samostatnou domácnost v 33,3 %.

Lze tedy usuzovat, že z celkového počtu zrakově postižených mužů a žen, kteří vedou domácnost s partnerem, případně mají samostatnou domácnost, vedou tuto domácnost nejčastěji muži a ženy s nejtěžší zrakovou vadou B1.



Graf 8 znázorňuje počty mužů se zrakovou vadou B1, B2, B3 kteří vedou domácnost s partnerem (sami) nebo s rodiči (sourozenci).



Graf 9 znázorňuje počty žen se zrakovou vadou B1, B2, B3 které vedou domácnost s partnerem (samy) nebo s rodiči (sourozenci).

#### 4.2.2 Domácí práce, nákup a vaření

Výzkum ukázal, že z celkového počtu 26 zrakově postižených respondentů zvládá domácí práce bez pomoci jiné osoby 19 respondentů (73 %), 7 respondentů (27 %) zvládá tyto práce s pomocí vidící osoby, nakupování a vaření zvládá samostatně 11 respondentů (42,3 %), 15 respondentů (57,7 %) tuto činnost zvládá za pomoci vidící osoby. Samostatnost při domácí práci, nakupování a vaření v závislosti na pohlaví a zrakové vadě respondentů znázorňuje graf 10 Zvládání domácích prací, nakupování a vaření – muži a graf 11 Zvládání domácích prací, nakupování a vaření – ženy.

Z celkového počtu 15 zrakově postižených mužů, zvládá domácí práce bez pomoci jiné osoby 10 respondentů (66,7 %), 5 respondentů (33,3 %) zvládá tyto práce s pomocí vidící osoby, nakupování a vaření zvládá samostatně 6 respondentů (40 %), 9 respondentů (60 %) tuto činnost zvládá za pomoci vidící osoby.

Z celkového počtu 15 zrakově postižených mužů zvládá domácí práce bez pomoci jiné osoby:

- 5 respondentů se zrakovou vadou kategorie B1, tj. 33,3 %,
- 3 respondenti se zrakovou vadou kategorie B2, tj. 20 %,
- 2 respondenti se zrakovou vadou kategorie B3, tj. 13,3 %.

Z celkového počtu 15 zrakově postižených mužů potřebují pomoc vidící osoby při běžných domácích pracích:

- 3 respondenti se zrakovou vadou kategorie B1, tj. 20 %,
- 1 respondent se zrakovou vadou kategorie B2, tj. 6,7 %,
- 1 respondent se zrakovou vadou kategorie B3, tj. 6,7 %.

Z celkového počtu 8 zrakově postižených mužů v kategorii B1, zvládá domácí práce bez pomoci jiné osoby 5 respondentů (62,5 %), 3 respondenti (37,5 %) potřebují pomoc vidící osoby.

Z celkového počtu 4 zrakově postižených mužů v kategorii B2, zvládají domácí práce bez pomoci jiné osoby 3 respondenti (75 %), 1 respondent (25 %) potřebuje pomoc vidící osoby.

Z celkového počtu 3 zrakově postižených mužů v kategorii B3, zvládají domácí práce bez pomoci jiné osoby 2 respondenti (66,7 %), 1 respondent (33,3 %) potřebuje pomoc vidící osoby.

Z celkového počtu 15 zrakově postižených mužů zvládají nakupování a vaření samostatně:

- 2 respondenti se zrakovou vadou kategorie B1, tj. 13,3 %,
- 2 respondenti se zrakovou vadou kategorie B2, tj. 13,3 %,
- 2 respondenti se zrakovou vadou kategorie B3, tj. 13,3 %.

Z celkového počtu 15 zrakově postižených mužů potřebuje pomoc vidící osoby při nakupování a přípravě jídla

- 6 respondentů se zrakovou vadou kategorie B1, tj. 40,1 %,
- 2 respondenti se zrakovou vadou kategorie B2, tj. 13,3 %,
- 1 respondent se zrakovou vadou kategorie B3, tj. 6,6 %.

Z celkového počtu 8 zrakově postižených mužů v kategorii B1, zvládají nákup a přípravu jídla bez pomoci jiné osoby 2 respondenti (25 %), 6 respondentů (75 %) potřebuje pomoc vidící osoby.

Z celkového počtu 4 zrakově postižených mužů v kategorii B2, zvládají nákup a přípravu jídla bez pomoci jiné osoby 2 respondenti (50 %), 2 respondenti (50 %) potřebuje pomoc vidící osoby.

Z celkového počtu 3 zrakově postižených mužů v kategorii B3, zvládají nákup a přípravu jídla bez pomoci jiné osoby 2 respondenti (66,7 %), 1 respondent (33,3 %) potřebuje pomoc vidící osoby.

**Z provedeného výzkumu lze usuzovat, že většina zrakově postižených mužů, tj. 66,7 % zvládá běžné domácí práce sama, bez pomoci vidící osoby a zároveň většina zrakově postižených mužů 60 % potřebuje pomoc vidící osoby při nákupu a při přípravě jídla. Potřeba pomoci při nakupování a při přípravě jídla se zvyšuje se závažností zrakové vady, největší četnost (75 %) pomoci uvádí respondenti s nejtěžší zrakovou vadou B1.**

Z celkového počtu 11 zrakově postižených žen, zvládá domácí práce bez pomoci jiné osoby 9 žen (81,8 %), 2 ženy (18,2 %) zvládají tyto práce s pomocí vidící osoby, nakupování a vaření zvládá samostatně 5 žen (45,4 %), 6 žen (54,6 %) tuto činnost zvládá za pomoci vidící osoby.

Z celkového počtu 11 zrakově postižených žen zvládá domácí práce bez pomoci jiné osoby:

- 6 žen se zrakovou vadou kategorie B1, tj. 54,7 %,
- 1 žena se zrakovou vadou kategorie B2, tj. 9 %,
- 2 ženy se zrakovou vadou kategorie B3, tj. 18,3 %.

