

Tv a sport osob zrakovým postižením

L. Bláha – pracovní materiál

Obecně lze tvrdit, že při vykonávání činností v běžném životě trpí různými druhy a stupni snížených zrakových schopností a to i přes využití běžných optických korekcí.

„V tyflopédickém pojetí je za jedince se zrakovým postižením chápána ta osoba, která po optimální korekci (např. medikamentózní, chirurgické, optické) své zrakové vady či poruchy má dále problémy při zrakovém vnímání a zpracování zrakově vnímaného v běžném životě“ (Ludíková, 2005, s. 192)“. Stručně lze vyjádřit, že

„...ZRAKOVÉ POSTIŽENÍ LZE DEFINOVAT JAKO ABSENCI NEBO NEDOSTATEČNOST KVALITY ZRAKOVÉHO VNÍMÁNÍ (LUDÍKOVÁ, 2005, S. 192)“.

Nedostatečnost ve vnímání zrakovým analyzátozem je klasifikována podle mezinárodních univerzálních regulí a stupnic optometriky nebo ophthalmology. Používané stupnice musí vyhovovat požadavkům odborného přístupu, ale i možnostem představivosti „laiků“. Zároveň je nutné, aby užívané třídění bylo schopné zahrnout různé typy postižení zraku.

VIZUÁLNÍ HANDICAP JE DEFINOVÁN “PODLE ÚHLOVÉ (ZRAKOVÉ) OSTROSTI”. JE VYJÁDŘENA TZV. VIZEM UDÁVANÝM ZPRAVIDLA V PODOBĚ ZLOMKU, KTERÝ UDÁVÁ POMĚR VZDÁLENOSTÍ PŘEČTENÉHO ZNAKU DOTYČNÝM JEDINCEM VE SROVNÁNÍ S JEDINCEM ZDRAVÝM.

**NA PRINCIPU ČTENÍ PÍSMEN ČI ZNAKŮ
Z URČITÉ VZDÁLENOSTI JE ZALOŽENA VELMI
PODROBNÁ A V BIOMEDICÍNSKÝCH A
NĚKTERÝCH SPOLEČENSKÝCH OBORECH
POUŽÍVANÁ **SNELLEN**OVÁ
STUPNICE**

Stupeň (třída)	Ekvivalent	Funkční schopnost
Uznán jako slepý	Legal blindness	visus 6/60 (20/200), schopnost vidět na 6m (20 stop) to, co normální oko může vidět na 60m (200 stop)
Cestovní vidění	Travel vision	visus 1,5-3/60 (5-10/200)
Vnímání pohybu		visus 0,9-1,5/60 (3-5/200)
Vnímání světla	Light perception	visus menší než 0,9/60 (menší než 3/200) schopen vidět silné světlo, ale neschopen detektovat pohyb ruky na vzdálenost 0,9m (3 stopy)
Totální (úplná) slepota	Total blindness	neschopnost rozpoznat silné světlo svítící přímo do očí.

Označení	Další specifikace	Stupeň zrakového postižení
Osoby nevidomé	Skutečná nevidomost	Pokles centrální zrakové ostrosti pod 1/60 – světlocit. Binokulární zorné pole 5° a méně i bez porušení centrální fixace.
	Praktická nevidomost	Pokles centrální zrakové ostrosti pod 3/60 do 1/60 včetně. Binokulární zorné pole menší než 10°, ale větší než 5° kolem centrální fixace.
Osoby se zbytky zraku	Dříve označovány jako částečně vidící či těžce slabozrací	Na hranici mezi nevidomými a slabozrakými
Osoby slabozraké	Lehká	Pokles centrální zrakové ostrosti do 6/60
	těžká	Pokles centrální zrakové ostrosti pod 6/60 do 3/60
Osoby s poruchami binokulárního vidění		Na sítnicích obou očí se nevytváří na stejných místech dva rovnocenné obrazy vytvářející prostorový vjem a zabezpečující stereoskopické, hloubkové vidění. Poruchy v analyticko-syntetické funkci, lokalizaci a hloubkovém vidění.

Sportovní klasifikace

Stupeň (třída)	Funkční schopnost
I. stupeň (B1)	ohraničuje nulové vnímání světla (totální slepota) až po neschopnost rozpoznat objekt nebo jeho kontury.
II. stupeň (B2)	ohraničuje schopnost rozpoznat objekt do zrakové ostrosti 2/60 (6,7/200), nebo ohraničením zorného pole do 5 stupňů.
III. stupeň (B3)	zahrnuje zrakovou ostrost 2/60 až 6/60 (6,7/200 až 20/200) nebo ohraničení zorného pole v hodnotách 5-60 stupňů.

