

UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO
PRAHA

bakalářské kombinované studium
2009 – 2012

BAKALÁŘSKÁ PRÁCE

Barbora Taichová

Rehabilitační a kompenzační pomůcky pro osoby se
zrakovým postižením

Praha 2012

Vedoucí bakalářské práce: Mgr. Jana Janková

JAN AMOS KOMENSKÝ UNIVERSITY PRAGUE

Bachelor Combined Studies

2009 – 2012

BACHELOR THESIS,

Barbora Taichová

Rehabilitation and assistive devices for individuals with
visual handicap.

Prague 2012

The Bachelor Thesis Work Supervisor:

Mgr.Jana Janková

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená bakalářská práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracoval(a) samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpal(a), v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Přelouči dne: 29.3.2012 *Jméno autora/ky Barbora Taichová*

Poděkování

Chtěl(a) bych poděkovat svému vedoucímu bakalářské práce Mgr. Janě Jankové za odborné vedení, za pomoc a rady při zpracování této bakalářské práce.

Anotace

Tato bakalářská práce se zabývá rehabilitačními a kompenzačními pomůckami pro zrakově postižené jedince a jejich využití při prostorové orientaci a samostatném pohybu. Práce zahrnuje speciálněpedagogické poradenství a s tím vyplývající možnosti získávání pomůcek. V neposlední řadě se zabývá výchovou prostorové orientace a samostatného pohybu jedince se zrakovou vadou. Do samotného závěru jsou vloženy kazuistiky a jejich vyhodnocení.

Klíčové pojmy

Prostorová orientace a samostatný pohyb, rehabilitační a kompenzační pomůcky, speciálněpedagogické poradenství, zrakové vady, zrakově postižený jedinec

Annotation

This Bachelor paper aims to describe rehabilitation and assistive devices for individuals with visual handicaps and their use in spatial orientation and independent movement. The paper includes special educational counseling along with possibility of getting the devices. Finally, it is concerned with spatial orientation and independent mobility education of individuals with a visual handicap. There are case studies and their evaluation embedded into the conclusion.

Key words

Spatial orientation and independent mobility, rehabilitation and assistive device, special educational counseling, visual handicaps, individual with visual handicap

OBSAH

1.	ÚVOD	- 9 -
2.	ZRAKOVÉ VADY A JEJICH TYPY	- 10 -
2.1.	Rozdělení zrakových vad dle stupně	- 12 -
2.2.	Nejčastější poruchy zraku v dětském věku.....	- 13 -
3.	SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÉ PORADENSTVÍ JEDINCŮ SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM.....	- 16 -
3.1.	Střediska rané péče	- 16 -
3.1.1.	Speciálně pedagogická centra pro zrakově postižené	- 18 -
3.1.2.	Poradenská zařízení sociální rehabilitace.....	- 19 -
4.	REHABILITAČNÍ A KOMPENZAČNÍ POMŮCKY	- 22 -
4.1.	NEOPTICKÉ POMŮCKY	- 23 -
4.2.	OPTICKÉ POMŮCKY.....	- 24 -
4.3.	Pomůcky využívané při prostorové orientaci	- 25 -
4.3.1.	Bílá hůl	- 25 -
4.3.2.	Vodící pes.....	- 25 -
4.3.3.	Elektronické orientační pomůcky.....	- 26 -
5.	PROSTOROVÁ ORIENTACE	- 28 -
5.1.	Základní oblasti výchovy PO SP ZP	- 29 -
5.1.1.	Prvky PO SP	- 29 -
5.1.2.	Technika dlouhé hole	- 30 -
5.1.3.	Orientační analyticko-syntetická činnost	- 31 -
5.2.	Hlavní zásady výchovy prostorové orientace a samostatného pohybu	- 31 -
6.	PRAKTICKÁ ČÁST	- 33 -
6.1.	KAZUISTIKA – A	- 33 -
6.2.	KAZUISTIKA B.....	- 36 -
6.3.	KAZUISTIKA C.....	- 38 -
6.4.	KAZUISTIKA D	- 40 -

7.	ZÁVĚR	- 44 -
8.	SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	- 45 -

1. ÚVOD

Zrak je jedním z nejdůležitějších smyslů člověka. Zrakem získáváme až 80% informací o okolním světě. Ale co se stane v případě, že se člověk narodí nevidomí, nebo v průběhu života ztratí zrak? S problémy, které nastávají v každé rodině, kde se narodí nevidomé dítě, se nepotkáváme dnes a denně. Někdo se dokonce nesetká za celý svůj život s nevidomým člověkem.

S problémy, které nastávají v důsledku ztráty zraku, jsem se blíže seznámila ve speciálně pedagogickém centru pro zrakově postižené v Hradci Králové. SPC nabízí velice širokou nabídku pomoci rodičům nevidomých nebo samotným nevidomým.

Já svoji práci zaměřím na rehabilitační a kompenzační pomůcky pro zrakově postižené a zaměřím se především na pomůcky využívané při prostorové orientaci a prostorovou orientaci a samostatný pohyb zdravotně postižených jedinců. Z toho plynoucím cílem je seznámit čtenáře s rehabilitačními a kompenzačními pomůckami, které jedinec se zrakovým postižením využívá při prostorové orientaci. Popsat proces nácviku prostorové orientace.

V úvodní části práce vymezím pojem zrakové vady a jejich typy. Zmíním se o nejčastějších zrakových vadách u dětí, především o retinopatii nedonošených. Následovat bude speciálně pedagogické poradenství. Rozpracuji především organizace, kde lze získat informace o kompenzačních pomůčkách, kde lze pomůcky vyzkoušet a kde nás dokážou o pomůčkách informovat. Další kapitola bude zaměřena na rehabilitační a kompenzační pomůcky pro zrakově postižené. Udělám stručný přehled pomůcek a rozepíši se více o pomůčkách, které ulehčují život nevidomému a které mu pomáhají při prostorové orientaci. Již zmiňovaná prostorová orientace a samostatný pohyb jedince se zrakovou vadou nese název poslední kapitola teoretické části.

Pro vypracování teoretické části, byla použita technika obsahové analýzy. Informace byly čerpány z literatury. Praktickou část budou tvořit kazuistiky, které vznikly na základě rozhovoru s pracovníky SPC, osobním setkáním s nevidomými, prostudováním dokumentů a osobní praxe.

2. ZRAKOVÉ VADY A JEJICH TYPY

Květoňová-Švecová (1998) vymezuje zrakovou vadu jako nedostatek zrakové percepce různé etiologie i rozsahu. Patří sem onemocnění oka s následným oslabením zrakového vnímání, stavy po úrazech a vrozené nebo získané anatomicko-fyziologické poruchy, přičemž rozlišuje čtyři skupiny poruch zraku:

- ztráta zrakové ostrosti,
- postižení šíře zorného pole,
- okulomotorické problémy a
- obtíže se zpracováním zrakových informací

Pro dítě se zrakovým postižením není neobvyklé mít problémy současně v několika z těchto oblastí. Dítě se ztrátou zrakové ostrosti nevidí přesně. Vidí velké předměty, ale má problém při rozlišování detailů. Mezi postiženými se nenajdou dvě děti, které by touto zrakovou vadou trpěly a viděly stejně. To co dítě opravdu vidí, můžeme zčásti zjistit například pozorováním. Nikdy to ovšem nebude přesné. Dítě, které vidí, pouze omezený prostor trpí nejspíše postižením zorného pole. Při této vadě se někdy může objevit omezení zrakové ostrosti. Při vadné koordinaci očních svalů nastávají okulomotorické poruchy. Při pohledu na blízký předmět se jedno oko může stáčet zevně, druhé dovnitř, nebo se obě oči asymetricky stácejí dovnitř. Častější jsou problémy při používání obou očí, při sledování pohybujícího se předmětu nebo při jeho prohlížení. U dětí s poškozením zrakových center v kůře mozku vznikají problémy zpracování zrakových podnětů. Mluvíme o kortikálním postižení zraku (korovou slepotou). Děti trpící touto vadou mají problém s interpretací zrakové informace a jejím propojením s ostatními smysly při vytváření zrakového obrazu. Nejedná se tady o poškození sítnice ani zrakového nervu. Podle Moravcové (2004) můžeme zrakové vady rozdělit na zrakové vady získané a vrozené. Také na zrakové vady, které postihují zejména děti, na zrakové vady, které se vyskytují u dospělých jedinců a na takové vady, které přichází s nástupem stáří.

Moravcová (2004, s. 58-59) říká: „*Třídít lze zrakové vady také podle oblasti poruch zrakového vnímání.*“

- zraková ostrost
- okulomotorické poruchy, porucha prostorového vidění, dvojité vidění
- narušení zorného pole
- obtíže při zpracování zrakových vjemů
- poruchy barvocitu
- poruchy adaptace na tmu a oslnění
- porucha citlivosti na kontrast

Velice důležitá je doba, kdy zraková vada vznikla. Zrakové vady by se mohly rozdělit na vady, které vznikly v prenatálním období, v perinatálním období, postnatálním období a ty které se získaly v průběhu života. Jiní autoři uvádějí vady vrozené a dědičné a vady získané v průběhu života.

Vrozené vady jsou diagnostikovány asi u 2 % novorozenců. Dalších 0,5 % přibývá v průběhu života, jedná se o takové vady, které nebyly objeveny při narození jedince (Oláh, 1998). Hromadová, Květoňová a Nováková (2007, s.24) říkají: „*Vrozené vady jsou způsobeny patologickými noxy, jež zapříčiňují různé vývojové anomálie.*“ Projev anomálií záleží na zdravotním stavu matky. Zda-li matka například nepije alkohol, nekouří, nebere tvrdé drogy, nebere léky, neprodělala nějakou chorobu atd. Porucha je závažnější čím dříve je vývoj oka v embryonálním stádiu patologicky zasáhnut. Hromadová, Květoňová, Nováková (2007) řadí mezi hlavní skupiny příčin vývojových anomálií především exogenní vlivy a endogenní (dědičné) příčiny. Působením exogenních vlivů během těhotenství, při a po porodu mohou u rizikových nedonošenců vést ke vzniku retinopatie nedonošených (ROP). V současné době začínají převyšovat vrozené a dědičné vady nad infekčními chorobami. Děje se tak například kvůli negativnímu vlivu životního prostředí. Mezi získané vady patří například diabetická retinopatie. Další vady vznikají působením chorob. Jedná se například o angínu, revmatické onemocnění, tuberkulóza, roztroušená skleróza. Po celý život nám hrozí nebezpečí úrazu. Každý člověk by si měl oči chránit. Při práci, kde hrozí nebezpečí úrazu nosit ochranné brýle atd.

2.1. Rozdělení zrakových vad dle stupně

Kromě typů zrakových vad vymezujeme i stupně vidění.

Slabozrakost podle Květoňové- Švecové (1998, s. 19) představuje snížení zrakové ostrosti obou očí, a to i s optimální brýlovou korekcí od 5/15 do 3/50. Rozlišujeme slabozrakost lehkou, střední a těžkou.