Z celkového počtu 11 zrakově postižených žen potřebuje pomoc vidící osoby při běžných domácích pracích

- 1 žena se zrakovou vadou kategorie B1, tj. 9 %,
- 1 žena se zrakovou vadou kategorie B3, tj. 9 %.

Z celkového počtu 7 zrakově postižených žen v kategorii B1, zvládá domácí práce bez pomoci jiné osoby 6 žen (85,7 %), 1 žena (14,3 %) potřebuje pomoc vidící osoby.

Z celkového počtu 1 zrakově postižených žen v kategorii B2, zvládá domácí práce bez pomoci jiné osoby 1 žena (100 %).

Z celkového počtu 3 zrakově postižených žen v kategorii B3, zvládají domácí práce bez pomoci jiné osoby 2 ženy (66,7 %), 1 žena (33,3 %) potřebuje pomoc vidící osoby.

Z celkového počtu 11 zrakově postižených žen zvládají nakupování a vaření samostatně:

- 2 ženy se zrakovou vadou kategorie B1, tj. 18,2 %,
- 1 žena se zrakovou vadou kategorie B2, tj. 9 %,
- 2 ženy se zrakovou vadou kategorie B3, tj. 18,2 %.

Z celkového počtu 11 zrakově postižených žen potřebuje pomoc vidící osoby při nakupování a přípravě jídla 5 žen (45,6 %) se zrakovou vadou kategorie B1 a 1 žena (9 %) se zrakovou vadou kategorie B3.

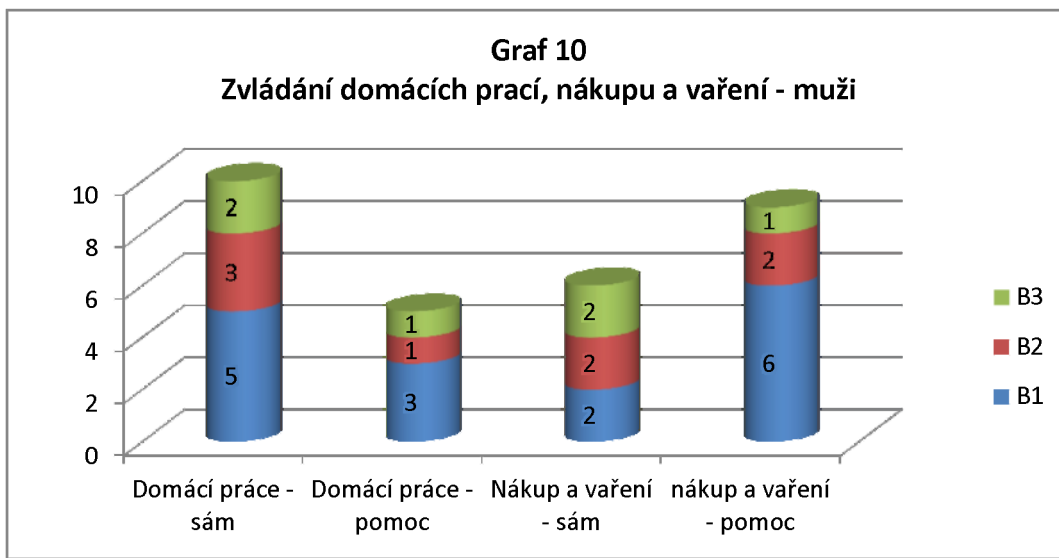
Z celkového počtu 7 zrakově postižených žen v kategorii B1, zvládají nakupování a vaření samostatně bez pomoci jiné osoby 2 ženy (28,6 %), 5 žen (71,4 %) potřebuje pomoc vidící osoby.

Z celkového počtu 1 zrakově postižených žen v kategorii B2, zvládá nakupování a vaření bez pomoci jiné osoby 1 žena (100 %).

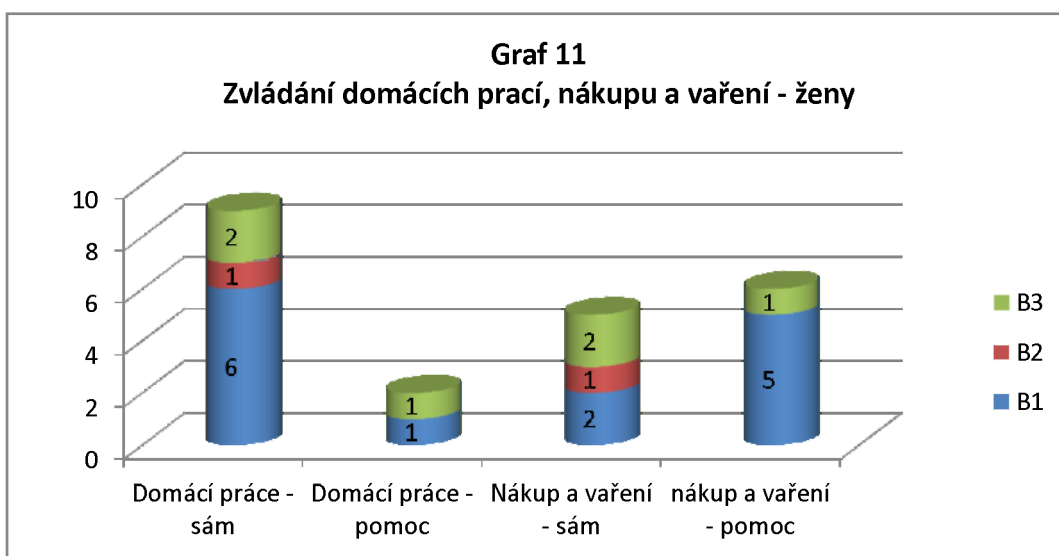
Z celkového počtu 3 zrakově postižených žen v kategorii B3, zvládají nakupování a vaření bez pomoci jiné osoby 2 ženy (66,7 %), 1 žena (33,3 %) potřebuje pomoc vidící osoby.

