



Zdravotně
sociální fakulta
Faculty of Health
and Social Studies

Jihočeská univerzita
v Českých Budějovicích
University of South Bohemia
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích
Zdravotně sociální fakulta
Katedra speciální pedagogiky a psychologie

Bakalářská práce

**Prostorová orientace a samostatný pohyb jedinců se
zrakovým postižením za pomoci bílé hole se
zaměřením na dobu vzniku**

Vypracoval: Katarína Kolaříková
Vedoucí práce: Mgr. Petr Jánský, PhD.

České Budějovice 2014

Abstrakt

Bakalářská práce s názvem „Prostorová orientace a samostatný pohyb jedinců se zrakovým postižením za pomoci bílé hole se zaměřením na dobu vzniku“ je zaměřena na zrakově postižené jedince, jejichž zrak je poškozen do takové míry, že při své prostorové orientaci využívají kompenzační pomůcku bílá hůl. Bakalářská práce je celistvou ilustrací fenoménu bílé hole. Lidé s poruchou zraku nemohou přijímat informace ze svého okolí vizuálně, musí ho kompenzovat, a to za pomoci hmatu a sluchu. To lze ovšem využít za předpokladu krátké vzdálenosti. Při vzdálenosti větší jsou odkázáni na ostatní kompenzační pomůcky, jako je například bílá hůl, která napomáhá v prostorové orientaci a samostatném pohybu.

Práce se skládá z části teoretické, praktické a přílohové. Teoretická část obsahuje 5 kapitol. První kapitola se věnuje anatomii a patologii zrakového orgánu, jeho vyšetřovacím metodám, rozdělení očních vad vrozených a získaných a poruchám zrakových drah. Druhá kapitola se věnuje jedinci se zrakovým postižením, konkrétněji historii péče o zrakově postižené, zrakovým funkcím, kategoriím osob se zrakovým postižením. Jaký je vliv zrakového postižení na vývoj osobnosti jedince a v neposlední řadě popisuje jedince se zrakovým postižením vrozeným a jedince se zrakovým postižením získaným. Třetí kapitola se věnuje poradenským zařízením, definuje střediska rané péče a dále SPC pro jedince se zrakovým postižením. Předposlední kapitola se věnuje prostorové orientaci a to jejímu rozdělení oblastí výchovy POSP, jejím zásadám samostatného pohybu a také významu POSP. Poslední kapitola seznamuje s kompenzační pomůckou bílá hůl, popisuje její historii a současnost a uvádí techniky správného užívání.

K dosažení vytyčených výzkumných cílů byla pro praktickou část použita kvalitativní metoda zkoumání. Pro sběr dat byl zvolen polostrukturovaný rozhovor a anamnéza. Rozhovor byl sestaven z předem připravených otevřených otázek zaměřených na prostorovou orientaci a kompenzační pomůcku bílá hůl. Výběrový soubor tvoří 6 respondentů. Vyhodnocení dat proběhlo formou analýzy, při níž se data a výpovědi utřídily a poté sepsaly mezi výsledky. Tyto výsledky jsou pro lepší orientaci utříděny do tabulek v kapitole *8.4 Vyhodnocení získaných dat*.

Ve výsledcích jsou obsaženy identifikační údaje, kategorie a diagnóza zrakového znevýhodnění a dále subjektivní názory respondentů týkající se prostorové orientace a bílé hole.

V diskuzi byly porovnány výsledky informací od respondentů s tvrzením teoretické části.

Z výzkumu se potvrdilo, že nauka POSP a především kompenzační pomůcka bílá hůl napomáhá jedincům se zrakovým znevýhodněním při orientaci v prostoru a také při signalizaci přítomnosti zrakové vady ve větších vzdálenostech a v neznámém exteriéru. Zrakově znevýhodnění se mohou díky dnešní technologii, například možnosti propojení více kompenzačních pomůcek s bílou holí, více přiblížit majoritní populaci dnešní společnosti.

Poznatky získané z bakalářské práce by mohly posloužit k větší informovanosti o prostorové orientaci, samostatném pohybu a bílé holi. Mohly by být námětem pro další zkoumání. Po přepracování by tato práce mohla být použita jako edukační materiál o POSP.

Klíčová slova: oftalmopedie - zrakové vady - prostorová orientace - samostatný pohyb - bílá hůl

Abstract

This bachelor thesis named „Orientation and mobility of individuals, who suffer from visual impairment with white stick to focus of origin“ examines visually impaired individuals, whose sight is damaged to such a degree, that they are forced to use white stick as a compensation tool for spatial orientation. Visually handicapped people are unable to visually accept information from their surroundings, so they have to compensate this with the help of their touch and hearing senses. This can be accomplished only on condition, that there is a short distance. When there is a longer distance, they have to rely on another compensation tools, for instance white stick, which helps them to improve orientation and mobility skills.

This thesis consists of three parts- theoretical one, practical one and appendix. There are five chapters in theoretical part. First chapter focus on anatomy and pathology of the organ of vision, its examination methods, sorting of congenital and acquired visual impairments and disorder of visual trajectory. The second chapter focus on person with visual impairment, especially the history of care for visually impaired, visual functions, their categories. How is the influence visual impairment that this handicap has on personal development, and finally it also describes people with visual impairment congenital and people with visual impairment acquired. The third chapter focus on counselling equipment, it define Center for early care and Special education center for people with visual impairment. The penultimate chapter focus on the spatial orientation, especially the division of areas of education, significance of spatial orientation, its sorting in the form of upbringing and orientation, principles of the movement itself and compensation tools. The last chapter further deals with history and currency of white stick, techniques of its use- like holding the stick and walking technique and who is a supposed user.

Practical part was realized through qualitative research method, in order to achieve set goals. Data were collected in the form of semi structured interview and anamnesis (f. The interview was formed with prepared open questions, which focus on spatial orientation and white stick topic. Six different respondents were chosen for final data collection. Evaluation of data was carried out through analysis. All data and personal statements were at first sorted and classified and then noted into the list of results. This results are classified into charts in chapter 8.4. *Evaluation od the data obtained*, for better statement.

List of results consist of identification data, category and diagnosis of visual impairment and also subjective opinions of respondents related to spatial orientation and white stick.

In the discussion part were compared results of information given by respondents to the claim of theoretical part.

The research has confirmed that white stick as a compensation tool helps visually impaired people to improve spatial orientation, also in the case of longer distance and unknown locations. Visually impaired individuals can nowadays thanks to the modern technologies get closer to the majority population of nowadays society, for instance with the possibility of more compensational tools connected to the white stick.

Findings in this paper can improve general knowledge of spatial orientation, movement and white stick. It could also work as a subject for further research. After revision could be this thesis use as education material of spatial orientation and separate movement.

Key words: ophtalmopedy - visual impairment - spatial orientation - movement - white stick

Prohlášení

Prohlašuji, že jsem svoji bakalářskou práci vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 15. 8. 2014

.....

(jméno a příjmení)

Poděkování

Ráda bych zde poděkovala svému vedoucímu práce, Mgr. Petrovi Jánskému, PhD. za odborné vedení, cenné rady a připomínky. Dále mé díky patří respondentům, za jejich ochotu spolupracovat, podělit se o cenné zkušenosti, které mi v mnohém napomohly při výzkumné části. V neposlední řadě bych ráda poděkovala své rodině a svým přátelům za jejich podporu během doby mého studia.

Obsah

Úvod	11
1 ZRAKOVÝ ORGÁN	12
1.1 Anatomie oka	12
1.2 Patologie oka.....	13
1.3 Vyšetřovací metody.....	13
1.4 Oční vady vrozené.....	14
1.5 Oční vady získané a úrazy očí	15
1.6 Poruchy zrakové dráhy	15
2 JEDINEC SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM.....	16
2.1 Historie péče o zrakově postižené.....	16
2.2 Zrakové funkce a zrakové postižení.....	18
2.3 Kategorie osob se zrakovým postižením	19
2.4 Vliv zrakového postižení na vývoj osobnosti člověka	22
2.5 Jedinec s vrozeným zrakovým postižením	24
2.6 Jedinec se získaným zrakovým postižením	27
2.7 Sociální rehabilitace zrakově postižených.....	28
3 PORADENSKÁ ZAŘÍZENÍ	31
3.1 Střediska rané péče.....	31
3.2 Speciálně pedagogická centra pro jedince se zrakovým postižením	32
4 PROSTOROVÁ ORIENTACE.....	33
4.1 Význam prostorové orientace a samostatného pohybu	33
4.2 Rozdělení oblastí výchovy prostorové orientace a samostatného pohybu ...	33
4.3 Zásady samostatného pohybu a orientace jedinců se zrakovým postižením	34
5 BÍLÁ HŮL	37
5.1 Kompenzační pomůcky pro zrakově postižené	37
5.2 Historie a současnost bílé hole.....	38
5.3 Techniky držení hole a techniky chůze	41
5.4 Komu náleží bílá hůl	43
6 CÍL PRÁCE.....	44
6.1 Cíle práce	44
6.2 Výzkumné otázky.....	44

7	METODIKA	45
7.1	Základní soubor.....	45
7.2	Technika sběru dat a metody	45
7.3	Realizace výzkumu	45
8	VÝSLEDKY.....	47
8.1	Analýza ŠVP ZV pro žáky se zrakovým postižením	47
8.2	Anamnéza	50
8.3	Rozhovor s respondenty	52
8.4	Vyhodnocení získaných dat	64
9	DISKUZE.....	68
10	ZÁVĚR.....	71
11	SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ.....	72
12	PŘÍLOHY	75

Seznam použitých zkratek

3D - trojrozměrný

aj. - a jiné

CNS - centrální nervová soustava

ČR - Česká republika

DMO- dětská mozková obrna

GPS - global positioning system, systém sloužící k určení polohy

IVP - individuální vzdělávací plán

MHD- městská hromadná doprava

n. l. - našeho letopočtu

NS - nervová soustava

o. p. s. - obecně prospěšná společnost

POSP- prostorová orientace a samostatný pohyb

př. n. l. - před naším letopočtem

RVP- rámcový vzdělávací program

SONS - Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých

SPC - Speciálně pedagogické centrum

SRP - Středisko rané péče

SŠ - střední škola

ŠVP- školní vzdělávací program

VZP - Všeobecná zdravotní pojišťovna

WHO - World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

ZŠ - základní škola

ZV- základní vzdělávání

Úvod

Tato bakalářská práce se věnuje koordinaci, prostorové orientaci a samostatnému pohybu jedinců se zrakovým postižením, kteří jsou pro svůj handicap nuceni používat při pohybu a mapování terénu bílou hůl.

Zrak je jeden z nejdůležitějších smyslů lidského těla, ovšem i s tímto handicapem se dá žít. Záleží samozřejmě, o jakou zrakovou vadu se jedná, o její intenzitu. Dalším kritériem je, zda daný jedinec přišel o zrak v průběhu života či se s tímto postižením už narodil. Snadnější cesta vede k jedincům, kteří o zrak přišli v průběhu života, než k těm, kteří se s tímto znevýhodněním narodili.

Klienti se získaným znevýhodněním mají určitou představu o svém okolí, tvarech, mají to zaznamenané v paměti, a tím se mohou lépe orientovat.

Díky neustálému zdokonalování techniky existuje řada kompenzačních pomůcek, které svým způsobem usnadňují jedinci se zrakovým postižením sžití s tímto handicapem. Mezi významné kompenzační pomůcky patří například bílá hůl, na kterou je tato práce především zaměřena.

I v současnosti máme všichni jinou představu o tom, kdo může a nemůže používat bílou hůl. Většinou se setkáme s názory, že každý nevidomý člověk musí mít bílou hůl, aby se vůbec dokázal orientovat v prostoru. Proto je bakalářská práce zaměřena konkrétně na tuto kompenzační pomůcku, aby objasnila nejen techniky držení hole, ale také, kdo na ni má z lékařského hlediska nárok.

Když už jedinec se zrakovým postižením používá bílou hůl, mělo by i jeho okolí být uzpůsobeno určitým podmínkám, např. architektonickým úpravám. I přesto, že žijeme ve 21. století, které se snaží těmto jedincům pomoci začlenit do běžného života, můžeme se setkat s mnohdy nepřijatelnými podmínkami při orientaci pomocí bílé hole. Je proto zapotřebí najít v brzké budoucnosti nejvhodnější uzpůsobení prostoru a zajistit jeho realizaci.

1 ZRAKOVÝ ORGÁN

1.1 Anatomie oka

Oko (bulbus oculi), párový smyslový orgán kulovitého tvaru, které je umístěno v lebeční prohlubni, tzv. v pravé a levé očníci. Stěna oka je tvořena třemi základními vrstvami. Jsou to bělima, živnatka a sítnice.

Bělima (sclera), viditelná bílá část oka, která udržuje tvar oční koule. Vepředu se nachází rohovka (cornea), která dozadu přechází v bělimu, v jejíž zadní části je otvor, kudy prochází zrakový nerv (nervus opticus).

Živnatka (uvea) má jednu důležitou funkci, vyživuje oko. Zadní částí živnatky je cévnatka, která lemují bělimu. Táhne se od zrakového nervu, až po ora serrata (to je místo přechodu mezi světločivnou částí sítnice a částí, které je pokryto řasnatým tělesem). Před tímto řasnatým tělesem (corpus ciliare) se bělimo odchlupuje jako duhovka (iris). Uprostřed duhovky se nachází kruhový otvor zvaný zornice (pupilla), která se mění za pomoci dvou svalů, a to svěrače a rozvěrače. Za duhovkou je čočka (lens) a vnitřní prostor mezi čočkou a sítnicí je vyplněn sklivcem (corpus vitreum).

Sítnice (retina) je nejdůležitější částí z hlediska její funkce a tou je vnímání světla a vidění. Uvnitř sítnice se nacházejí zrakové buňky, tyčinky a čípky. Čípků je asi 7 milionů a jsou určeny k vidění za denního světla a rozlišování barev. Tyčinek je okolo 130 milionů a jsou určeny k vidění za šera a umožňují vidění černobílé. Čípky jsou nakupeny v místě nejostřejšího vidění, tzv. žlutá skvrna (macula lutea). V místě výstupu zrakového nervu nejsou obsaženy žádné zrakové buňky, a proto se toto místo nazývá slepá skvrna.

Dalšími částmi oka, pomocnými orgány, jsou dvě víčka, spojivka (tunica conjunctiva), slzné ústrojí a okohybné ústrojí. Víčka napomáhají k ochraně oka, při mrkání totiž zvlhčují povrch oka. Další ochrannou částí jsou řasy.

Oči jsou spojeny zrakovou dráhou se zrakovým centrem mozkové kůry. To se nachází v týlním laloku. Zde je důležité vysvětlit si pojem chiazma. Je to bod křížení při procesu křížení nervových vláken jednoho oka s okem druhým. Tato nervová vlákna přenášejí nervové buňky sítnice. Nervová vlákna pokračují až do centra mozkové kůry v týlním laloku. Tento proces nám umožňuje zobrazení viděného (Hamadová, Květoňová- Švecová, Nováková, 2007).

1.2 Patologie oka

Neexistují žádné přesné statistiky, které by zachycovaly počet jedinců se zrakovým postižením na území České republiky. Odhaduje se, že je to přibližně 60 000 - 100 000 zrakově postižených osob, z toho přibližně 10% nevidomých. Je důležité zaměřit se na dobu vzniku zrakového postižení. Rozlišujeme prenatální, perinatální, postnatální období a vady získané. U těchto období jsou důležité rozdíly z hlediska příčin vzniku. U prenatálního, perinatálního a postnatálního období to jsou endogenní a exogenní příčiny. U získaných zrakových vad jsou to potom různé důsledky nemocí či úrazů (Novohradská, 2009).

1.3 Vyšetřovací metody

Oko by se dalo přirovnat k malé kameře. Za pomoci zrakového centra v mozkové kůře zobrazuje viděné. Vepředu jsou čočky, které pracují (soustřeďují a shromažďují) se světelnými paprsky.

Rohovka, oční komorová voda, čočka a sklivec tvoří dohromady optická prostředí oka. Je to tzv. soustava průhledných tkání, do kterých se dostává světlo, které sem proniká za pomoci světelných podnětů různé vlnové délky. Optická prostředí oka nejen světelné paprsky propouští, ale i lámou. V místě dopadu se tedy začne utvářet obraz pozorovaného.

Je to složitý proces, jehož závislost se odvíjí na zrakových funkcích. Mezi ně řadíme zrakovou ostrost (pomáhá rozlišovat předměty na dálku a na blízko), zorné pole (každé oko má své, vzájemně se překrývají), barvocit (schopnost rozeznávat světlo a barvy, zajišťují čípky), adaptace (na tmu a světlo, zajišťují zornice), akomodace, binokulární vidění (strabismus či amblyopie) a citlivost na kontrast (Hamadová, Květoňová- Švecová, Nováková, 2007).

Existuje mnoho druhů vyšetření zraku. Zde uvádím některé z nich, a to vyšetřovací metody zrakové ostrosti, fokální vyšetření, vyšetření za pomoci binokulárních lup, vyšetření oftalmoskopem a rentgenografické vyšetření.

U zrakové ostrosti existují dva typy. Těmi jsou vyšetření zrakové ostrosti na dálku a na blízko. Zraková ostrost na dálku se vyšetřuje za pomoci tabulek, zvaných optotypy. Optotypy běžného typu (Snellenovy) můžeme vidět u pediatra či obvodního lékaře. Jsou to tabulky s různě velkými číslicemi a písmeny. Pro děti se používají Pflügerovy háky (různě otočená písmena E), Landoltovy kruhy (ve tvaru písmena C s přerušením v různých polohách), anebo obrázkové optotypy. Je dobré před vyšetřením s dítětem

doma procvičovat jednotlivé obrázky, aby je umělo správně pojmenovat. Pokud má dítě problémy s mluvou, není se čeho bát, není to podstatné kritérium pro vyšetření. Při vyšetření nemusí mluvit, stačí, když správně ukáže na obrázky, jež drží v ruce. Toto vyšetření probíhá na každé oko zvlášť (vždy je jedno zakryté okluzorem) a na vzdálenost 6 m.

Při vyšetření zrakové ostrosti na blízko pomáhají Jägerovy tabulky s rozdílnou velikostí písma v souvislém textu. U dětí se používají souvislé řady obrázků. Toto vyšetření probíhá na vzdálenost asi 30 cm.

Vyšetření fokální se provádí při umělém světle v temné komoře. Světlo se koncentruje vyšetřovací lupou na jednotlivé části oka. Jelikož se vyšetřuje v ohnisku lupy, tak se toto vyšetření nazývá fokální.

Vyšetření za pomoci binokulárních lup se provádí na obě oči zároveň a vnitřek oka se vyšetřuje oftalmoskopem.

Rentgenograficky se vyšetřují kosti očnice, po náplni kontrastní látkou se vyšetřují slzné cesty a po nástřiku tepny a žíly očnice (Novohradská, 2009).