Alena Keblová (2001, s. 32) říká: „*Slabozrakost je souhrnné označení zrakové ostrosti různého původu. Příčinou jsou refrakční poruchy vyššího stupně, těžší formy astigmatismu, oční zákaly. Slabozrakost se vyznačuje snížením zrakové ostrosti na obou očích s omezením vizuálních možností i s brýlovou korekcí.*“

Hamadová, Květoňová, Nováková (2007) píše, že omezením zrakových schopností a deformací zrakových představ se projevuje slabozrakost. Také prostorová orientace je ztížená a problémy má slabozraký jedinec i při samostatném pohybu. Problémy jedince nejsou jen v prostorové orientaci, ale i v běžném životě. Zlepšení, částečné odstranění, zmírnění poruchy je možno díky pomůckám. Mezi ty patří například: brýle, speciálně pedagogické postupy, specifické pomůcky.

Světová zdravotnická organizace WHO uvádí v mezinárodní klasifikaci chorob rozlišení zrakového postižení:

- střední slabozrakost
- silná slabozrakost
- těžce slabý zrak
- praktická slepota
- úplná slepota

Podle Aleny Keblové (2001) jsou příčiny slabozrakosti různé, mezi nejčastější patří: krátkozrakost, dalekozrakost, barvoslepost, albinismus, astigmatismus, nystagmus, zánětlivé onemocnění sítnice a tak dále.

Jedinci se zbytky zraku jsou považováni za specifickou skupinu na rozhraní dvou hranic slabozrakosti a nevidomosti (Hamadová, Květoňová, Nováková 2007). Na první pohled se tyto jedinci mohou projevovat jako nevidomí, ale je třeba brát ohledy na jejich částečnou schopnost zrakového vnímání a zvolit pro ně správnou speciálněpedagogickou podporu.

Slepota je definována Květoňovou- Švecovou (1998, s. 19) jako „*neschopnost jedince vnímat zrakem. I když je zachováno určité zrakové čítí – světlocit*“. Jedná se o nejtěžší postižení zraku. Z oftalmologického hlediska, které se respektuje i ve školské praxi, za nevidomé považujeme jedince s absolutní ztrátou zraku, ale také jedince se zachovalým světlocitem, tj. prakticky slepé. Kvůli praktické slepotě se jedinec nedokáže orientovat v cizím prostředí. (Keblová, 2001) U jedinců, kteří jsou nevidomí je snaha kompenzovat ztrátu zraku ostatními smysly. Především sluchem a hmatem, který je pak velice důležitý při nácviku trasy a seznámení s trasou při prostorové orientaci, nácviku čtení a psaní v Braillově písmu. Nevidomé děti mají přirozený vývoj řeči, mají dobrou paměť. Někdy se objevují problémy v tom, že dítě umí něco pojmenovat, ale nedokáže si tu věc představit. Jejich představy mohou lišit od skutečnosti. Nevidomí jedinci procházejí normálním vývojem osobnosti. Keblová (2001) píše, že mezi nejčastější příčiny slepoty u dětí patří: glaukom, geneticky podmíněná oční onemocnění a retinopatie nedonošených.

2.2. Nejčastější poruchy zraku v dětském věku

V knihách se dočteme o různém rozdělení zrakových vad. Některé vznikají v prenatálním období. Hlavní roli sehraává dědičnost, ale i infekční onemocnění matky. Získané poruchy zraku mohou být projevem nebo následkem celkových onemocnění například látkové výměny apod.). Dále se může jednat primárně o oční choroby (oční nádory atd.). Rizikovým faktorem je také předčasný porod. Dítě má velice nízkou porodní váhu a většinou je umístěn do inkubátoru. Následkem oxygenoterapie může dojít k poškození sítnice. Dalším rizikovým faktorem jsou úrazy oka. Mezi nejčastější poruchy zraku v dětském věku patří poruchy binokulárního vidění. Patří sem šilhavost a tupozrakost. Šilhavost je porucha rovnovážného postavení očí, kdy se jedno oko stáčí. Tuto vadu lze napravit brýlemi. Tupozrakost je porucha, při níž dochází k podstatnému snížení zrakové ostrosti jednoho oka, která nelze napravit brýlemi. Obě tyto poruchy znesnadňují prostorové vnímání. Dalšími poruchami jsou Refrakční vady. Refrakční vady mohou být samostatné poruchy, nebo součástí jiných očních poruch (Hromadová, Květoňová, Nováková, 2007).

Další velmi četně vyskytovanou oční vadou je Retinopatie nedonošených (ROP). Vzniká u nedonošených a nezralých dětí, umístěných dočasně do inkubátoru s vysokým příívodem kyslíku. ROP je odpovědí nezralé sítnice na dlouhodobou hypoxii. V nezralé sítnici a sklivci může docházet ke krvácení, sítnice se může odchlípnout a srůst se sklivcem v jedinou membránu. Závažnost postižení je hodnocena pěti stupni, z nichž nejlehčí je myopie a nejtěžší úplná nevidomost. Pátý stupeň byl dříve označován jako retrolentální fibroplazie. Organizovaná tkáň se mění ve vazivovou a srůstá, změny jsou ireverzibilní. Ještě třetí stupeň představuje možnost zachování zraku (na úrovni slabozrakosti). V současné době se při zjištění aktivního stadia ROP provádí kryopexie, případně laserová koagulace avaskulární sítnice. Principem obou metod je rozrušení avaskulární sítnice, která je zdrojem nově vzniklých prekurzorů cév. Vlastní průběh kryopexie spočívá ve fixaci oka pinzetou a aplikaci sondy transsklerálně, přičemž dochází ke zmrazení a odumření prekurzorů cév (Květoňová-Švecová, 1998). Lehčí formy mohou být komplikovány sekundárním glaukomem, kataraktou, odchlípnutím sítnice. Zraková ostrost bývá postižena v různém rozsahu, obvykle oboustranně. Velmi často se u těchto dětí objevují i jiné potíže, především neurologické, a tím se zvyšuje pravděpodobnost vzniku kombinovaného postižení (spojení s mentální retardací nebo DMO).

Sítnicová degenerace je také velice závažná porucha zraku. Jedná se o nezánětlivé vrozené onemocnění sítnice. K této poruše dochází v průběhu dětství nebo dospívání. Nejznámější poruchou je pigmentová degenerace sítnice. Jde o dědičné neléčitelné onemocnění. U dětí se z počátku projevuje jako šeroslepost a končí poklesem centrálního vidění (Hromadová, Květoňová, Nováková, 2007).

Atrofie zrakového nervu je funkční porucha. Do této skupiny patří děti s mozkovým nádorem, kdy degenerují nervové buňky utlačované nádorem nebo jsou poškozovány déletrvajícím zvýšením nitroočního tlaku. Podobné následky může vyvolat i hydrocefalus nebo některé zánětlivé procesy mozku. Vzácně se vyskytuje sekundární forma vady, která může vzniknout vlivem chorobných nitroočních změn, například u dlouhotrvajícího glaukomu (Vágnerová, 1995).

Vrozený šedý zákal znamená zákal oční čočky dětského oka. Jako součást tohoto onemocnění se mohou vyskytnout i další poškození, především CNS. Poškozeno může být jedno oko (poškozené jednostranně), nebo obě oči.

Vrozený zelený zákal je onemocnění většinou obou očí, způsobené zvýšeným nitroočním tlakem. Velkým rizikem je to, že se to nedignostikuje včas, což může vést k úplné ztrátě zraku jedince. Dalšími velmi častými poruchami jsou anoftalmus a mikroftalmus. Jde o vrozené postižení. Postižení může postihnout jedno oko, nebo obě dvě. Při anoftalmu bulbus zcela chybí, nebo se mohou vytvářet jen některé části. Při mikroftalmu je velikost bulbu malá.

Retinoblastom je porucha považována za nejzávažnější oční onemocnění dětského věku. Jedná se o nádor, který vyrůstá ze sítnice dětského oka. V některých případech se musí oko operativně vyjmout (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007). U následující vady se jedná o vadu dědičnou. Albinismus je způsoben nedostatkem melaninu v těle i v očích. Jedná se o značně rozšířenou poruchu, která se vyskytuje nejen u všech lidských ras, ale i u většiny druhů zvířat. U člověka může mít tato enzymová porucha několik variant a podle toho vznikají různé typy albinismu.

Kortikální postižení zraku je porucha vyskytující se jak u dětí tak dospělých po různých mozkových příhodách, nebo onemocněních s následnou poruchou zraku. Nejedná se o poruchu stavby oka, ale poruchu funkce mozku (Moravcová, 2004). Jedním z projevů je proměnlivé užívání zraku a to i z hodiny na hodinu (Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007).

3. SPECIÁLNĚPEDAGOGICKÉ PORADENSTVÍ JEDINCŮ SE ZRAKOVÝM POSTIŽENÍM

3.1. Střediska rané péče

Střediska rané péče poskytují pomoc rodinám, které mají doma malé dítě s těžkým zrakovým postižením, nebo kombinovaným postižením. Ze speciálně pedagogického hlediska je raná péče systém podpory výchovného procesu dítěte s postižením. Hradilková (1998, s. 6) definuje ranou péči jako: „*Soustavu služeb a programů poskytovaných dětem ohroženým v sociálním, biologickém a psychickém vývoji, dětem se zdravotním postižením a jejich rodinám s cílem předcházet postižení, eliminovat nebo zmírnit jeho důsledky a poskytnout rodině, dítěti i společnosti předpoklady sociální integrace.*“

Raná péče je určena pro děti od narození do 4 let se zrakovým postižením a pro děti se zrakovým a kombinovaným postižením od narození do 7 let. Nejdůležitější úlohu v životě dítěte má rodina. Každý rodič se těší na svého potomka. Pro každého rodiče je nesmírně náročné smířit se s tím, že právě jejich dítě má zrakovou vadu. Musí se vyrovnat s tím, že jejich život bude tímto postižením ovlivněn. A právě v této době, kdy rodiče potřebují poradit, informovat, přiblížit situaci atd. je důležitá odporná pomoc. Poradenské služby v oblasti rané péče zprostředkovávají tzv. střediska rané péče. Občanské sdružení zřizuje od roku 1997 střediska rané péče.

Dětem a jejich rodičům pomáhají ve spolupráci speciální pedagogové, instruktor zrakové stimulace, psycholog a rehabilitační pracovníci. Do zařízení mohou rodiče kdykoliv přijít, kontaktovat zařízení, nebo dítě přihlásí jejich ošetřující lékař, nebo ošetřující lékař dá kontakt na středisko rodičům, aby sami středisko rané péče kontaktovali.

