



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
Fakulta zdravotně sociální
Katedra speciální pedagogiky a psychologie

bakalářská práce

Prostorová orientace a samostatný
pohyb jedinců se zrakovým postižením
se zaměřením na historii a současnost
bílé hole

Vypracoval: Katarína Kolaříková
Vedoucí práce: Mgr. Petr Jánský, Ph.D.

České Budějovice 2014

Abstrakt

Bakalářská práce s názvem „Prostorová orientace a samostatný pohyb jedinců se zrakovým postižením se zaměřením na historii a současnost bílé hole“ je zaměřena na zrakově znevýhodněné jedince, jejichž zrak je poškozen do takové míry, že při své prostorové orientaci jsou nuceni využívat kompenzační pomůcku bílé hole. 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 16 kapitol. První kapitoly se věnují anatomii a patologii zrakového orgánu, jeho vyšetřovacím metodám, rozdělení očních vad vrozených a získaných, zrakovým funkcím a znevýhodnění. Další kapitoly seznamují s historií péče o zrakově postižené jedince, kategoriemi osob se zrakovým postižením, vlivem zrakového znevýhodnění na vývoj osobnosti člověka, popisuje sociální rehabilitaci, zařízení

SRP a SPC. V neposlední řadě popisuje význam prostorové orientace, její rozdělení oblastí výchov a prostorové nauky, zásady samostatného pohybu, kompenzační pomůcky. Dále předkládá historii a současnost bílé hole, její techniky držení a techniky chůze a komu náleží bílá hůl.

K dosažení vytyčených výzkumných cílů byla pro praktickou část použita kvalitativní metoda zkoumání. Pro sběr dat byl zvolen polostrukturovaný rozhovor a anamnéza (rodinná, osobní). Rozhovor byl sestaven z předem připravených otevřených otázek zaměřených na prostorovou orientaci a kompenzační pomůcku bílá hůl. Výběrový soubor tvoří 3 respondenti. Vyhodnocení dat proběhlo formou analýzy, při níž se data a výpovědi utřídily a poté sepsaly mezi výsledky. Pro vylepšení výzkumné části byla náhodným respondentům, kteří nejsou touto oblastí zaujatí, rozeslána minianketa. Ta sestávala ze 6 otázek, přičemž 5 bylo s možnostmi a jedna byla otevřená, kde mohli vyjádřit svůj názor. Tato minianketa byla zanalyzována a zařazena mezi výsledky.

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 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.

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 focus on history and currency of white stick“ 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 sixteen chapters in theoretical part. First parts focus on anatomy and pathology of the organ of vision, its examination methods, sorting of congenital and acquired visual impairments, visual function and handicap. Further sections introduce the history of care for visually impaired, their categories, influence that this handicap has on personal development , it also describes significance of spatial orientation, its sorting in the form of upbringing and orientation, principles of the movement itself and compensation tools. This part 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 (family, personal one). The interview was formed with prepared open questions, which focus on spatial orientation and white stick topic. Three 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. There was also created a short survey to improve quality of research, sent to the random respondents, who were all unbiased. This survey consisted of six questions- five of them were in the form of multiple choice and only one of them was open. It was also analysed and added into the list of results.

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.

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 5. 5. 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

1	TEORETICKÁ ČÁST	12
	1.1. Anatomie oka	12
	1.2. Patologie oka	13
	1.2.1 Vyšetřovací metody	13
	1.2.2 Oční vady vrozené	14
	1.2.3 Oční vady získané a úrazy očí	15
	1.2.4 Poruchy zrakové dráhy	15
	1.3. Historie péče o zrakově postižené	16
	1.4. Zrakové funkce a zraková znevýhodnění.....	18
	1.5. Kategorie osob se zrakovým postižením	19
	1.6. Vliv zrakového postižení na vývoj osobnosti člověka	22
	1.7. Sociální rehabilitace zrakově postižených	25
	1.8. Střediska rané péče jedinců se zrakovým postižením.....	26
	1.9. Speciálně pedagogická centra pro jedince se zrakovým postižením	27
	1.10. Význam prostorové orientace a samostatného pohybu.....	28
	1.11. Rozdělení oblastí výchovy prostorové orientace a samostatného pohybu....	28
	1.12. Zásady samostatného pohybu a orientace jedinců se zrakovým postižením	30
	1.13. Kompenzační pomůcky pro zrakově postižené	31
	1.14. Historie a současnost bílé hole	33
	1.15. Techniky držení hole a techniky chůze	36
	1.16. Komu náleží bílá hůl	38
2	CÍL PRÁCE.....	40
3	METODIKA	41
	3.1 Anamnéza	41
	3.2 Rozhovory	41
	3.3 Anketa mezi lidmi nezaujatými tímto oborem	41
4	VÝSLEDKY	42
	4.1 Anamnéza	42
	4.2 Rozhovor	44
	4.3 Anketa mezi lidmi nezaujatými tímto oborem	49

5 DISKUZE	54
6 ZÁVĚR	61
7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ	63
8 PŘÍLOHY	66

Seznam použitých zkratk

NS - nervová soustava

n. l. - našeho letopočtu

př. n. l. - před naším letopočtem

3D - trojrozměrný

WHO - World Health Organization (Světová zdravotnická organizace)

CNS - centrální nervová soustava

ČR - Česká republika

SONS - Sjednocená organizace nevidomých a slabozrakých

SRP - Středisko rané péče

SPC - Speciálně pedagogické centrum

VZP - Všeobecná zdravotní pojišťovna

IVP - individuální vzdělávací plán

GPS - global positioning system, systém sloužící k určení polohy

ZŠ - základní škola

SŠ - střední škola

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 setkáváme 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 nepříjemnými podmínkami při orientaci pomocí bílé hole. Je proto zapotřebí najít v brzké budoucnosti nejvhodnější uzpůsobení prostoru a zajistit jeho realizaci.

1 TEORETICKÁ ČÁST

1.1. Anatomie oka

Oko (bulbus oculi) je 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) je 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 odchlipuje jako duhovka (iris). Uprostřed duhovky se nachází kruhový otvor zvaný zornice (pupilla), která se mění za pomoci dvou svalů, a to svěrača a rozvěrača. 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 přenáší nervové buňky sítnice. Nervová vlákna pokračují až do centra mozkové kůry v týlním laloku. Tento proces nám umožňuje zobrazení viděného (1, 2).

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 (1, 2).

1.2.1 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 tmou a světlo, zajišťují zornice), akomodace, binokulární vidění (strabismus či amblyopie) a citlivost na kontrast.

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 očníce, po náplni kontrastní látkou se vyšetřují slzné cesty a po nástřiku tepny a žíly očníce (2).

1.2.2 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) (18).

1.2.3 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 (18).

1.2.4 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 (32).

1.3. 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.

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. Uveďme 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.

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.

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 hospital 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).

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.

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 Alois 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, nezatežovaný němčinou.

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 (4, 5).

1.4. Zrakové funkce a zraková znevýhodnění

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.

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 *1.2.1 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 čípkové buňky. 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.

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 čípky) 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 ostroť 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) (1, 6).

1.5. 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.

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. K tomuto názoru se přiklání oftalmologové, ale přiřazují k němu i správnou funkci zorného pole. Jak už bylo zmíněno na začátku této kapitoly, existuje několik kategorií zrakového postižení (3).