1.4 Oční vady vrozené

Vrozené oční vady se objevují až u 2 % novorozenců. V dalším průběhu vývoje (kojenecké období) je zjištěno dalších 0,5 % vad. Tyto vady jsou způsobeny různými patologickými noxy, které zapříčiňují různé vývojové anomálie. Projev těchto anomálií záleží na druhu škodlivin, gestačním věku (počet týdnů strávený v děloze od početí) a zdravotním stavu matky. Vrozená vada očí může vzniknout v prenatálním (od početí po porod), perinatálním (během porodu) nebo postnatálním (po porodu) období. Porucha je tím závažnější, čím dříve je vývoj oka v embryonálním období zasažen. Existují dvě formy příčin, a to endogenní vlivy a exogenní příčiny.

Mezi exogenní příčiny patří mechanické, fyzikální a chemické vlivy, anebo poruchy výživy a metabolismu. U rizikových nedonošenců mohou mít za následek retinopatii nedonošených. Endogenní vlivy neboli dědičné příčiny tvoří cca 20 % vrozených vad. Mají za následek například astigmatismus (způsobuje nepřesné zaostření světla na sítnici), amblyopii (tupozrakost), těžkou krátkozrakost, vrozený šedý zákal, retinoblastom (zhoubný nádor sítnice) anebo albinismus (chybění pigmentu) (Finková, Ludíková, Stoklasová, 2007).

1.5 Oční vady získané a úrazy očí

Oko jako jedno z důležitých párových smyslových orgánů je ve své podstatě i snadno postihnutelné. Oční vady získané jsou důsledkem různých úrazů (např. autonehody) nebo nemocí, jako jsou například infekční onemocnění, diabetes, revmatická onemocnění, angína, tuberkulóza, roztroušená skleróza a další. Příčinou může být i stáří, kdy se po 45. roce života objevuje pokles zrakové ostrosti (Finková, Ludíková, Stoklasová, 2007).

1.6 Poruchy zrakové dráhy

a) Zánět zrakového nervu - optická (neuropatie mimo ischemickou, papilitida), retrobulbární neuritida NS

b) Jiná onemocnění zrakového nervu a zrakových drah - komprese zrakového nervu, krvácení do pochvy zrakového nervu, optická neuropatie, ischemická neuropatie, edém papily NS, atrofie zrakového nervu, kolobom, drúzy, pseudoedém papily, onemocnění optického chiazmatu, onemocnění optických traktů, onemocnění kortexu zrakové dráhy, onemocnění zrakových drah NS, atrofie optiku při pozdní syfilidě, retrobulbární neuritida při pozdní syfilidě, retrobulbární neuritida při meningokokové infekci, retrobulbární neuritida při roztroušené skleróze (Uzis, online, 2014).

2 JEDINEC SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM

2.1 Historie péče o zrakově postižené

Každá osoba, věc nebo každá vědní disciplína, má svou minulost, přítomnost, ale i budoucnost. Abychom lépe dokázali pochopit určitou vědní disciplínu, musíme se zaměřit na její minulost, znát ji a zkoumat ji.

Můžeme říci, že první zmínka o písmu pro nevidomé byla již v roce 30 n. l. Oční vady se snažili už léčit staří Egypťané, Číňané nebo Indové. Ve většině starověkých civilizací bylo umožněno vzdělání pouze nevidomým mužům z bohatých rodin. Péče o zrakově postižené osoby byla již v minulosti natolik specifická, že tyto osoby patřily mezi první skupinu zdravotně postižených, kterým byly poskytovány služby ve formě charitativní péče, což ovšem nebylo zadarmo, a proto si tuto péči mohli dovolit pouze jedinci z dobrých a bohatých rodin (Finková, Ludíková, Stoklasová, 2007).

Tyto služby byly spíše zaměřené na osvojení si základních potřeb než na celkový rozvoj osobnosti zrakově postiženého jedince. Ke komplexním službám, které zakořenily i do společnosti, docházelo až mnohem později.

Skupina nevidomých jedinců byla první, na kterou se začal upínat pozitivní či negativní zájem širší společnosti. Do určité doby se o takovéto jedince nikdo příliš nestaral, ba naopak byli legálně likvidováni. Uvedme si příklad ze starověké Sparty, kdy se házely děti, jakkoliv postižené či zmrzačené, z propasti Apothét v pohoří Taygétos. Dalším příkladem můžeme uvést starověký Řím, kdy osud postiženého dítěte měl ve svých rukou otec rodiny, protože péče o nevidomé byla velmi finančně náročná a ne každý si ji mohl dovolit. I když dnes se na to díváme zcela pohoršeně, tenkrát to bylo zcela pochopitelné. Rodiny měly v podstatě za úkol rodit a vychovat zdravé, silné jedince, nejlépe muže, kteří by později mohli napomoci k ochraně a obraně (Renotiérová, 2006).

První organizací, o které máme již písemné zmínky, byla organizace nevidomých hudebníků, která byla založena v Pekingu kolem roku 206 př. n. l.

Dalším územím patřícím do Asie bylo Japonsko, které s narůstajícím vlivem buddhismu věnovalo větší pozornost a péči zrakově postiženým. Asi kolem roku 850 n. l. byla nevidomým svěřena určitá privilegia. Tehdejší císař Koko jmenoval totiž svého nevidomého bratra guvernérem jedné provincie a dal nevidomým zvláštní privilegia na provozování masérství a zároveň hudby (Finková, Ludíková, Stoklasová, 2007).

V Evropě se péče o nevidomé začala šířit za pomoci vlivu křesťanství. Po křížových výpravách vzrostl počet osleplých vojáků, kteří se vraceli do Francie. Tehdejší panovník Ludvík IX. nechal založit hospitál pro osleplé křížáky, který měl spíše zaopatřovací funkci.

V renesanci začalo vznikat více svépomocných spolků, které pomáhaly nevidomým se vzdělat v oblasti hudební, řemeslné a vědy. Pro příklad si můžeme uvést jména jako Francesco Landini (komponista), Konrád Paumann (virtuos), William Kennedy (hodinář, čalouník) (Smýkal, 2006).

Se začleňováním nevidomých do společnosti přišla i myšlenka zprostředkovat jim informace nejen formou písemnou, ale i ústní. Francesco Lucas, španělský učenec, přišel s nápadem vyřezávat písmena do dřeva. Naopak italský učenec Francesco Lana Terzi navrhl devítibodové písmo (3 řádky ve 3 sloupcích), z něhož později vycházel Charles Barbier, který vymyslel dvanáctibodové písmo. Ani jeho systém nebyl optimální. Plně hodnotnou soustavu písma vytvořil až Louis Braille (šestibodové písmo - 3 řádky ve 2 sloupcích). Braillovo písmo je použitelné k zápisu každého jazyka a rozšířilo se po celém světě. Mezi nejznámější světové osobnosti se může pyšně řadit Valentin Haüy, který byl silně ovlivněn dvěma skutečnostmi - otřesným představením nevidomých, kteří sklidili jen posměch, a koncertováním nevidomé ženy, která ho svým uměním nadchla. V roce 1874 vznikla 1. Internátní škola pro jedince se zrakovým postižením v Paříži, kde bylo 12 nevidomých žáků vyučováno ve 3 oblastech - rukodělné činnosti, hudební výchova a naukové předměty. Ovšem až v roce 1891 byl tento ústav zveřejněn. Druhá škola pro nevidomé byla založena v Petrohradě v Rusku, taktéž Haüyem na popud cara. Tato škola ale neměla takový úspěch (Finková, Ludíková, Stoklasová, 2007).

I naše země patřila k evropské špičce. V roce 1807 vznikl ústav pro vychovávání a léčení chudých slepých dětí. Byl to pátý ústav v Evropě a zasloužil se o něj Aloys Klár. Po jeho smrti byl tento ústav přejmenován na Klárův ústav a do péče ho převzal syn Alois Pavel Klár. Stavbu ústavu dokončil vnuk Rudolf Mária Klár, který také jako první založil mateřskou školu pro nevidomé a zrakově postižené děti. Další významnou osobností byl Jan Deyl, který založil ryze český ústav pro nevidomé děti, nezatěžovaný němčinou (Smýkal, 2006).

Speciální pedagogika a její konkrétní odvětví, oftalmopedie, je stále se rozvíjející disciplínou. To, co dnes považujeme za nejlepší a správné, co se týče výchovy a vzdělávání jedinců se zrakovým postižením, bude jednou historií (Renotiérová, 2006).

2.2 Zrakové funkce a zrakové postižení

Zrakové funkce nebo funkce zrakového analyzátoru jsou velmi složitým procesem zrakového vnímání. Špatná funkce každé z nich může mít za následek specifické zrakové znevýhodnění. Mezi zrakové funkce řadíme zrakovou ostrost, zorné pole, barvocit, adaptaci, akomodaci, binokulární vidění a citlivost na kontrast (Novohradská, 2009).

Zraková ostrost je schopnost oka rozlišovat předměty na dálku, anebo na blízko. Při vyšetřování zrakové ostrosti se používají tzv. optotypy, kdy je každé oko vyšetřováno zvlášť, o kterých se tato práce zmiňuje v kapitole *Vyšetřovací metody*. Zraková ostrost je nejdokonalejší v místě žluté skvrny sítnice. Při porušení zrakové ostrosti může docházet ke zrakovým znevýhodněním, jako je například krátkozrakost nebo porucha dalekozrakosti.

Zorné pole zastává velice důležitou funkci při orientaci v prostoru. Když se díváme před sebe na určitý bod, vnímáme k tomu ještě široký prostor kolem, který se dá označit jako periferie. Každé oko má své zorné pole, navzájem se překrývají. Na perifériích každého oka je 30°. Nevidí-li člověk na jedno oko, dá se to díky této funkci, vykompenzovat okem druhým, ovšem kvalita zachovaného vidění je u každého odlišná. Při poruše může vzniknout tzv. trubicovité vidění, které ovlivňuje orientaci v prostoru. Zorné pole je vyšetřováno na perimetru.

Barvocit je schopnost rozeznávat světlo (různé barvy) různé vlnové délky, což umožňují čípký. Zjišťuje se to standardizovanou tabulkou. Některé léky na autoimunitní onemocnění způsobují poruchy barvocitu. Barvy vnímáme za pomoci žluté skvrny, ve které je nahromaděno nejvíce čípků a směrem do periferie sítnice se tato schopnost zmenšuje. Tato funkce je velmi důležitá u řady profesí, například v dopravě (semafony). Při narušení dochází k barvosleposti, týká se to jednotlivých barev a převažuje to více u mužů (Rozsival, 2006).

Adaptace je schopnost oka vnímat za různých světelných podmínek. Při této funkci nám zornice zajišťuje regulaci světla. Při normálním stavu je oko schopné velmi rychlé adaptace, zejména na prudké světlo – oko reaguje přivřením víček. V opačném případě je pomalejší. V této funkci se vyskytují 2 druhy vidění, a to fotopické (za světla, zajišťují čípký) a skotopické (za šera, zajišťují tyčinky). Při poškození může vést k patologické světloplachosti (chybí schopnost adaptace, většinou se to kompenzuje oranžovými skly na brýlích) anebo k šerosleposti (neschopnost přizpůsobit se různým

světelným podmínkám, slzení, bolest hlavy, snížená kvalita zrakové percepce, prostorové orientace). Šeroslepost patří k nejčastějším poruchám adaptace.

Akomodace je schopnost oka zaostřit na určitý předmět v různých vzdálenostech. Závisí na zesílení či zeslabení lomivé síly čočky. Velmi úzce souvisí s pojmem konvergence, což je pojem, který označuje sbíhání optických os obou očí při pohledu na daný předmět, který je vzdálen méně než 30 cm. Porucha akomodace souvisí se zrakovou ostrostí a má za následek krátkozrakost (myopie), dalekozrakost (hypermetropie) anebo presbyopii (objevuje se ve stáří).

Binokulární vidění je schopnost oka vidět očima pozorovaný předmět jednoduše. Dělíme ho na jednoduché binokulární vidění a na hloubkové vidění. Jednoduché binokulární vidění není vrozené, vyvíjí se společně se sítnicí a žlutou skvrnou a až v 6 letech se upevní. Hloubkové vidění by se dalo označit za tzv. 3D vidění. Mezi poruchy binokulárního vidění patří například strabismus (šilhavost) (Novohradská, 2009).

2.3 Kategorie osob se zrakovým postižením

Pokud chceme utřídit počet zrakově postižených jedinců, musíme zároveň utřídit i terminologii, kdo je a kdo není považován za zrakově postiženého. To je velmi složitý úkol, jelikož existuje jiná definice ve zdravotnictví, školství či sociální sféře.

Podle WHO je výskyt zrakových postižení závažný problém. Odhadem je na světě 45 miliónů nevidomých a asi okolo 135 milionů těžce zrakově postižených, takže při celkovém součtu trpí zrakovým postižením 180 milionů lidí na světě. Ani v současné době nelze přesně uvést, kolik lidí trpí některým ze zrakových postižení, je to stále diskutovaný problém (Hamadová, Květoňová- Švecová, Nováková, 2007).

Co se týče České republiky, neexistuje přesné číslo, ale odhaduje se, že zde žije 1 200 000 zdravotně postižených a z toho cca 60 - 100 000 zrakově postižených osob (7 - 12 000 nevidomých). Ohledně věkového výskytu zrakového postižení lze mluvit o 35 - 40% těžce zrakově postižených nezletilých a v produktivním věku a o 60 - 65% těžce zrakově postižených nad 60 let.

Pro speciálního pedagoga je za zrakově postiženého považován ten, který spadá do definice, že i přes korekci svého zrakového postižení, je jeho zrakové vnímání narušeno natolik, že ho stále v jeho běžném životě znevýhodňuje, činí mu závažné problémy.

Když někdo trpí zrakovým postižením (záleží na době vzniku, etiologii, závažnosti vady), ovlivňuje ho to v několika oblastech, jako je rozvoj oblasti kognitivní, motorické, ale i sociální či psychické.

Základním měřítkem zrakového postižení je vizus neboli zraková ostrost, přistupují k němu oftalmologové, ale přiřazují k němu i správnou funkci zorného pole. Jak už bylo zmíněno na začátku této kapitoly, existuje několik kategorií zrakového postižení (Finková, Ludíková, Stoklasová, 2007).

KATEGORIE ZRAKOVÉHO POSTIŽENÍ PODLE WHO:

- 1.) **Normální zrak** - zraková ostrost je větší než 6/18
 - 2.) **Zrakové postižení** - zraková ostrost je v intervalu 6/18 až 6/60
 - 3.) **Vážné zrakové postižení** - zraková ostrost je v intervalu 6/60 až 3/60
 - 4.) **Slepot** - zraková ostrost je menší než 3/60
- (Finková, Ludíková, Stoklasová, 2007).

KATEGORIE ZRAKOVÉHO POSTIŽENÍ PRO ÚČELY POSUDKOVÉHO LÉKAŘSTVÍ:

- 1.) Slabozrakost lehkého až středního stupně při vizu 6/18 až 6/60
- 2.) Slabozrakost těžkého stupně při vizu 6/60 - 3/60
- 3.) Těžce slabý zrak při vizu 3/60 - 1/60
- 4.) Praktická nevidomost při vizu 1/60 až světlocit s jistou projekcí světla nebo omezením zorného pole do 5 stupňů kolem centrální fixace, i když centrální zraková ostrost není postižena
- 5.) Úplná nevidomost obou očí při světlocitu s nepřesnou projekcí, až naprostá ztráta světlocitu (Rozsival, 2006).

KATEGORIE WHO V RÁMCI DESÁTÉ DECENÁLNÍ REVIZE „Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů“:

- H 00 - H 06** → nemoci očního víčka, slzného ústrojí a očnice
- H 10 - H 13** → onemocnění spojivek
- H 15 - H 22** → nemoci skléry, rohovky, duhovky a řasnatého tělesa
- H 25 - H 28** → onemocnění čočky
- H 30 - H 36** → nemoci cévnatky a sítnice
- H 40 - H 42** → glaukom
- H 43 - H 45** → nemoci sklivce a očního bulbu
- H 46 - H 48** → nemoci zrakového nervu a zrakových drah
- H 49 - H 52** → poruchy očních svalů, binokulárního pohybu, akomodace a refrakce

H 53 - H 54 → poruchy vidění a slepota

H 55 - H 59 → jiné nemoci a oční admex (Finková, Ludíková, Stoklasová, 2007).

ETIOLOGIE ZRAKOVÉHO POSTIŽENÍ U DĚTÍ:

1. Geneticky podmíněná onemocnění - nejčastěji to jsou dědičná autozomálně recesivní onemocnění a dystrofie sítnice

2. Onemocnění intrauterinního období - radioaktivní a rentgenová záření, infekční agens, chemické látky či různá onemocnění matky

3. Perinatální faktory - (28. týden těhotenství až 28. den po porodu) retinopatie nedonošených, postižení CNS, v zemích rozvojového světa se nejčastěji objevuje ophthalmia neonatorum

4. Postnatální období a dětství - v rozvojových zemích světa jsou nejrizikovější děti trpící spalničkami anebo deficiencí vitamínu A

5. Neznámá etiologie- multifaktoriální příčiny (Rozsival, 2006).

KATEGORIE DLE SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKY:

1. Osoby nevidomé
2. Osoby se zbytky zraku
3. Osoby slabozraké
4. Osoby s poruchami binokulárního vidění (Renotierová, 2006).

OSOBY NEVIDOMÉ:

a) Praktická nevidomost

- a. Pokles centrální zrakové ostrosti pod 3/60 do 1/60 včetně
- b. Binokulární zorné pole menší než 10 stupňů, ale větší než 5 stupňů kolem centrální fixace

b) Skutečná slepota

- a. Pokles centrální zrakové ostrosti pod 1/60 až světlocit
- b. Binokulární zorné pole pod 5 stupňů a méně i bez porušení centrální fixace

c) Plná slepota

a. Světlocit s chybnou světelnou projekcí až do ztráty světlocitu (amauróza) (Finková, Ludíková, Stoklasová, 2007).

2.4 Vliv zrakového postižení na vývoj osobnosti člověka

Podle Marie Vágnerové (2010) lze osobnost definovat jako stabilní systém, tedy určitý komplex vzájemně propojených somatických a psychických funkcí. Tento komplex ovlivňuje prožívání, chování, myšlení, a proto je nezbytné připomenout velice úzký vztah s prostředím. Každý jsme osobností, člověk je osobnost jedinečná, tudíž nikdo není stejný jako ten druhý, což platí i u jednovaječných dvojčat, která jsou stejná jen po stránce fyzické. Tak jako určitý typ temperamentu dědíme, tak charakter získáváme. Proto se osobnost člověka rozvíjí v průběhu celého vývoje jedince. Osobnost člověka formují vnitřní a vnější vlivy. Mezi základní faktory, tvořící osobnost, patří zprvu biologické faktory, tělesný vzhled a podstatnou složkou jsou faktory sociální, kam ze začátku náleží rodina, poté vrstevníci a nejbližší okolí. Vývoj osobnosti výrazně narušuje zdravotní postižení. Míra samozřejmě záleží na době vzniku (vrozené či získané postižení). Na začátku bylo řečeno, že komplex osobnosti ovlivňuje vnímání, chování či myšlení. Je tedy patrné, že zrakové znevýhodnění, které patří mezi smyslová postižení, výrazně ovlivní vnímání jedince, ale i do určité míry jeho sociální interakci s okolím. Člověk je tvor optický a zrak hraje v životě jedince významnou roli. Poskytuje představu o barvě, velikosti, směru, pohybu, klidu, vzdálenosti a tvaru předmětů. Částečné vnímání či úplné chybění této funkce má psychické dopady na osobnost jedince se zrakovým postižením. Tyto psychické dopady se dělí na kvalitativní a kvantitativní (Vágnerová, 2010).