Formy rané péče:

- Návštěvy v rodině
- Rehabilitační pobyty
- Ambulantní péče pro edukaci zraku
- Odborné semináře pro rodiče

Návštěvy v rodině:

Při první návštěvě pracovníka rodiny je velice důležité, aby navázal kladný vztah s rodinou. Informoval se o jejich problémech, trápeních a tak dále. Nabídl jim pomoc a řešení nově vzniklých problémů. Poradce by měl rodičům poskytnout veškeré informace o tom, jaké služby středisko nabízí. Další setkání probíhají v podobném duchu. Rodiče sdělí změny v rodině, současnou situaci rozpoložení v rodině. Pokud v době mezi návštěvami navštívili lékaře nebo jiného odborníka sdělují informaci pracovníkovi rané péče. Následuje přímá práce s dítětem dle jeho IVP. Provádí se nové aktivity a hodnotí se a prodiskutovávají dosavadní aktivity. Na závěr se domluví další termín návštěvy. Pro pracovníka je tato práce velice obtížná. Prožívá s rodinou všechny jejich úskalí. Ovlivňuje rodinu jako takovou (Květoňová-Švecová, 1998).

Rehabilitační pobyty:

Rehabilitační pobyty jsou určeny rodičům a dětem. Zpravidla se jedná o pobyty týdenní. Pobyt je určen pro cca. 10 rodin. Každou z rodin má na starost jeden poradce, který si prostuduje záznamy o dětech a vytvoří ve spolupráci ostatních poradců individuální program. Hlavním cílem je intenzivní péče o děti. Pracují tady s kompenzačními pomůckami, zlepšují smyslové vnímání a orientaci v prostoru. Nemalý prospěch to má i pro rodiče dětí, kteří si mezi sebou mohou promluvit, sdělit si informace o svých dětech a o práci s nimi. Debatovat o jednotlivých kompenzačních pomůčkách, podělit se o zkušenosti s nimi. Velice kladně to ovlivňuje jejich psychiku. Během těchto pobytů vzniká mnoho přátelství.

Ambulantní péče:

Rodiče s dětmi pravidelně navštěvují střediska rané péče, kde se provádí speciálně pedagogická diagnostika a to v oblasti kvalit zrakové percepce, edukace zraku, pozorování dítěte, jak se přizpůsobuje novému prostředí, jak reaguje na neznámý prostor a s tím související sociální vyzrállost. Zde se s dětmi pracuje s kompenzačními pomůckami, které rodina nevlastní a které nelze zapůjčit rodině. Rodiče tu také mohou konzultovat vzniklé problémy, informovat se o dalším vzdělávání. (Květoňová-Švecová, 1998)

Odborné semináře:

Tato forma rané péče je určena pro rodiče těžce zrakově postižených dětí a pro veřejnost (odbornou). Semináře mají dvě části. První část je přednáška lékařů, (oftalmolog, neurolog, psychiatr), psychologů, rehabilitačních pracovníků, pracovníků SPC a speciálních škol. Následuje druhá část, což je diskuze, při níž mohou rodiče pokládat otázky (Květoňová-Švecová, 1998).

3.1.1. Speciálně pedagogická centra pro zrakově postižené

Snahou dnešní doby je integrovat děti se zrakovou vadou do běžných školských zařízení v místě bydliště. A na základě této myšlenky začala vznikat speciálně pedagogická centra (SPC). SPC navazují na střediska rané péče.

„Speciálně pedagogické centrum (SPC) poskytuje poradenské služby žákům se zdravotním postižením a žákům se zdravotním znevýhodněním integrovaným ve školách a školských zařízeních, žákům se zdravotním postižením a žákům se zdravotním znevýhodněním ve školách, třídách, odděleních nebo studijních skupinách s upravenými vzdělávacími programy, žákům se zdravotním postižením v základních školách speciálních a dětem s hlubokým mentálním postižením“ (Vyhláška MŠMT č. 72/2005 Sb.).

S přibývajícím věkem dítěte přibývají i další starosti. Jendou z nich je výběr správného školského zařízení, správně zvolené kompenzační pomůcky atd. Právě zmiňované patří do hlavních úloh SPC. Hlavní úkoly center:

- snaží se připravit dítě na povinnou školní docházku,
- zpracování odborných podkladů pro integraci těchto žáků a návrhu individuálně vzdělávacího plánu,
- odborná péče integrovaným žákům se zrakovým postižením,
- psychologické a speciálněpedagogické poradenství,
- metodické poradenství pedagogům, rodičům a škole.

(Hamadová, Květoňová, Nováková, 2007)

V centrech pracují převážně dva speciální pedagogové, psycholog a sociální pracovník. Centrum rodičům poskytuje informace o postižení dítěte v širším slova smyslu, seznamuje rodiče s novými činnostmi, které by mělo dítě pod dohledem rodičů zvládnout, připravuje dítě pro vstup do školy. Také podává informace o nároku na

některé pomůcky. Jedná se o pomůcky, na které mají nárok bezplatně, popřípadě je hradí jen z části (kancelářský psací stroj, magnetofon, zvětšovací televizní lupa, slepecký psací stroj atd.).

Také pracovníci SPC pomáhají s vypracováním IVP. SPC se zaměřují v nemalé řadě i na dítě samotné. V předškolním věku u dětí rozvíjí ostatní smysly, učí je zvládat sebeobslužné návyky. Ve škole například čtení, psaní Braillova písma, samostatný pohyb, orientaci. Zaměstnanci SPC jsou v kontaktu se školním zařízením. V případě, že dítě má problémy s osvojením si učební látky, nebo je to časově náročné (čtení a psaní Braillova písma) nabízí centrum krátké diagnostické pobyty.

3.1.2. Poradenská zařízení sociální rehabilitace

Služby sociální rehabilitace jsou určeny pro jedince se zrakovým postižením nad 15 let. Nejdůležitějšími organizacemi jsou: Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých ČR (SONS ČR), Tyfloservis, o.p.s., střediska TyfloCentrum, o.p.s. a Pobytové rehabilitační a rekvalifikační středisko Dědina, o.p.s.. Do roku 2002 patřila všechna zařízení pod SONS ČR.

Sociální rehabilitace je proces učení žít s vadou, proces překonávání neschopností v individuálních i společensky významných činnostech, proces prevence i odstraňování defektivit a handicapů. Konečným výsledkem tohoto procesu je akceptace vady, životní pohoda a v nejvyšším stupni také integrace“.(Jesenský, 1992, s. 39)

3.1.2.1. SONS ČR

Je občanské sdružení s celostátní působností. Vzniklo 16.6.1996 sloučením obou do té doby celostátně působících občanských sdružení občanů s těžkým zrakovým postižením - České unie nevidomých a slabozrakých a Společnosti nevidomých a slabozrakých v ČR. Odborná střediska a pobočky jsou téměř v každém okrese ČR. (SONS, <http://www.sons.cz/>, 21.3.2012)

Cílem této organizace SONS je kontaktovat a vyhledávat těžce zrakově postižené jedince a osoby, které o zrak přišly během života a potřebují pomoci. Stará se o to, aby nevidomí a slabozrací jedinci získali zaměstnání. Další z priorit je

socioterapeutická činnost prováděna v aktivačních klubech a svépomocných skupinách. Odstraňování informačních a architektonických bariér pro nevidomé. Informování o problematice zrakově postižených veřejnosti. Ověřování a zkoušení nových forem pomoci těžce zrakově postiženým jedincům. SONS poskytuje služby členům i nečlenům v například následujících oblastech:

- výcvik vodičích psů
- služby osobní asistence
- rozvoj a docvičování činností, které se jedinec učil v programech základní rehabilitace (čtení, vaření atd.)
- provozování digitální, internetové knihovny a informačních systémů
- poradenství při výběru pomůcek pro zpracování informací včetně obsluhy
- vydávání časopisů v Braillově písmu, zvukové podobě, digitálním textu a zvětšeném černotisku
- speciálně sociálně právní, pracovně právní poradenství
- a další

MOTTO: Nejsme organizace, která za nevidomé rozhoduje a jedná; jsme nevidomí občané, kteří rozhodují a jednají sami za sebe.

(SONS, <http://www.sons.cz/>, 21.3.2012)

3.1.2.2. *TyfloCentrum*

TyfloCentra zřídila SONS ČR. Působí v jednotlivých krajích jako samostatná obecně prospěšná společnost. Rámcovou náplní jsou školící střediska PC pomůcek včetně technického výběru PC pomůcek a denní centra sociálních služeb. Pro osoby těžce zrakově postižené zajišťují služby právního kontaktu, základní poradenství o možnostech kompenzace, sociálně právní a pracovně právní poradenství, poradenství při výběru pomůcek včetně nácviku obsluhy, kurzy práce na PC, služby osobní asistence například průvodcovské, a předčitatelské, pomoc při odstraňování architektonických bariér, podpora volnočasových aktivit, docvičování získaných dovedností v programech základní rehabilitace a jiné.

3.1.2.3. *Tyfloservis*

Tyfloservis poskytuje služby všem lidem ve věku 15 a více let, kteří mají problémy se zrakem, nebo jsou nevidomí.

„Posláním Tyfloservisu je podpora integrace nevidomých a slabozrakých lidí do společnosti prostřednictvím intervencí zaměřených na samotné nevidomé a slabozraké, osoby jim blízké a širokou laickou i odbornou veřejnost.“ (Výroční zpráva 2010, <http://www.tyfloservis.cz/vz10.pdf>, 22.3.2012)

Tyfloservis má za cíl vybavit zrakově postiženého člověka dovednostmi tak, aby byl v co největší míře samostatný a dokázal plnohodnotně žít. K tomu potřebuje mít sebevědomí a snahu se zdokonalovat v dovednostech. Měl by být schopný informovat své okolí o potřebách, které a má a nestránit se lidem. Měl by umět odhadnout své dovednosti a nebát se říct si o pomoc. Měl by převzít odpovědnost za svůj život a rozvíjet své potenciály (například hudba – hudební sluch).

Služby, které například poskytují:

- **rehabilitační kurzy** – čtení a psaní v Braillova bodového písma
- **nácvik podpisu**
- **nácvik psaní na PC**
- **rehabilitace zraku**
- **prostorová orientace a samostatný pohyb**
- **výběr vhodných pomůcek** - seznámení s pomůckami
- **možnosti získání pomůcek**
- **proškolení v obsluze vybraných pomůcek**
- **poradenství** - odstraňování architektonických bariér
- **speciální komunikační techniky** pro jedince, kteří trpí současně zrakovou i sluchovou vadou

4. REHABILITAČNÍ A KOMPENZAČNÍ POMŮCKY

Když se řekne slovo kompenzační pomůcka pro zrakově postiženého jedince, každého člověka napadne bílá hůl, nebo vodící pes. Ale kompenzační pomůcky nejsou jen tyto zmiňované pomůcky. Je to velice široká oblast ve které se rozlišují pomůcky pro jedince s částečnou ztrátou zraku a jedince s úplnou ztrátou zraku. Částečnou ztrátu zraku lze podle Keblové (1995, s. 7) „kompenzovat vytvářením speciálních podmínek, především používáním zvětšeného písma, jehož velikost se volí podle individuální potřeby každého žáka, a ilustrací s jednoduchou černou konturou, se sytými kontrastními barvami a bez zbytečných detailů.“ Pro žáky s částečným poškozením zraku jsou nezbytné i další podmínky, jako je zvláštní osvětlení, vybavené třídy, využívání speciální optiky a pomůcek. Dále více rozpracuji pomůcky pro jedince s úplnou ztrátou zraku a zaměřím se především na pomůcky využívané při prostorové orientaci.