Nebo také....

- ☐ Class B1 – Bez světlocitu obou očí až po světlocit, ale neschopnost rozeznat tvar ruky z jakékoli vzdálenosti nebo v jakémkoli směru.
- ☐ Class B2 – Od schopnosti rozeznat tvar ruky až po zrakovou ostrost 2/60 a/nebo zorné pole menší než 5 stupňů.
- ☐ Class 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.

Zrakově postižení

- ❑ Specifikace osob se ZP.

- ❑ Klasifikace ZP:

- dle stupně vady,
- dle typu vady,
- dle věku,
- dle doby vzniku zrakového postižení,
- dle etiologie.

Zrakové postižení

- **Kdo je zrakově postižený?**

Za zrakově postiženého považujeme toho jedince jemuž jeho zraková vada činí problémy v běžném životě a to i po veškeré dostupné korekci.

Klasifikace ZP

☐ Podle věku:

- předškolního věku, školního věku, tyfloandragogika.

☐ Dle doby vzniku zrakového postižení:

- Pre-,peri- a postnatální.

Také se dá dělit na:

☐ Vrozenou a získanou.

☐ Podle délky trvání:

- Krátkodobé, dlouhodobé, opakující se.

☐ Dle etiologie:

- Orgánové a funkční.

Klasifikace ZP

☐ Dle stupně postižení

- ☐ Nevidomí
- ☐ Osoby se zbytky zraku
- ☐ Slabozrací
- ☐ Osoby s poruchou binokulárního vidění

Klasifikace ZP

□ Podle typu zrakového postižení

- Poruchy zorného pole
- Narušení zrakové ostrosti
- Poruchy barvocitu
- Okulomotorické obtíže
- Problémy se zpracováním zrakových podnětů

Poruchy zorného pole



Poruchy zorného pole

- ☐ Zorné X Pohledové X Obhledové pole
- ☐ Hemianopsie
- ☐ Skotomy – absolutní X relativní
- ☐ pozitívny X negatívny
- ☐ ukotvené X bludivé
- ☐ Trubicové vidění