Dítě ve věku 0- 6 let

Pro vývoj dítěte se zrakovým postižením hraje nejdůležitější roli rodina. Rodiče svým chováním a přístupem k dítěti napomáhají nejen s vyrovnáváním se s postižením, ale seznamují ho s okolním světem a napomáhají mu ho poznávat a orientovat se v něm. S příchodem dítěte s postižením do rodiny přicházejí i určité změny, kterým se musí rodina a nejbližší okolí přizpůsobit. Ať už se jedná o upravení prostoru, změna denního rozvrhu či plánů do budoucna. Pokud se rodina na vše dopředu dobře připraví, myslí se tím narození dítěte se zrakovým postižením, vytvoří tím optimální prostředí pro vývoj jedince se zrakovým postižením. Ovšem některé chování a starostlivost rodičů může

hraničit s extremismem, což také není pro jeho vývoj a postupný rozvoj správné. Podle Kübler- Rosové existuje 5 fází při vyrovnávání se rodičů s narozením postiženého dítěte. Těmi jsou šok a popření, agrese, smlouvání, deprese a nakonec postupná akceptace a smíření se s realitou. Dále jsou známy 4 typy nesprávné výchovy takového jedince.

1) **Nekritická láska** - je to určitá přemíra lásky a péče ze strany rodičů, která dítě silně omezuje ve všech životních sférách a vede k nesprávnému hodnocení, což má za následek vysoké sebevědomí dítěte

2) **Nadměrné ochraňování dítěte** - rodiče vykonávají téměř všechny úkony za dítě, aby si nějakým způsobem neublížilo, těmto dětem pak velmi často chybí sebedůvěra a mohou působit pasivně až apaticky

3) **Protekční výchova** - rodina vyžaduje pro své dítě mnohdy ohledy a úlevy, aby postižené dítě vykonávalo téměř vše jako dítě zdravé, tím ho přetěžují

4) **Zavržení dítěte** - je považováno za nejhorší formu, tzv. odložení dítěte do některého z ústavů

Nejadekvátněji přistupují k výchově rodiče, jejichž dítě získalo postižení zraku v raném dětství. Pokud jejich dítě přijde o zrak v období dospívání, mají pro něj, tak jako všichni rodiče, připravené určité představy o jeho budoucnosti a musí více snižovat své nároky na dítě (Vágnerová, 2010).

Jedinec ve věku 7- 18 let

Toto období neboli školní období, bývá pro dítě s handicapem velmi náročné. S rolí školáka získává i sociální prestiž, ale aby tuto roli zvládl, musí dosáhnout určité socializační úrovně. To znamená přijmout učitele jako autoritu a své spolužáky jako rovnocenné partnery. V mladším školním věku je dítě realistické a neočekává žádnou změnu. Kritické období nastupuje s příchodem puberty. Je to období přípravy na budoucnost. Nejdůležitějším úkolem je dokázat se osamostatnit od rodiny a najít si svou vlastní identitu. U poměrně většiny je to velmi obtížné. Mění se i vztah k vlastnímu handicapu, stává se pro ně omezující ve všech směrech (Finková, Ludíková, Stoklasová, 2007).

Dospělost

Toto období je pro jedince velmi důležité. Hledá své uplatnění, své místo v budoucnosti, možnost intimity či navázání partnerského vztahu anebo možnost profesního zařazení. Ať je postižení vrozené či získané, způsobuje komplikace ve všech těchto složkách. Například jedinec s vrozeným postižením nemá funkce, které jsou pro jeho vývoj velmi zásadní. Jsou jimi poznávací procesy, vnímání. Je pro něj velmi složité nalézt vhodného partnera a začít svůj intimní život, což je jedna ze složek fyziologických potřeb. Na druhou stranu si uvědomuje své silné a slabé stránky, což mu může dopomoci k profesnímu zařazení. Jedinec se získaným postižením, mohl mít před vznikem postižení, práci, partnera anebo rodinu. S příchodem postižením dochází většinou k traumatizaci jedince, protože z hlediska profese u něj musí dojít ke kompenzaci zrakového postižení a jeho nové rekvalifikaci. Z hlediska partnerského vztahu a rodiny se stává méně hodnotným členem, který už nebude moci zabezpečit rodinu v takovém měřítku jako před vzniklým postižením. V každém věku, i s ohledem na dobu vzniku postižení, to přináší svá úskalí a je jen na jedinci, jak se s tím bude vyrovnávat (7, 8, 11).

2.5 Jedinec s vrozeným zrakovým postižením

Vrozený defekt nebývá natolik traumatizující jako defekt získaný, ovšem představuje zátěž na psychický vývoj postiženého dítěte. Nejčastější podíl na diagnóze tvoří prenatální vlivy a to až z 55%. Z nich je to nejčastěji dědičnost, za další to můžou být fyzikální vlivy (např. úrazy matky), chemické vlivy (požívání alkoholu a drog během gravidity) a biologické vlivy (např. rubeola, toxoplazmóza). Dnes již bývá nejčastější ověřenou příčinou tzv. retinopatie nedonošených. Předčasně narozené dítě je umístěno do inkubátoru a zde probíhá oxygenoterapie. Při špatném postupu může dojít k vypálení sítnice novorozence. Další možnou příčinou vrozeného postižení je zhoubný nádor sítnice- retinoblastom- postihující obě oči. U tohoto onemocnění bývá příznivá prognóza při včasné léčbě a to buď ozařováním či vynětím oční koule z očnice tzv. enukleace. Další diagnóza, která zasluhuje zvláštní pozornost je kortikální postižení zraku (CVI), nejčastěji způsobena nedostatkem kyslíku, jež vedlo k poškození CNS. V neposlední řadě se zraková postižení objevují jako přidružená postižení, například u DMO (Kimplová, 2010).

Lékař by měl sdělit diagnózu dítěte oběma rodičům najednou. Měl by se vyvarovat milosrdné lži. Citlivé a vyvážené informování rodičů o zdravotním stavu jejich dítěte je z psychologického hlediska mnohem přijatelnější a vytváří základní předpoklad pro přijetí takového dítěte včetně vzniklého problému. Na začátku gravidity je totiž očekáváno dítě zdravé a rodiče si pro něj plánují budoucnost. Pokud se narodí dítě s postižením, stává se tato situace problémem, který se zdá z počátku neřešitelným. Každá rodina si projde fázemi, které jako první popsala Kübler- Rossová u lidí s nevléčitelnou nemocí. Těmito fázemi jsou:

- **nulitní fáze** = člověk možnost narození dítěte s postižením v obecné rovině si uvědomuje, ale nepřipouští si, že by se ho to mohlo týkat, očekávání zdravého dítěte
- **iniciální šok** = silná emoční reakce na sdělení, že se rodičům narodilo dítě s postižením, prožívají deziluzi, zklamání, strnutí, neschopnost cokoli dělat
- **popření** = rodiče to vnímají jako omyl, hledají jiné odborníky, lékaře, jiný pohled na situaci, vytěšňování reality, stížnosti na absenci informací
- **zloba, agrese** = hledání možného viníka, rodiče obviňují sami sebe navzájem, ventilovat si to mohou i na zdravotnickém personálu (nejčastěji lékař, který sdělil diagnózu, je považován za prvního náhradního viníka)
- **deprese** = hluboký smutek, pocity viny a naprostého selhání v roli rodiče, „trest za pochybení“
- **smlouvání** = kompenzační mechanismy (alternativní medicína, léčitelství, příklon k esoterickým, popřípadě náboženským postupům, atp.), otázka, „proč my?“
- **vyrovnání se** = akceptace dítěte takového, jaké je, reorganizace života (Jankovský, 2006).

Zvláštnosti dětí se zrakovým postižením oproti dětem zdravým:

1) *Nižší aktivace CNS*- Lidský mozek neustále, i v době bdění, zpracovává informace získané z okolí za pomoci zraku. Tímto neustále aktivizuje centrální nervový systém. U dítěte se zrakovým postižením bez záměrného získávání podnětů z okolí za pomoci hmatu, či jinými způsoby, je celková aktivace CNS snížena, proto může někdy působit ospale, bez zájmu. Nemá to ale vliv na snížení rozumových schopností u takového dítěte.

2) *Nápadné aktivity*- U dětí se zrakovým postižením se velmi často objevují nápadné činnosti jako houpání, kývání, mačkání očí. Toto chování je rodiči a společností odmítáno. Důvodem pro tyto aktivity není neurotická tenze či sociální deprivace nýbrž doplnění určité úrovně aktivace. V pozdějším věku, za pomoci

sociálního učení, se toto chování naučí kontrolovat tak, jak je to vyžadováno společností.

3) *Motorický vývoj*- Při motorickém vývoji hraje velmi důležitou roli zrak. Zrakem je dítě motivováno k úchopu a samostatnému pohybu k dosažení svého cíle. Děti se zrakovým postižením jsou proto více závislé na vhodném vedení ze strany dospělých a to proto, že sluchové a hmatové podněty nemají takový účinek pro správný motorický vývoj.

4) *Vývoj kognitivních funkcí*- Senzorimotorické stadium trvá u dětí se zrakovým postižením nejdéle. Dosud není prozkoumáno, jak probíhá poznávání, vývoj představ a myšlení bez účasti zraku. Například vývoj řeči je individuálně odlišný v tempu.

5) *Expresivní řeč*- Obsahová a formální stránka řeči má u dětí se zrakovým postižením jinou podobu a funkci než u dětí vidících. Využívají často řeč ke komunikaci, navazování kontaktů, ale i k získání pozornosti. Vokální stránku řeči využívají k získávání představy o prostoru (tzv. echolokace). Děti se zrakovým postižením experimentují s rytmem a melodií hlasu. Trvá jim většinou déle, než získají správnou gramatickou stavbu.

6) *Neverbální komunikace*- Jsou zaznamenány zcela chudší mimické projevy a omezené možnosti navazování spontánní neverbální komunikace, klasicky za pomoci očního kontaktu. Je proto daleko těžší porozumět dítěti se zrakovým postižením. Pokud promluvíte anebo začnete před dítětem vykonávat nějakou činnost, dítě vždy ztichne. Neznamena to, že nemá zájem o to, co říkáte nebo co děláte, je to určitý projev soustředění se. To se může ovšem negativně projevit na motivaci matky.

7) *Prodloužené období závislosti*- Dítě se zrakovým postižením je více závislé na pomoci svých rodičů, než dítě vidící. Jedná se o určitou izolaci, která přetrvává až do předškolního věku (Kimplová, 2010).

Okolo pátého roku věku si dítě začíná uvědomovat a všímat, že je jiné, než lidi v jeho okolí. Je to také období, kdy nastupuje postupná akceptace vlastní vady a rozvíjí se jeho sebeúcta. Proto, když o svém problému začíná hovořit s dospělými, tedy s rodiči, je potřeba postupovat velmi taktně a rozhodně nedávat najevo, že je méně hodnotné, než ostatní děti. Doporučuje se, aby se i přes svůj handicap, účastnilo rodinného dění, v co nejvyšší možné míře. Tím se ztotožní se zdravými příslušníky rodiny a začne napodobovat jejich jednání a postoje (Kimplová, 2010).

2.6 Jedinec se získaným zrakovým postižením

Ke ztrátě zraku v pozdějším věku dochází z různých důvodů. Mezi nejčastější patří narušení sítnic u diabetiků, glaukom, různé úrazy, nádorová onemocnění CNS aj. Náhlá ztráta zraku vyvolá u většiny postižených jedinců rychlou psychologickou odezvu. Období, které bezprostředně navazuje na trauma ze ztráty zraku u jedince, se nazývá krize. Tato krize se neprojevuje u všech stejně dlouho nebo stejným způsobem, je úzce spjata s individualitou a osobností každého člověka. Krize je spojována k procesu truchlení nad ztrátou blízkého člověka. Další způsob ztráty zraku je tzv. postupná ztráta zraku, která má odlišné účinky na psychiku jedince, než ztráta náhlá. Postupná ztráta zraku může probíhat i desítky let. Psychologická zátěž se ještě zvyšuje, jde-li o střídavý stav zraku. Zde se setkáváme s dynamikou naděje, na druhé straně se zoufalstvím a úzkostí.

Období odezvy na ztrátu zraku:

1) **Počáteční šok-** Nastává po sdělení diagnózy. Jedná se o tzv. duševní otřes či chaos, kdy se postižený jedinec izoluje od okolí. Začíná trpět úzkostí a strachem ze svého okolí a hlavně z budoucnosti, dochází u něj k negaci všeho, co měl rád.

2) **Reaktivní deprese-** Je to typické období agrese a hledání viny u druhých, ale i u sebe sama. Nastávají zde sebevražedné myšlenky. Doporučuje se na jedince v tomto období netlačit, tento stav má volně proběhnout. Reaktivní deprese trvá až několik týdnů, pokud je ovšem delší, bývá na místě psychoterapie.

3) **Reorganizace-** V tomto období nastává zájem eliminovat závislost na pomoci druhých osobách. Člověk si uvědomuje, že i přes své postižení není tak bezmocný, jak si zprvu myslel a dochází k učení prvních úkonů sebeobsluhy a základní orientace.

Získané zrakové postižení ohrožuje základní psychické potřeby. Pokud se jedná o jedince, který získal zrakové postižení v raném dětství či v průběhu dospívání, tak se jeho otázky týkají budoucího vzdělání, zaměstnání a možnosti či nemožnosti naplnit roli rodiče. Pokud jde o jedince se získaným postižením v dospělosti, kdy už má vlastní rodinu, jeho otázky jsou spíše zaměřeny ve smyslu změny sociálního statutu v rodině a uspokojování potřeb jako je například změna pracovní aktivity.

Jak už zde bylo řečeno, každý jedinec se se ztrátou zraku vyrovnává jinak. Záleží hlavně na osobnostních rysech daného jedince. Nejdůležitější je především primární akceptace zrakové vady. Jedná se o časový a psychologický zlom jedince, kdy dochází jednak ke smíření se s danou situací, emocionální odezva slábne a jednak se té zrakové vadě začíná přizpůsobovat. Základním znakem přizpůsobivosti je osoba, která

samostatně zvládá sebeobsluhu, prostorovou orientaci, písemnou komunikaci, zvládání mezilidských vztahů, uplatnění se v zaměstnání aj. Těmito oblastmi se podrobně zabývá rehabilitace. Rehabilitace zprostředkovává jedincům se zrakovým postižením doposud vytvořené kompenzační pomůcky a informuje o kompenzačních dovednostech. Za další ovlivňuje, nepřímo, postoje osob se zrakovým postižením. Pokud jedinec nechce a odmítá tyto možnosti, blokuje tím naučení se nových kompenzačních dovedností. Hlavním důvodem je to, že některé kompenzační pomůcky lze přímo považovat za symbol „slepoty“. Mezi ně můžeme zařadit bílou hůl anebo Braillovo písmo. Přitom tyto dvě pomůcky můžeme označit za nejdůležitější v oblasti komunikace. Braillovo písmo v oblasti písemné komunikace, kdy jedinec může sdělovat informace, ale na druhou stranu je i přijímat. Bílá hůl zprostředkovává komunikaci s okolním světem, kdy při prostorové orientaci není osoba závislá na pomoci druhé osoby a může se sama pohybovat ve svém okolí.

Klinická psychologie hovoří o problematice zvládání stresu a strategiích zvládání stresu, proto by bylo na místě zde zmínit některé osobnostní charakteristiky, které hrají významnou roli při zvládání stresu.

- a) *Sebeřízení*
- b) *Nezdolnost*
- c) *Vnímaná osobní zdatnost*
- d) *Optimismus*
- e) *Kladné sebehodnocení a sebedůvěra*
- f) *Smysl pro humor*
- g) *Smysluplnost života*

Ne vždy se ovšem každý jedinec vyrovná se ztrátou zraku. Emocionální složka jedince a jeho postojů je zabarvena odmítavostí a záporností. Lze je rozdělit do dvou kategorií:

- 1) **Agravace**- zveličování důsledků, jedinec se považuje za bezmocnou bytost a stává se zcela závislým na druhé osobě
- 2) **Disimulace**- popírání důsledků, nepřihlíží se k omezením, které dané postižení způsobuje a přistupuje se k němu, jako by neexistovalo (Kimplová, 2010).

2.7 Sociální rehabilitace zrakově postižených

Znovu musí být připomenuto, že zrak hraje velmi důležitou roli v životě člověka. Toto si jedinec uvědomí, pokud v průběhu života o tento velmi důležitý smysl přijde, ať

už úplně či částečně. Velmi často se stává, že přichází o rodinu, o zaměstnání, o okruh svých nejbližších, jelikož už nemůže vykonávat to, co dříve. Vzhledem ke svému postižení se dostává na úroveň malého dítěte, které je závislé na pomoci druhé osoby v oblastech, jako je prostorová orientace, oblékání, péče o hygienu, stravování. Ztrácí schopnost čtení a psaní, musí se naučit používat Braillovo písmo. Přijde si nepotřebným, nezaměstnaným, není schopen postarat se o svou rodinu či rodiče, stává se závislým na druhých.

Jedním z nejlepších prvních kroků k ucelené rehabilitaci a znovu začlenění do společnosti není jen podpora rodiny, ale hlavně setkání se s člověkem se stejným postižením, který má už nejtěžší období za sebou. Samozřejmě čím dříve, tím lépe. V ČR existuje Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých (dále jen SONS) od roku 1996 s více než 80 okresními nebo obvodními pobočkami. Plní dvě hlavní funkce, kterými jsou obhajoba zájmů a potřeb nevidomých či slabozrakých jedinců a poskytování specifických služeb. Mezi specifické služby, které dopomáhají k sociální rehabilitaci nevidomého či slabozrakého jedince, patří Tyfloservis o. p. s. Tyfloservis, který nabízí podporu prostřednictvím sítě 12 krajských středisek v ČR, poskytuje služby formou terénní služby, tedy v přirozeném a příjemném prostředí klienta. Mezi služby Tyfloservisu, které napomáhají jedinci k integraci do společnosti, patří nácvik orientace a chůze za pomoci bílé hole, čtení a psaní Braillova písma, nácvik kulturního stolování a přípravy pokrmů, péče o hygienu a oděv, nácvik vlastnoručního podpisu, používání jednoduchých kompenzačních a optických pomůcek (Brailnet, online, 2014). Mezi další služby, které nabízejí sociální rehabilitaci, patří Tyflocentrum o. p. s. Tyflocentrum nalezneme v každém kraji a spadá pod něj i Tyflokabinet v Českých Budějovicích. Služby jsou zde poskytovány formou denního stacionáře, který ovšem nesmí narušit studium, zaměstnání a pobyt u rodiny. Nejčastější služby, které nabízí, jsou sociálně právní poradenství, průvodcovské a pečovatelské služby, sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením a sociální rehabilitace. Mezi náplň činností, které centra nabízejí, patří sociálně právní a pracovně právní poradenství, poradenství při výběru kompenzačních pomůcek a nácvik jejich obsluhy, práce s počítačem, odstraňování architektonických bariér aj. (Tyflocentrum, online, 2014).