V životě každého zrakově postiženého člověka hrají kompenzační pomůcky velkou roli. Pokud jedinec zvládne používání kompenzačních pomůcek úspěšně, stává se samostatnější a má to kladný vliv i na jeho psychiku. S nácvikem manipulace a používání pomůcek různého typu by se mělo začít včas. Jedinec by si měl uvědomit důležitost používání pomůcek v běžném životě. Úspěšné zvládnutí pomůcek se odráží v edukačním a profesním procesu. Je nutné zmínit i fakt, že také osobnostní předpoklady ovlivňují výběr pomůcek. Hamadová, Květoňová, Nováková (2007, s. 119) říkají: „Speciální pomůcky využívají lidé slabozrací i nevidomí, při využívání náhradních smyslů hovoříme o pomůckách kompenzačních.“

Keblová (1995) rozřadila pomůcky, využívající funkce sluchu a hmatu nebo odstraňující potřebu smyslové kontroly na pomůcky:

- pro informatiku a komunikaci (patří sem například psací a čtecí stroje, počítače s hmatovým a hlasovým výstupem)
- pro orientaci (řadíme sem například bílou hůl, zvukové majáky, reliéfní mapy)
- pro každodenní život (kuchyňské potřeby, teploměry, indikátory světla a hladiny tekutin atd.)

- nářadí, nástroje, přístroje a přípravky pro řemeslné práce a výrobní činnosti
- hračky a hry, sportovní potřeby a pomůcky
- pomůcky pro vzdělávání
- тренаžéry na výcvik kompenzačních zručností
- pomůcky pro diagnostiku

Dále Keblová (1996) rozděluje pomůcky na pomůcky neoptické a neoptické a zmiňuje, že někteří autoři ještě přidávají pomůcky elektronické.

4.1. NEOPTICKÉ POMŮCKY

Mezi neoptické pomůcky patří pomůcky, které jedinec využívá v každodenním životě a sebeobsluze, při studiu a v zaměstnání. Moravcová (2007) sem řadí: osvětlení, barvy, barevné filtry, stojánky na čtení a klopné desky, stojánky k uchycení textů a lup, psací pomůcky, pomůcky pro záznam poznámek. Tyto pomůcky jsou určeny především pro jedince se zrakovou vadou částečnou. Mezi pomůcky patřící do skupiny neoptické pomůcky bych zařadila například:

Figurkový šestibod – je nezbytný při nácviu Braillova písma. Jedná se o podložku s třemi dvojicemi sklápěcích figurek seřazených pod sebou. Sklápěním a vztyčováním jednotlivých figurek vznikají písmena Braillovy abecedy. Využívají ho především děti.

Slepecký (Pichtův) psaní stroj – je to psaní stroj fungující na principu klasického psacího stroje. Nevidomí vkládá do stroje speciální papír z tvrdšího materiálu a pomocí kláves vytlačuje hmatné body, které lze okamžitě číst. Pichtův stroj má sedm kláves. Šest z nich má pro sestavování jednotlivých písmen a sedmý je mezerník. Vyrábí se různé druhy strojů. Lze psát levou, pravou nebo oběma rukama. Tento stroj je velice důležitý a přínosný pro nevidomého člověka. Nevýhodou může být to, že málokdo z populace umí Braillovo písmo číst.

Eureka – je malý přenosný počítač, který v sobě má instalovaný program a hlasový výstup. Psaní na tomto počítači funguje téměř na stejném systému jako na Pichtově psacím stroji, tj. zápis do počítače se provádí šesti klávesami a mezerníkem. K zařízení lze připojit i tiskárna (černotisková, nebo bodová).

Optacon – jedná se o čtecí přístroj. S pomocí tohoto přístroje lze číst všechny druhy a typy písma i jednoduché diagramy a grafy. Ke čtení optaconem je nutný zácvik specialistou.

Kolíčková písanka – slouží k procvičování a nácviku Braillova písma. Destička je z umělé hmoty, do níž je vytvarováno ve dvou řadách pod sebou šest otvorů. Do otvorů se zasouvají dřevěné nebo plastové kolíčky. (Keblová, 1998)

4.2. OPTICKÉ POMŮCKY

Optické pomůcky jsou určeny především jedincům, kteří mají problém s viděním i přes brýlovou korekci. Účelem těchto pomůcek je zpřístupnit text zrakově postiženým zvětšením prostřednictvím optického systému. Řadíme sem různé druhy osobních pomůcek: kontaktní čočky, brýle, různé druhy lup atd. Lupy se dělí na několik typů:

- **ruční lupy**- to jsou lupy, které se posouvají po textu a jedincovi zvětšují text, aby pro ně byl lépe čitelný. Některé typy těchto lup mají i přídavné přisvětlení na baterie
- **stojánkové lupy**
- **hyperokuláry** – jsou to lupy zasazené do brýlí.

Dále bych sem zařadila **dalekohledové systémy**. Jsou určeny pro pohled do dálky. Monokuláry / binokuláry na první pohled vypadají jako dalekohled. Nejsou vhodné pro řízení automobilu, jízdu na kole atd. Naopak jsou vhodným pomocníkem při potřebě koukání se do dálky například na číslo autobusu, čtení na tabuli, pozorování představení v divadle atd..

V neposlední řadě sem patří i **kamerové zvětšovací televizní lupy**. Jde o speciální čtecí přístroj pro slabozraké na čtení psaných i tištěných textů. Lze i pomocí tohoto zařízení prohlížet obrázky. Díky televizní kameře, která se pohybuje po textu nebo je umístěna na stojanu, do kterého se vkládá text, se obraz i text přenáší na televizní obrazovku. Tento přístroj umí obraz zvětšit až 50krát. Přístroj lze pořídit ve dvou provedeních tj. v černobílém a barevném. Nejnovější televizní lupy jsou podobné běžnému počítači. Skládají se z monitoru, počítače, scannerem a s tiskárnou. (Keblová, 1995)

4.3. Pomůcky využívané při prostorové orientaci

Základní pomůckou využívanou při prostorové orientaci a samostatném pohybu je bílá hůl. Jsou i další pomůcky, které jsou na první pohled zajímavější. Jedná se o vodícího psa a elektronické pomůcky. (Čálek, 1985)

4.3.1. Bílá hůl

Bílá hůl je neznámější a nejrozšířenější pomůckou při prostorové orientaci.

Existují různé typy holí. Jsou nerozkládací, rozkládací, teleskopické a kombinované. Vyrábí se z různých materiálů (z hliníkové slitiny, kompozitu nebo bukového dřeva). Rozdělení holí a techniky dlouhé hole budu blíže popisovat v následující kapitole o samostatném pohybu a prostorové orientaci.

4.3.2. Vodící pes

U velké části populace je rozšířena myšlenka, že nejlehčí pomůckou pro zrakově postižené je vodící pes. Vodící pes však nenahrazuje vidícího průvodce. Chození s vodícím psem je velice náročné. Vyžaduje to fyzickou zdatnost. Nevidomí musí po celou dobu vědět kde je. Konečné rozhodování o trase by měl mít nevidomí. Pes slouží pouze jako pomůcka. Pes musí projít výcvikem a během tohoto výcviku zvládnout asi 30 úkonů. Učí se například jezdit hromadnou dopravou, obcházet překážky, zastavit na konci chodníku, umět vyhledat dveře. Musí být samostatný a zároveň poslušný. Aby souhra psa a nevidomého dopadla dobře, musí být pes perfektně vyškolen a proškolen musí být i budoucí majitel. (<http://www.vodicipsi.cz/nasecinnost.htm>, 22.3.2012)

Nevýhodou je poměrně vysoká cena, která je v současné době 220 000kč. (<http://www.vodicipsi.cz/jakziskatpsa.htm>, 22.3.2012)

Existují organizace, které nabízejí pejsky levněji. Tyto organizace nabízejí pejsky ihned, bez proškolení atd. Což je ale velké riziko. Neboť nevidomí je na trase veden psem, který by měl být proškolen. Nedostatečně vycvičený pes může nevidomému způsobovat velké problémy.

Setkáme-li se, se zrakově postiženým jedincem platí desatero pro kontakt s nevidomým, kterého vede vodící pes.

1. Nikdy vodícího psa nevyrušujte v jeho práci. Nikdy na psa nemlaskáme, nehvízdáme na něj, ani na sebe jiným způsobem neupozorňujeme.
2. Nikdy na vodícího psa nesaháme, nehladíme jej a nemluvíme na něj bez vědomí majitele.
3. Nikdy k sobě vodícího psa nevoláme.
4. Nikdy psa nekrmíme bez vědomí majitele.
5. Chceme-li pomoci člověku s vodícím psem, vždy oslovíme nejprve člověka
6. Pomáháme-li člověku s vodícím psem, nikdy nemanipulujeme se psem.
7. Jdeme-li po ulici se svým vlastním psem, nikdy mu nedovolíme vodícího psa obtěžovat, očichávat ho či jinak vyrušovat v práci.
8. Míjíme-li vodícího psa se svým psem, máme svého psa vždy na vodítku.
9. Nastupujeme-li se svým psem do dopravního prostředku, vždy dáme přednost člověku s vodícím psem.
10. V dopravním prostředku umožníme umístění vodícího psa - uvolníme místo.
(SONS, http://www.sons.cz/desatero_p.php, 22.3.2011)

4.3.3. Elektronické orientační pomůcky

Tyto pomůcky se dělí na:

- **ultrazvukové**
- **laserové**
- **opticko-elektornické**

První dvě zmíněné jsou rozpoznávače překážek. Fungují v rozsahu 2 – 5 metrů. Informace o překážce dostává postižený jedinec většinou akustickou formou. Mezi klady těchto zařízení řadíme především ochranu horní poloviny těla, možnost najít ve větším prostoru například osamělý strom, který lze využít jako orientační bod. Mezi záporu řadíme například to, že zrakově postižený jedinec dostává příliš mnoho informací, které nedokáže vstřebat. Přístroje reagují na sebemenší překážku, tudíž je téměř nemožné zařízení využívat například ve městě. Patří sem například Ultrasonic, Sonicguide, Pathfinder. (Čálek, 1985)

Do elektronických orientačních pomůcek můžeme zařadit i majáčky pro nevidomé. Jsou to zařízení, které ovládá dálkově jedinec se zrakovou vadou. Pomáhají mu se orientovat a mohou mu podat i hlasovou informaci. Nachází se na důležitých

budovách (nemocnice, nádraží, úřady, knihovny pro zrakově postižené), nebo jimi je vybavena veřejná doprava. Nevidomí člověk nedokáže identifikovat číslo dopravního prostředku. Zmáčkne tlačítko a dálkové ovládání majáku mu číslo příjezdějícího prostředku sdělí. Nevýhodou je že ne každý dopravní prostředek tuto funkci má.