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.) **Slepota** - zraková ostrost je menší než 3/60 (3)

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 (6)

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 (3)

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 ophtalmia neonatorum

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

5. Neznámá etiologie- multifaktoriální příčiny (6)

KATEGORIE DLE SPECIÁLNÍ PEDAGOGIKY:

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

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)
(3)

1.6. Vliv zrakového postižení na vývoj osobnosti člověka

Podle Marie Vágnerové 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 sociální interakci s okolím. Člověk je tvor optický a zrak hraje v životě člověka 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 (11).

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, 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 anebo později. Přistupují k němu stejně, jen musí snížit úroveň svých nároků (7, 8, 11).

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 poměrné většiny je to velmi obtížné. Mění se i vztah k vlastnímu handicapu, stává se pro ně omezující ve všech směrech (7, 8, 11).

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).

1.7. 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 závislý na druhých.

Jedním z nejlepších prvních kroků k ucelené rehabilitaci a znovu začlenění do společnosti není jen podpora rodiny, ale hlavně setkání 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.

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 (12).

1.8. Střediska rané péče jedinců se zrakovým postižením

V roce 1996 vznikla Společnost pro ranou péči se sedmi regionálními středisky rané péče. 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 (33).

Podle neurobiologických výzkumů v prvních třech letech života dítěte prodělávají jeho mozkové buňky takový rozvoj, že umožňují rozvinout kompenzační mechanismy, a právě za těchto podmínek začala vznikat střediska rané péče (dále jen SRP).

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.

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).

Návštěvy speciálního pracovníka rané péče by měla být jiná než potřeba rodiny, hrozí totiž, že by se na něm rodina stala závislá, čímž by raná péče byla výrazně narušena. Optimálně se uvádí jedna návštěva 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 (3).

1.9. 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 ve věkovém rozmezí 3 - 15 let. Při nástupu středoškolského vzdělávání mohou také, výjimečně, tito žáci navštěvovat SPC, protože je zde absence podobného zařízení pro žáky středních škol. Tím se zvyšuje podpora výchovně-vzdělávacího procesu. Přesné vymezení služeb, které poskytují tato zařízení zrakově postiženým jedincům, nalezneme v §6 této vyhlášky, který je přílohou této bakalářské práce.

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. Píší doporučující dopis při žádosti zákonných zástupců o zařazení jejich dítěte do kmenové třídy, pomáhají pedagogům těchto tříd (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 (3, 19).

1.10. 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.

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 přemístovat.

Schopnost samostatně se přemístovat, tedy bez pomoci další osoby, je jedním z hlavních kritérií při osamostatňování se od okolí a je potřeba tuto schopnost neustále rozvíjet (3, 9, 10).

1.11. 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 (3).

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 průvodcovské metodiky, 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 (3, 10).

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 (3, 10).

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 (3, 10).

1.12. 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 (3, 9, 10).

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 (3).

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).

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 (3).

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 (3).

5) Zásada bezpečného pohybu

Při pohybu zrakově postiženého jedince je bezpečnost prvořadá, a to jak ve známém, tak i v neznámém prostředí (3).

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 (3).

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 (3).

1.13. 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 (3, 25, 26).

- 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 braillskými 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 ohlašováním
- h.) Kalkulátor s hlasovým výstupem**
- i.) Euréka** - malý přenosný počítač, s hlasovým výstupem

j.) Optacon - univerzální čtecí přístroj (25, 26)

1.14. 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'Herbementová. 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.

Herbementová se nakonec dočkala masového rozšíření své hole, v zahraničí se poprvé objevily ve Švýcarsku a poté v Německu. V roce 1947 udělila francouzská vláda Herbementové řád čestné legie. Zemřela v roce 1980 (34).

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 (3, 13, 14).

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.

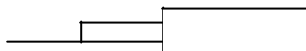
D) Konstrukční řešení těla hole

a. **Bílá hůl neskládací** - je nejlehčí, nejkomfortnější a také nejlevnější, ale je neskládná 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.

Příklady názvů bílých holí

Bílá hůl orientační teleskopická 3dílná, bílá hůl opěrná neskládací, bílá hůl orientační skládací 5dílná hliníková OS5 (13).

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) (18).

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 (35).

1.15. 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 (3).

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 šíři 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 zadrhávání 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 (3, 9, 27)

B.) Procvičování - Procvičování je velmi důležitou složkou při nácviku 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 (3, 9, 27).

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)* (3, 9, 27).

1.16. 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 užitná doba bílé hole 12 měsíců, v novém číselníku je uvedena užitná doba 4 měsíce, což odpovídá možnosti předepsání úhrady 3 bílých holí za rok (15, 21).

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 (14, 16).

2 CÍL PRÁCE

Cílem této bakalářské práce je seznámit majoritní populaci s problematikou zrakového postižení, tedy nejen s kategorizací, ale i s vlivem na vývoj osobnosti jedince se zrakovým postižením, vlivem na jeho rodinu a jeho okolí. Práce uvádí, jaké bariéry jsou spojené s nácvikem prostorové orientace a samostatného pohybu a připomíná, jaké benefity, ale i úskalí s sebou přináší bílá hůl při prostorové orientaci a samostatném pohybu. V neposlední řadě má za úkol informovat, jaké typy bílé hole existují a jaké techniky je nutno zvládnout při jejich používání v prostoru.

3 METODIKA

Praktická část této bakalářské práce bude založena na kvalitativním výzkumu, jehož nástroji budou vedení rozhovoru, zjištění rodinné a osobní anamnézy a v neposlední pro efektivitu výzkumu je použita metoda miniankety pro laickou veřejnost nezaujatou tímto oborem.

3.1 Anamnéza

Bakalářská práce prozkoumá a zaznamená rodinnou, osobní, pracovní, sportovní anamnézu a záliby jednotlivých respondentů.

3.2 Rozhovory

Byli vybráni 4 respondenti, se kterými byl veden polostandardizovaný rozhovor. Přesné znění rozhovorů bude zařazeno do rubriky přílohy. Zde budou vypíchnuty jen pokládané otázky.

3.3 Anketa mezi lidmi nezaujatým tímto oborem

Součástí praktické části je i menší anketa, která byla složena ze 6 otázek, jež jsem pokládala náhodným lidem, kteří nejsou s problematikou zrakového postižení obeznámeni. Cílem ankety bylo zjistit, do jaké míry je to závažný problém a co by bylo dobré udělat pro změnu. Přesné znění ankety je součástí kapitoly „Přílohy“.

4 VÝSLEDKY

4.1 Anamnéza

Respondent č. 1

a) Osobní - Respondent byl druhým těhotenstvím a zároveň je druhým dítětem matky. Těhotenství probíhalo bez komplikací. Porod nastal o měsíc dříve, proto byl umístěn do inkubátoru. Porod probíhal přirozenou cestou, bez komplikací. Narodil se bez zrakového postižení. V inkubátoru mu vypálili sítnice kyslíkem. Od této doby je nevidomý. Považuje se to ještě za vrozené postižení. Mluva u respondenta nastala až kole 1,5 roku a chůze kolem 2 let. Žádná vážná onemocnění neprodělal, pouze ta běžná, jako je chřipka, rýma či neštovice. Alergiemi netrpí. Léky bere pouze na DNU. Školní docházku započal v 7 letech, kdy navštěvoval ZŠ Máj 2, poté studoval šestileté Biskupské gymnázium. Po maturitě byl přijat na Karlovu univerzitu na Právnickou fakultu, kde studoval rok, ale kvůli problémům s dojížděním toto studium přerušil. Vystudoval bakalářský obor na teologické fakultě Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích (ukončeno v říjnu 2013). Teď se opět pokouší o studium právnické fakulty a čeká na schválení IVP. Rád by našel zaměstnání, aby se mohl zase o něco více osamostatnit, přemýšlel o masérském kurzu. Mezi jeho záliby patří jednak tanec, sám dochází na taneční tréninky, tak i divadlo, čtení, plavání a turistika.

b) Rodinná - Respondent žije v úplné rodině. Má o 6 let staršího bratra, který už s nimi nebydlí, jelikož má svou vlastní rodinu. Přesto spolu mají velmi dobrý sourozenecký vztah. Je svobodný a má velmi silné pouto s matkou.