Sociální rehabilitace je dle Jesenského (2003) proces učení se žít s vadou, překonávání individuálních neschopností v různých oblastech života a za další proces

prevence a odstraňování defektivit a handicapů. Konečným výsledkem je akceptace vady.

3 PORADENSKÁ ZAŘÍZENÍ

3.1 Střediska rané péče

Podle neurobiologických výzkumů v prvních třech letech života dítěte prodělávají jeho mozkové buňky takový rozvoj, že umožňují rozvinout kompenzační mechanismy. V roce 1996 vznikla Společnost pro ranou péči rodin s dětmi se zrakovým a kombinovaným postižením se sedmi regionálními středisky rané péče (dále jen SRP). Takto fungovala až do roku 2006, kdy vstoupil v platnost zákon č. 108/2006 Sb. O sociálních službách a roku 2007 nabyla tato střediska právní subjektivitu a dnes působí v 7 městech, a to v Praze, Liberci, Českých Budějovicích, Plzni, Brně, Olomouci a Ostravě. (Finková, Ludíková, Stoklasová, 2007).

SRP nabízejí služby formou ambulantní (v místě střediska) anebo formou terénní (v přirozeném prostředí klienta). Raná péče není poskytována pouze klientovi, ale i celé jeho rodině. Jsou určeny rodinám s dítětem se zrakovým postižením do 4 let věku dítěte a s dítětem s postižením kombinovaným do 7 let věku dítěte. Veškeré služby SRP jsou bezplatné a rodina s dítětem si může vybrat ty, které potřebuje jejich dítě nebo ty, které mu vyhovují (Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách).

Do týmu SRP patří klient a jeho rodina, dále speciální pedagog, který má zde roli poradenského pracovníka a další odborníci jako je pediatr, dětský neurolog, dětský psycholog, tyflopéd, fyzioterapeut a další. Aby raná péče o zrakově postižené dítě proběhla bez menších komplikací, je velmi důležitá včasná intervence (včasné rozpoznání a diagnostika postižení, včasná péče a terapie pro dítě, pedagogická raná péče, ale i poradenství pro rodiče).

Rodina by se neměla stát závislá na speciálním pracovníkovi, měla by ho brát pouze jako poradce. Optimálně se uvádí jedna návštěva speciálního pracovníka v rámci jednoho až tří měsíců. Doporučuje se i vyzkoušet forma ambulantní, aby se dalo porovnat chování dítěte mimo jeho domov. Další pomůckou je účast rodin společně s dětmi se zrakovým postižením na rehabilitačních pobytech, které se pořádají jednou do roka a při nichž se pracuje s celou rodinou (včetně sourozenců). V neposlední řadě nabízí SRP různé odborné semináře pro rodiče, studenty i laickou veřejnost (Finková, Ludíková, Stoklasová, 2007).

3.2 Speciálně pedagogická centra pro jedince se zrakovým postižením

Speciálně pedagogická centra (dále jen SPC) jsou legislativně upravena podle vyhlášky č. 116/ 2011 o poskytování poradenských služeb ve školách a školských zařízeních (dříve vyhláška č. 72/ 2005). Jedná se o účelové školské zařízení, které poskytuje bezplatné poradenské služby dětem, žákům a studentům se zrakovým postižením ve věkovém rozmezí 3 - 18 let. Přesné vymezení služeb, které poskytují tato zařízení zrakově postiženým jedincům, nalezneme v §6 této vyhlášky, který je přílohou této bakalářské práce (Vyhláška č. 116/2011).

SPC nenabízejí pomoc pouze dětem a žákům se zrakovým postižením, ale také jejich rodinám, a to formou školení, kurzů, konzultací a seznamování s novými pomůckami. Nabízí rady a doporučení týkající se výchovy dětí a jejich všestranného rozvoje. Zpracovávají odborné podklady pro integraci zrakově postižených dětí, žáků a studentů, pomáhají pedagogům tříd, kde byl žák se zrakovým postižením integrován (např. při sestavování individuálně vzdělávacího plánu). Dále nabízí cvičení pro rozvoj zrakových a speciálních dovedností (prostorová orientace, výuka bodového písma). Poskytují aktuality z oblasti výpočetní techniky pro zrakově postižené. Půjčují kompenzační pomůcky a nabízejí pomoc při navázání kontaktů s dalšími odborníky (Finková, Ludíková, Stoklasová, 2007).

4 PROSTOROVÁ ORIENTACE

4.1 Význam prostorové orientace a samostatného pohybu

Zrak hraje v životě jedince hlavní roli i díky možnosti prostorové orientace. Tím, že vidíme, vnímáme objekty kolem sebe, jsme schopni se samostatně orientovat v prostoru, bez pomoci druhé osoby. Tím se stáváme mobilními. V podstatě je prostorová orientace proces, při němž získáváme a zároveň zpracováváme informace z prostředí, a to za účelem fyzického či myšlenkového přemístování objektů, anebo za účelem plánování či realizování vlastního přesunu (Finková, Ludíková, Stoklasová, 2007).

Problém prostorové orientace se netýká pouze osob nevidomých, ale také slabozrakých či osob se zbytky zraku. Tento jedinec se může stát mobilním za předpokladu, že naučené techniky, které mu svým způsobem kompenzují jeho znevýhodnění, dokáže využít, a tím se bezpečně a jistě přemísťovat. Schopnost samostatně se přemísťovat, tedy bez pomoci další osoby, je jedním z hlavních kritérií při osamostatňování se od okolí a je potřeba tuto schopnost neustále rozvíjet (Wiener, 2006).

4.2 Rozdělení oblastí výchovy prostorové orientace a samostatného pohybu

Prostor je něco, co existuje, i když ho nevnímáme. Právě proto je nutné ho zařadit i do výchovně-vzdělávacího procesu, kterému předchází působení v rodině. Existují 3 základní oblasti výchovy prostorové orientace a samostatného pohybu, kterými jsou prvky prostorové orientace a samostatného pohybu, technika dlouhé hole a orientační analyticko-syntetická činnost (Finková, Ludíková, Stoklasová, 2007).

a.) Prvky prostorové orientace a samostatného pohybu - jsou to schopnosti a dovednosti, jež rozvíjejí či zdokonalují přirozené schopnosti zrakově postiženého jedince, které mu umožňují dosáhnout určitého stupně mobility.

I. Zvládnutí základních technik pohybu bez hole

a. Chůze s vidícím průvodcem - tato technika patří mezi základní. Průvodce by měl být seznámen o správnosti, anebo zrakově postižený jedinec může svého průvodce navádět. Hodně záleží na držení v zákrytu, tempu chůze, chůze po schodech, vyhýbání

se překážkám, chůze zúženým prostorem a další. Důležité je vše předem hlásit, ne až na poslední chvíli.

b. Bezpečnostní držení - toto držení se dělí na horní a dolní, přičemž horní má za úkol krýt hlavu a obličejovou část a dolní kryje měkké části břicha. Při horním bezpečnostním držení je ruka ohnuta v lokti a vystrčena před obličej. Při dolním bezpečnostním držení je ruka ohnuta v lokti a prsty směřují ke stehnu druhé nohy.

c. Kluzná prstová technika (trailing) - využívá se, když je možnost jít souběžně se zdí, podél zdi. Používá se při hledání dveří, oken a různých výklenků. Ruka je ve výši pasu, mírně před tělem, nehty prstů jsou ohnuté vzad a kloužou po podložce.

II. Rozvíjení pohybověorientačních schopností a odstraňování nepříznivých důsledků jako jsou například odhad vzdáleností, odhad úhlů, vnímání sklonu dráhy, vnímání zakřivení dráhy, rozvoj orientace za pomoci sluchu, chůze po schodišti a posilování stability zrakově postiženého jedince (Ludíková, Stoklasová, 2006).

b.)Technika dlouhé hole - je to jedna z kompenzačních pomůcek, která napomáhá jedincům se zrakovým postižením v mobilitě. Existuje ve dvou modifikacích, a to krátká a dlouhá hůl. Krátká neboli standardizovaná, jejíž délka je 90 cm, se často používá v doprovodu se známým průvodcem a má funkci informativní. Dlouhá neboli nestandardizovaná, se odvíjí od výšky člověka, od podložky by měla dosahovat ke spodnímu konci sternu. Plní všechny funkce hole, to znamená jak informativní, tak orientační i ochrannou. Náviku techniky dlouhé hole se bude věnovat kapitola 1.15 (Ludíková, Stoklasová, 2006).

c.)Orientační analyticko-syntetická činnost - tato činnost je nejvyšším stadiem prostorové orientace a samostatného pohybu. Spadá do něj využívání informací všeho druhu a všemi doposud získanými a dostupnými prostředky (Ludíková, Stoklasová, 2006).

4.3 Zásady samostatného pohybu a orientace jedinců se zrakovým postižením

Aby se člověk se zrakovým postižením stal mobilním, tedy se mohl samostatně a bezpečně pohybovat, je třeba jej tomuto, za pomoci jednotlivých technik, naučit. Mezi tyto zásady samostatného pohybu a prostorové orientace řadíme zásadu bdělé pozornosti, zásadu kompenzační funkce ostatních smyslů, zásadu postupného zvyšování náročnosti, zásadu individuálního přístupu, zásadu běžného pohybu, zásadu

samostatnosti a zvyšování mobility a nakonec zásadu cílevědomého, účelného a nenápadného prolínání výchovy všemi činnostmi zrakově postiženého (Wiener, 2006).

1) Zásada bdělé pozornosti

Člověk se zrakovým postižením by se nejprve měl zbavit nervozity a stresu, což může být neblahým faktorem při samostatné orientaci. Jedinec by se měl koncentrovat, soustředit a být během překonávání překážek bdělý. Tyto podsložky (koncentrace, soustředění a bdělost) jsou významnou součástí života zrakově postiženého jedince.

2) Zásada kompenzační funkce ostatních smyslů

Pokud nemůže jedinec získávat informace z okolí za pomoci zraku, dochází k tzv. kompenzaci, náhradě ostatními smysly. Nejčastěji je to hmat, ten ale nelze využívat v širokém měřítku, a sluch. Nesmíme však opomenout ani čich.

3) Zásada postupného zvyšování náročnosti

Při jakémkoliv nácviku či učení se nové činnosti se musí postupovat od nejjednoduššího k nejsložitějšímu. Je tomu tak i při nácviku prostorové orientace a samostatného pohybu jedinců se zrakovým postižením, respektive při nácviku orientace v mikroprostoru a makroprostoru.

4) Zásada individuálního přístupu

Člověk je bytost jedinečná, originální, jiná. Neexistuje nikdo, kdo si je z hlediska vývoje, rozvoje a učení se s někým podobný. Existují obecná pravidla, jak se zrakově postiženými pracovat při nácviku prostorové orientace a samostatného pohybu, ale přece jen se každý učí jinak rychle, každý potřebuje jiný přístup, a proto je nezbytné se přizpůsobit individualitě jedince, pracovat s těmito jedinci individuálně.

5) Zásada bezpečného pohybu

Při pohybu zrakově postiženého jedince je bezpečnost prvořadá, a to jak ve známém, tak i v neznámém prostředí.

6) Zásada samostatnosti a zvyšování mobility

Při osamostatňování jedince se zrakovým postižením od závislosti na svém okolí se toto netýká pouze oblasti mobility, ale i ostatních oblastí běžného života.

7) Zásada cílevědomého, účelného a nenápadného prolínání výchovy všemi činnostmi zrakově postiženého

Pokud se tento princip povede a je správně dodržován, vede k obrovské motivaci na straně zrakově postiženého, protože samotný nácvik přestává být nudnými, zdoluhavými poučkami, ale stává se důležitou každodenní činností jedince (Wiener, 2006).

5 BÍLÁ HŮL

5.1 Kompenzační pomůcky pro zrakově postižené

Kompenzace jako taková se definuje jako nahrazování postižené funkce za funkci náhradní. Kompenzační pomůcky, nebo také tyflopomůcky, hrají významnou roli v procesu rehabilitace osleplých osob v procesu integrace zrakově postižených jedinců do společnosti i do pracovního procesu. Usnadňují vzdělávání a limitují možnosti studia. Pomůcky, které jsou na „lékařský předpis“ (bílé hole a většina optických pomůcek), pomáhá vybrat Tyfloservis. Na další optoelektronické, mechanické a elektronické pomůcky je možné žádat o příspěvek na odboru sociálních věcí příslušné obce s rozšířenou působností.

Kompenzační pomůckou se rozumí nástroj, přístroj nebo zařízení speciálně vyrobené či upravené tak, aby svými vlastnostmi a možnostmi použití kompenzovalo nějakou nedostatečnost způsobenou těžkým zrakovým postižením. Oblasti, kde se projevují negativní důsledky postižení, a které lze částečně kompenzovat za pomoci kompenzačních pomůcek jsou oblast uspokojování základních životních potřeb (sebeobsluha, ošacení, příprava pokrmu), oblast orientace v prostoru a schopnost pohybu v prostoru a oblast získávání a zpracování informací.

Kompenzační pomůcky jsou koncipovány tak, aby využívaly dvou dalších smyslů, a to hmatu a sluchu. Existuje mnoho dělení kompenzačních pomůcek, například jsou pomůcky mechanické a elektronické, jednoduché a náročné, klasické a moderní, pomůcky pro prostorovou orientaci a samostatný pohyb, pomůcky pro sebeobslužnou činnost a domácnost, pomůcky akustické, optické, haptické a další.

Ovšem tato bakalářská práce není zaměřena na kompenzační pomůcky v širokém měřítku, proto zde budou uvedeny jen ty základní (Finková, Ludíková, Stoklasová, 2007).

a.) Bílá hůl - jedná se o základní pomůcku pro orientaci v prostoru, díky ní se dá zjistit kvalita terénu, překážky či šířka prostoru

b.) Hodinky a budíky s hlasovým nebo hmatovým výstupem - tyto hodinky nabízejí, jak hmatový displej, tak ovladatelný výstup v angličtině

c.) Indikátor hladiny - akusticky signalizuje výši hladiny tekutiny, kterou nevidomý nalévá do sklenice či hrnku

d.) Kamerové zvětšovací lupy - kamerové lupy jsou vhodné pro středně až těžce slabozraké osoby, a to pro čtení souvislejších textů a psaní rukou, umožňují prohlížení obrázků, fotografií, předmětů i drobné manuální práce

e.) Telefon pro nevidomé a slabozraké - přístroj umožňuje hlasitý provoz bez zvednutí sluchátka, klávesnice je opatřena reliéfními číslicemi v kontrastní barevnosti, klávesnice je označena i braillovými číslicemi

f.) Color test - jedná se o přístroj k poznávání barev, rozpozná více než 100 barevných odstínů

g.) Ray-ultrazvuková pomůcka pro orientaci - ultrazvukové vlny upozorňují na překážku volitelným akustickým či vibračním ohlašovaním

h.) Kalkulátor s hlasovým výstupem

i.) Euréka - malý přenosný počítač, s hlasovým výstupem

j.) Optacon - univerzální čtecí přístroj (IS Brailnet, online, 2014).

5.2 Historie a současnost bílé hole

Historie

Už od nepaměti člověk s určitým zdravotním znevýhodněním používal hůl. Ať už to byli staří a nemohoucí lidé či váleční veteráni, anebo lidé se zrakovou vadou. Držení hole kdysi naplňovalo dvě funkce. Poukazovala na stáří, tj. moudrost, nebo na nějaký zdravotní problém. Měla tedy funkci podpůrnou či označující. Například ve staré Číně se tradovalo, že kdo měl hůl, byl člověkem moudrým.

Průkopnicí a zároveň autorkou návrhu, aby nevidomí chodci používali pro svou orientaci a své označení bílou hůl, byla Guilly D'Herbemontová. Narodila se v roce 1888 ve Francii, nenavštěvovala veřejné školy, měla své soukromé učitele. Občas pomáhala nevidomým chodcům přes cestu. Chtěla jim zajistit bezpečnější pohyb a to ji přivedlo na myšlenku bílé hole, která by měla, jak funkci podpůrnou, tak funkci označující. Podobnou hůl používali pařížští strážníci k organizování dopravy.

Svůj návrh podala v roce 1930 redakci časopisu *Écho de Paris*. V únoru příštího roku už rozdávala na malé slavnosti bílé hole. Nejprve je měli pouze osleplí vojáci, později i ostatní. Poté nastala komplikace, kdy byl vzdělaný slepec zabit řidičem. Nikdo tehdy nevěděl, že pokud má bílá hůl splnit svou úlohu, musí se dodržovat určitá pravidla.

Herbemontová se nakonec dočkala masového rozšíření své hole, v zahraničí se poprvé objevily ve Švýcarsku a poté v Německu. V roce 1947 udělila francouzská vláda

Herbemontové řád čestné legie. Zemřela v roce 1980 (Apogeum, online, 2014).

Současnost

V ČR se pohybuje okolo 60 - 100 tisíc osob s těžkým zrakovým postižením. Bílou hůl nevyužívají všichni. Nezáleží totiž na druhu postižení, ale na jeho míře. To, že bílou hůl využívají pouze nevidomí, je mýtus. Využívají ji všichni, kteří se při prostorové orientaci a samostatném pohybu nemohou spolehnout na svůj „zrak“, lépe řečeno zbytky zraku. Je více těch, kteří si bílou hůl nevezmou a raději využijí vodícího psa anebo podporu vidícího průvodce. Přesný odhad počtu lidí, kteří vlastní či využívají bílou hůl, není. Bílá hůl je na tzv. „lékařský předpis“. Název bílé hole se skládá z 5 částí (Finková, Ludíková, Stoklasová, 2007).

A) Samotným názvem „bílá hůl“ se upouští od pojmenování „slepecká hůl“. To z toho důvodu, že bílou hůl nevyužívají jen lidé nevidomí. Ve světě se běžně užívá názvů jako „white cane“ nebo „weisser Stock“.

B) Plní celkem 4 funkce.

a. **Funkce signalizační** → tato bílá hůl svou bílou barvou upozorňuje například řidiče na těžce zrakově postiženou osobu. Tuto funkci plní všechny hole.

b. **Funkce ochranná** → hůl upozorňuje v předstihu na určitou překážku, chrání jejího uživatele před střetem

c. **Funkce orientační** → funguje na základě hmatového charakteru, a tím napomáhá k prostorové orientaci a samostatnému pohybu

d. **Funkce opěrná** → plní funkci pro starší a nemocné zrakově postižené osoby

C) Dělíme ji do 3 skupin podle její hlavní funkce

a. **Bílá hůl orientační** - je určená apriori k prostorové orientaci, je to tzv. hůl dlouhá, měří okolo 110- 140 cm a je neustále ve styku se zemí, musí mít tedy masivnější koncovku s větším rádiusem s dostatečnou zásobou materiálu na obroušení. Má tvarovanou rukojeť, která umožňuje odpovídající způsob držení. Plní orientační, opěrnou a signalizační funkci.

b. **Bílá hůl signalizační** - jedná se o nesenou hůl, plní funkci signalizační a ochrannou a velmi omezeně funkci orientační. Dolní konec není v kontaktu se zemí, není tedy potřeba masivního konce. Používá se tužkové držení této hole. Délka se pohybuje mezi 90 - 110 cm. Hůl je lehčí a subtilnější.

c. **Bílá hůl opěrná** - plní funkci jak opěrnou, tak signalizační. Délka se odvozuje od proporcí těla, nejčastěji je dlouhá 80 - 95 cm.