5. PROSTOROVÁ ORIENTACE

Balunová, Heřmánková, Ludíková (2001, s. 59) říkají: „*Prostorová orientace je schopnost nevidomého jedince trvale si uvědomovat svou pozici v určitém místě, prostoru a čase, přičemž nevidomý využívá informací získaných prostřednictvím zbylých smyslů.*“

Nácvik samostatné orientace je velice dlouhý a významný pro život. Je proto velmi důležité začít s nácvikem prostorové orientace co nejdříve a v co největší míře. Nejlépe v raném dětství. Wiener (2006 s. 9) říká: *Význam prostorové orientace a samostatného pohybu (dále jen PO SP) nespočívá jen ve zvládnutí pohybové kultury zrakově postiženého člověka, i když je to mnohdy jediné kritérium vidících pro hodnocení zrakově postižených. Mobilitu – tedy zvládnutí problémů v oblasti prostorové orientace a samostatného pohybu – není také možno považovat za pouhý prostředek k samostatnosti a integraci zrakově postižených*“. Pro nevidomého člověka je velice důležité zvládnutí PO SP. Problémy v PO SP odlišují nevidomého jedince s veřejností. Nevidomí je omezen v oblasti poznávání objektivní reality a má to má velký vliv na vytváření osobnosti. (Wiener, 2006) Při nácviku PO SP hrají velkou roli rodiče. Postoj rodičů k problému PO SP je velice důležitý. Nesouhlasí-li rodiče s tím, aby se dítě učilo samostatnosti je to velká překážka i pro samotné dítě. Pro mladého člověka se zrakovou vadou vstupujícího do běžného života je důležité, aby uměl dojít na různá místa s pomocí kompenzační pomůcky (bílá hůl, vodící pes). Aby zvládl cest sám, bez průvodce do zaměstnání, do školy a zpět. (Čálek, 1985)

Květoňová-Švecová říká: „*Orientace v prostoru je proces, při němž člověk určuje na určitém systému souřadnic svoji polohu v prostoru.*“ Při tomto procesu je velice důležité lokalizovat sebe sama v určitém bodě a k tomuto bodu vnímat prostorově okolní předměty. Do tohoto procesu zapojujeme všechny smysly, zejména však zrak. Absence tohoto smyslu komplikuje orientaci. Nevidomí tento analyzátor musí nahradit ostatními smysly.

Cílem výchovy POSP je podle Wienera (2006, s. 25) „*dosažení co nejvyššího stupně mobility, odpovídajícího schopnostem zrakově postiženého člověka.*“

5.1. Základní oblasti výchovy PO SP ZP

Wiener (2006) rozděluje výchovu prostorové orientace do tří základních skupin:

- prvky prostorové orientace a samostatného pohybu
- technika dlouhé hole
- orientační analyticko-syntetická činnost

5.1.1. Prvky PO SP

Jde o základní návyky, které rozvíjejí a zlepšují přirozené schopnosti nevidomého člověka. Zvládnutím těchto prvků umožňuje dosáhnout poměrně vysokého stupně mobility.

Rozděluje se do dvou základních oblastí:

- zvládnutí základních technik pohybu bez hole
 - **chůze s vodícím průvodcem** – je důležitá z pohledu PO SP ZP. K

Každý nevidomí se ve svém životě bude setkávat s tím, že se bude muset nechat vést od vidícího průvodce. Nevidomí by měl umět informovat o tom, jak mají být správně vedeni. (držení – zezadu za paži, těsně nad loktem, nevidomí jde půl kroku za průvodcem)

- **bezpečnostní držení** (postoje)
- **kluzná prstová technika** (trailing) – používá se při pohybu na známých místech. Nevidomí jde podle zdi a je schopný rozeznat dveře.
- Rozvíjení přirozených pohybově orientačních schopností zrakově postiženého člověka a odstraňování nepříznivých důsledků zrakového postižení v oblasti PO SP
 - **omezování odchylek od přímého směru,**
 - **odhad vzdáleností,**
 - **odhad úhlů,**
 - **výchova ke vnímání sklonu dráhy,**
 - **výchova ke vnímání zakřivení dráhy,**
 - **rozvoj sluchové orientace,**
 - **rozvíjení „smyslu pro překážky“,**
 - **chůze po schodišti,**
 - **posilování stability zrakově postiženého člověka. (Wiener, 2006)**

5.1.2. Technika dlouhé hole

Dlouhá bílá hůl je základní pomůckou PO SP ZP. V roce 1976 u nás byla zvolena za základní učební metodu v ambulancích kursech PO SP ZP pro později osleplé. V té době se u nás začala technika dlouhé hole užívat. (Wiener, 2006)

Tímto termínem vyznačuje Wiener (2006, s. 18) za „*cílevědomé a poučené užívání bílé hole přesně stanoveného poměru její délky k postavě; takové užívání hole, které poskytuje zrakově postiženému plnou bezpečnost i subjektivní jistotu při dodržování základních fyziologických i estetických pravidel pohybu*“.

Bílá hůl plní několik základních funkcí:

1. funkce signalizační – Upozorňuje kolemjdoucí a řidiče na osobu zrakově postiženou. Signalizační funkci splňuje každá bílá hůl
2. funkce ochranná – Hůl v předstihu upozorní na překážku a zároveň chrání jedince před případným střetem.
3. funkce orientační - Hůl je prodloužením ruky, vyhledává orientační body a jiná důležitá místa na trase, pomáhá udržovat kontakt s vodící linií a pomáhá při rozpoznání povrchu terénu.
4. funkce opěrná – slouží jako opora pro osoby s pohybovým postižením (Svarovsky, <http://svarovsky.cz/rozdeleni.php>, 22.3.2012)

Základní techniky užití dlouhé hole:

(Wiener, 2006) uvádí, že základní techniky chůze s bílou holí jsou:

- **základní postoj** – Tělo jedince by mělo být vzpřímené, ruka, která drží hůl, by měla být ve výši pasu, před středem těla. Hůl směřuje vpřed pod úhlem cca. 30° - 40°. Dáváme pozor, aby tento postoj byl uvolněný.
- **základní držení** - Hůl držíme ze strany mezi palcem a prostředníčkem shora přiložený ukazovák směřuje po holi dolů. Snažíme se dodržet hůl volně. Horní konec hole vložíme volně do dlaní. Držení by po nácvičce mělo být bezpečné, jemné a uvolněné.

- **tužkové držení** – Užívá se při zkracování hole. Držení je podobné jako základním, jen s rozdílem, že při přechodu ze základního držení do tužkového prsty sjedou po holi dolů a zkrátí ji na potřebnou délku
- **kluzná technika** – Postoj a zdržení je základní. Spodní konec hole opisuje před tělem oblouk, který je široký zhruba na šířku ramen, klouzavým pohybem po podložce. Důležité je držet rytmus.
- **kyvadlová technika** – Jedná se o nejčastější techniku dlouhé hole. Postoj a držení základní. Spodní konec hole se při chůzi pohybuje ze strany na stranu nízkým obloukem. S každým krokem vpřed se lehce dotkne země. Snažíme se, aby došlápnutí a dotek hole byly ve stejném okamžiku.
- **diagonální technika** – Hůl se drží před středem těla úhlopříčně. Musí vykryvat plochu těla. Tato technika se využívá na známých místech, na schodech ve známých budovách. (Wiener, 2006)

5.1.3. Orientační analyticko-syntetická činnost

Je to nejvyšším stádiem výchovy PO SP zrakově postižených. Tento pojem zavádíme podle Wienera (2006, s. 119) pro: „*využívání informací všeho druhu, získaných všemi dostupnými prostředky a způsoby, při aplikaci základních technik pohybu v procesu prostorové orientace a samostatného pohybu zrakově postižených*“.

5.2. Hlavní zásady výchovy prostorové orientace a samostatného pohybu

- *zásada cílevědomého, účelného a nenápadného prolínání výchovy POSP všemi činnostmi zrakově postiženého člověka* - Tato zásada zaručuje vysokou úroveň motivace. Působením této zásady lze zejména u dětí dosáhnout větších úspěchů než při výcviku rozčleněném do určitých časových jednotek pod vedením instruktorů. Ideálním prostředkem je hra. Musíme volit vhodné hry, aby dítě

mělo radost z pohybu a samo poznalo, že dělá pokroky. Velice důležité je uplatňovat zásadu při výchově k samostatnosti.

- *zásada bdělé pozornosti* - V procesu prostorové orientace a samostatného pohybu je velice důležitý stav bdělé pozornosti. Předpokladem pro zvládnání problémů PO SP je dostatek vnitřního klidu. Pro nevidomého, ve kterém už základní orientační situace vzbuzuje nervozitu, tento základní předpoklad pro zvládnutí problému nemá. V případě komplikací, jeho nervozita vzrůstá. To nevede k řešení situace, ale daleko pravděpodobnější je ztráta orientace. Naproti tomu, nevidomý člověk, který je od začátku trasy klidný a soustředěný má základní předpoklad k vyřešení problémů, které PO SP přináší.
- *zásada kompenzační funkce ostatních smyslů* - V první řadě jde o procvičování a zjemňování rozlišovací a poznávací funkce jedince. Velmi důležitou roli v procesu PO SP ZP hraje sluch. Nevidomý by měl být schopen rozpoznat zvuky různého druhu. Ale také hmat má významné využití v procesu PO SP. (Wiener, 2006)

6. PRAKTICKÁ ČÁST

6.1. KAZUISTIKA – A

Rodinná anamnéza

Otec, 1979, ing., vysokoškolské vzdělání, zdrav, podnikatel; matka, 1982, Mgr., vysokoškolské vzdělání, zdráva, učitelka v MŠ. V nejbližší rodině není diagnostikována žádná závažná onemocnění ani duševní poruchy. Po finanční stránce si vede rodině dobře, rodina žije v centru Hradce Králové v panelovém bytě o rozloze 4+1. Byt je moderně zařízený a přizpůsobený pro život postiženého. Rodina na první pohled funguje spokojeně. Postižený tedy vyrůstá v úplné rodině. Výchovný styl lze charakterizovat jako pedocentrický = dítě si určuje, co bude a nebude dělat, rodiče mu slouží a totéž čekají od všech lidí, které se podílí na výchově, vzdělání chlapce. Rodiče se o chlapce tak strašně bojí a ve všem mu vychází vstříc, chlapec nemá potřebu něco se učit, pokaždé má někoho kolem sebe.