Respondent č. 2

a) Osobní - Původ zrakových či očních problémů je a zůstává neznámý. Patrně tak zůstane i nadále. Zdroj patologie nebyl nikdy přesně zjištěn. Existuje několik teorií, jedna z nich praví, že matka byla v době své gravidity nesprávně medikována. Jiná teorie se vyjadřuje v tom smyslu, že se za téhož období mohla zcela nahodile setkat s někým, kdo prodělal zarděnky. Oční patologie, zjednodušeně pojmenována

jako rozštěp oční sítnice, byla diagnostikována v několika dnech, týdnech, po porodu. To, co se z počátku jeví jako drobná oční vada, se nakonec ukázalo jako fatální nález. Barvocit zůstal nepoškozen, světlocit je lehce a dědičně předimenzovaný. Vada se jinak projevuje jako enormní krátkozrakost, s rostoucí vzdáleností vidí vše rozmazaněji. Osobně to vyjadřuje tak, že svět se mu za vzdáleností natažené paže mění na panoptikum barevných humanoidů. Vidí tvary, vidí barvy, podle okolností rozpoznává pohyby, leč za nataženou rukou jen s velkými obtížemi, ale za příznivých okolností rozpoznává cokoli konkrétního.

Odmala je učen, aby tuto skutečnost respektoval a podle možností kompenzoval. Brýle sloužící ke zkvalitnění prostorové orientace nosí zhruba od 4 let věku. Jejich dioptrická hodnota se během let sice měnila, ale nikoliv zásadně. Vizuální percepce nezaznamenala zásadní zvrát nebo radikální proměnu. Přesná definice tedy zní, že respondent spadá do kategorie těžké slabozrakosti. Diagnóza, odborně oftalmologicky vyjádřená, spolu se svými aprioritními důsledky, opravňuje respondenta k držení průkazu ZTP/P. Má tedy nárok na průvodce a vzhledem k diagnóze má i nárok na bílou hůl.

b) Rodinná - Pokud jde o rodinnou anamnézu, je z hlediska osobních problémů respondenta zcela nevyzpytatelná. Oba dva rodiče byli a jsou v daném oboru zdravotního stavu zcela v pořádku, stejně tak sourozenci a osoby pokrevně spřízněné. Žádné problémy tohoto druhu se v rodině, co paměť sahá, nikdy neobjevily.

Respondent č. 3

a) Osobní - Respondent byl třetím těhotenstvím a zároveň je třetím dítětem matky. Těhotenství probíhalo bez komplikací. Porod nastal o dva měsíce dříve, proto byl umístěn do inkubátoru. Porod také probíhal přirozenou cestou, bez komplikací. Narodil se bez zrakového postižení. V inkubátoru mu vypálili sítnice kyslíkem. Od této doby je nevidomý. Považuje se to ještě za vrozené postižení. Mluva u respondenta nastala až kolem 1 roku a chůze kolem 2 let. Žádné vážné onemocnění neprodělal. Alergiemi netrpí. Léky nebere. Školní docházku započal

v 7 letech, kdy navštěvoval ZŠ Máj 2, poté studoval šestileté Biskupské gymnázium. Po maturitě byl přijat na Zdravotně sociální fakultu Jihočeské univerzity, kde studoval psychosociální a rehabilitační péči. Loni skládal státní zkoušky a letos v červnu ho čeká obhajoba bakalářské práce. Rozhodl se ještě k tomu studovat speciální pedagogiku, ale tu ve druhém ročníku přerušil. Přemýšlí o dalším studiu či masérském kurzu, aby mohl pracovat a sám si vydělávat.

b) Rodinná - Respondent žije v úplné rodině. Má dvě starší sestry. Pochází z Blanska, ale bydlí na koleji. Podle jeho slov má velmi dobrý vztah se svou rodinou, která mu dovoluje více se osamostatnit, například pobytem na koleji.

4.2 Rozhovor

Respondent č. 1 - Respondent se řadí do kategorie vrozeného postižení. Sice se narodil zdravý, ale v inkubátoru mu byly vypáleny sítnice. Má nárok na bílou hůl a využívá ji. Když byl dítě, občas nevyužíval bílou hůl a orientoval se v prostoru za pomoci hmatu. To si ovšem mohl dovolit pouze v rodinném prostředí. Nedokáže si představit samostatný pohyb bez užití bílé hole na delší trasu, bere ji jako svou jistotu. Nikdy neměl vážný důvod tuto kompenzační pomůcku nevyužít a ani by to neudělal. Občas zkusí sám dojít na zastávku, která není daleko od jeho bydliště.

Pokud ale při přecházení vozovky nemá hůl, nemůže na svůj zdravotní handicap přijíždějící řidiče upozornit. Kromě bílé hole využívá pro prostorovou orientaci ještě vidicího průvodce. Dříve zkoušel vodícího psa, ale pes nebyl zvyklý na respondentovu trasu a respondent zase neuměl trasu psa. Tato možnost tedy nepřinesla žádný efektivní výsledek. Osobně by vodícího psa nechtěl. Nejdříve se pes musí naučit trasu, kterou zvládá respondent, ale stejně je jen na něm, aby psovi udal pokyn. Respondent využívá červenobílou hůl orientační 5dílnou skládací hliníkovou. Na otázku, aby uvedl nejsilnější proargument a protiargument bílé hole odpověděl, že nejsilnějším proargumentem pro využívání bílé hole je její existence, protože bez ní a bez zvládnutí techniky jejího užívání a také znalosti trasy by nikam nemohl jít sám. Trochu slabším, ale i tak silným proargumentem je pocit bezpečnější orientace v prostoru při jejím užití. Nevýhodu shledává spíše v tom, že pokud není skládací, může překážet v přenášení na určitá místa. Za nepříznivou

okolnost považuje také klapání hole, které může být rušivým elementem hlavně za tmy a pokud jde ulicí sám. Svě začátky nauky prostorové orientace si velmi dobře vybavuje. Bylo to již v první třídě na ZŠ. To ještě nevyužíval bílou hůl, ale učil se orientovat za pomoci techniky „trailling“. To znamená, že jezdil prsty a hřbetem ruky po zdi. Byl to velmi silný zážitek, neboť se mohl alespoň po škole pohybovat sám, bez doprovodu. Cítil se více osamostatněn, jako by se posunul o něco výš. Pociťoval radost z toho, že se to může a dokáže naučit. Co se týče techniky, drží se spíše pravidel, která si osvojil, eventuálně si podle svých možností něco upraví.