**Z provedeného výzkumu lze usuzovat, že většina zrakově postižených žen,**

tj. 81,8 % zvládá běžné domácí práce sama, bez pomoci vidící osoby a zároveň většina zrakově postižených žen, tj. 54,5 % potřebuje pomoc vidící osoby při nákupu a při přípravě jídla. Potřeba pomoci při nakupování a při přípravě jídla se zvyšuje se závažností zrakové vady, největší četnost (71,4 %) pomoci uvádí respondenti s nejtěžší zrakovou vadou B1.



Graf 10 znázorňuje počty mužů se zrakovou vadou B1, B2, B3, znázorňuje četnost zvládání domácích prací, nakupování a vaření samostatně nebo s pomocí.



Graf 11 znázorňuje počty žen se zrakovou vadou B1, B2, B3, znázorňuje četnost zvládání domácích prací, nakupování a vaření samostatně nebo s pomocí.

### **4.3 Zaměstnání**

Zaměstnávání postižených lidí, nejen zrakově postižených, je v současné době trvalým problémem, ve statistikách zaměstnanosti zrakově postižených se uvádí, že ani v nejnávštějnějších zemích nepřesahuje zaměstnanost 30 %. (<http://www.integraceos.cz/>). Odpovídající pracovní uplatnění je důležité nejen pro samotné zrakově postižené jedince, ale i pro kladné vnímání zrakově postižených celou společností jako jejich platných členů.

Tato část práce se zabývá analýzou výsledků z dotazníků, týkajících se oblasti zaměstnanosti zrakově postižených. Respondentům byly v dotazníku položeny výzkumné otázky, které zjišťovaly, zda respondent pracuje či studuje a pokud pracuje, tak zda pracuje na stálý pracovní poměr, zda pracuje na plný, nebo částečný úvazek. V dotazníku byla položena i otázka týkající se počtu zaměstnání, avšak žádný z respondentů nepracuje ve více než jednom pracovním poměru. Základní zjištěné informace byly uspořádány do tabulky, kde je uvedeno číslo respondenta, pohlaví respondenta, zda má zaměstnání a zda pracuje na plný nebo částečný pracovní úvazek. Informace, zda se jedná o stálý pracovní poměr, zde uváděna není, protože všichni respondenti pracují na stálý pracovní úvazek. Z těchto získaných údajů vychází i následná analýza.

**Tabulka 10** Integrace respondentů v oblasti zaměstnání

Respondent číslo	muž/žena	zaměstnání			Zraková vada
		ano/ne	plný úv.	částečný úv.	
1.	Muž	ano	x	ano	B2
2.	Muž	ne	x	x	B1
3.	Muž	ne	x	x	B1
4.	Muž	ano	ano	x	B1
5.	Muž	ne	x	x	B1
6.	Muž	ne	x	x	B1
7.	Muž	ne	x	x	B3
8.	Muž	ano	x	ano	B2
9.	Muž	ne	x	x	B3
10.	Muž	ano	ano	x	B3
11.	Muž	ano	ano	x	B2
12.	Muž	ne	x	x	B2
13.	Muž	ne	x	x	B1
14.	Muž	ano	ano	x	B1
15.	Muž	ano	ano	x	B1
16.	Žena	ne	x	x	B1
17.	Žena	ne	x	x	B1
18.	Žena	ne	x	x	B1
19.	Žena	ne	x	x	B1
20.	Žena	ne	x	x	B3
21.	Žena	ano	ano	x	B3
22.	Žena	ano	x	ano	B1
23.	Žena	ano	ano	x	B1
24.	Žena	ano	ano	ne	B1
25.	Žena	ano	x	ano	B2
26.	Žena	ano	x	ano	B3

Základní tabulka 5 uvádí přehledně, zda je respondent zaměstnán a na jaký úvazek. Z tab. 5 vyplývá, že celkového počtu 26 respondentů je zaměstnáno 13 respondentů,

z toho 8 respondentů je zaměstnáno na plný pracovní úvazek a 5 respondentů je zaměstnáno na částečný pracovní úvazek.

Z celkového počtu 26 respondentů je zaměstnáno 13 respondentů, tj. 50 %, z toho 8 respondentů, tj. 30,7 % je zaměstnáno na plný pracovní úvazek a 5 respondentů, tj. 19,3 % je zaměstnáno na částečný pracovní úvazek. Z celkového počtu 26 respondentů bylo zaměstnáno 7 mužů a 6 žen. Zaměstnanost respondentů v závislosti na pohlaví a zrakové vadě znázorňuje graf 12 Zaměstnání – muži a graf 13 Zaměstnání – ženy.

Z celkového počtu 15 zrakově postižených mužů, je zaměstnáno 7 respondentů (46,7 %), z toho 5 respondentů (33,3 %) je zaměstnáno na plný pracovní úvazek, 2 respondenti (13,4 %) jsou zaměstnáni na částečný pracovní úvazek. 8 respondentů (53,3 %) zaměstnáno není, tyto respondenti studují.

Z celkového počtu 15 zrakově postižených mužů jsou zaměstnáni:

- 3 respondenti se zrakovou vadou kategorie B1, tj. 20 % – všichni jsou zaměstnáni na plný pracovní úvazek,
- 3 respondenti se zrakovou vadou kategorie B2, z toho 1 respondent, tj. 6,7 % je zaměstnán na plný pracovní úvazek, 2 respondenti, tj. 13,3 % jsou zaměstnáni na částečný pracovní úvazek,
- 1 respondent se zrakovou vadou kategorie B3, tj. 6,7 % je zaměstnán na plný pracovní úvazek.

Z celkového počtu 8 zrakově postižených mužů v kategorii B1 jsou zaměstnáni 3 respondenti (37,5 %) – všichni jsou zaměstnáni na plný pracovní úvazek, 5 respondentů (62,5 %) zaměstnáno není.

Z celkového počtu 4 zrakově postižených mužů v kategorii B2 jsou zaměstnáni 3 respondenti (75 %), z toho 1 respondent (25 %) je zaměstnán na plný pracovní úvazek, 2 respondenti (50 %) jsou zaměstnáni na částečný pracovní úvazek, 1 respondent (25 %) zaměstnán není.