Osobní anamnéza

Marek se narodil v roce 2003 v Hradci Králové na začátku sedmého měsíce těhotenství. Jednalo se o porod klešťový. Marek byl v inkubátoru. Jeho porodní hmotnost byla 1690gr., porodní délka 40cm. Ve druhém měsíci mu byla zjištěna zraková vada, s diagnostikou nedonošenecká retinopatie se zachovalým světlocitem. Vývoj chlapce byl přiměřený zrakové vadě. Rodiče se dítěti velice věnovali, docházeli do SPC pro rady, jak s Markem pracovat, ale nikdy ho nepřivedli s sebou. Ve 3 a půl letech přišli rodiče do SPC s novinkou, že uvažují o velice nákladné operaci v Číně. Dle doktorů z Číny se jednalo o operaci, po které by Marek normálně viděl. Názor českých lékařů se ale s názorem doktorů z Číny rozcházel. Čeští lékaři rodičům operaci rozmlouvali. Také SPC s rodiči několikrát operaci projednávalo a stálo v názoru za českými lékaři. I přes veškerou snahu lékařů, pracovníků SPC a prarodičů Marka se rodiče pro operaci rozhodli a s Markem ve 4 letech odletěli. Marek podstoupil operaci bez úspěchu, jak se předpokládalo.

Edukace Marka

Ve 4 a půl letech nastoupil do MŠ pro zrakově postižené v Hradci Králové. Ve školce se choval agresivně. Na učitele byl drzý, ostatním dětem ubližoval,

nerespektoval žádná pravidla, nekomunikoval a s nikým se nepřátelil. Při činnostech nespolupracoval, vyhledával kouty, kde by mohl být sám. I přes veškerou snahu se nepodařilo Marka začlenit mezi děti. V 5 letech, tedy 2 roky před vstupem do školy, začali Marka cíleně navštěvovat zaměstnanci SPC. Nejprve se s Markem snažili navázat kontakt. Povídali si s ním, hráli si s ním a snažili se, aby jim začal důvěřovat. Po pár týdnech se začal z návštěv pracovníků SPC veselit.

Pracovníci SPC začali Marka připravovat na školní docházku. Začali ho učit pracovat s šestibodem. Nejprve pomocí figurek, které se musel naučit poznávat a poté pomocí dřevěných kolíčků. V té době se Marek velice obtížně pohyboval, nedokázal stát na místě, často si sedal. Měl strach z prostoru. Když byl Marek malý, rodiče ho všude nosili a nevedli ho k samostatnosti. Nenechali ho nic si osahat, projít, prozkoumat atd. Báli se o něho, nenavštěvovali žádné speciální zařízení. Chlapec neuměl komunikovat s nikým jiným než s rodinou. Velice často plakal a vyhledával blízké. Nesnesl být sám v místnosti. Neustále vyžadoval pozornost. Při vstupu do MŠ u něho pracovníci začali rozvíjet ostatní smysly. Nejprve se zaměřili na hmat. Školka je vybavena různými pomůckami pro rozvoj hmatu. Při rozvoji byla respektována dosavadní zkušenost dítěte. Bral se ohled na to, že různé části pokožky nejsou stejně citlivé. Nejcitlivější je špička jazyka, potom články prstů, na čele a tvářích vnímáme teplotní rozdíly. Při silném tlaku na kůži vzniká nepřesný hmatový vjem. U Marka se stanovil cíl, aby dokázal třídit, párovat, navlékat, modelovat, vnímat vlastnosti povrchu, dokázat poznat předmět. Marka práce s pomůckami velice bavila. Mezi jeho oblíbenou činnost patří modelování a chůze po povrchových deskách. Společně s hmatem se u Marka rozvíjeli i ostatní smysly. Další z cílů, který si pracovníci MŠ a SPC stanovili, byl samostatný pohyb dítěte, orientace v mateřské škole, správná chůze a správné držení těla. Dále sluchová orientace, základní představy o prostoru, rozlišování základní struktury terénu. Díky zodpovědné práci SPC pracovníků, učitelek v mateřské škole a zčásti také rodičů byl Marek integrován do běžné ZŠ.

Současný stav

Nyní je ve 3 třídě. Dokáže číst a psát v Braillově písmu. Zatím osnovy ZŠ zvládá. Má vytvořený IVP, který vytvářeli zaměstnanci SPC a třídní učitel. Začíná s nácvikem chůze s bílou holí. Při nácviku techniky dlouhé hole je nejdůležitější zvládnout základní postoj a základní držení. Vše musí být uvolněné, přirozené. Začínají

s nácvičkem chůze na Markově známých místech. Marek začíná s nácvičkem práce na PC a vede si velice dobře. Rodiče mu k Vánocům pořídili PC se speciálním programem, hlasovým výstupem. Marek v současné chvíli umí PC zapnout a vypnout, zvládá si otevřít soubor s písničkami a filmy s komentářem. Navštěvuje SPC, kde se začíná učit napsat a odeslat hlasový email a volat přes skype. Marek se dokáže sám obléknout, svléknout zvládá základní hygienické návyky bez potřeby pomoci druhého. Působí velice vyrovnaně a klidně.

Osobní setkání s Markem

S Markem jsem se osobně setkala v SPC pro zrakově postižené v Hradci Králové. Přišel do místnosti s pomocí bílé hole, vyhledal si židli a sedl si. Najednou zbystril a zeptal se kdo to je v rohu a ukázal na mě. Došla jsem tedy k němu a podala mu ruku na přivítanou. Poté jsme si s Markem povídali a on mě ukazoval, jak umí pracovat na PC. Ukázal mi, jak se dá zavolat přes skype a dokonce jsem si mohla také zavolat. Marka jsem se ptala na otázky ohledně pomůcek, jaké doma má, jaké by třeba domů chtěl. Dozvěděla jsem se, že doma velké množství pomůcek nemá. Vlastní již zmiňovaný počítač, diktafon, magnetofon, ozvučený míč na hraní, bílou hůl, hlasovou kalkulačku, identifikátor barev. Marek by si do budoucna přál vodícího psa, ale jeho rodiče s tím zatím nesouhlasí. S Markem odpoledne uteklo velice rychle. Kolem 17:00 si ho v centru vyzvedla maminka a společně odjeli domů. Pracovnice Marka velice chválila, jaké dělá pokroky a jak je šikovný a bez problémů spolupracuje.

Závěr a prognóza

Marek je velice šikovný a bystrý chlapec. Zapojí se bez obtíží do všech aktivit. Na první pohled se jedná o chlapce, který je velice inteligentní. Pracovnice SPC se domnívá, že pokud bude dál Markův vývoj probíhat tak, jako doposud dokáže žít plnohodnotný život. Je u něj velká šance, že zvládne prostorovou orientaci a samostatný pohyb bez obtíží. V brzké době ho čeká první trasa venku. Pracovníci zvolili trasu od domu k autobusové zastávce. Zatím trasu sestavují. Vyhledávají možnou vodící linii a záchytné body. Také se pracovnice SPC zmínila o tom, že se rodiče Marka zajímali o vodícího psa. Třeba se přeci jen Markovo přání splní. Moc bych mu to přála.

6.2. KAZUISTIKA B

Rodinná anamnéza

Otec, 1975, ing., středoškolské vzdělání, zdrav, dělník; matka, 1981, Mgr., středoškolské vzdělání, prodavačka. Sestra. V nejbližší rodině není diagnostikována žádná závažná onemocnění ani duševní poruchy. Rodina žije v rodinném domku v městečku nedaleko Hradce Králové. Je to rodina úplná a na první pohled spokojená.

Osobní anamnéza

Světlana se narodila v roce 2003 v Hradci Králové ve 23. týdnu těhotenství (těžká nedonošenost). Světlaně byla diagnostikována nedonošenecká retinopatie se zachovalým světlocitem.

Edukace Světlany

Světlana navštěvovala MŠ pro zdravotně postižené jedince. Její předškolní příprava probíhala téměř stejně jako v kazuistice A. Seznámení a zvládnutí práce a manipulace s šestibodem je jedním z cílů předškolního vzdělávání u zrakově postižených jedinců. Světlana se ve školce chovala zvláště. Byla agresivní, měla záchvaty vzteku, velice málo se smála. Práci s šestibodem zvládala ze začátku bez větších problémů. Uměla umístit kolíky dle instrukcí. Největší problém jí dělala sociální oblast. Rodiče volili mezi speciální školou a integrací do běžné ZŠ. Nakonec zvolili možnost integrace. V městě, kde Světlana se svou rodinou bydlí, byl problém s přijetím.

Ředitel školy nechtěl ve škole integrované dítě. A tak se rodiče obrátili na ředitele ZŠ v nedaleké vesnici. Tam je přijeli bez potíží a Světlana tak nastoupila do ZŠ. Již v září jí byl přidělený pedagogický asistent, který Světlaně pomáhal. Nejprve dělala Světlana velké pokroky a vše se zdálo být naprosto pořádku. Jela podle IVP, ale podle stejných osnov jako ostatní děti. Pak, ale začalo přibývat písmen. Světlaně se začala písmena plést. Zjistilo se, že se je učila jako obrázky. Čím dál více se jí písmena pletla, začala zapomínat ty, co už uměla. Nikam to nepostupovalo. Navíc se během celého roku i přes snahu učitelů, pracovníků SPC a rodičů nepodařilo zařadit Světlanu mezi děti. Děti z ní měly strach, záchvaty vzteku se u ní stupňovaly.

Současný stav

Světлана je ve 2 třídě. Má „okleštěné“ vzdělávací osnovy. Neustále se s ní trénuje čtení a psaní v Braillově písmu. Opakují se s ní stále dokola jednotlivá písmena. V SPC se jí snaží seznámit s PC a jeho možnostmi. Dále se u ní začíná s technikou dlouhé hole. Základní držení a základní postoj. Z vyprávění matky si doma s ničím nehraje, u ničeho nevydrží. Všechno musí mít na svém místě má strach ze samoty a občas pláče. Rodičům bylo doporučeno psychologické vyšetření.

Osobní setkání se Světlanou

Osobně jsem se s dívkou potkala v SPC v Hradci Králové, kde se Světлана učila držet rovnováhu a umět se uvolnit při základním postoji a základním držení. Světлана chodila po umělohmotné čáře nalepené na koberci a snažila se držet směr. Poté se měla zkusit otáčet o 180° a o 360°. To jí činilo velké problémy. Když se jí to nepovedlo asi po třetí, začala se vztekat a bouchat kolem sebe a sprostě nadávat všem v místnosti. Reakce pracovníků SPC mě velice překvapila. Sedli si na židli a čekali, až ji to přejde. Prý je to jediné řešení. V případě že by ji začali utěšovat její agrese a zlost by rostla.

Následovala svačina. Světлана si přivezla svojí svačinu a bez obtíží se zvládla obsloužit. Po svačině následoval nácvik správného držení hole a správná manipulace sní (složení, rozložení). V závěru odpoledne jsem měla možnost se Světlanou mluvit. Ptala jsem se jí na pomůcky, které využívá a jestli má nějaké přání, co by chtěla za pomůcku. Na otázku, co má doma za pomůcky nedokázala odpovědět. Přemýšlela a vzniklo ticho a tak jsem se začala ptát na to, s čím si nejraději hraje a co ráda dělá. Říkala, že velice ráda hraje na klavír a nejraději, že si hraje s panenkami. Rozhovor byl krátký, neboť si maminka Světlanu vyzvedla dříve, než měla (návštěva zubaře). Po odjezdu Světlany mi pracovnice SPC řekla, že Světлана žádný klavír nemá, že na něj nehraje.