Praktikuje základní držení bílé hole. Když jde po schodech, tak využívá kluznou techniku, jinak využívá techniku kyvadlovou. Tužkové držení bílé hole využívá jen tehdy, pokud s někým jde. Trochu si upravil nástup do autobusu, při němž využívá tužkovou techniku držení hole. Po dobu využívání bílé hole ho napadla jedna hůlková specialita, kterou by jistě ocenili i jiní uživatelé. Jedná se o malý alarm zabudovaný v holi společně s GPS vyhledávačem. Kdyby se ocitl v nebezpečí, stačilo by pouze zmáčknout tlačítko a policie by ihned věděla, kde se nachází, aby mu mohla přijet na pomoc. Respondent v rozhovoru zmínil také, s jakými nejčastějšími reakcemi se setkává. Lidé mají většinou tendenci uhnout mu z cesty, ale provedou to natolik nešikovně, že se mu spíše do cesty připlou. Často se mu stává, že při žádosti, aby ho někdo někam doprovodil, se na místo dostane jinou trasou, než kterou má zafixovanou, a kolikrát neví, kde se nachází. V autobuse se lidé předhánějí, kdo ho pustí sednout, poté na něj hlasitě zakřičí a ukážou mu prstem, kde je volné místo. To on bohužel nevidí. Nakonec mi prozradil, že by nebylo od věci, aby zde fungoval nějaký spolek nevidomých lidí, kteří by dělali osvětu a pořádali odborné semináře pro druhé.

Respondent č. 2 - Respondent se řadí do kategorie vrozeného postižení. Jeho znevýhodnění bylo zjištěno bezprostředně po narození, takže výchova a vše potřebné se tomu podřizovalo. Má nárok na kompenzační pomůcku bílá hůl.

V nejobecnější rovině, a je-li to potřeba, ji využívá; zejména v případě neznámého exteriéru a zvláště v případě neznámého exteriéru ve spojení se silniční a jinou

dopravou. Tam používá tuto pomůcku rutinně či obligátně. Podle něj je to jedna z nejužitečnějších, nejdostupnějších a obecně nejtolerovanějších pomůcek. Velmi ji respektuje a uznává. Je velmi vděčný společenskému úzu, který jí dopomohl ke vzniku, k existenci a k funkci. Zaujímá kladný postoj k této pomůcce, protože se jedná o dobře zvládnutou, tudíž užitečnou věc. Příležitostně se rád nechá orientovat akustickými hlásiči, pokud jsou k dispozici. Nicméně má cílenou snahu, nebýt na tyto pomůcky odkázán a snaží se kompenzovat jejich potřebu pozorností, soustředěností a zapamatováním si rozpoznatelných orientačních bodů. Používání jiných pomůcek se nestrání, ale je zde záměrná snaha neupínat se na používání těchto pomůcek. Na otázku, který typ bílé hole osobně upřednostňuje, odpověděl, že signalizační. Pokud jde o orientační hůl, využívá ji opravdu jen k upozornění okolí na svůj problém, třeba při přecházení vozovky nebo při pohybu v prostorách se skutečně značným počtem lidí, který člověka do určité míry dezorientuje.

Signalizační hůl vytváří nezbytně nutné minimum osobního prostoru k bližšímu zorientování. Nejsilnějším proargumentem pro využívání bílé hole je prevence. Prevence jakékoliv kolize, jakékoliv nehody, jakéhokoliv úrazu. Nejsilnějším protiargumentem pro využívání bílé hole je dojem, že by si mohl nadměrným užíváním nárokovat výsady, kterých je jiným potřeba více. Omezuje své užívání hole už jenom proto, aby se její přítomnost nestala něčím běžným a nevznikl dojem, že je užívána neadekvátně, protože jeho zachovalý zbytek zraku je relativně funkční. Nechce vzbudit dojem, že užívání bílé hole je realizováno nepatřičně.

Vznikne-li potřeba, použije ji, ale vznik potřeby se snaží eliminovat. Organizovaně a cíleně se s prostorovou orientací za pomoci bílé hole poprvé setkal na Gymnáziu pro zrakově postiženou mládež v Praze. Tehdy se nacházelo v městské čtvrti Vinohrady. Poprvé to tedy bylo v období vrcholící puberty, kdy se stal spontánním členem týmu, který se cíleně a programově seznamoval s touto pomůckou a dělil se o zkušenosti s ní. Ve skupině byli jak relativně dobře vidící, tak úplně a prakticky nevidomí. To, co jim lektori předkládali, bylo okamžitě konfrontováno se životními zkušenostmi spolužáků. Byl to společenský zážitek s mnoha novými a zajímavými podněty. Zastává názor, že každý uživatel si vždy podle svých potřeb něco

z naučené metodiky užívání bílé hole upraví. Nejobecnější pravidla sice dodržuje, nicméně řadu pravidel, ne tak všeobecných, přímo eliminuje ze své hůlkařské praxe. Při používání pomůcky bílá hůl využívá to, co mu káže zdravý rozum, nicméně se cíleně snaží vyvarovat před dodržováním nějakých dogmat či doktrín.

Obecnou metodiku dodržuje, ale kdykoliv je připraven improvizovat. Na otázku, zda ho napadá nějaká hůlková specialita, kterou by obohatil bílou hůl, odpověděl, že se domnívá, že každý klient si nějakou vychytávku dosadí sám. Jeho osobně přímo nic nenapadá, ale například jeho známý nahradil gumovou smyčku zajišťovacím poutkem z jiného materiálu. Podle jeho dalšího známého by bylo dobré, kdyby byla možnost zkombinovat bílou hůl s jinými kompenzačními pomůckami, například s audiohlásiči.

Nejčastěji se setkává s někdy až přemrštěně vstřícnou reakcí od svého okolí, což ho uvádí do rozpaků, protože, jak říká, má dojem, že si osvojuje privilegia, která více potřebují jiní. Na závěr řekl, že nikdy nikomu nevytkne a ani neradí, aby někdy někdo někomu vytýkal to, že lidé hledí negativně na neštěstí. Na neštěstí se nedá hledět pozitivně. Ale byť je to těžké, nesmí dojít k domněnce, že neštěstí samo o sobě znehodnocuje člověka.

Respondent č. 3 - Respondent se řadí do kategorie vrozeného postižení. Na tuto pomůcku, kterou mu proplácí zdravotní pojišťovna má nárok třikrát do roka. Je pro něj velmi důležitá, protože ji neustále využívá pro prostorovou orientaci, například když jde sám do města. Využívá hlavně kluznou a kyvadlovou techniku. Jeho obecný postoj k této pomůcce je ten, že je velmi vděčný za její existenci. Pro prostorovou orientaci vyzkoušel i vodícího psa, ale moc mu nevyhovoval. Neměl k němu takovou důvěru. Někdy využije i možnost vidícího průvodce. Ten mu pomáhá hlavně v místech, kde to nezná, například když jede na výlet. Jinak využívá pouze bílou hůl. Na otázku, který typ bílé hole osobně upřednostňuje, odpověděl, že používá bílou hůl orientační skládací 5dílnou hliníkovou. Nejsilnějším proargumentem pro využívání bílé hole byla pro respondenta hlavně bezpečnost, například bezpečnost před různými nárazy. Důležité pro něj je, že s holí musí umět