Narušení zrakové ostrosti

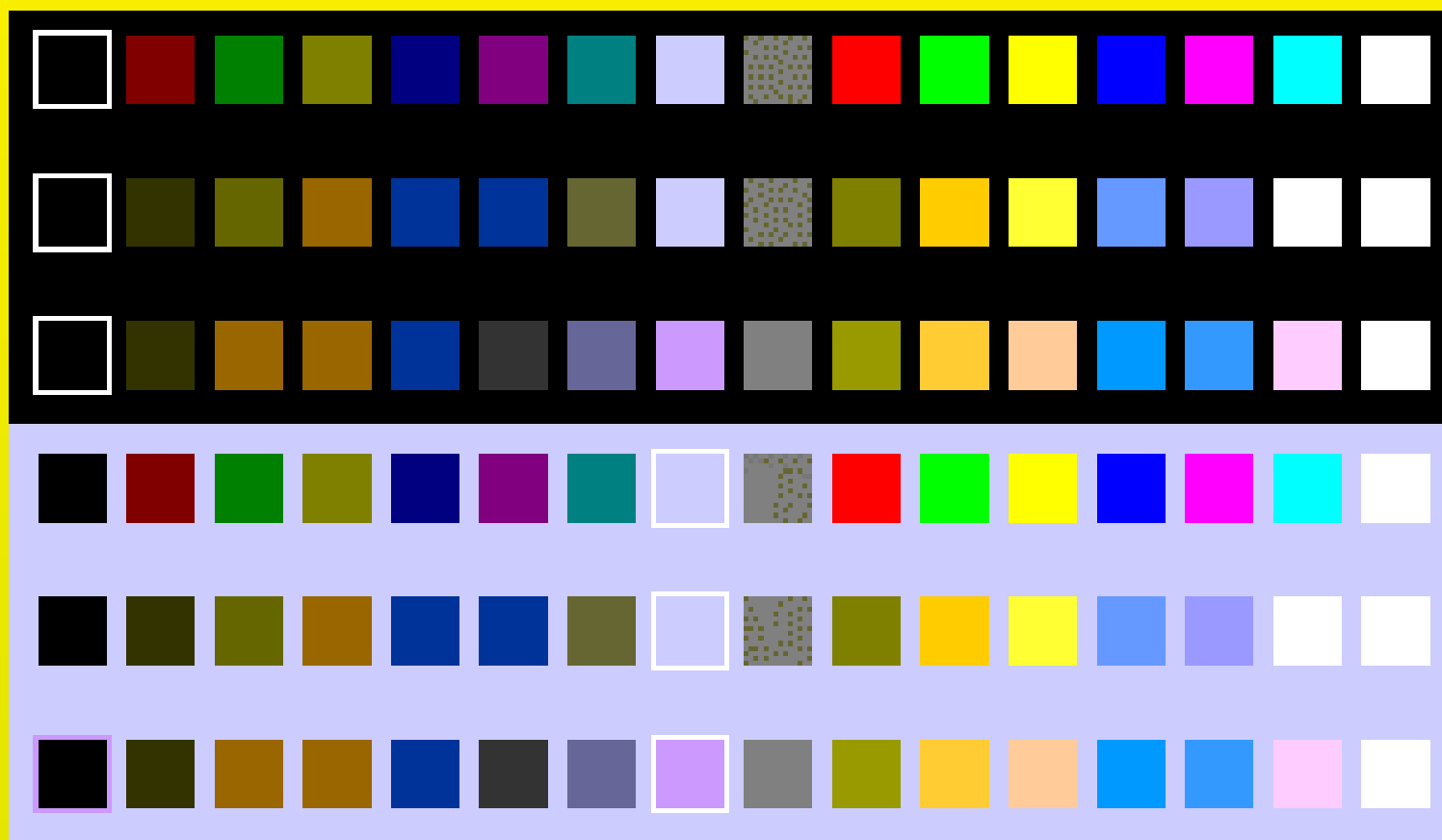


Narušení zrakové ostrosti

- ❑ Zraková ostrost do dálky.

- ❑ Zraková ostrost do blízka.

Poruchy barvocitu



Okulomotorické poruchy



Nevidomost – příčiny vrozené

Mezi nejčastější vrozené příčiny nevidomosti patří především:

- ☐ důsledky dědičnosti,
- ☐ důsledky intoxikace matky (dlouhodobé zneužívání alkoholu, požití drog),
- ☐ virová onemocnění matky (především v prvním trimestru těhotenství)
- ☐ pohlavní choroba matky (syfilis, HIV),
- ☐ závažné mechanické postižení plodu v postinutí (kopy do břicha, či pád ze schodů).

Nevidomost – příčiny získané

Mezi nejčastější příčiny získané nevidomosti patří:

- ☐ důsledek dalších onemocnění (např. Diabetes),
- ☐ progrese vady,
- ☐ úrazy hlavy či oka (řezné, sečné, bodné rány),
- ☐ nádorová onemocnění (hlavy, či některých částí oka – retinoblastom, nádory očníce),
- ☐ předávkování drogami,
- ☐ meningitis,
- ☐ popálení a poleptání oka (jak zásadami tak kyselinami, nebo zářením).

Osoby se zbytky zraku

Jedinci se zbytky zraku jsou specifickou skupinou mezi zrakově postiženými, u níž více než u které jiné hraje významnou roli nejen stupeň vízu, ale také všechna ostatní hodnotící kritéria.

Slabozrakost

- ❑ Ireverzibilní pokles zrakové ostrosti na lepším oku pod 6/18 až 3/60 včetně.
- ❑ Slabozrakost je ve smyslu speciální pedagogiky orgánová vada zraku, která se projevuje částečným nevyvinutím, snížením nebo zkreslující činností zrakového analyzátoru obou očí, a tím poruchou zrakového vnímání.

Nejčastější choroby vedoucí k diagnóze slabozrakost

- ☐ Katarakta.
- ☐ Glaukom.
- ☐ Nystagmus.
- ☐ Atrofie očního nervu.
- ☐ Myopie a hypermetropie gravis.
- ☐ Albinismus (žák je světloplachý a je nucen neustále používat filtrové brýle).
- ☐ Afakia (bezčočí).
- ☐ Mikroftalmus (malé oko).
- ☐ Hemeralopie.

Důsledky slabozrakosti

- ☐ Nutnost využívat kompenzační pomůcky
- ☐ Zvětšený text
- ☐ Nutnost dodržovat zásady zrakové hygieny

Binokulární vidění

Fáze vývoje binokulárního vidění:

- ☐ simultánní vidění,
- ☐ fúze,
- ☐ Stereopse - dokonalé prostorové vidění.