Závěr a prognóza

Ze Světlany mám smíšené pocity, myslím, že se strašně trápí a je nešťastná. Její vyhlídky do budoucna nejsou moc dobré. Dle názoru pracovníků SPC bude Světлана potřebovat vždy pomoc jiné osoby. V porovnání s Markem (kazuistika A) je vidět velký rozdíl. Téměř stejně staré děti, stejný přístup od útlého věku, stejná porucha zraku a přesto je každý jiný. Vyplývá z toho, že záleží i na inteligenčních schopnostech, rysech jedince. Zatímco s Markem jsem si připadala přirozeně a dobře se Světlanou jsem měla pocit, že o mou přítomnost nestojí. Měla jsem možnost shlédnout video

nahrávku jedné z návštěv v SPC Marka a Světlany současně. Marek byl na nahrávce veselý a měl radost, že se děje něco nového, aktivně odpovídal na otázky, ukazoval, co všechno se již naučil a jak co trénuje. Světlana seděla na židli a mlčela. Když se jí na něco pracovnice zeptala, neodpovídala a jen si sama pro sebe něco broukala. Pracovnice ji několikrát oslovila, jestli by taky nemohla předvést, jak se umí krásně projít po čáře atd. Světlana naprosto nereagovala. Až v závěru se naštvála, že dlouho sedí a že ji ruší a začala se vztekat a kopat nohama kolem sebe. Pracovníci se snaží Světlanu motivovat a skamarádít s Markem. Ale Světlana žije ve svém světě a druhé k tomu jak se zdá nepotřebuje.

6.3. KAZUISTIKA C

Rodinná anamnéza

Otec, 1965, ing., vysokoškolské vzdělání, zdrav, národnost - česká : matka, 1969, Mgr., vysokoškolské vzdělání, národnost - mexická. V nejbližší rodině není diagnostikována žádná závažná onemocnění ani duševní poruchy. Rodina je velice dobře finančně zabezpečená. Bydlí ve velké vile přímo v Hradce Králové.

Osobní anamnéza

Tereza se narodila v roce 1997 v Mexiku. Tereze byla diagnostikována nedonošenecká retinopatie.

Edukace Terezy

Tereza nastoupila do MŠ až ve 4 letech. Do té doby bydlela v Mexiku s matkou. Terezka při vstupu do MŠ neuměla česky. Paní učitelky ji ve všem pomáhaly a Terezka si během 1 roku český jazyk osvojila. Velký problém byl shledán i v tom, že Tereza nezná pohádky. Spousta výchovných postupů, relaxace je zaměřena právě na pohádky. Pracovníci SPC začali Terezu připravovat na povinnou školní docházku postup jako u kazuistiky A. Tereza si práci s šestibodem osvojila a zvládla i čtení a psaní v Braillově písmu. Nastoupila do běžné základní školy. Má vypracovaný IVP a pracuje s asistentem. Do 5 třídy bez problémů (mechanické učení)Nácvik prostorové orientace a samostatného pohybu začal již v mateřské škole, ale první kroky s bílou holí dělala pod vedením pracovníků SPC právě ve zmiňovaném speciálně pedagogickém centru v Hradci Králové. Pomocí video nahrávek jsem mohla vidět, jak se nácvik prostorové orientace dělá. První nahrávka obsahovala seznámení s holí. Tereza si hůl osahala a

očíchala, poté se s ní mohla, bez jakékoliv instrukce projít. Další nahrávky byly o tom, jak se Tereza učí základní postoj, základní držení a jak cvičí kyvadlovou techniku. Ze začátku nedokáže koordinovat pohyby nohou a hole. Pracovníci SPC jí neustále vysvětlují, jak má jít, čeho si všimnout, co vnímat. Hlavní důraz kladou, aby pohyby byly uvolněné a spontánní. V polovině nahrávek Tereza zvládá držet rytmus, chodí po známých místech, dokáže rozpoznat překážku, schody atd. Poté jsou ty nahrávky podobné a poslední nahrávka je z první trasy, kterou Tereza cvičí. Je to trasa od jejího domu k autobusové zastávce. Předchází jí výklad, jak a čeho se má kde držet. Poprvé jde trasu s pracovníci SPC a ta jí říká, co by měla cítit, jaký zvuk by měla poslouchat, kde jí vede linie atd. Na Tereze je vidět, že je dosti nervózní a má strach neustále hledá ruku pracovnice.

Osobní setkání se Terezou

S Terezou jsem se setkala v odpoledních hodinách v šatnách ZŠ. Na toto místo ji zavedla osobní asistentka, kde ji předala pracovníci SPC, která bere Terku na nácvik trasy. Tereza se začíná učit trasu od svého domu k autobusové zastávce. Pracovnice SPC Terezu dovedla k autu, otevřela jí dveře a nechala ji samostatně nastoupit. Tereza nekomunikovala, zjevně jí byla nepříjemná moje společnost. Snažila jsem se s ní navázat kontakt a v brzké době se mi to povedlo. Dojeli jsme na místo, kde Terka vystoupila a vytáhla bílou hůl. Dovedly jsme ji před dům a pracovnice SPC po ní nejprve chtěla, aby popsala trasu, vodící linii, překážky atd. Tereza vše správně vysvětlila a popsala. Pracovnice ji tedy poslala vpřed. Šla velice nejistě. Každou chvíli se zastavovala. Ztrácela vodící linii. Pracovnice SPC ji po úsecích chválila a dodávala jí sebevědomí. Dělalily jí problémy hlavně obrubníky. Úsek zhruba 500 metrů jsme šli 25 minut. Když jsme došly na zastávku, pracovnice vzala Terku za ruku a nazpátek šla s vodícím průvodcem. Bylo mi vysvětleno, že se každou trasu učí nezávisle na sobě. Tedy že se učí vždy z jednoho výchozího bodu do druhého. Pracovník SPC si nejprve trasu několikrát projde, vyhledá pro nevidomé vodící linii, nejvhodnější cestu. Poté na trasu vezme klienta a popřípadě vodící linii poupraví, ale pak už jde jen o trénink. Velice nepříjemný je prý sníh. Po návratu do SPC na Terezu čekalo zopakování vlastnoručního podpisu. Existuje na to pomůcka, vypadající jak plastové okýnko a poznávání bankovek a mincí. Hrály jsme spolu hru na obchod.

Závěr a prognóza

Tereza trasu zatím nezvládá bez pomoci, ale pracovnice SPC doufá, že to zvládne a bude se moci po této trase pohybovat samostatně. U Terezy je podezření na autismus. Z rozhovoru s pracovnicí SPC jsem pochopila, že Tereza se dostala na určitý pomyslný vrchol. Začínají být problémy ve škole. Nezvládá běžné osnovy. Do budoucna si myslím, že Tereza bude soběstačná, bude zvládat běžné věci v domácnosti. Naučí se důležité trasy a bude se umět pohybovat samostatně.

6.4. KAZUISTIKA D

Osobní anamnéza

Žena, 35 let, ztráta zraku s největší pravděpodobností po očkování proti chřipce.

Setkání s Bárrou

S Bárrou jsem se setkala poprvé u ní v bytě. Bylo to pro mě velice přínosné setkání. Bára žije sama se svým čtyřnohým společníkem. Právě ten byl důvod mé návštěvy. Bára pro mě přišla před dům, bez jakékoliv pomůcky. Bylo vidět, že přesně ví kde je a zná prostředí, ve kterém žije. Posadila mě do obývacího pokoje a usadila se vedle mě. Začala mi vyprávět o tom, jak přišla na to, pořídit si vodícího psa. Říkala, že je velice společenská a rodiče mám na Slovensku i s celou svojí rodinou a tak nechtěla být sama. Začala se informovat o možnostech získání vodícího psa v SPC v Hradci Králové. Tam jí byly podmínky sděleny. Musela se zúčastnit školícího pobytu SVVP na základě kterého jí bylo dáno potvrzení o absolvování kurzu a kde s ní byla podepsána smlouva. Pak si domluvili termín předání psa. Na základě toho kontaktovala Úřad práce, kde podala žádost o přidělení příspěvku na pořízení zvláštní pomůcky. Po ukončení výcviku psa a splnění zkoušek je vše. Dle jejího názoru by si člověk měl uvědomit, že pořízením psa nastanou povinnosti, je to společník na dalších např. 10 let., ale zároveň je to zase věrný kamarád a milý společník. Bára byla pro psa rozhodnutá a tak vše postupovalo jak má. Když jí psa přivezli, věděla a cítila, že se z nich stanou nerozluční kamarádi. První týdny strávila Bára ve středisku s instruktorem a novým. Bára mi vysvětlila, že je to pro pejska velice důležité, je ve svém prostředí a zvyká si na novou osobu. Tím je to pro něj méně psychicky náročné. Během pobytu Bárrou naučili jak se o pejska starat, jak mu obléct postroj, učesat ho, nakrmit jak sním chodit. V druhém týdnu si ho přivezla domů. Naučili jí i pejska konkrétní trasy, které Bára