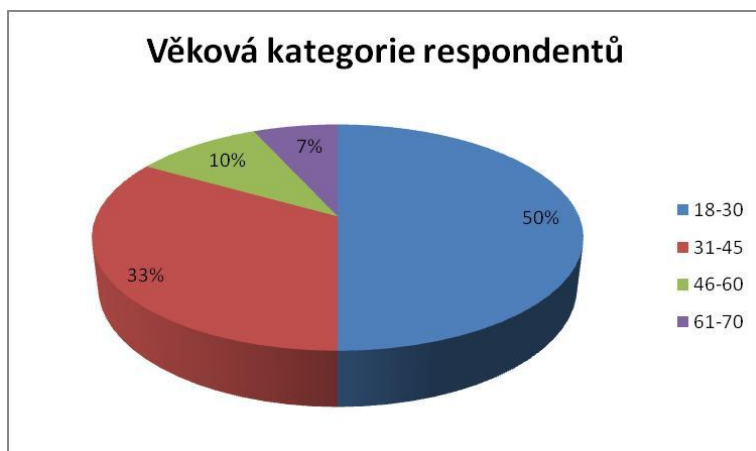
také správně pracovat, protože pak se s ní cítí bezpečněji. Naopak jako nevýhodu uvádí setkání s nevhodně použitým materiálem na zemi, například s pískem, ze kterého se hodně práší. Prostorové orientaci se bez bílé hole učil už doma asi od 5 let věku. Bylo to takové amatérské, dle jeho slov, orientoval se za pomoci užití echolokace. Chodit s bílou holí se učil již ve 2. třídě na ZŠ Máj 2, kde měli každý týden hodinu výuky prostorové orientace. Bílou hůl ze začátku nechtěl moc používat, a to z toho důvodu, že byl stále zvyklý na echolokaci. Později však zjistil, že při delších trasách se pouze na ni nemůže spoléhat a že potřebuje bílou hůl. Byl velmi rád, že se dokázal techniku jejího užívání naučit. Z hlediska metodiky užívání bílé hole pro prostorovou orientaci se drží té, kterou ho naučili. Využívá kluznou a kyvadlovou techniku. Pokud jde uprostřed chodby, kde to velmi dobře zná, využívá tužkové držení bílé hole. Nanejvýš si něco upraví dle daného terénu. Jeho nápad, který by se týkal vylepšení hole, by se týkal horního úchyty, kde by mohl být polystyrén či jiný materiál, protože v zimě, když nemá rukavice, je hůl až nepříjemně studená. Ve svém okolí se nejčastěji setkává s lidmi, kteří ho obdivují, že je např. schopen dojít si sám nakoupit, ptají se ho, jak to zvládá, že oni by to sami asi nedokázali. Lidé mu fandí, ale někdy to hraničí s přehnaným obdivem. Setkává se ale i s dost veselými příhodami. Jednou si ho lidé spletli s turistou (zaměnili bílou hůl za turistickou), neuhýbali se mu a on do nich nechtěně vrážel, nakonec se mu omluvili a daný problém vysvětlili. Nebo mu lidé často o hůl zakopávají, jednou se mu dokonce tímto způsobem i zlomila. Na závěr se ještě svěřil s jednou nevýhodou, která ho během rozhovoru napadla. Týká se spodní části bílé hole, která je opatřena takovou „kuličkou“, která se při častém používání hole rychle opotřebuje natolik, že ji musí měnit jednou za dva měsíce. Existuje i keramická, ale ta je podle něj hlučná. Chtělo by to popřemýšlet o výrobě kuličky z takového materiálu, který jednak nebude tolik hlučný a jednak se rychle neopotřebuje. Jako poslední informaci sdělil, že by rád se svým nevidomým kamarádem prováděl osvětu na základních a středních školách, která by se týkala problematiky zrakového postižení.

4.3 Anketa mezi lidmi nezaujatými tímto oborem

Pro vylepšení výzkumu byla provedena tzv. kosmetická úprava formou ankety.

To z toho důvodu, aby bakalářská práce, respektive její výzkumná část neobsahovala pouze náhled z řad odborníků, jelikož uživatele bílé hole lze za jisté odborníky považovat. Pohled laické veřejnosti, která je tímto oborem ne příliš zaujatá či vůbec, je také důležitým faktorem určujícím směr problematiky kompenzační pomůcky prostorové orientace bílé hole. Kromě identifikačních údajů, jako je pohlaví, věk a nejvyšší dosažené vzdělání, je součástí ankety 6 otázek týkajících se problematiky zrakového postižení. První otázka byla otevřená, kde respondenti mohli volně vyjádřit svůj vlastní názor. Další otázky obsahovaly možnosti, ze kterých zvolili jednu odpověď. Přesné znění ankety lze nalézt v kapitole „Přílohy“. Bylo vybráno 30 respondentů, z toho 13 mužů a 17 žen. Pro další identifikační údaje či samotné otázky byly, pro větší přehlednost, vytvořeny grafy.

Graf č. 1



Zdroj: vlastní zdroj

Graf č. 2



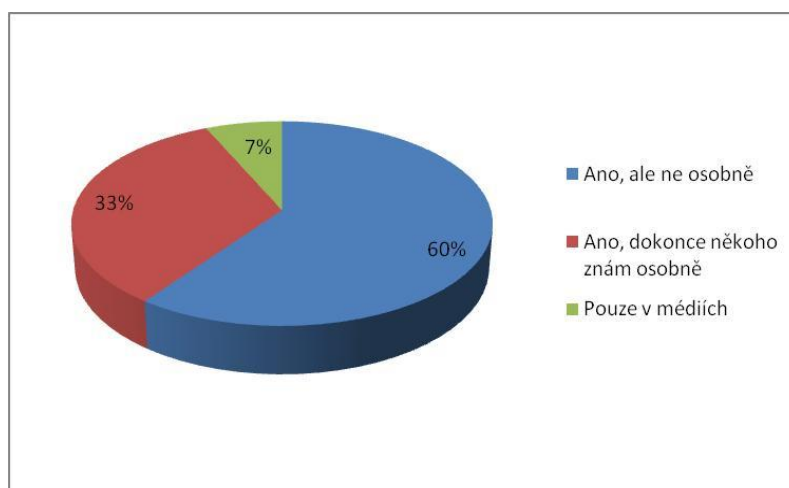
Zdroj: vlastní zdroj

Otázka č. 1: Co si představíte pod pojmem bílá hůl?

Nevidomí lidé, kompenzační pomůcka, pomůcka pro nevidomé, projekt pro nevidomé, hůl označující nevidomého či špatně vidícího, slepecká hůl, pomůcka sloužící nevidomým k prostorové orientaci, slepý člověk, slepec, zrakový handicap, organizace podporující nevidomé, slepota, středisko pro postižené, pomoc pro nevidomé.

Otázka č. 2: Setkali jste se již s člověkem užívajícím bílou hůl?