Z celkového počtu 3 zrakově postižených mužů v kategorii B3 je zaměstnán 1 respondent (33,3 %) na plný pracovní úvazek, 2 respondenti (66,7 %) zaměstnáni nejsou.



Z celkového počtu 11 zrakově postižených žen je zaměstnáno 6 respondentů (54,6 %), z toho 3 respondenti (27,3 %) jsou zaměstnáni na plný pracovní poměr a 3 respondenti (27,3 %) jsou zaměstnáni na částečný pracovní poměr, 5 respondentů (45,4 %) zaměstnáno není.

Z celkového počtu 11 zrakově postižených žen jsou zaměstnány:

- 3 ženy se zrakovou vadou kategorie B1, tj. 27,3 %, z toho 2 ženy (18,2 %) na plný pracovní úvazek a 1 žena (9,1 %) na částečný pracovní úvazek,
- 1 žena se zrakovou vadou kategorie B2, tj. 9,1 % je zaměstnána na plný pracovní úvazek a
- 2 ženy se zrakovou vadou kategorie B3, tj. 18,2 % jsou zaměstnány, z toho 1 žena (9,1 %) na plný pracovní úvazek a 1 žena (9,1 %) na částečný pracovní úvazek.

Z celkového počtu 7 zrakově postižených žen v kategorii B1 jsou zaměstnány 3 ženy (42,8 %), z toho 2 ženy (28,6 %) jsou zaměstnány na plný pracovní úvazek a 1 žena (14,2 %) je zaměstnána na částečný pracovní úvazek, 4 ženy (57,2 %) zaměstnány nejsou.

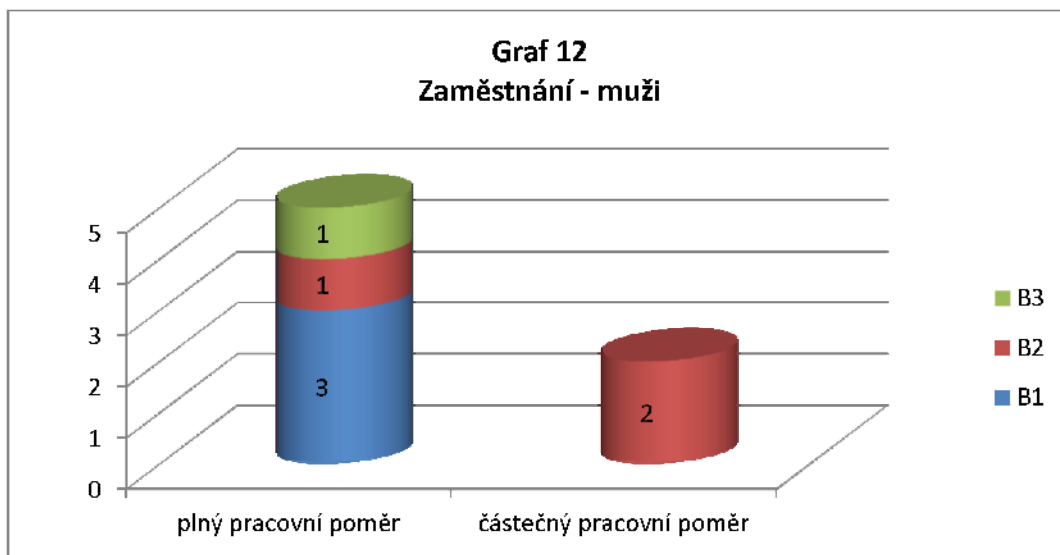
Z celkového počtu 1 zrakově postižené ženy v kategorii B2, je tato žena (100 %) zaměstnána na částečný pracovní úvazek.

Z celkového počtu 3 zrakově postižených žen v kategorii B3, jsou zaměstnány 2 ženy (66,7 %), z toho 1 žena (33,3 %) je zaměstnána na plný pracovní úvazek a 1 žena (33,3 %) je zaměstnána na částečný pracovní úvazek, 1 žena (33,3 %) zaměstnána není.

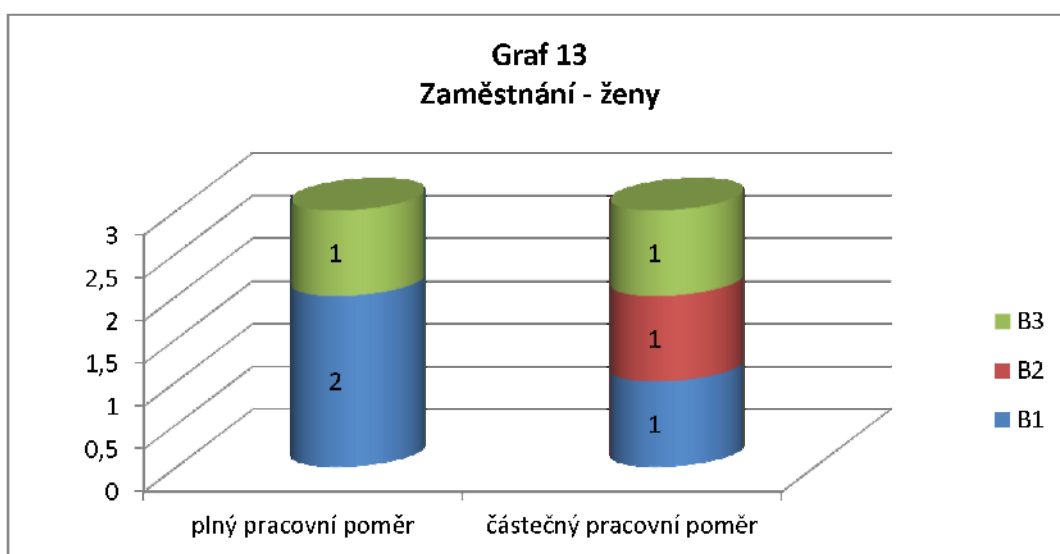
**Z uvedeného výzkumu vyplývá, že většina zrakově postižených mužů, tj. 53,4 % není zaměstnána, na rozdíl od zrakově postižených žen, kterých je většina, tj. 54,5 % zaměstnána.**