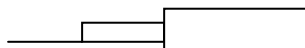
D) Konstrukční řešení těla hole

a. **Bílá hůl neskládací** - je nejlehčí, nejkomfortnější a také nejlevnější, ale je neskladná a nelze na ni nastavit délku. Je pouze jednodílná.

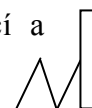
b. **Bílá hůl skládací** - je dvou a vícedílná, nelze nastavit délku, ale lze ji složit.



c. **Bílá hůl teleskopická** - dvou a vícedílná, možnost nastavit libovolnou délku, bývá složena z méně dílů a je tím pádem méně skladná než hůl skládací



d. **Bílá hůl kombinovaná** - tří a vícedílná, je to kombinace skládací a teleskopické hole, několik dílů skládacích a jeden teleskopický díl



E) Poslední část názvu je na zvážení výrobce a obsahuje 2 nepovinné informace, kterými jsou základní materiál hole (hliníková, laminátová, grafitová,...) a typové označení výrobce. (SONS, online, 2014)

Příklady názvů bílých holí

Bílá hůl orientační teleskopická 3dílná, bílá hůl opěrná neskládací, bílá hůl orientační skládací 5dílná hliníková OS5 (SONS, online, 2014).

Bílá hůl blikající

K široké nabídce bílých holí přibyla na trhu další novinka. Bílá hůl je vybavena zapínatelným blikajícím osvětlením, která má napomoci k většímu bezpečí zrakově postižených při pohybu za snížené viditelnosti. Bílá hůl orientační skládací 5dílná je vybavena čtyřmi vysoce svítivými blikajícími diodami umístěnými pod rukojetí. Uvnitř rukojeti je umístěn elektronický přerušovač s hlasovým výstupem ke kontrole „zapnutí“

či „vypnutí“ a je zde také umístěn srozumitelně hmatný vypínač. Každý zájemce si ji může prohlédnout a vyzkoušet v oblastních pobočkách SONS, v Tyfloservisu či v prodejnách tyflopomůcek (Praha, Olomouc) (Kony, online, 2014).

Červenobílá hůl

V neposlední řadě musíme zmínit také červenobílou hůl, která nepoukazuje pouze na zrakové znevýhodnění jedince, ale také na přítomnost sluchové vady. Tato hůl spadá ovšem do oboru surdopedie (Tyfloservis, online, 2014).

5.3 Techniky držení hole a techniky chůze

Nácvik techniky držení hole a techniky chůze s holí v sobě skrývá několik kroků, u kterých je třeba dodržovat zásadu postupného zvyšování náročnosti (Finková, Ludíková, Stoklasová, 2007).

A.) **Základní trénink** - Při základním tréninku se zrakově postižení učí správnému držení hole nejprve na obě ruce. Poté se naučí techniky správného držení v dominantní ruce a dále techniky chůze s bílou holí.

a. Základní postoj - Při základním postoji je tělo vzpřímené a ruka pokrčena ve výši pasu před středem těla. Pro lepší stabilitu se doporučuje mírné rozkročení.

b. Držení hole - Správné držení hole je předpokladem pro zvládnutí základních technik.

i. Základní držení → Rukojeť je v dlani, prsty ji obemykají a ukazovák je natažen. Toto držení nabízí využití plné délky hole, pevnější uchopení a snižuje nebezpečí vyražení z ruky.

ii. Tužkové držení → Hůl držíme v horní třetině mezi palcem, ukazovákem a prostředníkem, který ji podepírá. Umožňuje jemnější a citlivější pohyby, a tím získávání detailnějších informací.

c. Techniky chůze

i. Technika kluzná → Je pokládána za nejbezpečnější techniku. Úchop hole je v základním držení. Dolní konec hole opisuje před tělem oblouk, který přesahuje okolo

5 - 10 cm šíří ramen a je rytmicky sladěn s krokem. Koncovka tedy dosahuje krajní polohy oblouku současně s došlápnutím. Koncovka je neustále v kontaktu se zemí. Výhodou této techniky je, že zachycuje překážky ve velmi nízké úrovni. Nevýhodou je, že nezachycuje překážky v horní polovině těla, zpomaluje chůzi a koncovka se při častém styku se zemí rychle opotřebovává.

ii. *Technika kyvadlová* → Bývá nejpoužívanější technikou. Tato technika vychází z předchozí, tedy kluzné. Hůl se drží v základním držení a zvedá se o 5 - 10 cm nad povrch, takže vytváří horní oblouk, na jehož koncích hůl vždy dopadne na zem, respektive její koncovka. Toto „třukání“ napomáhá k echolokaci. Umožňuje rychlou chůzi, protože nedochází k zadržování koncovky. Zvyšuje se tím životnost koncovky hole. Nevýhodou je, že nezachycuje překážky v horní polovině těla, ani překážky velmi nízké.

iii. *Technika diagonální* → Tato technika vykrývá horní polovinu těla, ale není v kontaktu se zemí, proto není vhodná k orientaci. Hůl je v tužkovém držení a drží se úhlopříčně (diagonálně), aby zviditelnila svého nositele. Nejčastěji se užívá se signalizační holí. Slabozrací ji využívají v dopravě a nevidomí v interiéru či při chůzi s průvodcem nebo vodícím psem (Wiener, 2006)

B.) **Procvičování** - Procvičování je velmi důležitou složkou při nácviu orientace za pomoci bílé hole. Jde zde o velmi těsný kontakt mezi instruktorem a žákem. Nejdůležitější je odstranit psychické zábrany, proto výuka a nácvik probíhají v klidném prostředí. Cílem je, aby žák dosáhl určitého stupně sebevědomí při samostatném pohybu, a proto se postupuje od jednoduššího ke složitějšímu.

a. Obecně

- i. *Trasa bez překážek*
 - ii. *Chůze po jednoduché trase bez překážek (rovně, do zatáček okolo 90 stupňů)*
 - iii. *Chůze po jednoduché trase s překážkami (procvičování ochranné funkce hole)*
 - iv. *Trasy složitější, se sklonem terénu*
 - v. *Samostatná chůze do schodů a ze schodů*
 - vi. *Chůze do schodů a ze schodů jako součást trasy*
 - vii. *Překonání trasy bez orientačních bodů*
- b. Chůze po schodišti

i. *Technika chůze do schodů* - Hůl je diagonálně před tělem, a to v tužkovém držení. Nohy se pravidelně střídají a hůl se v předstihu dotýká následujících schodů.

ii. *Technika chůze ze schodů* - Hůl je diagonálně před tělem, a to v základním držení. Nohy se pravidelně střídají a koncovka hole lehce sklouzává po níže položených schodech (Finková, Ludíková, Stoklasová, 2007).

C.) **Rozvíjení a kvalitativní prohlubování** - Cílem této etapy je zvládnutí běžných orientačních situací, se kterými se bude vždy zrakově postižený setkávat. Také zde platí zásada postupného zvyšování náročnosti.

a. *Jednoduchá trasa nejprve bez překážek a poté s překážkou (kolem bloku domů, obousměrně, kdy se střídají obě ruce)*

b. *Složitější trasy (zde už je zakomponováno i přecházení ulic)*

c. *Zadání určitého cíle a následně jeho hledání (nejprve na kratší trase a potom na trase delší)* (Finková, Ludíková, Stoklasová, 2007).

5.4 Komu náleží bílá hůl

Legislativní úprava

Od 1. 1. 2013 poskytují obce s rozšířenou působností na základě vyhlášky 182/1991 Sb. příspěvek na pomůcku. Příspěvky jsou pouze fakultativní, tedy nenárokové. Podmínkou poskytnutí příspěvku na pomůcku je potřeba uživatele a nulová finanční účast příslušné zdravotní pojišťovny. Ovšem bílá hůl je plně hrazena zdravotní pojišťovnou dle zákona č. 47/1997 Sb. O veřejném zdravotním pojištění. Pojištěnec má nárok na předepsání a úhradu 3 bílých holí za jeden kalendářní rok. Podle číselníku VZP se může jednat o stejný typ hole. Dříve bývala užitečná doba bílé hole 12 měsíců, v novém číselníku je uvedena užitečná doba 4 měsíce, což odpovídá možnosti předepsání úhrady 3 bílých holí za rok (Vyhláška č. 182/1991, Zákon č. 47/1997).

Předepsání bílé hole

Vyšetření zraku u jedince se zrakovým postižením provede oftalmolog nebo obvodní praktický lékař. Ten následně vypíše poukaz na kompenzační pomůcku. V poukazu je uvedeno jméno, příjmení, adresa žadatele, typ hole a kód hole dle číselníku pojišťovny. Žadatel zašle poukaz do prodejny tyflopomůcek (Praha, Olomouc) a hůl přijde žadateli na jeho poštovní adresu nebo si ji může vyzvednout sám v prodejně. Úhradu si prodejna a pojišťovna řeší mezi sebou (SONS, Číselník VZP).

6 CÍL PRÁCE

6.1 Cíle práce

Cílem bakalářské práce je pomocí teoretických východisek popsat zrakový orgán, dále charakterizovat jedince se zrakovým postižením a zmapovat výuku prostorové orientace a samostatného pohybu za pomoci kompenzační pomůcky bílá hůl. Cílem pro praktickou část této bakalářské práce je zjistit, jakým způsobem probíhá výuka prostorové orientace a samostatného pohybu za pomoci kompenzační pomůcky bílé hole u jedinců se zrakovým postižením vrozeným a jedinců se zrakovým postižením získaným.

6.2 Výzkumné otázky

- 1) Jaký názor mají respondenti na průběh výuky prostorové orientace?
- 2) S jakými úskalími se v průběhu výuky respondenti setkali?
- 3) Které faktory výrazně ovlivňují průběh výuky dle respondentů?

7 METODIKA

7.1 Základní soubor

Základním souborem výzkumné části jsou lidé se zrakovým postižením, kteří při své prostorové orientaci využívají kompenzační pomůcku bílá hůl. Respondenti byli vybráni metodou příležitostného výběru zkoumaného souboru. Tato metoda spočívá ve využívání příležitostí, které získáváme v průběhu výzkumu k tomu, abychom získali účastníky výzkumu (Miovský, 2006). Hlavním kritériem byla účast respondenta na výuce prostorové orientace a jednak uživatel, dle legislativy, kompenzační pomůcky bílá hůl. Dalším souborem byla analýza ŠVP ZV, který byl sestaven pro žáky se zrakovým postižením na základní škole, kde se při předmětu speciálně pedagogické péče učí základům prostorové orientace.

7.2 Technika sběru dat a metody

Pro získání dat byl v této bakalářské práci uplatněn výzkum na základě kvalitativní metody zkoumání.

Někteří metodologové chápou tento typ výzkumu pouze jako doplněk klasického kvantitativního zkoumání. Později si získal své uznání, ale přesto nelze jednotně definovat tento typ výzkumu. Podle Hendla (2010) je to proces hledání porozumění, který je založený na různých metodologických tradicích zkoumání. Typické pro tento výzkum je, že výzkumník vytváří komplexní a holistický obraz za pomoci analýzy textů, názorů účastníků výzkumu a hlavně provádí výzkum v přirozeném prostředí. Každý výzkumník na začátku vybírá téma, cíl výzkumu a jeho výzkumné otázky. Ty ovšem může v průběhu výzkumu měnit či doplňovat, z tohoto důvodu je kvalitativní výzkum považován za tzv. pružný typ výzkumu.

Při sbírání dat jsem využila dvě metody. Jednak metoda polostandardizovaného rozhovoru a jednak anamnézu respondenta. Pro rozhovor je dobré si připravit několik okruhů, kolem kterých se bude rozhovor točit. Výhodou při tomto typu zkoumání je, že lze v průběhu rozhovoru měnit pořadí jednotlivých okruhů dotazování.

7.3 Realizace výzkumu

První část výzkumu probíhala v období únor- březen 2014, kdy jsem se respondentů dotazovala na užívání bílé hole a na manipulaci s touto kompenzační pomůckou. Druhá část výzkumu proběhla v období červen- srpen 2014, kdy jsem se konkrétně dotazovala na počátek a průběh výuky prostorové orientace za pomoci této

kompensační pomůcky. S každým z respondentů jsem se sešla osobně, ať už v jejich domovině anebo na místě, které si sami zvolili. Setkání bylo dopředu telefonicky domluvené. Před každým rozhovorem jsem respondenta informovala o účelu našeho rozhovoru a ujistila ho, že bude zachována anonymita a jeho výpovědi budou sloužit pouze pro výzkumnou část mé bakalářské práce. Z tohoto důvodu nejsou zveřejněny nahrávky, pouze seznam okruhů, které posloužily pro rozhovor.

8 VÝSLEDKY

8.1 Analýza ŠVP ZV pro žáky se zrakovým postižením

Školní vzdělávací program pro základní vzdělávání (dále jen ŠVP) je vytvořen v souladu s Rámcovým vzdělávacím programem pro základní vzdělávání (dále jen RVP ZV). ŠVP základní školy pro zrakově postižené se skládá ze 7 oddílů:

1. Identifikační údaje

Mezi identifikační údaje patří název a adresa školy, kontakty (telefonní číslo, fax, email), zřizovatel školy a ředitel školy.

2. Charakteristika školy

Charakteristika školy obsahuje historii školy, materiální vybavení školy, hygienické a bezpečnostní podmínky. Dále zde nalezneme charakteristiku pedagogického sboru, spolupráce s rodiči a dalšími subjekty a v neposlední řadě dlouhodobé projekty.

3. Charakteristika školního vzdělávacího programu

Tato charakteristika popisuje zaměření školy, výchovné a vzdělávací strategie (kompetence k učení, kompetence k řešení problémů, kompetence komunikativní, kompetence sociální a personální, kompetence občanské a kompetence pracovní), popis zabezpečení výuky žáků se speciálními vzdělávacími potřebami a popis zabezpečení výuky žáků mimořádně nadaných.

4. Začlenění průřezových témat

Témata se dělí do několika oblastí (např. osobnostní rozvoj, sociální rozvoj, morální rozvoj), pod tyto oblasti spadají jednotlivé kompetence (např. rozvoj schopností a poznávání, kreativita, poznávání lidí, mezilidské vztahy, řešení problémů, hodnoty a postoje) a k těmto jednotlivým kompetencím jsou přiděleny předměty, ve kterých se jim budou učit rozvíjet (např. hudební výchova- kreativita, občanská výchova- poznávání lidí, český jazyk- komunikace).

5. Učební plán a učební osnovy

Konkrétní osnovy konkrétních předmětů, které daná škola nabízí.

6. Jednotlivé vyučovací předměty (1. a 2. stupeň)

Předměty jako Český jazyk, cizí jazyk, matematika, informatika, prvouka, přírodověda, vlastivěda, hudební výchova, výtvarná výchova, tělesná výchova, praktické činnosti, dějepis, občanská výchova, fyzika, chemie, přírodopis, zeměpis, výchova ke zdraví, cvičení z českého jazyka, cvičení z matematiky, konverzace v cizím

jazyce. Dále speciální předměty pro žáky se zrakovým postižením jako elektronické pomůcky, muzikoterapie, prostorová orientace a samostatný pohyb, technika chůze s bílou holí, tyflopedická péče, zraková terapie, logopedická péče, zdravotní tělesná výchova.

7. Hodnocení žáků, autoevaluace školy

Sem patří hodnocení a klasifikace žáků, oblasti autoevaluace a cíle autoevaluace.

Tato bakalářská práce se věnuje prostorové orientaci a samostatnému pohybu, proto se v této analýze budeme věnovat podrobněji tomuto předmětu. Speciální předměty a předměty speciálně pedagogické péče včetně prostorové orientace a samostatného pohybu jsou zařazovány do ŠVP a odpovídají potřebám žáků se speciálními vzdělávacími potřebami. Vzdělávací oblastí je speciální péče a vzdělávacím oborem je prostorová orientace a samostatný pohyb zrakově postižených. Průřezová témata se zde nerealizují. Jedná se o samostatný předmět a žáci jsou doporučováni oftalmologem. Žáci nejsou z tohoto předmětu klasifikováni. Jeho cílem je dosažení maximálně možné samostatnosti v oblasti mobility. Na 1. stupni je časová dotace 1hod/ 1x týdně a na 2. stupni probíhá individuálně a to 2 hod/ 1x za 14 dní. Dělí se do čtyř etap:

- 1. – 3. ročník
- 4. – 5. ročník
- 6. – 7. ročník
- 8. – 9. ročník

Co se učí žáci v obecné rovině:

- Získávání informací z okolí za pomoci ostatních smyslů
- Cvičení a procvičování pozornosti, paměti a představivosti
- Orientace v mikroprostoru
- Chůze s vidícím průvodcem
- Základní techniky držení a chůze s bílou holí
- Komunikace s vidícími průvodci a přesná formulace svých požadavků
- Chůze s bílou holí
- Samostatné řešení konkrétních situací
- Učit se říci si o pomoc, ale umět i pomoc odmítnout
- Chodit samostatně
- Užívat např. MHD

1. – 3. ročník:

Zde se žáci učí základům prostorové orientace, jako je chůze ze schodů a do schodů, odhad vzdáleností, odhad úhlů, bezpečnostní držení, trilling (kluzná prstová technika), chůze s vidícím průvodcem, střídání stran, chůze zúženým prostorem, samostatná chůze, aj. Na konci tohoto období je možno začít s chůzí za pomoci kompenzační pomůcky bílé hole.

4. – 5. ročník:

V tomto období se upevňují prvky prostorové orientace a samostatného pohybu. Učí se zvládání techniky dlouhé hole (základní či tužkové držení bílé hole), změny v držení a uvědomování si funkcí bílé hole. Dochází zde k procvičování techniky trilling, bezpečnostního držení, chůze s průvodcem a chůze po schodech. K nácviku chůze s bílou holí (kluzná technika, technika kyvadlová a technika diagonální). Chůze po trase bez překážek a později po trase s překážkami, chůze ze schodů a do schodů samostatně.

6. – 7. ročník:

S žáky se zde upevňují, rozvíjí a zdokonalují návyky a dovednosti z oblasti prostorové orientace. Jsou motivováni k samostatnému pohybu, ke správnému držení těla a k vytvoření analyticko- syntetické části. Je zde důležité komplexní zpracovávání informací z okolí, bdělá pozornost, přecházení ulic a nácvik používání eskalátorů.

8. – 9. ročník:

V tomto období by měl být již žák v mnohém samostatný a veškeré techniky by měl zvládat bez problémů. Zde se již procvičuje a nacvičuje chůze různými zadanými trasami.

Zdroje: (ŠVP ZŠ Máj II), (ŠVP ZŠ Jaroslava Ježka, online, 2014), (Publikace UPOL, online, 2014)

8.2 Anamnéza

Pro svou bakalářskou práci, respektive pro její výzkumnou část, jsem zvolila i anamnézu, která by nám měla přiblížit respondenty a jejich život se zrakovým postižením.

