

Zrakové postižení - klasifikace dle WHO

WHO klasifikace – ICD-10 & ICF

WHO - International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF

•Klasifikace zdraví a souvisejících zdravotních **oblastí**

–**Oblastí**, které popisují změnu ve funkcích a struktuře organismu (body functions and structures)

Schopnosti (level of capacity) - To, co je jedinec v určitém zdravotním stavu schopen vykonávat v běžném prostředí

Skutečné dovednosti (level of performance) - To, co je jedinec v určitém zdravotním stavu skutečně schopen vykonávat **ve svém prostředí**

Zdůrazňuje fungování, ne postižení!

Medicínský model *versus* sociální model

•OSOBNÍ problém	vs	SOCIÁLNÍ problém
•medicínská péče	vs	sociální integrace
•Individuální péče	vs	sociální podpora
•Profesionální pomoc	vs	individuální & kolektivní odpovědnost
•osobní přizpůsobení a řízení	vs	kommunikace s prostředím
•chování	vs	postoj
•péče (care)	vs	lidská práva
•politika zdravotnictví	vs	politika
•individuální přizpůsobení	vs	sociální změna

WHO – ICF 2001

•přesunuje medicínský pohled na postižení směrem k člověku v celé jeho rozmanitosti a životním prostředí

•Postižení = relativní kategorie, kterou lze chápat přesně jen v závislosti na personálních, sociálních a ekologických zdrojích člověka

•**FUNKČNOST jedince** (function)

(*složky ICF*)

–Tělesné funkce a struktury

–Aktivity

–Participace / účast na životě

–Environmentální faktory

Koncept ICF

ICF Checklist

•Demografické údaje

•ČÁST 1:

•Hodnocení tělesných funkcí

–Fyziologické funkce těla - psychické, smyslové, řečové, kardiovaskulární, zaživací, vylučovací, nervové, etc.

•Hodnocení tělesných struktur

–Anatomické části těla – orgány, končetiny a jejich součásti

•ČÁST 2:

•Omezení aktivit a účasti

–Obtíže při provádění určité aktivity, problémy při zapojení do určité životní situace - učení a využívání znalostí, obecné úkoly a nároky, komunikace, mobilita, sebeobsluha, interakce, etc.

•ČÁST 3:

•Faktory prostředí

–Materiální a sociální prostředí - technologie, podpora a vztahy, služby a politika, etc.

WHO - International Classification of Functioning, Disability and Health – ICF (1980)

•Poukazuje na rozdíly mezi jednotlivými užívanými termíny:

•**disorder** = **porucha, vada**, je vymezen jako medicínsky definovaný stav nebo nemoc

•**disability** = **omezení** schopnosti provádět nějakou činnost, která je pokládána za normální
Postižení obecně

•**Impairment (Schädigung)** = **postižení** znamená ztrátu nebo abnormalitu psychické, fyziologické či anatomické struktury či funkce

•**Handicap (Behinderung)** - **vliv poruchy** či postižení **na práci člověka**, jeho seberealizaci a předpokládá nemožnost dosažení cílů

ICF - využití

(použito z www.who.int/classification/icf)

•Zdravotnictví

•Sociální sektor

•Školství a vzdělávání

•Oblast práce a zaměstnávání

•Ekonomika & vývoj

•Legislativa & právo

•Další

Další termíny označující postižení

- člověk/dítě se zvláštními potřebami** (Květoňová-Švecová 2004)
- člověk/dítě se speciálními potřebami** (*special needs, Förderbedarf*),
- pro oblast vzdělávání **žák se speciálními vzdělávacími potřebami** (*pupil with special educational needs, Schüler mit sonderpädagogischem Förderbedarf*).
- děti znevýhodněné, s parciálními nedostatky a děti vyjímečné**
- člověk s postižením**
- aptbilita** - schopnost vykonávat nějakou činnost tak, jak je běžné a považováno za „normální“. Jesenský (1993)

Dělení zrakových vad se dle států různí,

WHO mezinárodní klasifikaci chorob:

- střední slabozrakost** - zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/18, minimum rovné nebo lepší než 6/60; 3/10 - 1/10, kategorie zrakového postižení 1
- silná slabozrakost** - zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 6/60, minimum rovné nebo lepší než 3/60; 1/10 - 10/20, kategorie zrakového postižení 2
- těžce slabý zrak**
 - a) zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí: maximum menší než 3/60, minimum rovné nebo lepší než 1/60; 1/20 - 10/50, kategorie zrakového postižení 3
 - b) koncentrické zúžení zorného pole obou očí pod 20 stupňů, nebo jediného funkčně zdatného oka pod 45 stupňů
- praktická nevidomost** - zraková ostrost s nejlepší možnou korekcí 1/60, 1/50 až světlocit nebo omezení zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace, i když centrální ostrost není postižena, kategorie zrakového postižení 4
- úplná nevidomost** - ztráta zraku zahrnující stavy od naprosté ztráty světlocitu až po zachování světlocitu s chybnou světelnou projekcí, kategorie zrakového postižení 5

-Od stupně postižení se odvíjejí sociální výhody, které platí pro skupinu IV. a V., od ledna 2006 vzhledem k zákonu č. 108/2006 Sb. o sociálních službách částečně i pro skupinu III. Moravcová (2006)

Hyvärinen (2001, sec.cit. Walthes 2003, s. 52) - funkčně zaměřená klasifikace

- širší vidění zrakového postižení a dané zrakové vady
- je pozornost zaměřena na aktivity dítěte či dospělého v těchto oblastech – *komunikace, orientace a pohyb, denní aktivity a úkoly při práci na blízko (např. čtení, psaní nebo šití)*
- Hyvärinen rozlišuje **techniky orientované nevizuálně neboli techniky nevidomých, slabozrakých a technik vidících.**

Další definice ZP

- Müller (2001, s.123) má i po optimální korekci své zrakové vady či choroby problémy v běžném životě

•Rath (1985, s.95) .. se jedná o osobu, která *dosáhne optimálních vývojových a studijních pokroků jen s pomocí speciálních pomůcek a opatření.*

•Drave et al. (2000, sec.cit. Walthes 2003, s. 51-52) uvádí klasifikaci Konference ministrů spolkových zemí (KMK), ve které je vymezení slepoty a slabozrakosti:*Nevidomé děti a mládež nemohou být vzdělávány nebo jen ve velmi omezené míře pomocí vizuálních vjemů. Informace přijímají z okolí prostřednictvím sluchu a hmatu, jako i vjemy kůže, čichem a chutí...Děti a mládež se slabozrakostí mohou omezeně využívat zrak. V mnoha situacích jsou odkázány na speciální pomůcky. Potřebují speciální vedení, speciálně pedagogickou podporu a technické pomůcky. Toto může být velmi důležité i u osob s lehkou slabozrakostí a při poškození zrakové ostrosti obou očí či při využívání jen jednoho oka.*

Labelling a stigmatizace

•odlišnost je přijímána pozitivně jako žádoucí

•Johnstone (in Bloemers et al. 2004) klady labellingu, např. jeho potřeba pro distribuci příspěvků a finančních dávek, pomáhá odborníkům nalézt společné termíny pro komunikaci o postižení a souvislostí s ním. Stigmatizace je považována za extrémně negativní formu labellingu.