**Dále z výzkumu vyplývá, že z celkového počtu zrakově postižených zaměstnaných mužů je většina zaměstnaných respondentů s těžší zrakovou vadou B1 a B2 (85,7 %), stejně tak jakou u žen, kdy z celkového počtu zrakově postižených zaměstnaných žen je většina zaměstnaných žen s těžší zrakovou vadou B1 a B2 (66,6 %).**

**Zároveň z uvedeného výzkumu lze překvapivě předpokládat, že na plný úvazek je zaměstnáváno více zrakově postižených respondentů s nejtěžší zrakovou vadou B1 než s lehčími zrakovými vadami.**



Graf 12 znázorňuje počty mužů se zrakovou vadou B1, B2, B3, znázorňuje četnost zaměstnání na plný a částečný pracovní poměr.



Graf 13 znázorňuje počty žen se zrakovou vadou B1, B2, B3, znázorňuje četnost zaměstnání na plný a částečný pracovní poměr.

#### 4.4 Shrnutí

V této části je shrnuto několik postřehů k integraci tak, jak ji vnímají někteří z respondentů, zároveň je zde prezentován názor na samostatnost respondentů.

Jedna respondentka má na integraci naprosto negativní názor. Tato žena je nevidomá, kategorie B1, v současné době studuje na speciální střední škole, dle jejího mínění je samostatná. Žije s partnerem, který je rovněž nevidomý – kategorie B1, s nímž má vlastní domácnost. Dle této respondentky *je integrace špatná volba, protože, dle jejího názoru, lidé, kteří jsou integrováni v běžné škole, jsou nesamostatní.* Respondentka uvádí: *sama jsem ve speciální škole byla od svých čtyř let, integraci nemůžu vystát, pevně stojím za speciálními školami a nechápu, proč někteří rodiče dávají své děti do integrace, když pak tyto děti žijí s rodiči třeba do čtyřiceti a neumí se o sebe postarat.*

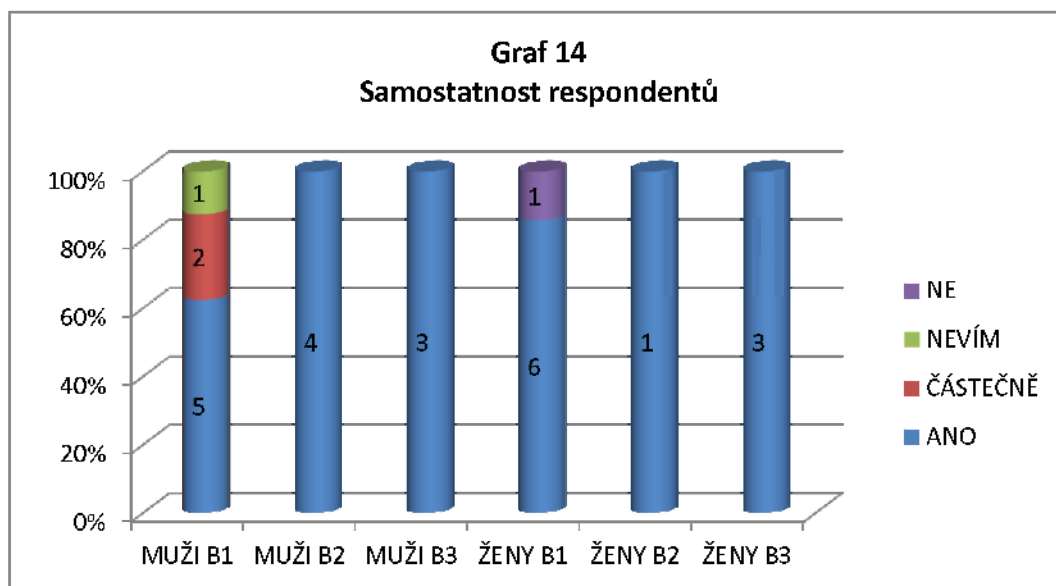
Další zajímavý názor je od respondenta, který v současné době také studuje na střední škole, konkrétně na Konzervatoři Jana Deyla a chystá se na studium na Janáčkově akademii. Tento respondent je nevidomý, kategorie B1, má nevidomou partnerku (kategorie B1) se kterou má společnou domácnost a jak uvedl, většinu běžných prací zvládá sám, bez pomoci vidící osoby a považuje se za samostatného. Tento respondent *je velmi rád, že polovinu základní školy absolvoval v integraci a druhou polovinu na speciální škole, protože viděl dva odlišné světy a měl možnost porovnávat.*

Nevidomá respondentka (kategorie B1), která absolvovala speciální základní i střední školu pro zrakově postižené a následně vystudovala speciální pedagogiku na Masarykově univerzitě v Brně, vidí výhody integrace v tom, *že zrakově postižené dítě neztrácí kontakt se svými zdravými vrstevníky. Ve speciálních školách děti vyrůstají se stejně postiženými jedinci, což je určitě výhodou, ale zároveň ztrácí kontakt s vidícími vrstevníky a po ukončení vzdělávání již tento kontakt nemohou obnovit.*

Další respondent uvedl myšlenku, která, dle mého názoru, vyjadřuje výstižně odpověď na otázku, zda integrovat či nikoli: *Na integraci nevidomých i jinak*

*postižených musí být připravena celá společnost, respektive přinejmenším kolektiv, kam má takto postižený člověk vstoupit, připravenost je základem úspěšné integrace.*

Všem respondentům byla v dotazníku položena následující otázka: **Myslíte si, že jste samostatný/samostatná?** Odpovědi jsou shrnuty v následujícím grafu, který ukazuje, že většina respondentů se pokládá za samostatné.