V první části anamnézy jsem zjišťovala od respondentů identifikační údaje, jako je pohlaví, věková kategorie, region, zdali se jedná o vrozené či získané postižení a konkrétní diagnózu.

Pohlaví	Věková kategorie	Region	Doba vzniku postižení	Diagnóza
Respondent č. 1 <i>Muž</i>	Mladší dospělost	Jihočeský	Vrozené	Úplná nevidomost, sluchové postižení
Respondent č. 2 <i>Muž</i>	Mladší dospělost	Jihočeský	Vrozené	Úplná nevidomost
Respondent č. 3 <i>Žena</i>	Starší dospělost	Vysočina	Vrozené	Praktická slepota
Respondent č. 4 <i>Muž</i>	Mladší dospělost	Jihočeský	Získané	Praktická slepota, degenerativní pigmentace sítnice
Respondent č. 5 <i>Žena</i>	Mladší dospělost	Plzeňský	Získané	Praktická slepota
Respondent č. 6 <i>Muž</i>	Rané stáří	Jihočeský	Získané	Diabetická retinopatie

Tabulka č. 1

V další části anamnézy jsem se zajímala, zdali jsou všichni respondenti uživatelé bílé hole, kterého typu a kde se začali učit prostorové orientaci.

	Uživatel bílé hole	Typ bílé hole	Výuka POSP
Respondent č. 1	Ano	Červenobílá hůl orientační skládací	ZŠ
Respondent č. 2	Ano	Bílá hůl orientační skládací	ZŠ
Respondent č. 3	Ano	Bílá hůl orientační skládací	Tyfloservis
Respondent č. 4	Ano	Bílá hůl orientační skládací	Rehabilitační a rekvalifikační středisko
Respondent č. 5	Ano	Bílá hůl orientační skládací	Tyfloservis
Respondent č. 6	Ano	Bílá hůl orientační skládací	Tyfloservis

Tabulka č. 2

V poslední části anamnézy, rodinná anamnéza, jsem se spíše zajímala o to, do jaké míry se respondenti měli možnost, i díky výuce prostorové orientace, osamostatnit a zda tedy stále žijí s rodiči, svou vlastní rodinou či sami.

Respondent č. 1	Žije sám s rodiči
Respondent č. 2	Žije sám s rodiči
Respondent č. 3	Žije se svým manželem a dvěma dětmi
Respondent č. 4	Žije s družkou
Respondent č. 5	Žije sama
Respondent č. 6	Žije u své sestry

Tabulka č. 3

8.3 Rozhovor s respondenty

Respondent č. 1:

A. Jaký názor mají respondenti na průběh výuky prostorové orientace a samostatného pohybu?

- *Kdy a kde jste podstoupil výuku prostorové orientace?*

Výuku prostorové orientace jsem se začal učit již doma, ale bez bílé hole, používal jsem trailing přibližně od 4 let, prostorovou orientaci s bílou holí jsem se začal učit ve druhé třídě, učila mne vyučující ze základní školy. Na střední škole mě prostorovou orientaci vyučovala paní s SPC centra. Prostorovou orientaci se učím i dnes, pokud se potřebuji seznámit s novou trasou, učí mne paní z Tyfloservisů.

- *Mohl byste mi popsat přesný popis Vaší celé výuky prostorové orientace a samostatného pohybu?*

Nejprve jsem se na prostorové orientaci učil zásady bezpečnosti při prostorové orientaci, techniky bílé hole, orientaci v prostoru s bílou holí i bez ní. Vyučující mi nejprve trasu popsal a při procházení trasy šel zámnou a popisoval mi trasu, a co zde bude za překážky.

- *Mohl byste mi popsat výuku prostorové orientace již s kompenzační pomůckou bílá hůl?*

V současné době mám prostorovou orientaci podle potřeby. Pokud se učím novou trasu, Paní s Tyfloservisů mi popisuje části trasy a jde za mnou, když si trasu zhruba pamatuju, kontroluje mne, ale už mi nepopisuje trasu a sleduje mne, zda se dobře orientuji. Pokud je vše v pořádku, skončí výuka dané trasy.

- *Jaký je Váš osobní názor na výuku prostorové orientace a samostatného pohybu?*

Myslím si, že výuka prostorové orientace by měla začít dříve než od první či druhé třídy, ale už např. od 3 let, alespoň zjednodušená forma základů bezpečnosti a orientace v prostoru.

B. S jakými úskalími se respondenti během výuky prostorové orientace a samostatného pohybu setkali?

- *S jakými úskalími jste se setkal během výuky prostorové orientace?*

S úskalími jsem se nesešel, spíš s překážkami, např. s průchodem pod mostem, který měl šikmý strop, takže člověk se mohl bouchnout do hlavy.

- *Myslíte si, že výuka, jak ji znáte, je zcela správně? Nebo jste se již dostal do stavu, kdy jste přemýšlel, že byste na ní něco změnil? Pokud ano, co by to mělo být? (Neuměl odpovědět)*

C. Které faktory, dle respondentů, výrazně ovlivňují prostorovou orientaci a samostatný pohyb?

- *Do jaké míry Vám prostorová orientace napomohla k větší samostatnosti či svobodě?*

Díky prostorové orientaci mohu být nezávislý, dopravím se do města, domů, do organizace Tyfloservis, dříve jsem se dopravoval do školy a zpět, prostorovou orientaci si pořád rozšiřuji o nové trasy.

- *Které faktory, dle Vás, ovlivňují správný průběh výuky prostorové orientace?*

Myslím, že průběh a výuku prostorové orientace hlavně ovlivňuje dostatečný popis trasy od instruktora, správné nacvičení základů bezpečnosti a technik bílé hole, soustředění se a pozornost při prostorové orientaci, zejména vnímání pomocí sluchu a hmatu.

- *Je ještě něco, na co jsem se Vás nezeptala, a rád byste mi sdělil?*

Rád bych prováděl osvětu mezi lidmi, co se nevyznají v problematice zrakově postižených.

Respondent č. 2:

A. Jaký názor mají respondenti na průběh výuky prostorové orientace a samostatného pohybu?

- ***Kdy a kde jste podstoupil výuku prostorové orientace?***

Výuku jsem započal na základní škole Máj II, kde jsme prostorovou orientaci měli jako součást rozvrhu. Na Biskupském gymnáziu jsme měli prostorovku zajištěnou formou výuky od SPC Centra pro nevidomé v Č. Budějovicích. Nyní mě prostorovou orientaci vyučuje organizace Tyfloservis.

- ***Mohl byste mi popsat přesný popis Vaší celé výuky prostorové orientace a samostatného pohybu?***

Postup je následující. Ten, kdo mne prostorovku vyučoval a vyučuje, postupuje takto. Nejprve si sám instruktor projde trasu, kterou mne učí. Aby sám věděl, kudy mě má tu cestu učít. Vybere tak dvě varianty a ty se mnou projde. Já si pak vyberu tu, která se mi zdá pro mne výhodnější, a poté se s instruktorem pravidelně několik týdnů scházíme a trasu procházíme a učíme se jí po částech. Když se trasu naučím samostatně směrem tam, začnu se jí podobným způsobem učit i zpět. Pak jdu tak dvakrát trasu samostatně s tím, že instruktor jen dohlíží a máme domluvenu schůzku na daném místě určení, kam musím dojít úplně sám až z domova. Pokud jde o samostatný pohyb, chodím sám do školy, ze školy, na autobusovou zastávku, znám trasy do některých kulturních zařízení a do pár obchodů. Největší problém mi dělají však reklamní cedule a stojany v centru města.

- ***Mohl byste mi popsat výuku prostorové orientace již s kompenzační pomůckou bílá hůl?***

Bez hole se žádnou trasu neučím. Jen snad ještě k minulé otázce, že v první třídě na základce jsme se učili chodit podél zdi, učili jsme se bezpečnostní držení, to znamená, aby člověk měl ruku před sebou a pokud jde bez hole podél zdi, tak aby např. nenarazil do dveří. Učili jsme se v první či druhé třídě také techniky chůze s holí, a to většinou na chodbách školy či na hřišti venku.

- ***Jaký je Váš osobní názor na výuku prostorové orientace a samostatného pohybu?***

Můj názor je takový, že považuji výuku prostorové orientace za užitečnou, neboť právě vede ve svém výsledku k alespoň částečně samostatnému pohybu. Pokud si vzpomínám na výuku na střední škole, asi bych doporučil více hodin výuky prostorové orientace. Jsem moc rád, když si alespoň na pár míst jsem schopen sám dojít. Myslím si, že výuka prostorovky nemůže zabezpečit naučení všech tras, ale může dovést k větší samostatnosti a tím i k částečné svobodě nevidomého. Neboť člověk není vázán jen na to, kdo ho kam vezme či odvede.

B. S jakými úskalími se respondenti během výuky prostorové orientace a samostatného pohybu setkali?

- ***S jakými úskalími jste se setkal během výuky prostorové orientace?***

Reklamní stojany a cedule, které zasahují do vodící linie, to jest, že stojí vedle budov, na chodníku. Za úskalí považuji i to, že plno lidí když potká nevidomého na přechodu ještě dost dobře neví, jak mu mají pomoci přechod přejít. Prostorová orientace se dost dobře nedá vyučovat v zimě a to v období, kdy jsou chodníky zapadány sněhem.

- ***Myslíte si, že výuka, jak ji znáte, je zcela správně? Nebo jste se již dostal do stavu, kdy jste přemýšlel, že byste na ní něco změnil? Pokud ano, co by to mělo být?***

V období základní a střední školy bych posílil tuto výuku formou větší hodinové dotace. Dle mého jednou za 14 dní je nedostačující. Člověk za těch 14 dní většinu věcí zapomene a musí se je učit znovu. Dle mého je ideální 1,5 hodiny týdně. Tak to mám nastavené nyní.

C. Které faktory, dle respondentů, výrazně ovlivňují prostorovou orientaci a samostatný pohyb?

- ***Do jaké míry Vám prostorová orientace napomohla k větší samostatnosti či svobodě?***

Nevím jak odpovědět přesně. Uvedu praktický příklad. Mohl jsem si sám dojít do školy, ze školy, pokud si s někým domluvím schůzku na místě, kde já to znám a kam je dotyčná osoba ochotna pro mne dojít, tak se díky výuce prostorovky mohu setkat i s některými přáteli. Protože jsem si schopen dojít např. z domova na autobus, tak chci-li

jít někam do města na úřad, stačí mi, když mne někdo vyzvedne na zastávce a na úřad mě odvede a nemusí tak pro mne jet někdo až domů. Jsem schopen si dojít na autobusové nádraží a mohu tak vyjet i za přáteli mimo ČB.

- ***Které faktory, dle Vás, ovlivňují správný průběh výuky prostorové orientace?***

Psychická pohoda instruktora a i klienta, chuť nebo nechť se učit novou trasu, pozitivní přístup nevidomého k samostatnému pohybu, příznivé počasí, jež panuje v době výuky prostorové orientace.

- ***Je ještě něco, na co jsem se Vás nezeptala, a rád byste mi sdělil?***

Samostatný pohyb pro mě je pro mne jako pro nevidomého a sluchově postiženého vyčerpávající. Tím však nechci říci, že mne tato aktivita nebaví, ale mám-li jít někam sám, musím si den naplánovat a rozložit tak, abych vše bez větších problémů zvládl.

Respondent č. 3:

A. Jaký názor mají respondenti na průběh výuky prostorové orientace a samostatného pohybu?

- ***Kdy a kde jste podstoupila výuku prostorové orientace?***

Výuku prostorové orientace jako takové jsem se učila již v dospělém věku. Když jsem se narodila, žili jsme v těžké, jiné, době a prostorová orientace v takové podobě, jak ji znám teď nebyla. Nebo jsme o ní aspoň s maminkou neslyšeli. V naší rodině se nikdy předtím žádné postižení neobjevilo. Přestěhovali jsme se na vesnici, kde jsme nikoho neznali, ani v blízkém okolí. Vzpomínám si, že jako malá jsem se doma orientovala za pomoci zvuků a hmatu. Když bylo potřeba někam dojít, vždy se mnou šla maminka a vedla mě. Nyní se již učím nové trasy za pomoci tyfloservisu a mám při sobě vždy osobní asistentku, která mi pomáhá nejen při orientaci v prostoru, ale i při samoobslužné péči.

- ***Mohla byste mi popsat přesný popis Vaší celé výuky prostorové orientace a samostatného pohybu?***

S paní z tyfloservisu, která mne nyní vyučuje nové trasy jsem se domluvila, že za mnou bude docházet jednou za 14 dní na hodinu a půl. Pokud se učím novou trasu, vždy jde se mnou, popisuje mi, co kde je. Než se přesně naučím orientovat podle určitých bodů, vždy si v duchu počítám kroky, paní z tyfloservisu mi to schválila jen pro ty začátky,

abych se totiž moc nerozptylovala. Když už se trasu naučím, jde vždy za mnou a sleduje, jak se orientuji. Poté si spolu sedneme a řekneme si, kde jsem udělala chybu.

- ***Mohla byste mi popsat výuku prostorové orientace již s kompenzační pomůckou bílá hůl?***

Bez hole se orientuji pouze u mě doma anebo u maminky. Jinak jsem se vždy učila trasu s bílou holí.

- ***Jaký je Váš osobní názor na výuku prostorové orientace a samostatného pohybu?***

Prostorová orientace je velmi užitečný nástroj k tomu, aby se člověk mohl dostat sám někam ven. Jen je škoda, že jsem se jí začala učit později. I když jdu sama někam ven, jsem vždy nejistá a raději se pohybuji venku ještě s někým. To jsem pak klidnější.

B. S jakými úskalími se respondenti během výuky prostorové orientace a samostatného pohybu setkali?

- ***S jakými úskalími jste se setkala během výuky prostorové orientace?***

Pro mě osobně je to hlavně psychické úskalí. Vždy jsem byla zvyklá, že u mě někdo byl, vždy mi někdo pomáhal. Když paní instruktorka se mnou projde trasu a naučím se ji, musím ji poté zvládnout zcela sama. Někdy mě to stresuje natolik, že zapomínám správně dýchat. Vždy jsem potom hodně unavená.

- ***Myslíte si, že výuka, jak ji znáte, je zcela správně? Nebo jste se již dostal do stavu, kdy jste přemýšlel, že byste na ní něco změnil? Pokud ano, co by to mělo být?***

U výuky je výhoda, že se můžu individuálně dohodnout s paní instruktorkou na frekvenci našich schůzek. Bohužel kvůli péči o své dcerky si to nemohu dovolit tak často, proto u mě probíhá výuka jednou za 14 dní. Ale myslím si, že ideální by bylo jednou za týden. Člověk aspoň většinu z naučeného nezapomene. Chtěla bych to tak do budoucna, tak uvidíme.

C. Které faktory, dle respondentů, výrazně ovlivňují prostorovou orientaci a samostatný pohyb?

- *Do jaké míry Vám prostorová orientace napomohla k větší samostatnosti či svobodě?*

Je pravda, že díky částečné orientaci jsem poznala, dnes již, svého manžela. Ale tím, že jsem se jí začala učit později, jsem si k ní nikdy nenašla takový vztah, jako zřejmě jiní lidé se zrakovým postižením. Víím, že se vždy budu cítit bezpečněji, když budu mít s sebou vidícího průvodce, například svou osobní asistentku. Vždy jí řeknu, kam potřebuju jít, ona je již seznámena s tím, jak mě má vést a myslím si, že nám to klapě bez problému. Jsem takhle spokojenější a měnit bych to nechtěla.

- *Které faktory, dle Vás, ovlivňují správný průběh výuky prostorové orientace?*

Určitě psychika člověka se zrakovým postižením a jeho srovnání se s touto překážkou. Myslím si, že pokud se s tím člověk nejdříve sám nesrovná, nelze nic dalšího podnikat. Dále je určitě ovlivňujícím faktorem rodina. Některá napomáhá, aby se člověk sám osamostatnil a některá to brzdí a snaží se být stále potřebná pro své dítě.

- *Je ještě něco, na co jsem se Vás nezeptala, a rád byste mi sdělil?*

Myslím, že jsem již vše řekla.

Respondent č. 4:

A. Jaký názor mají respondenti na průběh výuky prostorové orientace a samostatného pohybu?

- *Kdy a kde jste podstoupil výuku prostorové orientace?*

Tu jsem absolvoval v roce 1999 až 2000, a to v rámci sociální rehabilitace v Rehabilitačním a Rekvalifikačním středisku Dědina v Praze.

- *Mohl byste mi popsat přesný popis Vaší celé výuky prostorové orientace a samostatného pohybu?*

Seznámení se s instruktorem, nácvik správného držení hole, nácvik a určování vzdáleností a úhlů, nácvik nástupu na pohyblivé schody, navazování kontaktu s lidmi na zastávkách.

- ***Mohl byste mi popsat výuku prostorové orientace již s kompenzační pomůckou bílá hůl?***

Nácvik tří technik chůze s bílou holí, zkoušení a prohlubování těchto technik, nácvik scházení pevných schodů, nácvik do schodů, nácvik nastupování do dopravních prostředků, jak sám tak i s průvodcem

- ***Jaký je Váš osobní názor na výuku prostorové orientace a samostatného pohybu?***

Je to dost důležitá věc, která je pro nás důležitá kvůli bezpečnosti.

B. S jakými úskalími se respondenti během výuky prostorové orientace a samostatného pohybu setkali?

- ***S jakými úskalími jste se setkal během výuky prostorové orientace?***

Sblížením se s bílou holí, protože my, později osleplí, jí nechceme a stydíme se za ní, až do té chvíle než se nám něco stane a uvědomíme si, že to bez ní nepůjde. Já jsem měl chvíli problém s určováním úhlů a chvíli mi trvalo než jsem se naučil techniky

- ***Myslíte si, že výuka, jak ji znáte, je zcela správně? Nebo jste se již dostal do stavu, kdy jste přemýšlel, že byste na ní něco změnil? Pokud ano, co by to mělo být?***

Ne nic bych neměnil.

C. Které faktory, dle respondentů, výrazně ovlivňují prostorovou orientaci a samostatný pohyb?

- ***Do jaké míry Vám prostorová orientace napomohla k větší samostatnosti či svobodě?***

Nebát se oslovit kolemjdoucí o pomoc. Naučil jsem se správně používat bílou hůl a i jiné techniky pro větší bezpečnost.

- ***Které faktory, dle Vás, ovlivňují správný průběh výuky prostorové orientace?***

Tak určitě dobře vyškolený instruktor či instruktorka, učenlivý žák, ohleduplné okolí i rodinní příslušníci.

- ***Je ještě něco, na co jsem se Vás nezeptala, a rád byste mi sdělil?***

Určitě ano, díky. Že jsem prošel střediskem Dědina a úspěšně jsem zvládl prostorovou orientaci, tak jsem začal dělat do odstraňování stavebních bariér a dělání různých osvětových besed pro školy a jiné instituce jak se mají chovat k nevidomým atd.