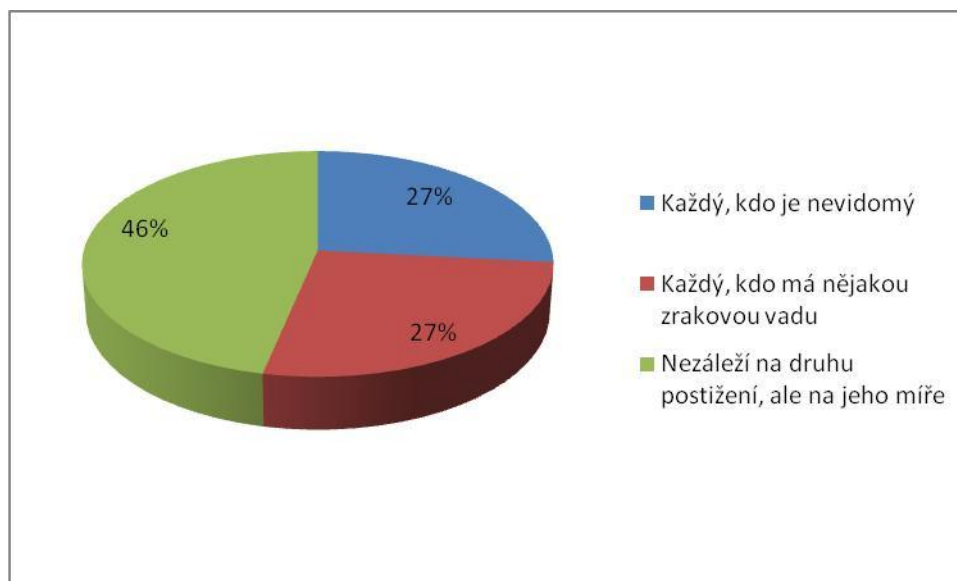
Graf č. 3



Zdroj: vlastní zdroj

Otázka č. 3: Kdo si myslíte, že má nárok na užívání bílé hole?

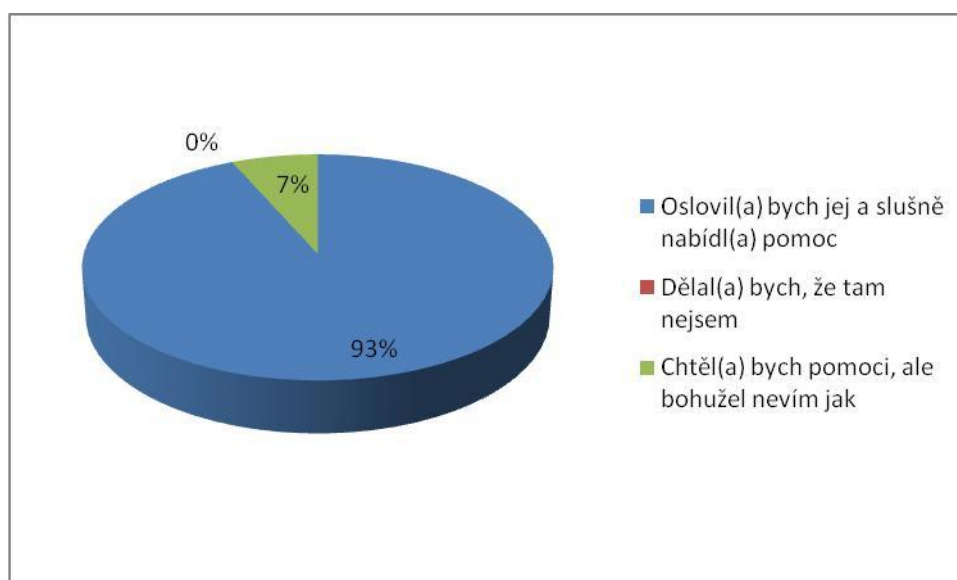
Graf č. 4



Zdroj: vlastní zdroj

Otázka č. 4: Jak byste zareagoval(a), kdybyste potkal(a) člověka s bílou holí, který se snaží přejít přes přechod, ale činí mu to problémy?

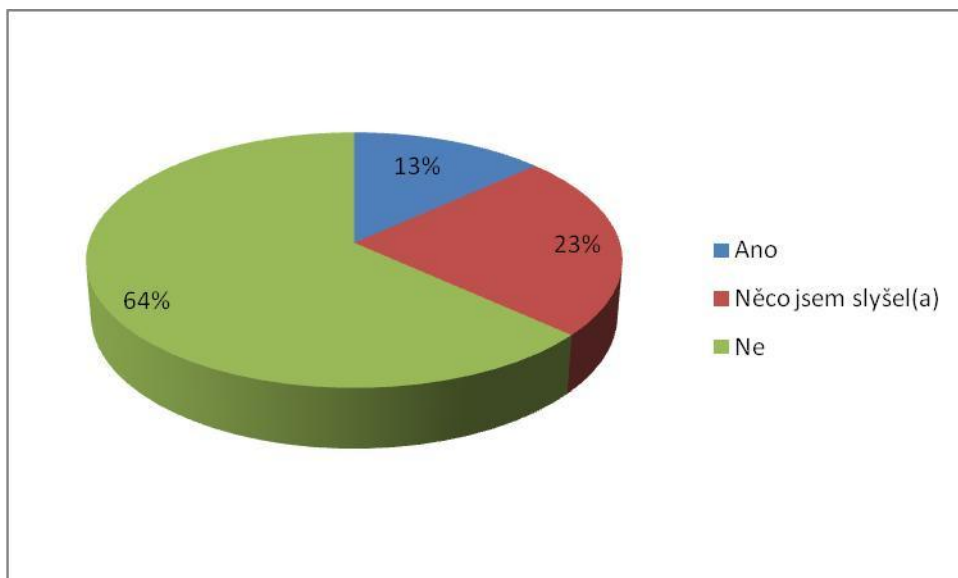
Graf č. 5



Zdroj: vlastní zdroj

Otázka č. 5: Věděli jste, že existuje rozdíl mezi bílou a červenobílou holí?

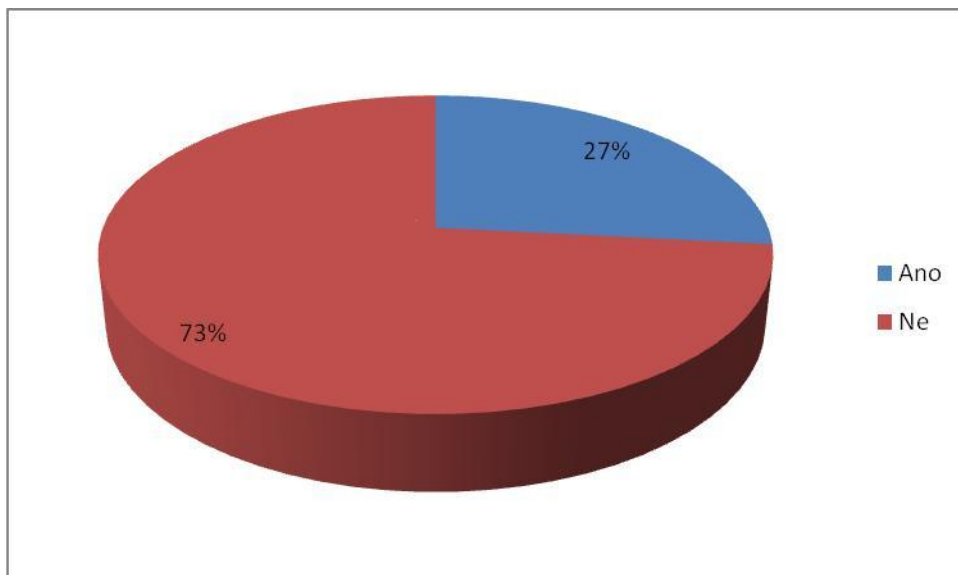
Graf č. 6



Zdroj: vlastní zdroj

Otázka č. 6: Myslíte si, že je ve Vašem okolí dostatečná osvěta týkající se problematiky zrakového postižení? Pokud ne, napište svůj návrh na zlepšení.

Graf č. 7



Zdroj: vlastní zdroj

Návrhy: Odborné semináře, přednášky a besedy, zařazovat témata zdravotního postižení do výuky ZŠ a SŠ, osvěta v médiích, neustálá integrace těchto jedinců mezi majoritní populaci, kulturní akce, krátké pořady či klipy v TV, děti by mohly pomáhat lidem s postižením, aby se s touto problematikou seznamovaly již odmala.