Graf 14 znázorňuje odpovědi respondentů na otázku, zda se pokládají za samostatného v závislosti na pohlaví a kategorii postižení.

Bakalářská práce vycházela z předpokladu, že

- respondenti se zrakovou vadou kategorie B3 jsou častěji integrováni do běžného vzdělávacího procesu než respondenti se zrakovou vadou kategorie B2 a B1,
- respondenti se zrakovou vadou kategorie B2 a B3 mají častěji samostatnou domácnost (hospodaří samostatně, případně s partnerem – partnerkou), než respondenti se zrakovou vadou kategorie B1,
- respondenti se zrakovou vadou kategorie B2 a B3 jsou ve většině případů zaměstnáni, alespoň na částečný pracovní úvazek, než respondenti se zrakovou vadou kategorie B1.

Provedeným výzkumem bylo zjištěno následující: **předpoklad, že respondenti se zrakovou vadou kategorie B3 jsou častěji integrováni do běžného vzdělávacího procesu než respondenti se zrakovou vadou kategorie B2 a B1 se nepotvrdil.**

Z celkového počtu 9 integrovaných mužů v MŠ uvádí 55,5 % respondentů zrakové postižení kategorie B1, stejně tak 60 % z celkově integrovaných, zrakově postižených žen, uvádí nejtěžší zrakové postižení B1. Lze tedy usuzovat, že častěji jsou do běžné mateřské školy integrováni zrakově postižení jedinci s nejtěžším zrakovým postižením B1 než jedinci s ostatním typem zrakového postižení – B2 a B3.

Z celkového počtu integrovaných mužů na ZŠ uvádí 71,4 % zrakové postižení kategorie B1, stejně tak většina integrovaných žen, tj. 80 % z celkově integrovaných zrakově postižených žen, uvádí nejtěžší zrakové postižení B1. Lze tedy usuzovat, že i do běžné základní školy jsou častěji integrováni jedinci s nejtěžším zrakovým postižením B1 než jedinci s ostatním typem zrakového postižení – B2 a B3.

Z celkového počtu integrovaných mužů na SŠ uvádí 60 % respondentů zrakové postižení kategorie B1, stejně tak 75 % integrovaných žen z celkově integrovaných zrakově postižených žen, uvádí nejtěžší zrakové postižení B1. Lze tedy opět usuzovat, že i do běžné střední školy jsou častěji integrováni zrakově postižení jedinci s nejtěžším zrakovým postižením B1 než jedinci s ostatním typem zrakového postižení – B2 a B3.

**Druhý předpoklad, že respondenti se zrakovou vadou kategorie B2 a B3 mají častěji samostatnou domácnost (hospodaří samostatně, případně s partnerem – partnerkou), než respondenti se zrakovou vadou kategorie B1 se také nepotvrdil.**

Výzkum ukázal, že 53,3 % zrakově postižených mužů hospodaří společně s partnerem, případně má samostatnou domácnost. Z tohoto počtu uvádí 50 % respondentů zrakové postižení v kategorii B1. Zároveň 54,5 % zrakově postižených žen uvedlo, že hospodaří společně s partnerem, přičemž největší procentní zastoupení, tj. 50 % ve vedení domácnosti s partnerem, mají zrakově postižené ženy v kategorii B1. Lze tedy usuzovat, že z celkového počtu zrakově postižených mužů a žen, kteří vedou domácnost s partnerem, případně mají samostatnou domácnost, vedou tuto domácnost častěji muži a ženy s nejtěžší zrakovou vadou B1 než zrakové postižení se zrakovou vadou v kategorii B2 a B3.

**Třetí předpoklad, který uváděl, že respondenti se zrakovou vadou kategorie B2 a B3 jsou ve většině případů zaměstnání, alespoň na částečný pracovní úvazek, než respondenti se zrakovou vadou kategorie B1 se také nepotvrdil.**

Výzkum prokázal, z celkově zaměstnaných zrakově postižených mužů jsou častěji zaměstnání respondenti s těžší zrakovou vadou B1 a B2 (85,7 %), stejně tak jako u žen, kdy z celkového počtu zrakově postižených zaměstnaných žen je většina zaměstnaných žen s těžší zrakovou vadou B1 a B2 (66,6 %). Zároveň z uvedeného výzkumu lze

překvapivě vyplývá, že na plný úvazek je zaměstnáváno více zrakově postižených respondentů s nejtěžší zrakovou vadou B1 než s lehčími zrakovými vadami.

## ZÁVĚR

Tématem bakalářské práce je integrace zrakově postižených osob. Cílem bylo zmapovat problematiku začleňování zrakově postižených do běžného života. Práce se zabývala dvěma výzkumnými otázkami, na které měla přinést odpověď: **Jsou zrakově postižení jedinci se zrakovou vadou B2 a B3 plně integrováni?** To znamená, jsou vzděláváni v běžné škole, mají samostatnou domácnost (nebo s partnerem), jsou zaměstnaní. Druhá otázka, na kterou měla tato bakalářská práce přinést odpověď a která z první otázky vyplývá, zní: **Jsou jedinci se zrakovou vadou B1 integrováni alespoň částečně?**

Na výzkumnou otázku, zda **jsou zrakově postižení jedinci se zrakovou vadou B2 a B3 plně integrováni, nepřinesl výzkum jednoznačnou odpověď**. Neprokázála se přímá úměra integrace a míry zrakového postižení. Nedá se jednoznačně říci, že čím menší je zrakové postižení, tím větší je míra integrace. V tomto případě, jak prokázal výzkum, neplatí přímá úměra. Na druhou otázku, zda **jsou jedinci se zrakovou vadou B1 integrováni alespoň částečně, je možno odpovědět, ano**. Průzkum ukázal, že **jedinci se zrakovou vadou B1 jsou integrováni alespoň částečně** ve všech oblastech běžného života.

Průzkumný vzorek 26 respondentů není dostatečně velký, aby se výsledky daného průzkumu mohly zobecňovat.