Respondent č. 5:

A. Jaký názor mají respondenti na průběh výuky prostorové orientace a samostatného pohybu?

- ***Kdy a kde jste podstoupila výuku prostorové orientace?***

Měla jsem hodně hodného pana doktora, který mi poradil na jaké středisko se mám obrátit. Prodělala jsem těžkou nemoc, díky níž mám diagnózu „praktická slepota“.

- ***Mohla byste mi popsat přesný popis Vaší celé výuky prostorové orientace a samostatného pohybu?***

Nejdříve jsem se seznámila s paní instruktorkou. Ta mi vysvětlila, jak vše bude probíhat a co se vše budu muset naučit, ale hned mě uklidnila, že se nemám čeho bát, že mi bude pomáhat, než vše zvládnou sama. Jednou týdně se sejdeme a nacvičujeme trasy, které se potřebuji naučit. Poté už vše zvládnou sama.

- ***Mohla byste mi popsat výuku prostorové orientace již s kompenzační pomůckou bílá hůl?***

S bílou hůlí jsem se nejprve učila její techniky a celkově manipulaci s ní. Při procházení trasy se samozřejmě bez hole neobejdu, proto ji od začátku užívám.

- ***Jaký je Váš osobní názor na výuku prostorové orientace a samostatného pohybu?***

V počátcích výuky prostorové orientace to pro mě bylo velmi těžké. Někdy jsem musela bojovat sama se sebou, abych to nevzdala. Je to přirozený lidský jev, že pokud se něco hned nevede dle vašich představ, chcete toho nechat a jít dál. Ale pro mě to bylo jiné, nešlo to jinak.

B. S jakými úskalími se respondenti během výuky prostorové orientace a samostatného pohybu setkali?

- ***S jakými úskalími jste se setkala během výuky prostorové orientace?***

Zejména dopravní značky, které jsou poblíž komunikací a kterých se objevuje stále více. Z hlediska psychiky určitě to, že bílá hůl je takové označení člověka „podívejte se, jde slepý“. To určitě pro mě bylo ze začátku velmi nepříjemné. Mezi úskalí bych i zařadila můj každodenní strach, když se ocitnu na přechodu.

- *Myslíte si, že výuka, jak ji znáte, je zcela správně? Nebo jste se již dostal do stavu, kdy jste přemýšlel, že byste na ní něco změnil? Pokud ano, co by to mělo být?*

Samozřejmě, že každá nová nauka má i své mouchy. Ale neřekla bych, že je na ní něco špatně nebo to alespoň nejsem schopna říci.

C. Které faktory, dle respondentů, výrazně ovlivňují prostorovou orientaci a samostatný pohyb?

- *Do jaké míry Vám prostorová orientace napomohla k větší samostatnosti či svobodě?*

Ze začátku to bylo velmi těžké, protože jsem na vše zůstala sama. Neměla jsem se o koho opřít a to je to nejhorší. Uchýlila jsem se opět k rodičům, kteří mi ze začátku se vším pomáhali, a dalo by se říci, že dělali vše za mě. Jednoho dne jsem si ale řekla, že takhle to nechci a začala usilovněji pracovat na prostorové orientaci, abych se mohla ve většině případů spoléhat hlavně sama na sebe. Naštěstí mám velmi dobrou paměť a dalo by se říci i orientační smysl, takže to šlo velmi rychle. Mohu jen kladně přitakat, ano, díky prostorové orientaci jsem dostala novou šanci na osamostatnění se i přes to, co se mi stalo.

- *Které faktory, dle Vás, ovlivňují správný průběh výuky prostorové orientace?*

Tak určitě v prvé řadě psychická pohoda klienta, který by se neměl ničeho bát a určitě by měl důvěřovat svému instruktorovi. Za další jistě profesionalita instruktora a také jeho psychická pohoda. A v neposlední řadě i podpora rodiny, bez které by to nešlo nikdy a nikde.

- *Je ještě něco, na co jsem se Vás nezeptala, a rád byste mi sdělil?*

Díky mému postižení jsem poznala spoustu zajímavých a přátelských lidí. Měla jsem možnost nahlédnout do oboru, který mi byl předtím tak neznámý. Určitě bych se ráda v tomto duchu ráda vzdělávala a jednou pomáhala lidem, jako jsem já.

Respondent č. 6:

A. Jaký názor mají respondenti na průběh výuky prostorové orientace a samostatného pohybu?

- ***Kdy a kde jste podstoupil výuku prostorové orientace?***

Nikdy jsem si nemyslel, že se na stará kolena budu něco nového učit. Ale podstoupil jsem ji za pomoci tyfloservisu.

- ***Mohl byste mi popsat přesný popis Vaší celé výuky prostorové orientace a samostatného pohybu?***

Nejdříve jsem se domluvil s paní instruktorkou, kdy a jak často se budeme scházet. Pak mi vše vysvětlila. Vždy se mnou prošla trasu, kterou ke svému normálnímu chodu potřebuji, no a když jsem se ji naučil, tak mě sledovala, jak se orientuji.

- ***Mohl byste mi popsat výuku prostorové orientace již s kompenzační pomůckou bílá hůl?***

Naučil jsem se její techniky, chůzi do schodů a ze schodů, chůzi zúženým prostorem. V podstatě jsem ji měl od začátku u sebe, abych si na ni zvykal.

- ***Jaký je Váš osobní názor na výuku prostorové orientace a samostatného pohybu?***

Je to rozhodně užitečná věc, pro někoho, jako jsem já. To víte, je to těžké, člověk je celý život zvyklý používat zrak a najednou o něj přijdete a v podstatě se musíte vše naučit znovu, jiným způsobem. Rozhodně je to velký stres, ale když se s tím člověk vyrovná a má oporu, tak jde vše.

B. S jakými úskalími se respondenti během výuky prostorové orientace a samostatného pohybu setkali?

- ***S jakými úskalími jste se setkal během výuky prostorové orientace?***

Rozhodně je to nevědomost lidí! Například si jdu takhle k přechodu a z ničeho nic mě někdo chytne a přetáhne na druhou stranu, řekne „nemáte zač“ a zmizí. Nejen, že to nevidomého vyleká, ale i dezorientuje. Učím se vždy trasu, která je pro mě nejlepší, která mi vyhovuje a teď si představte, když nevíte, kde přesně stojíte, jakým směrem jste k něčemu natočená a pohybujete se tak! Pokud už mi někdo chce pomoci, měl by mě nejdříve oslovit. Cesta navíc mě totiž velmi vyčerpá a pak už třeba nezvládnou to, co jsem měl pro ten den naplánované.

- *Myslíte si, že výuka, jak ji znáte, je zcela správně? Nebo jste se již dostal do stavu, kdy jste přemýšlel, že byste na ní něco změnil? Pokud ano, co by to mělo být?*

Nic není dokonalé. Každá věda jde kupředu, ale řekl bych, že mi zatím v tomto měřítku vyhovuje.

C. Které faktory, dle respondentů, výrazně ovlivňují prostorovou orientaci a samostatný pohyb?

- *Do jaké míry Vám prostorová orientace napomohla k větší samostatnosti či svobodě?*

Žiju sice u své sestry, která mi s některými úkony pomáhá, přece jen už jsem postarší pán. Nicméně se snažím většinu věcí zařizovat sám, snažím se také orientovat v prostoru sám. Pokud se ovšem dostanu do situace, kdy musím někam urychleně dojít a neznám to tam, požádám svou sestru, aby šla se mnou. Jinak musím říct, že mi výuka prostorové orientace napomohla vrátit se k normálnímu životu.

- *Které faktory, dle Vás, ovlivňují správný průběh výuky prostorové orientace?*

Na první místo bych dal rodinu. Pokud se člověk někde učí orientaci v prostoru, pak přijde domů, kde za něj vše udělají, tak se učí zbytečně. Ta výuka je od toho, aby se člověk opět osamostatnil, aspoň v nějakém tom měřítku. Dále určitě přijetí své vady klientem a za další utvoření důvěry mezi klientem a instruktorem.

- *Je ještě něco, na co jsem se Vás nezeptala, a rád byste mi sdělil?*

Chtělo by to větší osvětu pro lidi, co nemají s nevidomými zkušenosti.

8.4 Vyhodnocení získaných dat

Výzkumný soubor je tvořen 6 respondenty se zrakovým postižením z čehož 3 se řadí do kategorie vrozeného postižení a 3 do kategorie získaného postižení. Jejich odpovědi jsem zpracovala do tabulek kvůli přehlednosti. Nelze zaznamenat přesné odpovědi, ale hlavně zde vypíchnu odpovědi, které se shodují či jsou diametrálně odlišné.

A. Jaký názor mají respondenti na průběh výuky prostorové orientace a samostatného pohybu?

- 1) *Kdy a kde jste podstoupil(a) výuku prostorové orientace a samostatného pohybu?*
- 2) *Mohl(a) byste mi popsat přesný popis Vaší celé výuky prostorové orientace a samostatného pohybu?*
- 3) *Mohl(a) byste mi popsat výuku prostorové orientace již s kompenzační pomůckou bílá hůl?*
- 4) *Jaký je Váš osobní názor na výuku prostorové orientace a samostatného pohybu?*

	Otázka č. 1	Otázka č. 2	Otázka č. 3	Otázka č. 4
Respondent č. 1	ZŠ	Popsána v rozhovoru, zmíněna technika trailling	POSP vždy s bílou holí	POSP dříve přibližně od 3 let věku
Respondent č. 2	ZŠ	Popsána v rozhovoru, zmíněna technika trailling	POSP vždy s bílou holí	Změna časové dotace na ZŠ a SŠ
Respondent č. 3	Tyfloservis o.p.s.	Popsána v rozhovoru	POSP vždy s bílou holí	Kladný

Respondent č. 4	Rehabilitační středisko Dědina	Popsána v rozhovoru	POSP vždy s bílou holí	Kladný
Respondent č. 5	Tyfloservis o.p.s.	Popsána v rozhovoru	POSP vždy s bílou holí	Kladný
Respondent č. 6	Tyfloservis o.p.s.	Popsána v rozhovoru	POSP vždy s bílou holí	Kladný

Tabulka č. 4

B. S jakými úskalími se respondenti během výuky prostorové orientace a samostatného pohybu setkali?

- 1) *S jakými úskalími jste se setkal během výuky prostorové orientace?*
- 2) *Myslíte si, že výuka, jak ji znáte, je zcela správně? Nebo jste se již dostal do stavu, kdy jste přemýšlel, že byste na ní něco změnil? Pokud ano, co by to mělo být?*

	Otázka č. 1	Otázka č. 2
Respondent č. 1	Překážky, šikmý průchod pod mostem	<i>(neuměl odpovědět)</i>
Respondent č. 2	Reklamní stojany a cedule, výuka POSP v zimě, lidská nevědomost, jak pomoci nevidomému	Posílit časovou dotaci výuky POSP
Respondent č. 3	Psychické úskalí, stres	Posílit časovou dotaci výuky POSP
Respondent č. 4	Stud za bílou hůl, ze začátku problémy s určováním úhlů	Nic by neměnil
Respondent č. 5	Dopravní cedule poblíž komunikace, stud za bílou hůl	Nic by neměnila
Respondent č. 6	Lidská nevědomost, jak pomoci nevidomému	Nic by neměnil

Tabulka č. 5

C. Které faktory, dle respondentů, výrazně ovlivňují prostorovou orientaci a samostatný pohyb?

- 1) *Do jaké míry Vám prostorová orientace napomohla k větší samostatnosti či svobodě?*
- 2) *Které faktory, dle Vás, ovlivňují správný průběh výuky prostorové orientace?*
- 3) *Je ještě něco, na co jsem se Vás nezeptala, a rád byste mi sdělil?*

	Otázka č. 1	Otázka č. 2	Otázka č. 3
Respondent č. 1	Ano, mohu si dojít, kam chci	Profesionalita instruktora, využití hmatu a sluchu, naučení se správných technik	Chci dělat osvětu
Respondent č. 2	Ano, mohu si dojít, kam chci	Psychická pohoda klienta a instruktora, pozitivní přístup, příznivé počasí	POSP je pro mne vyčerpávající
Respondent č. 3	Moc ne, raději se spolehnu na osobní asistentku	Psychická pohoda, pozitivní přístup rodiny	
Respondent č. 4	Ano, nebojím se oslovit kolemjdoucí	Profesionalita instruktora, učenlivost, rodina, ohleduplnost okolí	Díky POSP dělám do odstraňování bariér
Respondent č. 5	Ano, dostala jsem šanci osamostatnit se	Profesionalita instruktora, psychická pohoda klienta, důvěra, podpora rodiny	Chci se dál vzdělávat a pomáhat lidem, jako jsem já

Respondent č. 6	Ano, zvládám své denní úkony	Rodina, přijetí své vady, důvěra	Chce to větší osvětu
------------------------	------------------------------	----------------------------------	----------------------

Tabulka č. 6

9 Diskuze

Očekávání potomka je ten nejsilnější prožitek, jaký mohou nastávající rodiče zažít. Rodiče mají sny a plánují pro svého potomka budoucnost, která se třeba jim nemohla dostat. Jak uvádí Jankovský, „...rodiče očekávají dítě, které bude naplněním jejich vztahu i tužeb.“ (Jankovský, 2006). Když se jim ovšem narodí dítě s postižením či jejich dítě získá postižení v pozdějším věku, jejich sen se rozpadne. To samé platí, pokud se jim narodí dítě se zrakovým postižením. Pomocí zraku získáváme 80% informací ze svého okolí. Mnozí autoři zrakové postižení definují jinak. Například Renotierová uvádí, že zrakové postižení je možno chápat jako, „...absenci nebo nedostatečnost zrakového vnímání.“ (Renotierová, 2006). Nebo autorky Hamadová, Květoňová-Švecová a Nováková vnímají zrakové postižení jako, „nedostatky zrakové percepce různé etiologie.“ (Hamadová, Květoňová-Švecová, Nováková, 2007).

Cílem mé bakalářské práce tématu „Prostorová orientace a samostatný pohyb jedinců se zrakovým postižením za pomoci bílé hole se zaměřením na dobu vzniku“ bylo zjistit, jak probíhá výuka prostorové orientace u lidí se zrakovým postižením vrozeným a u lidí se zrakovým postižením získaným. Pro svou práci jsem zvolila kvalitativní metodu zkoumání, která se skládala z anamnézy a polostandardizovaného rozhovoru.

Výzkumný soubor tvořilo 6 respondentů a to 3 s vrozeným zrakovým postižením a 3 se získaným zrakovým postižením. Výzkumný soubor není natolik široký, aby se z něj daly vyvodit závěry, které by se daly aplikovat na každého jedince. Každá výpověď respondenta je zcela individuální, každý z nich je samostatnou osobností. Osobnost Vágnerová definuje, „...jako stabilní systém, tedy určitý komplex vzájemně propojených somatických a psychických funkcí, který determinuje prožívání, uvažování a chování jedince, a z toho vyplývající jeho vztah s prostředím.“ (Vágnerová, 2010).

Rozhovor ve výzkumu stojí na 3 výzkumných otázkách. První z nich byla „**Jaký mají respondenti názor na průběh výuky prostorové orientace a samostatného pohybu?**“, ve kterém jsem se respondentů dotazovala především na to, kde a kdy podstoupili průběh výuky POSP a jak probíhá taková výuka POSP. Jak již vyplývá z tabulky výše, respondenti vnímají prostorovou orientaci, jako velmi užitečný nástroj, který jim má napomoci se osamostatnit. Respondenti s vrozeným zrakovým postižením měli možnost tuto výuku podstoupit již na 1. stupni ZŠ, jak je již popsáno v kapitole 8.1 *Analýza ŠVP* pro předmět POSP. Respondenti se získaným postižením podstupovali

individuálně výuku POSP pod vedením instruktora, který je pracovníkem Tyfloservisu o.p.s. Dále mi přesně popisovali, jak u nich probíhá výuka prostorové orientace a samostatného pohybu a shodli se na tom, že se bez bílé hole neučí, ani dříve neučili, žádnou trasu. Pouze dva respondenti s vrozeným zrakovým postižením zmínili výuku trailling. Wiener se zmiňuje o prostorové orientaci za pomoci kompenzační pomůcky bílá hůl jako o, „...*takové užívání hole, které poskytuje zrakově postiženému plnou bezpečnost i subjektivní jistotu při dodržování základních fyziologických i estetických pravidel pohybu.*“ (Wiener, 2006).

Ve druhé výzkumné otázce „**S jakými úskalími se respondenti během výuky prostorové orientace a samostatného pohybu setkali?**“ mě zajímalo, zdali respondenti zaujímají stanovisko, že výuka POSP, tak jak je v nynější podobě, je zcela správně či by na ní něco změnili. Pouze jeden respondent odpověděl, že by navýšil časovou dotaci výuky POSP především na ZŠ. Jak je uvedeno v kapitole 8.1 *Analýza ŠVP*, na základní škole, především na 2. stupni ZŠ, se pohybuje časová dotace výuky na jednu hodinu za 14 dní, a to je dle respondenta málo na to, aby si mohl uchovat v paměti většinu orientačních bodů dané trasy. Dále jsem se dotazovala, s jakými úskalími se během výuky setkali. Respondenti se především shodli, že mezi úskalí řadí především fyzické překážky, které jim dnešní doba nastavuje, například reklamní cedule či dopravní značky, které se nacházejí poblíž vodící linie. Je ovšem otázka zdali tyto cedule a dopravní značky jsou umístěny v souladu s právními předpisy. Dále vypichují lidskou nevědomost, když se jim snaží při cestě kolemjdoucí lidé napomoci, a hlavně označení slepého člověka bílou holí, která jasně poukazuje na jejich zrakové postižení.

Dle SONS (online, 2014) plní bílá hůl 3 základní funkce a to opěrnou, signalizační a orientační. Všichni respondenti užívají hůl orientační, která plní hlavně funkci ochrannou. Zde bych opět odkázala na Wienera, který definuje užívání bílé hole jako, „...*cílevědomé a poučené užívání bílé hole...*“ a dále „...*kteří poskytuje zrakově postiženému plnou bezpečnost i subjektivní jistotu...*“ (Wiener, 2006).

V poslední výzkumné otázce „**Které faktory, dle respondentů, výrazně ovlivňují prostorovou orientaci a samostatný pohyb?**“ jsem zjišťovala odpovědi především na to, do jaké míry si myslí respondenti, že jim výuka POSP napomohla k větší samostatnosti a svobodě. Na tuto otázku odpovídali respondenti velmi různorodě. Někteří se shodli na tom, že díky POSP se mohli opět vrátit ke svému běžnému životu, že se mohou sami pohybovat venku anebo mohou vykonávat alespoň některé úkony bez pomoci druhé osoby. Jedna respondentka vypověděla, že i přes

výuku prostorové orientace se raději spoléhají na pomoc druhé osoby. Co se týče této jedné respondentky, ráda bych poukázala na Vágnerovou, že rodiče by měli získat kontakt na konkrétní SPC včas (2012). Je ovšem pravdou, že SPC začaly vznikat až v 90. letech.

„Cílem POSP je dosažení co nejvyššího stupně mobility odpovídajícího schopnostem zrakově postiženého člověka.“ (Wiener, 2006). Wiener dále poukazuje, že zrakové postižení omezuje lidské možnosti poznávání a má i velký vliv na utváření osobnosti (2006).