☐ Poruchy binokulárního vidění:

- ☐ Tupozrakost (amblyopie)
- ☐ Šilhavost (strabismus)

Tupozrakost

Tupozrakost (amblyopie) je funkční vada zraku, při které se jedná o snížení zrakové ostrosti obvykle jednoho oka, způsobené útlumem zrakového vnímání. Při amblyopii se většinou nevyskytuje orgánová příčina, jestliže orgánová vada je, neodpovídá stupeň snížení zrakového vnímání stupni vady.

Typy tupozrakosti

- ☐ Centrální x Excentrická fixace
- ☐ Ex anopsia
- ☐ Kongenitální - vrozená
- ☐ Anizometrická
- ☐ Ametropická
- ☐ Meriodinální
- ☐ Relativní
- ☐ Amblyopie při strabismu

Šilhavost

„Porucha rovnovážného postavení očí.“

Strabismus je stav, kdy oko není v rovnovážné poloze a oči jsou rozbíhavé nebo sbíhavé. Obrázky na sítnici nevznikají na stejném místě, a proto nemá jedinec hloubkové vidění.

Projevuje se u něj diplopie, tedy dvojité vidění.

Druhy šilhavosti

- ❑ Paralytický x neparalytický
- ❑ Divergentní x konvergentní
- ❑ Latentní x manifestní

Problémy pohybového učení

- ☐ Změny v kvantitě a kvalitě senzorio-percepčních operací a tím i ve vnímání prostředí.
- ☐ Zvýšená závislost na kinestetickém, akustickém a taktilním vnímání a příslušných analyzátorech.
- ☐ Jeho fungování nelze plně nahradit, neboť poskytuje informace i z okolí a díky jemu je možné vnímat předvedený komplexní i dílčí pohyb a úspěšně vytvářet představu o něm.

Jak u dětí.....

- ☐ Není uspokojována přirozená potřeba pohybu
- ☐ Pozor! ...může vést u dětí k pasivitě i k “zapomínání” pohybů, pokud nezískají smyslovou vazbu a nedojde k později úmyslnému vykonávání dříve nezáměrných – kinematických pohybů”.

- ❑ “Dítě s vrozenou slepotou trpí nedostatkem pohybových, prostorových a materiálových zkušeností, z čehož vyplývá značný senzomotorický vývojový deficit”
- ❑ Protože je takovému dítěti odepřeno plné “zpřístupnění” prostoru, výsledkem bývá strach z prostoru, z předmětů v něm umístěných, neboť jsou “nepoznané” a mohou znamenat přinej-menším zranění.

- ❑ Důsledkem je pro slepce typické držení těla za pohybu. Stále napjaté udržování pozornosti, které je nutné k orientaci v prostoru, se projevuje ve zvýšeném tonusu – napětí kosterního svalstva”.
- ❑ S rostoucím stupněm postižení však do popředí začíná postupně vystupovat příjem kinestetických, akustických i taktilních informací až do úplného “vyloučení” informací optických.

Problémy:

- ❑ Praktická nemožnost aplikovat “nejrozšířenější druh senzomotorického učení – imitační
- ❑ Instrukční učení naráží na problém stavu komunikace, vytvořenými představami o pohybu a pohybových strukturách i schopnosti pochopení verbální informace. Využití vlastních forem zpětné vazby se jeví jako problematické, neboť zejména v počátcích není dostatečně rozvinuté, a je tudíž zkreslené.

- ❑ Problémové učení - obtížněji využitelné,
- ❑ Úloha a využitelnost učení ideomotorického spočívajícího na "dráždění kinestetických buněk představou o pohybu"
- ❑ Předpokladem jeho plného využití však musí být již vytvořená "pohybová vzpomínka" či u později osleplých "paměťový obraz" jako vizuální vzpomínka nebo "pohybový vzorec".
- ❑ Ačkoli tento typ učení není u běžné populace doceněn, může být a zřejmě také je, princip "záměrného využití představ v motorickém učení" dominantním druhem učení u TZP

Postupy

- ❑ Nejefektivnější je analyticko-syntetický postup
- ❑ Účinné použití komplexního postupu učení je možné jen v případě vytvoření představy o pohybu, použitím transferu ze známých pohybů, nebo pokud průběh pohybu nelze dělit.

Problémy a nebezpečí

- ❑ nárůst vnitřního tlaku oka,
- ❑ jeho otřes,
- ❑ přetížení podpůrného aparátu a vnějšího tlaku působícího na oko.