běžně používá. V Bářině případě to byla cesta do parku, na nákup, do města, na zastávku. Velice náročná pro ni byla první noc, kdy s pejskem byla sama. Ben (pes) celou noc brečel a zkoušel, co si může dovolit. Sama se přiznala k tomu, že občas měla myšlenky na to, že mu ustoupí, ale uvědomovala si, že pokud mu jednou povolí, bude se to obtížně odnaučovat. Nakonec se s tím poprala a má vychovaného psa, který má svou sice svou hlavu, ale na druhou stranu ví, že se na něj může spolehnout. Poté se mě zeptala, jestli chci ukázat jak pejska venčí a jak s ním chodí na nákup. Souhlasila jsem a tak jsme se oblékly a vyrazily na cestu. Nejprve Bena ustrojila do postroje. V tu chvíli se z něj stal pracující pes. Vyčkal, až mu dá povel „vpřed“ a on se rozešel. Zastavil před každým schodem a počkal na povel. Schodiště jsme sešly bez problémů. Na ulici mě Bára upozornila, ať se držím krok za nimi. Kdyby pes vycítil, že jde s nimi osoba vidící, měl by pocit, že nevede on, ale vidící osoba. Dala povel „park vyved“ a pes začal vést. Na každém přechodu se zastavil, dokázal rozeznat hrboly na chodníku. Vždy zastavil a čekal na povel. Dovedl nás do pardu za domem a čekal, co se bude dít dál. Bára mu odepnula vodítko a dala povel „volný“ Ben začal běhat po parku a vykonal potřebu. Jediným povel „ke mně Bene“ pes přiběhl a čekal, až mu Bára připne vodítko. Svoji úlohu splnil na výbornou a tak dostal odměnu nejen slovní, ale i piškotek. Bára mu připnula vodítko a řekla „vpřed“ na každém rozcestí pes zastavil a čekal na povel. V tuto chvíli psa navigovala Bára. Musela přesně vědět o své poloze. A opravdu věděla. Byla jsem překvapená, že dokázal zastavit před větvemi, které jeho nijak neomezovali, ale Báře by v cestě vadili. Když jsme se ocitly na náměstí dala Bára povel „dvěře, hledej dveře, obchod“ a pes zastavil před dveřmi obchodu. Zde nás s úsměvem přivítala paní prodavačka. Bára ji vysvětlila, že nejde na nákup, ale že mi ukazuje, jak chodí nakupovat. Poté co jsme dopovídaly s prodavačkou dala povel „vyved“ a pes opět zastavil před dveřmi. Následovala cesta domů obdobná cestě do krámu. Když jsme se vracely k domu, zeptala se mě Bára, jestli si to nechci vyzkoušet. Souhlasila jsem a tak si sedla na lavičku a předala mi psa. Ben vycítil, že můj krok je jistý a vůbec mě neposlouchal. Všechno jsem Báře vyprávěla a společně jsme se smály. Poté jsem si sedla k Báře a ona pejska pustila, aby se proběhl. Ptala jsem se jí, co se stane s pejskem, když zestárne a není už schopný vodit. Bára mi trpělivě začala vysvětlovat, že pejsek je schopný vodit zhruba do 6 – 7 let. Pak se stává společníkem a většinou se pořizuje další vodící pes. Vzhledem k volné atmosféře jsem se Báry začala ptát na její zaměstnání,

záliby atd. Bára mi sdělila, že pracuje doma. Chodí k ní lidé v těžkých životních situacích a ona jim poskytuje poradenství. Lidem je velice sympatické, že ji nevidí a nemají tak strach, že informace, které jí sdělí, bude někde sdělovat. Ve volném čase ráda kouká na filmy, pracuje na počítači, maluje a ráda vaří. Práci na PC mi ještě ukázala u ní doma. Počítač umí obsluhovat bez problémů. Poprvé jsem viděla komentovaný film. K večeru jsem se s Bárou rozloučila a plná zážitků se odebrala k domovu. Od té doby jsme spolu v kontaktu.

Závěr a prognóza

Bára se svým postižením vyrovnala bez problémů. Žije plnohodnotný život. Dokáže se postarat nejen o sebe, ale také o svého čtyřnohého kamaráda. Je to velice vyrovnaná a klidná osoba s cíly a sny. Je velice hezké vidět, že se dá žít i s postižením tohoto typu. Bára se s tím vyrovnala.

6.5. Shrnutí

Na základě těchto kazuistik jsem dospěla k závěru, že každý zrakově postižený člověk má vyzkoušené a osvědčené různé pomůcky. Základem vzdělání jedince se zrakovým postižením je osvojení si Braillova písma a s tím spojené čtení a psaní na stroji. Člověku ulehčí život a obohatí nejen o knihy. Člověk se dál může díky tomuto bodovému písmu rozvíjet a vzdělávat. Řekla bych, že to jedince se zrakovou vadou dělí na jedince vzdělané a negramotné. Dalším předpokladem pro samostatný život je prostorová orientace a samostatný pohyb. Z načtené literatury, rozhovorů s odborníky a samotné praxe usuzuji, že každému člověku se zrakovou vadou vyhovuje jiná kompenzační pomůcka. Většinou se odborníci shodují v tom, že základní kompenzační pomůckou pro prostorovou orientaci je bílá hůl. Po zvládnutí chůze s bílou holí lze uvažovat o dalších kompenzačních pomůckách. Myslím, si že správné a bezpečné zvládnutí hole je předpokladem pro to zvládnutí chůze s vodícím psem. Při studování literatury a internetových stránek zabývající se problematikou vodících psů usuzuji, že není možné dát psa každému. Člověk musí být vyžralý a umět se postarat sám o sebe. Velkou hrozbou jsou vznikající organizace, které nabízejí vodící psy každému a hned. Bez proškolení pouze s údajným výcvikem psa. Je pravda, že nabízejí tyto psy levněji a člověk na psa nemusí čekat, ale po rozhovoru a stráveném dni s Bárou (kazuistika D) si

myslím, že výcvik psa a proškolení budoucího majitele je důležité a nelze to brát na lehkou váhu. Pokud Markovi rodiče (kazuistika A) svolí pořízení vodícího psa, má Marek velkou šanci psa získat. Se všemi zmiňovanými lidmi jsem se setkala, díky pracovníci SPC Hrade Králové, která mě s sebou vzala do terénu a nechala mě projít veškeré dokumenty a záznamy o klientech. Její práce se mi velice líbí.

7. ZÁVĚR

Cílem bakalářské práce bylo popsat rehabilitační a kompenzační pomůcky, které jedinec se zrakovým postižením využívá při prostorové orientaci. Popsat proces nácviku prostorové orientace.

Z práce je patrné, že rehabilitační a kompenzační pomůcky jsou v životě zrakově postiženého jedince nepostradatelné. V práci je uveden stručný přehled rehabilitačních a kompenzačních pomůcek a blíže jsou popsány vybrané pomůcky, které jedinec využívá při prostorové orientaci. Také jednotlivé kazuistiky zahrnují problematiku pomůcek. Rozdílné názory na jednotlivé pomůcky. Z práce je patrné, že ne každá pomůcka je vhodná pro všechny. Záleží na zrakově postiženém jedinci, jakou pomůcku si zvolí. V případě, že neví jakou pomůcku si zvolit, nebo není informovaný, jak pomůcku získat, může navštívit poradenské zařízení (tyflocentrum, speciálně pedagogické centrum, tyfloservis atd.). Výchova k prostorové orientaci a samostatnému pohybu je tzv. běh na dlouhou trať. Začne-li v dětství, jsou velké předpoklady proto, že se jedinec se zrakovým postižením dokáže bez větších obtíží orientovat v prostoru, ale zároveň se nevylučuje, že jedinec, který přišel o zrak v pozdějším věku, nikdy nebude schopný zvládnout prostorovou orientaci a samostatný pohyb. Vše je individuální a záleží v první řadě na jedinci se zrakovou vadou.

Věda postupuje čím dál více dopředu a vznikají nové rehabilitační a kompenzační pomůcky a nové poznatky v oblasti prostorové orientace a samostatného pohybu.

8. SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

BALUNOVÁ, Kateřina, HEŘMÁNKOVÁ, D., LUDÍKOVÁ, L., *Kapitoly z rané výchovy dítěte se zrakovým postižením*. 1. Vydání. Olomouc : Universita Palackého v Olomouci, 2001. ISBN 80-244-0381-1.

ČÁLEK, Oldřich. *Výchova dospívající zrakově postižené mládeže k samostatnosti*. Praha : ÚV Svazu invalidů v ČSR, 1985. ISBN

ČERVENKA, Petr. *Mapy a orientační plány pro zrakově postižené*. 1. Vydání. Praha : Nakladatelství Aula, 1999. ISBN 80-902667-4-6.

FITZNEROVÁ, Ivana. *Máme dítě s handicapem*. 1. Vydání. Praha : Nakladatelství Portál, s.r.o., 2010. ISBN 978-80-7367-663-6.

HAMADOVÁ, P., KVĚTOŇOVÁ, L., NOVÁKOVÁ, Z. *Oftalmopedie*. 2. Vydání. Brno : Paido, 2007. ISBN 978-80-7315-159-1.

JESENSKÝ, J. *Profesní příprava zdravotně postižené mládeže v integrovaných podmínkách*. Praha, 1992.

KAZDOVÁ, Klára. *Aby se lépe orientovali, Prostorová orientace (nejen) u nevidomých dětí před vstupem do školy*. Praha : Pedagogické centrum, 1998. ISBN

KEBLOVÁ, Alena. *Hmat u zrakově postižených*. 1, vydání. Praha : Nakladatelství Septima, 1999. ISBN 80-7216-085-0.

KEBLOVÁ, Alena. *Integrované vzdělávání dětí se zrakovým postižením*. Praha : Nakladatelství Septima, 1998. ISBN 80-7216-051-6.

KEBLOVÁ, Alena. *Kompenzační pomůcky pro zrakově postižené žáky ZŠ*. Praha : Nakladatelství Septima, 1999. ISBN 80-7216-104-0.

KEBLOVÁ, Alena. *Zrakově postižené dítě*. 1. Vydání. Praha : Nakladatelství Septima, 2001. ISBN 80-7216-191-1.

KVĚTOŇOVÁ – ŠVECOVÁ, Lea. *Oftalmopedie*. Brno : Paido, 1998. ISBN 80-86931-58-8.

MORAVCOVÁ, Dagmar. *Zraková terapie slabozrakých a pacientů s nízkým vizem*. 1. Vydání. Praha : Nakladatelství Triton, 2004. ISBN 80-7254-476-4.

MORAVCOVÁ, Dagmar. *Zraková terapie slabozrakých, jak efektivně využít slabý zrak*. 1. Vydání. Praha: Nakladatelství Triton, 2007. ISBN 978-80-7254-949-8.

RAYNOR, S., DROUILLARD, R. JANYŠKOVÁ, A. *Už mi to jde*. 1. Vydání. Praha : Česká unie nevidomých a slabozrakých, 1993. ISBN

WIENER, Pavel. *Prostorová orientace zrakově postižených*. 3. Upravené vydání. Praha 6 : Institut rehabilitace zrakově postižených UK FHS, 2006. ISBN 80-239-6775-4.

SONS [online]. [cit.2012-3-21]. Dostupné na WWW: <<http://www.sons.cz/>>.

Tyfloservis [online]. [cit.2012-3-22]. Dostupné na WWW: <<http://www.tyfloservis.cz/vz10.pdf>>.

SVVP [online]. [cit.2012-3-22]. Dostupné na WWW: <<http://www.vodicipsi.cz/nasecinnost.htm>>.

SVVP [online]. [cit.2012-3-22]. Dostupné na WWW: <<http://www.vodicipsi.cz/jakziskatpsa.htm>>.

Svarovsky [online]. [cit.2012-3-22]. Dostupné na WWW:
⟨<http://svarovsky.cz/rozdeleni.php>⟩.

SONS [online]. [cit.2012-3-21]. Dostupné na WWW:
⟨http://www.sons.cz/desatero_p.php⟩.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Barbora Taichová

Obor: speciální pedagogika - vychovatelství

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Rehabilitační a kompenzační pomůcky pro osoby se zrakovým postižením

Rok:2012

Počet stran textu bez příloh:36ⁱ

Celkový počet stran příloh:0ⁱⁱ

Počet titulů české literatury a pramenů:14

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů:1

Počet internetových zdrojů:6

Vedoucí práce: Mgr. Jana Janková