V poslední řadě jsem se zajímala také o to, které faktory dle respondentů ovlivňují správný průběh POSP. U této otázky se všichni respondenti shodovali ve svých výpovědích. Jako faktory uvedli především psychickou pohodu jedince se zrakovým postižením a srovnání se se zrakovým postižením, dále poukazovali na důležitost profesionality instruktora POSP. Dle Wienera musí mít instruktor dobrý zdravotní stav, dobrou pohyblivost, vyrovnaný psychický stav, dobrou soustředěnost, dobré organizační schopnosti, musí znát aktivně Braillovo písmo a nesmí zapomínat, že je plně odpovědný za svého klienta (2006). Dále respondenti zmínili jako další faktory příznivé počasí a podporu rodiny.

Jak už tedy bylo řečeno v kapitole 4.1 *Význam prostorové orientace*, je to proces díky němuž získáváme a zpracováváme informace z okolí. Je nutné si uvědomit, že význam POSP nespočívá jen ve zvládnutí mobility jedinců, tedy přesunu z jednoho místa na druhé, ale také ve využití nově nabytých znalostí ke svému osamostatnění se a menší potřebě pomoci druhé osoby. Jde zde totiž o znovunabytí kompetencí k začlenění se do společnosti a také do pracovního procesu. (Wiener, 2006).

10 Závěr

Zrak hraje velmi důležitou roli v životě jedince. Při jeho správné funkci jsme schopni vidět, vnímat a rozeznávat jednotlivé tvary, barvy, vzdálenosti z jednoho bodu do druhého. Zrak je také velmi důležitou součástí prostorové orientace. Bez plně funkčního zraku se stáváme závislími na druhých osobách, imobilní, bez pomoci člověka či kompenzační pomůcky. Prostorová orientace je totiž proces, při němž zpracováváme informace z prostředí za účelem přemístování objektů či realizování vlastního přesunu. Naučit se schopnosti samostatně se přemísťovat, je požadované kritérium pro postupnou nezávislost na druhé osobě, která následně vede k osamostatnění se. Pro lidi je tento proces, či chceme-li jev, zcela přirozený. Pro jedince se zrakovým postižením, jejichž zrak je poškozen do takové míry, že ke své prostorové orientaci musí využívat kompenzační pomůcky, je tato oblast ztížená, nicméně je třeba se této schopnosti postupně naučit a neustále ji rozvíjet.

Bakalářská práce je celistvou ilustrací fenoménu prostorové orientace za pomoci bílé hole. Ráda bych tuto bakalářskou práci zpřístupnila co největší části odborné veřejnosti, proto jsem se její teoretické části věnovala ze široka. Chceme-li řešit nějaký problém, musíme se mu věnovat od základů a tím je právě zrak a zrakové postižení.

Výzkum byl vytvořen z výpovědi 6 respondentů. Jak už bylo řečeno v diskuzi, z takto malého vzorku respondentů, jedinců se zrakovým postižením, kteří při své orientaci využívají kompenzační pomůcku bílá hůl, nelze výsledky výzkumného šetření paušalizovat. Tyto výsledky a data především hodnotí subjektivní názory respondentů na danou problematiku, ač se v určitých případech shodují.

Výsledky šetření se vcelku shodují ve své podstatě s odbornou literaturou. Nicméně bych ráda zhodnotila, že odborné literatury týkající se kompenzační pomůcky bílá hůl a prostorové orientace je nedostatek a znemožňuje možnost konfrontace. Proto si myslím, že by se tato práce, po přepracování, dala využít jako edukační materiál a také jako odborný materiál, který by byl vodícím materiálem pro další zkoumání. Toto další zkoumání by mohlo vést k prohlubování znalostí této problematiky.

11 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. Bariéry v prostorové orientaci. [online]. [cit. 2014-01-21]. Dostupné z: <http://www.brailnet.cz/sons/docs/bariery/mp1/uvod.html>.
2. Bílé hole. [online]. [cit. 2013-11-26]. Dostupné z: <http://www.sons.cz/docs/bilehole/docs/01.php>.
3. Blikající hůl. [online]. [cit. 2014-01-14]. Dostupné z: <http://kony.wz.cz/jine/blikhul.htm>.
4. BUBENÍČKOVÁ, Hana, KARÁSEK, Petr a PAVLÍČEK, Radek. *Kompenzační pomůcky pro uživatele se zrakovým postižením*. 1. vyd. Brno: TyfloCentrum Brno, 2012. 136 s. ISBN 978-80-260-1538-3.
5. Červenobílá hůl. [online]. [cit. 2014-02-28]. Dostupné z: <http://www.tyfloservis.cz/cervenobila-hul.php>
6. Číselník VZP. [online]. [cit. 2014-01-12]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/uploads/document/pzt-960-p.pdf>.
7. D´ Herbemontová. [online]. [cit. 2014-02-20]. Dostupné z: <http://www.apogeum.info/tlex/heslo.php?id=375>
8. Der weisse Stock. [online]. [cit. 2014-02-10]. Dostupné z: <http://www.hanssauerstiftung.de/foerderung/der-weise-stock/> .
9. Desatero komunikace s nevidomými. [online]. [cit. 2014-01-20]. Dostupné z: http://www.sons.cz/desatero_k.php.
10. FINKOVÁ, Dita a LUDÍKOVÁ, Libuše. *Specifika v přístupu k dospělým a seniorům se zrakovým postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2013. 71 s. Studijní opory. ISBN 978-80-244-3743-9.
11. FINKOVÁ, Dita, LUDÍKOVÁ, Libuše a STOKLASOVÁ, Veronika. *Speciální pedagogika osob se zrakovým postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2007. 158 s. ISBN 978-80-244-1857-5.
12. FINKOVÁ, Dita. *Rozvoj hapticko-taktilního vnímání osob se zrakovým postižením*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2011. 119 s. Monografie. ISBN 978-80-244-2742-3.
13. Free white cane program. [online]. [cit. 2014-02-10]. Dostupné z: <https://nfb.org/free-cane-program>.

14. HAMADOVÁ, Petra, KVĚTOŇOVÁ-ŠVECOVÁ, Lea a NOVÁKOVÁ, Zita. *Oftalmopedie: texty k distančnímu vzdělávání*. 2. vyd. Brno: Paido, 2007. 125 s. ISBN 978-80-7315-159-1.
15. HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Vyd. 1. Praha: Portál, 2005, 407 s. ISBN 80-736-7040-2.
16. Choose a white cane if you are partially sighted or blind. [online]. [cit. 2014-02-10]. Dostupné z: <http://www.wikihow.com/Choose-a-White-Cane-if-You-Are-Partially-Sighted-or-Blind>.
17. JANKOVSKÝ, Jiří. *Ucelená rehabilitace dětí s tělesným a kombinovaným postižením: somatopedická a psychologická hlediska*. 2. vyd. Praha: Triton, 2006. 173 s. ISBN 80-7254-730-5.
18. Klasifikace zrakového postižení. [online]. [cit. 2014-01-20]. Dostupné z: <http://www.sons.cz/klasifikace.php>.
19. LUDÍKOVÁ, Libuše a STOKLASOVÁ, Veronika. *Tyflopedie pro výchovné pracovníky*. 1. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého, 2006. 50 s. Texty k distančnímu vzdělávání v rámci kombinovaného studia. ISBN 80-244-1189-X.
20. MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Vyd. 1. Praha: Grada, 2006, 332 s. ISBN 80-247-1362-4.
21. MORAVCOVÁ, Dagmar. *Zraková terapie slabozrakých a pacientů s nízkým vizem*. Vyd. 1. Praha: Triton, 2004. 203 s., [8] s. obr. příl. ISBN 80-7254-476-4.
22. Nejčastější dotazy klientů sociálně právní poradny SONS 7.díl. [online]. [cit. 2013-11-26]. Dostupné z: <http://www.esznam.cz/index.php/legislativa/novinky-v-legislative/2165-nejcastejsi-dotazy-klientu-socialne-pravni-poradny-sons-dil-7>.
23. NOVOHRADSKÁ, Hana. *Vybrané kapitoly z oftalmopedie*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2009. 85 s. ISBN 978-80-7368-731-1.
24. Onemocnění zrakových drah. [online]. [cit. 2014-02-20]. <http://www.uzis.cz/cz/mkn/H46-H48.html>.
25. Publikace UPOL. [online]. [cit. 2014-07-08]. Dostupné z: <http://tdt.upol.cz/9publikace.pdf>.
26. RENOTIÉROVÁ, Marie a kol. *Speciální pedagogika*. 4. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. 313 s. Učebnice. ISBN 80-244-1475-9.
27. ROZSÍVAL, Pavel et al. *Oční lékařství*. 1. vyd. Praha: Galén, ©2006. 373 s. ISBN 80-7262-404-0.

28. SMÝKAL, Josef. *Tyflopedický lexikon jmenný*. 2. vyd. Brno: Technické muzeum v Brně, 2006. 455 s., [24] s. obr. příl. Knižnice oddělení dokumentace tyflopedických informací; 1. ISBN 80-86413-38-1.
29. ŠVP ZŠ Jaroslava Ježka. [online]. [cit. 2014-07-05]. Dostupné z: http://www.skolaji.cz/zakladni-skola/svp_zs.pdf.
30. Techniky chůze. [online]. [cit. 2014-01-12]. Dostupné z: <http://www.svarovsky.cz/o-bilych-holich/#techniky-chuze>.
31. Tyflopomůcky. [online]. [cit. 2014-01-20]. Dostupné z: <http://is.brailnet.cz/pomucky.php>.
32. Ucelená rehabilitace těžce zrakově postižených u nás. In: [online]. [cit. 2013-11-25]. Dostupné z: www.brailnet.cz/sons99.rtf.
33. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie osobnosti*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2010, 467 s. ISBN 9788024618326.
34. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2012. 870 s. ISBN 978-80-262-0225-7.
35. Vyhláška č. 182/1991. [online]. [cit. 2013-11-26]. Dostupné z: http://projekty.osu.cz/metakor/dok/vyhlaska-182_1991.pdf.
36. Vyhláška č. 73/2005. [online]. [cit. 2014-01-18]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-73-2005-sb-1>.
37. Vyhláška č. 116/2011. [online]. [cit. 2014-01-14]. Dostupné z: http://svp-vzacnaonemocneni.cz/portal/wp-content/uploads/dokumenty_ke_stazeni/Novela_vyhl_72_2005_116-2011.pdf.
38. Výpis tyflopomůcek. [online]. [cit. 2014-01-20]. Dostupné z: http://is.brailnet.cz/pomucky_vypis.php?name=&spe%5B%5D=3.
39. White canes. [online]. [cit. 2014-02-10]. Dostupné z: <http://www.livingblind.com/whitecanes.html>.
40. WIENER, Pavel. *Prostorová orientace zrakově postižených*. 3., upr. vyd. Praha: [Institut rehabilitace zrakově postižených UK FHS], 2006. 168 s. ISBN 80-239-6775-4.
41. Zákon č. 108/2006. [online]. [cit. 2014-02-20]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf
42. Zákon č. 47/1997. [online]. [cit. 2014-01-18]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>.
43. Zákon č. 561/2004. [online]. [cit. 2014-01-14]. Dostupné z: <http://aplikace.msmt.cz/Predpisy1/sb190-04.pdf>.

12 PŘÍLOHY

Příloha č. 1- §6 Vyhlášky č. 116/2011 Sb.

Příloha č. 2- souhlas s nahráváním rozhovorů

Příloha č. 3- seznam okruhů pro rozhovor

Příloha č. 4- číselník VZP

Příloha č. 5- ilustrace technik a držení bílé hole

Příloha č. 1:

(1) Centrum poskytuje poradenské služby při výchově a vzdělávání žáků se zdravotním postižením, jakož i dětí s hlubokým mentálním postižením, v odůvodněných případech, zejména v pochybnostech, zda se jedná o žáka se zdravotním postižením nebo zdravotním znevýhodněním, také při výchově a vzdělávání žáků se zdravotním znevýhodněním. Jedno centrum poskytuje poradenské služby podle věty první v rozsahu odpovídajícím jednomu nebo více druhům zdravotního postižení podle části II bodů 1 až 8 přílohy č. 2 k této vyhlášce.

(2) Žákům základních škol speciálních a školských zařízení jsou poradenské služby centra poskytovány pouze v rámci diagnostiky a kontrolní diagnostiky, v odůvodněných případech i v rámci speciální individuální nebo skupinové péče, kterou nezajišťuje škola nebo školské zařízení, kde je žák zařazen.

(3) Činnost centra se uskutečňuje ambulantně na pracovišti centra a návštěvami pedagogických pracovníků centra ve školách a školských zařízeních, případně v rodinách, v zařízeních pečujících o žáky se zdravotním postižením.

(4) Centrum:

a) zjišťuje speciální připravenost žáků se zdravotním postižením na povinnou školní docházku a speciální vzdělávací potřeby žáků se zdravotním postižením a žáků se zdravotním znevýhodněním, zpracovává odborné podklady pro integraci těchto žáků a pro jejich zařazení a přeřazení do škol a školských zařízení a pro další vzdělávací opatření, připravuje posudky pro účely uzpůsobení maturitní zkoušky a jednotlivé zkoušky, která svým obsahem a formou odpovídá zkoušce maturitní zkoušky, u žáků a uchazečů se zdravotním postižením.

b) zajišťuje speciálně pedagogickou péči a speciálně pedagogické vzdělávání pro žáky se zdravotním postižením a žáky se zdravotním znevýhodněním, kteří jsou integrováni nebo kterým je stanoven jiný způsob plnění povinné školní docházky

c) vykonává speciálně pedagogickou a psychologickou diagnostiku a poskytuje poradenské služby se zaměřením na pomoc při řešení problémů ve vzdělávání, v

psychickém a sociálním vývoji žáků se zdravotním postižením a žáků se zdravotním znevýhodněním, na zjištění individuálních předpokladů a vytváření podmínek pro uplatňování a rozvíjení schopností, nadání a na začleňování do společnosti,

d) poskytuje pedagogickým pracovníkům a zákonným zástupcům poradenství v oblasti vzdělávání žáků se zdravotním postižením, případně také se zdravotním znevýhodněním.

e) poskytuje metodickou podporu škole.

Zdroj: (Vyhláška č. 116/2011 Sb., online, 2014)

Příloha č. 2:

Souhlasím, že rozhovor, který bude pod vedením Kataríny Kolaříkové, studentky 3. ročníku oboru Speciální pedagogika na JU v Českých Budějovicích, bude zaznamenáván na nahrávací zařízení k účelům výzkumu její bakalářské práce.

Dne

V

.....
Podpis respondenta

Zdroj: (vlastní)

Příloha č. 3:

A. Jaký názor mají respondenti na průběh výuky prostorové orientace a samostatného pohybu?

- *Kdy a kde jste podstoupil výuku prostorové orientace?*
- *Mohl byste mi popsat přesný popis Vaší celé výuky prostorové orientace a samostatného pohybu?*
- *Mohl byste mi popsat výuku prostorové orientace již s kompenzační pomůckou bílá hůl?*
- *Jaký je Váš osobní názor na výuku prostorové orientace a samostatného pohybu?*

B. S jakými úskalími se respondenti během výuky prostorové orientace a samostatného pohybu setkali?

- *S jakými úskalími jste se setkal během výuky prostorové orientace?*
- *Myslíte si, že výuka, jak ji znáte, je zcela správně? Nebo jste se již dostal do stavu, kdy jste přemýšlel, že byste na ní něco změnil? Pokud ano, co by to mělo být?*

C. Které faktory, dle respondentů, výrazně ovlivňují prostorovou orientaci a samostatný pohyb?

- *Do jaké míry Vám prostorová orientace napomohla k větší samostatnosti či svobodě?*
- *Které faktory, dle Vás, ovlivňují správný průběh výuky prostorové orientace?*
- *Je ještě něco, na co jsem se Vás nezeptala, a rád byste mi sdělil?*

Zdroj: (vlastní)

Příloha č. 4:

0095532	HŮL BÍLÁ SLEPECKÁ - OPĚRNÁ	DŘEVĚNÁ	P	14	KS	184	CZ	158,00 Kč	158,00 Kč	DPH, PRL	4	N
0095561	HŮL BÍLÁ SLEPECKÁ - OPĚRNÁ	TELESKOPICKÁ ZDÍLNÁ ALUMINIUM OPT2A	P	14	KS	227	CZ	501,00 Kč	501,00 Kč	DPH, PRL	4	N
0095562	HŮL BÍLÁ SLEPECKÁ - OPĚRNÁ	KOMBINOVANÁ SOULNÁ ALUMINIUM OPT3A	P	14	KS	227	CZ	724,00 Kč	724,00 Kč	DPH, PRL	4	N
0095552	HŮL BÍLÁ SLEPECKÁ - ORIENTAČNÍ	TELESKOPICKÁ ZDÍLNÁ ALUMINIUM ORT2A	P	14	KS	227	CZ	785,00 Kč	785,00 Kč	DPH, PRL	4	N
0095553	HŮL BÍLÁ SLEPECKÁ - ORIENTAČNÍ	TELESKOPICKÁ ZDÍLNÁ ALUMINIUM ORT3A	P	14	KS	227	CZ	826,00 Kč	826,00 Kč	DPH, PRL	4	N

450/461

platnost od 1. 4. 2013

Úvodový katalog VZP - ZP | Poukaz | verze P27_910_P

Kód ZP	Název ZP	Doplňk názvu	Preskripční omezení	Typ (skupina ZP)	Měrná jednotka	Výrobce	Země výrobce	Maximální úhrada VZP	Konečná cena	Limit	Specifikace preskrip. omezení	Způsob úhrady pojistovnou	Procento úhrady pojistovnou	Užitná doba postřelení	Skupina	Kategorie	Rezervní pole 1
0095554	HŮL BÍLÁ SLEPECKÁ - ORIENTAČNÍ	KOMBINOVANÁ 4DÍLNÁ ALUMINIUM ORK4A	P	14	KS	227	CZ	826,00 Kč	826,00 Kč		DPH, PRL			4			N
0095500	HŮL BÍLÁ SLEPECKÁ - SIGNALIZAČNÍ	SKLÁDACÍ SOULNÁ	P	14	KS	MPR	CZ	504,90 Kč	504,90 Kč		DPH, PRL			4			N
0095558	HŮL BÍLÁ SLEPECKÁ - SIGNALIZAČNÍ	TELESKOPICKÁ ZDÍLNÁ ALUMINIUM SIT2A	P	14	KS	227	CZ	702,00 Kč	702,00 Kč		DPH, PRL			4			N
0095573	HŮL BÍLÁ SLEPECKÁ - SIGNALIZAČNÍ	TELESKOPICKÁ 7DÍLNÁ KOMPOZIT SIT7K	P	14	KS	227	CZ	826,00 Kč	826,00 Kč		DPH, PRL			4			N

Zdroj: (Číselník VZP, online, 2014)

Příloha č. 5:



Technika držení- základní držení



Technika držení- tužkové držení



Techniky chůze- chůze kyvadlová



Techniky chůze- chůze kluzná



Techniky chůze- chůze diagonální



Chůze po schodišti- chůze do schodů



Chůze po schodišti- chůze ze schodů

Zdroj: (Techniky chůze, online, 2014)