Navrhovaná opatření pro větší míru integrace a tím i maximální možnou nezávislost, soběstačnost a samostatnosti zrakově postižených jedinců:

- **Poskytnutí včasné cílené odborné pomoci a podpory rodině zrakově postiženého dítěte:** rodina zrakově postiženého dítěte musí být informována o možnostech ucelené pomoci již v okamžiku diagnostiky zrakové vady u dítěte, na pomoci by měli spolupracovat pediatři, oftalmologové, sociální pracovníci obecních úřadů, pracovníci organizací poskytující odborné poradenství a služby, (v případě zrakově postižených jedinců konkrétně například pracovníci střediska Ranná péče), následně i pedagogové. Základní informace o tom, kam se mohou rodiče postiženého dítěte obrátit o konkrétní pomoc, by měl poskytnout diagnostikující lékař dítěte. Je nutné vyhledávání dětí raného věku se zrakovým postižením přímo odborníky v porodnicích, případně pediatry, protože je nutná včasná intervence.

- **Výchova zdravé populace k toleranci již v předškolních zařízeních:** jako přínos vidím proškolení pedagogů v přístupu ke zrakově postiženým dětem a následně vhodnou formou předávání informací o zrakových vadách již dětem v předškolních zařízeních a následně v dalších vzdělávacích zařízeních. Je možno pořádat přednášky o životě se zrakovým handicapem například přímo zrakově postiženým jedincem, který prošel vzdělávacím procesem v integraci a může tak dětem předat svoje osobní zkušenosti a postřehy. Tímto přístupem je možno dosáhnout toho, že zraková vada nebude brána jako něco výjimečného, ale naopak jako běžná součást života.
- **Větší informovanost široké veřejnosti o problematice zrakového handicapu,** o možné pomoci zrakově postižením jedincům. Zde vidím nutnost osvěty v přístupu ke zrakově postiženým, odbourávání zažitých předsudků a bariér při kontaktu s nimi. Osvěta, která by byla cílená na širokou veřejnost, by mohla mít formu např. distribuce informačních letáků a nabídku kurzů a přednášek o životě se zrakovým postižením, o komunikaci a odstraňování komunikačních bariér, o možné pomoci lidem s postižením zraku v mnoha oblastech života. Pokud veřejnost neví, jak může zrakově postiženému pomoci, tak raději z neznalosti a strachu nepomůže.
- **Podpora zaměstnanosti zrakově postižených jedinců:** vytváření pracovních míst pro zrakově postižené jedince. Zde je opět nutná osvěta a vytvoření optimálních podmínek v organizacích, které by mohly tyto jedince zaměstnávat, ale z neznalosti problematiky je nezaměstnávají, například zajistit vhodné kompenzační pomůcky, dobrou orientaci ve vnitřních prostorách, proškolit zaměstnance v komunikaci se zrakově postiženým, atd. I v otázce zaměstnávání zrakově postižených jedinců přetrvávají mnohdy předsudky a zažité stereotypy, jako například, že zrakově postižení lidé najdou uplatnění pouze jako ladiči hudebních nástrojů, telefonisté, učitelé hudby či maséři, případně v minulosti v manuálních profesích jako čalouník, kartáčník či košíkář.

Celoživotní motivace a podpora zrakově postižených jedinců je nutná jak ze strany rodičů, pedagogů, vychovatelů, sociálních pracovníků, tak ze strany většinové společnosti, protože *největším bohatstvím člověka je jeho vůle překonávat překážky.*



## SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

- ^ FINKOVÁ, D., et al. 2007. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, IBSN 978-80-244-1857-5
- ^ CHRÁSKA, M., *Metody pedagogického výzkumu: základy kvantitativního výzkumu*. 1. vyd. Praha: Grada, 2007. IBSN 978-80-242-1369-4
- ^ JESENSKÝ, J. 1995. *Kontraprodukty integrace zdravotně postižených*. 1. vyd. Praha: Karolinum. IBSN 80-7184-030-0
- ^ JESENSKÝ, J. 2000. *Základy komprehenzivní speciální pedagogiky*. 1. vyd. Hradec králové: Gaudeamus. IBSN 80-7041-196-1
- ^ LUDÍKOVÁ, L., *Tyflopedie – Andragogika*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. IBSN 80-244-1191-1
- ^ MICHALOVÁ, Z. 2012. *Integrativní speciální pedagogika*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci. IBSN 978-80-7372-879-3
- ^ PEŠATOVÁ, I. 1999. *Výbrané kapitoly ze speciální pedagogiky se zaměřením na oftalmopedii 1 díl*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci. IBSN 80-7083-350-5
- ^ PEŠATOVÁ, I. 1999. *Výbrané kapitoly ze speciální pedagogiky se zaměřením na tyflopedii 2 díl*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci. IBSN 80-7083-351-3
- ^ PEŠATOVÁ, I., TOMICKÁ, V. 2007. *Úvod do integrativní speciální pedagogiky*. 1. vyd. Liberec: Technická univerzita v Liberci. IBSN 978-80-7372-268-5
- ^ PIPEKOVÁ, J., et al. 2010. *Kapitoly ze speciální pedagogiky*. 3. přepr. a roz. vyd. Brno: Paido, IBSN 978-80-7315-198-0
- ^ RENOTIÉROVÁ, M., LUDÍKOVÁ, L. 2006. *Speciální pedagogika*. 4. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého. IBSN 80-244-1475-9
- ^ SLOWIK, J. 2007. *Speciální pedagogika*. 1. vyd. Praha: Grada. IBSN 978-80-247-1733-3
- ^ VÁGNEROVÁ, M. 1995. *Oftalmopsychologie dětského věku*. 1. vyd. Praha:

Karolinum, IBSN 80- 7184-053-X

- ✦ VÁGNEROVÁ, M., *Psychopatologie pro pomáhající profese*. 4. rozšířené a přepracované vydání. Praha: Portál, 2008. IBSN 978-80-7367-414-4
- ✦ *Přehled zákonů a vyhlášek*. [online]. [cit. 2013-10-05]. Dostupné na internetu: <http://www.inkluzce.cz/inkluzivni-vzdelavani/clanek-1/prehled-zakonu-a-vyhlasek>
- ✦ *Integrace*. [online]. [cit. 2013-10-05]. Dostupné na internetu: <http://www.pppnj.adslink.cz/data/integrace.html>
- ✦ *Materiály*. [online]. [2013-10-05]. Dostupné na internetu: <http://www.cosiv.cz/materialy/>
- ✦ *Integrace občanské sdružení*. [online]. [cit. 2013-10-05]. Dostupné na internetu: <http://www.integraceos.cz/index.php?id=2>
- ✦ *Helpnet. cz. Informační portal pro osoby se specifickými potřebami*. [online]. [cit. 2013-10-05]. Dostupné na internetu: <http://www.helpnet.cz/vzdelavani/specialni-skolstvi>

## SEZNAM PŘÍLOH

Příloha A: Dotazník k bakalářské práci

Příloha B: CD

## Příloha A: Dotazník k bakalářské práci

Dobrý den,

jmenuji se Hana Klozová, jsem studentkou Technické univerzity v Liberci, fakulty přírodovědně-humanitní, obor sociální práce. Píši bakalářskou práci na téma Integrace zrakově postižených a chtěla bych vás požádat o vyplnění tohoto dotazníku a zaslání zpět na adresu [klozova.hana@seznam.cz](mailto:klozova.hana@seznam.cz).

Dotazník je určen osobám se zrakovým postižením starším 18 let. Vámi poskytnuté údaje budou statisticky zpracované, nikde nebude zveřejňováno vaše jméno, případně další údaje. Dotazník bude sloužit jako podklad k praktické části bakalářské práce.

Předem děkuji za vyplnění mého dotazníku.

Pokud byste měli nějaké problémy při vyplňování dotazníku, neváhejte mne kontaktovat na uvedené e-mailové adrese.

Hana Klozová

1. Mohl/a byste se představit?
  - a) Jméno (stačí křestní)
  - b) Věk
  - c) Muž/žena
  
2. Jakou máte zrakovou vadu? (Odpovídající možnost označte např. písmenem x.)
  - a) B1
  - b) B2
  - c) B3
  
3. Zrakovou vadu máte: (Odpovídající možnost označte např. písmenem x, pokud máte zrakovou vadu získanou, uveďte prosím, v kolika letech se tato vada projevila.)
  - a) Vrozenou
  - b) Získanou
  
4. Uveďte nejvyšší dosažené vzdělání:
  
5. Byl/a jste během školní docházky integrován/a? (Odpovídající možnost označte např. písmenem x). Pokud jste byl/a integrován/a, označte (např. písmenem x) v jakém typu zařízení.
  - a) Ano

b) Ne

- aa) MŠ
- ab) ZŠ
- ac) SŠ
- ad) VŠ

6. Jaký typy škol jste navštěvoval/a? Uveďte název školy.
7. Studujete, pracujete nebo jste nezaměstnán/a?
8. Pokud studujete nebo jste zaměstnán/a, tak uveďte název školy, kde studujete, případně název organizace kde pracujete.
9. Pokud jste zaměstnán/a označte např. písmenem x odpovídající variantu:
- a) Stálý pracovní poměr
  - b) Pracovní poměr na dobu určitou
  - c) Dohodu o provedení práce
  - d) Dohodu o pracovní činnosti
  - e) Brigádu
10. Pracujete na: (Odpovídající možnost označte např. písmenem x.)
- a) Plný pracovní úvazek
  - b) Poloviční pracovní úvazek
  - c) Jiný úvazek
11. Máte více zaměstnání? Uveďte počet.
12. Kde bydlíte? (Odpovídající možnost označte např. písmenem x)
- a) Velkoměsto
  - b) Město
  - c) Vesnice
13. Bydlíte : (Odpovídající možnost označte např. písmenem x.)
- a) Sám/a
  - b) S partnerem/partnerkou
  - c) S rodiči
  - d) Se sourozenci
  - e) Jiné
14. Jste: (Odpovídající možnost označte např. písmenem x.)
- a) Svobodný/á

b) Ženatý/vdaná

15. Máte děti? Pokud ano, uveďte počet.

16. Bydlíte: (Odpovídající možnost označte např. písmenem x.)

- a) V podnájmu
- b) Na koleji
- c) Ve vlastním bytě, domě

17. Máte domácnost (Odpovídající možnost označte např. písmenem x.)

- a) Samostatnou
- b) S partnerem/partnerkou
- c) S rodiči
- d) Se sourozenci
- e) Jiné

18. Pokud nebydlíte sám/a označte písmenem x odpovídající variantu. Pokud má váš spolubydlící zrakovou vadu, uveďte jakou:

- a) Spolubydlící bez zrakové vady
- b) Spolubydlící se zrakovou vadou

19. Běžné domácí práce (úklid, praní) zvládáte: (Odpovídající možnost označte např. písmenem x.)

- a) Sám/a
- b) S pomocí vidící osoby
- c) Nezvládám

20. Vaření, nakupování a přípravu jídla zvládáte: (Odpovídající možnost označte např. písmenem x.)

- a) Sám
- b) S pomocí vidící osoby
- c) Nezvládám

21. Do zaměstnání/školy cestujete: (Odpovídající možnost označte např. písmenem x.)

- a) Sám
- b) S průvodcem – vidící osoba/vodící pes

22. Máte vodícího psa? (Odpovídající možnost označte např. písmenem x.)

- a) Ano
- b) Ne
- c) Uvažuji o něm

23. V zaměstnání/škole máte asistenta: (Odpovídající možnost označte např. písmenem x.)

a) Ano

b) Ne

24. Myslíte si, že jste samostatný?

25. Zde nechám prostor (pokud budete chtít) na vaše úvahy a názory na integraci a na to, co vám znepříjemňuje život.