5 DISKUZE

Jedním z cílů bakalářské práce bylo seznámit veřejnost s problematikou zrakového znevýhodnění. Toho jsem se ujala za pomoci teoretické části této práce.

V teoretické části jsem se hlavně zaměřila na anatomii a patologii zrakového orgánu, jeho terminologii a zrakové funkce, protože všechna tato témata jsou stěžejní pro pochopení této oblasti. Dalším stěžejním bodem bylo rozdělení očních vad vrozených, očních vad získaných a jejich vyšetřovací metody. Aby budoucí čtenář lépe pochopil tento obor, musela jsem načrtnout historii péče o zrakově postižené jedince, kde se dočte, kdy a kde se tento obor začal utvářet. Také jsem se v teorii zaměřila na psychiku jedince se zrakovým postižením, ale i na změnu životního stylu jeho rodiny či nejbližších příbuzných. Samozřejmě nesmí chybět popis SPC, PPP a Tyflocenter, která pomáhají klientům a jejich rodinám s vypořádáním se s těžkými životními situacemi. I když je tato práce, jak její teoretická, tak i výzkumná část, zaměřena především na kompenzační pomůcku bílá hůl, která napomáhá lidem se zrakovým znevýhodněním v prostorové orientaci, ale i v samostatném pohybu, nesměla jsem opomenout ani další kompenzační pomůcky, které jsou mnohdy používány vzájemně s bílou holí, například audiohlásiče. Jelikož je tato práce zaměřena na bílou hůl, ostatní pomůcky jsou pouze stručně popsány a jsou vypíchnuty pouze některé z nich, to z toho důvodu, aby se smysl bakalářské práce moc neodklonil od původního záměru. Mohlo by to totiž vzbudit dojem, že je práce, po teoretické stránce, zaměřená na kompenzační pomůcky jako takové. Při popisu bílé hole jsem se zajímala, jak o historii, tak o současnost této velmi vážené pomůcky. Zkoumat a popsat historii bylo velmi náročné, ve většině zdrojů se objevují různé letopočty a různé příčiny vzniku. Já jsem vybrala a sepsala ten nejpravděpodobnější s odkazem na 30. léta 20. století a D'Herbementovou. V neposlední řadě se zde čtenář dozví, komu náleží bílá hůl a jaké techniky chůze a držení bílé hole existují, podrobnější návod s obrázky nalezne čtenář v kapitole „Přílohy“. Je velká škoda, že není mnoho publikací, týkajících se

problematiky prostorové orientace a právě kompenzační pomůcky bílé hole, které by byly novějšího data, ale i přesto jsem přesvědčena, že tento cíl byl naplněn.

Dalším cílem, který jsem si pro tuto bakalářskou práci vytyčila, bylo seznámení s bariérami, které jsou spojené s nácvikem prostorové orientace a samostatného pohybu, zmapovat benefity, ale i úskalí, která s sebou přináší bílá hůl při prostorové orientaci a v neposlední řadě informovat, které typy bílých holí existují a jakých technik je nejčastěji užíváno při jejich používání v prostoru. Tento cíl byl začleněn do výzkumné části bakalářské práce. Kvalitativní metodou jsem provedla výzkum, který se skládal ze dvou částí, a to z anamnézy (rodinné a osobní) a z polostrukturovaného rozhovoru. Jsem přesvědčena, že u tématu bílá hůl by metoda dotazníků nebyla efektivní, neboť bych pravděpodobně nedisponovala dostatečným počtem vyplněných anket pro vytvoření plnohodnotného kvantitativního výzkumu. Dalším rozhodujícím faktorem bylo, že znám pár uživatelů bílé hole. Anamnézu jsem zvolila proto, že jsem se chtěla dozvědět konkrétní diagnózu, abych poukázala na fakt, že nezáleží na druhu postižení, ale na jeho míře. Zajímalo mě také, zda jsou respondenti prvními v rodině, kteří trpí tímto zrakovým znevýhodněním. Výzkumu se celkově zúčastnili 3 respondenti. Všichni 3 jsou muži. První dva můžeme podle věkové kategorie zařadit do skupiny „junior“ (do 25 let) a posledního do skupiny „dospělý“ (nad 25 let). První otázky, které jsem pokládala, se týkaly identifikačních údajů, jako jsou věk, pohlaví, profese a region. Z hlediska regionu jsou všichni 3 žijící na území Jihočeského kraje, dva jsou konkrétně z okresu České Budějovice a jeden z okresu Český Krumlov. Jeden z respondentů je již delší dobu zaměstnaný, další dva jsou prozatím studenti, přičemž jeden musel nedávno přerušit studium a druhý čeká na schválení IVP. Každý z nich si prošel jednak školou specializovanou pro žáky se zrakovým znevýhodněním a jednak všichni podstoupili integraci při studiu na škole běžného typu. Dva respondenti vypověděli, že při integraci do kmenové třídy ZŠ byli nešťastní. Byli velmi drsně šikanováni, situace se zklidnila až při jejich odchodu na šestileté gymnázium, kde naopak poznali vstřícnost a ochotu od svých spolužáků. I když to bylo velmi dávno, tak i v současnosti jsou známy případy, kdy se hlavně ze strany spolužáků integrace žáka se speciálními

vzdělávacími potřebami nepodařila. Zde lze velice vážně diskutovat o tom, zda v tom hraje roli rozdíl v inteligenční úrovni a míře vyspělosti mezi žáky ZŠ a SŠ, nebo zda selhala odborná připravenost třídních učitelů, kteří mají napomoci úspěšné integraci. Speciální pedagogika je obor, který usiluje o integraci zdravotně znevýhodněných do společnosti, a tudíž by se měla především zaměřit na osvětu školního personálu, ale i osvětu žáků ZŠ. Zvláště školáci by se s touto problematikou měli seznamovat již od útlého věku, aby nedocházelo k nepříjemným problémům při začleňování žáků se zdravotním postižením do běžného kolektivu. Dále jsem se zaměřila na rodinnou a osobní anamnézu. Ze začátku jsem nechala respondenty, aby začali mluvit sami. Pokud shrnu rodinnou část anamnézy, dozvíme se, že všichni 3 jsou první v rodině, alespoň co jejich paměť sahá, kteří mají nějaké zrakové znevýhodnění. Každý z nich žil či žije v úplné rodině a všichni 3 mají sourozence, se kterými mají velmi dobrý vztah. Tento údaj byl pro mě velmi důležitý, protože existují případy, kdy většinou otec, někdy matka, opustí své postižené dítě či to dává druhému rodiči za vinu. U sourozenců existují dva všeobecně známé vzorce chování, buď překypují láskou a jsou tedy pro druhého sourozence oporou, anebo se za své sourozence stydí. Je tedy vidět, že měli všichni 3 velmi dobré a podnětné rodinné prostředí. Co se týče osobní anamnézy, zajímaly mě nejvíce diagnóza a další přidružená onemocnění či postižení. Jeden respondent má rozštěp oční sítnice, spadá tedy do kategorie těžké slabozrakosti. Tato oční patologie byla zjištěna bezprostředně několik dnů po narození. Další dva respondenti mají odchlípení sítnice. Z důvodu předčasného narození (7. - 8. měsíc) byli umístěni do inkubátoru, kde jim byly, dle jejich vlastních slov, vypáleny sítnice kyslíkem. Jsou zcela nevidomí. Zajímavé je, že k většině tzv. vypáleným sítnicím v inkubátoru docházelo převážně v 80. letech minulého století. Jeden klient se nechal slyšet, že podle toho, co zjistil, si myslí, že se jednalo o nějaký pokus, ale dále to rozvádět nechtěl. Jen bych ještě připomněla, že dva klienti žádným dalším onemocněním či znevýhodněním netrpí, poslední trpí ještě sluchovým znevýhodněním a nosí naslouchadla. Všichni tři respondenti spadají svým znevýhodněním do kategorie očních vad vrozených. Bohužel nemám

ani jednoho respondenta s oční vadou získanou. Vybraní jedinci rozhovor odmítli, protože se jim tato problematika zdála velmi osobní. Z teorie přece víme, že k očním vadám získaným patří různé úrazy, nemoci či je to důsledek stáří. Představme si jedince, který dobře vidí, nikdy nemusel nosit ani brýle, viděl své rodiče, svého partnera či své děti. Prodělal vážnou nemoc anebo utrpěl vážný úraz, v jehož důsledku ze dne na den přišel o zrak. To se natolik dotkne lidské psychiky, jak si ani nedovedeme představit. Spoustě z nich se při rozhovoru mohly vrátit chmurné vzpomínky. Oslovila jsem celkem 5 jedinců se získanou oční vadou, ale bohužel všech 5 odmítlo. Na druhou stranu i tento údaj mohu použít ve své bakalářské práci, jako další zjištěný poznatek, se kterým jsem se při svém výzkumu setkala.

V rozhovoru jsem použila otázku, zda mají respondenti nárok na bílou hůl, zdali ji užívají a jaký je jejich obecný postoj k této kompenzační pomůcce. Všichni 3 mají nárok na pomůcku bílá hůl, 2 ji využívají neustále a jeden pouze v případech neznámého exteriéru či pro upozornění při přecházení vozovky. Všichni 3 jsou velmi vděční společnosti, která napomohla k jejímu vzniku. Dle jejich slov je to velmi tolerovaná a užitečná pomůcka.

Při dotazu, zda využívají i jinou pomůcku pro prostorovou orientaci, mi 2 z nich odpověděli, že vyzkoušeli vodícího psa, ale nevyhovuje jim. Dále rádi přijmou nabídku vidícího průvodce. Třetí respondent se snaží svůj zbytek zraku kompenzovat soustředěností a zapamatováním si orientačních bodů, ale rád se orientuje i za pomoci audiohlásičů.

Další otázkou jsem chtěla zjistit, jaký typ hole osobně upřednostňují. Z teorie je totiž jasné, že bílá hůl přebírá svůj název, nebo chceme-li typ, podle své hlavní funkce. Jeden respondent využívá bílou hůl orientační 5dílnou skládací (pro lepší přenos) hliníkovou (velmi lehká). Druhý využívá červenobílou hůl 5dílnou skládací hliníkovou, zde je vidět, že je má práce trochu propojena i s oborem surdopedie. Třetí respondent využívá bílou hůl signalizační.

Do rozhovoru byl zahrnut i dotaz ohledně nejsilnějšího proargumentu a protiargumentu využívání bílé hole. Samozřejmě dotaz týkající se protiargumentu

využívání bílé hole byl pro aktivní uživatele přetransformován na dotaz nevýhod této pomůcky. Nejsilnějším proargumentem pro všechny uživatele byl ten, že tato pomůcka je natolik propracovaná, že velmi efektivně a zdařile napomáhá jedincům v prostorové orientaci a v samostatném pohybu bez závislosti na druhé osobě. Je zřejmé, že dva respondenti užívající bílou hůl orientační toto vnímají daleko silněji po emoční stránce. Tito respondenti shledávají nevýhodu bílé hole hlavně v tom, že je občas obtěžující ji neustále s sebou nosit či někam přenášet a při jejím „řukání“ o zem jim přijde hlučná. Na těchto nevýhodách se shodli oba respondenti. Jeden z nich uvedl ještě další a odlišný důvod, a to ten, že „kulička“ nacházející se na konci hole je vyrobena ze špatného materiálu, tedy je při častém užívání, což se u orientační hole očekává, snadno opotřebitelná. Respondent užívající pouze hůl signalizační zdůvodnil svůj protiargument využívání bílé hole tím, že se snaží plně využít zbytky svého zraku a jiné smysly, aby si nenárokoval priority spojené s touto pomůckou, které jsou jiným potřeba více. Tato odpověď byla pro mě velmi překvapující, byla pro mě něčím novým, s čím jsem se doposud nesešla a co mě obohatilo.

Při otázce začátků nauky prostorové orientace se jejich výpovědi zcela rozcházel. Shodovaly se pouze v tom, že pociťovali neskutečnou radost, že se mohou naučit prostorové orientaci a samostatnému pohybu bez závislosti na druhé osobě. Jeden z respondentů řekl, že se prostorové orientaci věnoval již od 5 let, a to za pomoci echolokace, proto později ani nechtěl využívat bílou hůl, jelikož byl přesvědčen, že si vystačí pouze s echolokací. Později ovšem zjistil, že na větší vzdálenosti to není možné. V teoretické části bakalářské práce je uvedeno, že na kratší vzdálenost lze využívat smyslů jako je hmat a sluch, na delší ovšem tato metoda není efektivní a vhodná. Druhý z respondentů si pamatuje začátek prostorové orientace až ve 2. třídě ZŠ, kdy se orientoval za pomoci techniky „trailling“, při kterém se hlavně užívalo hmatu. Taktéž zjistil, že to lze užít pouze na kratší vzdálenost či v interiéru, který je mu důvěrně známý. Poslední respondent se s řízenou a cílenou naukou seznámil až na gymnáziu pro zrakově postiženou mládež, kde teorie byla okamžitě konfrontována se zkušenostmi spolužáků. Zde se

lze vrátit opět do teoretické části, kde je popsána metoda krátké teorie a okamžité praxe.

Co se týče metodiky prostorové orientace, všichni 3 respondenti dodržují ty techniky, které se naučili, nanejvýš si něco upraví dle daného terénu. Převážně využívají kluznou a kyvadlovou techniku chůze s bílou holí a při signalizační funkci využívají tužkové držení hole. Toto zjištění se taktéž shoduje s teoretickou částí mé bakalářské práce, kde popisují druhy držení bílé hole a techniky chůze.

Při dotazu, zdali je napadá nějaká hůlková specialita, kterou by obohatili bílou hůl a následně doporučili dalším uživatelům, se převážně shodli na propojení více kompenzačních pomůcek právě s bílou holí či jiných pomocných součástí.

V teoretické části je uvedena nově vyrobená tzv. blikající hůl, která nedává jen pocit bezpečí a jistoty jedinci se zrakovým znevýhodněním při orientaci v prostoru, ale slouží jako velmi efektivní signál „pozor jde člověk se zrakovým postižením“ při zhoršené viditelnosti, jako je například mlha nebo šero.

Opomenuta nebyla otázka, s jakou reakcí se od svého okolí setkávají. Všichni 3 respondenti vypověděli, že se setkávají buď s přehnanou vstřícností, která není vždy příjemná, anebo naopak s negativním chováním jedinců.

Při posledním a doplňujícím dotazu zároveň mě zaujala odpověď jednoho respondenta. Lidé hledí na neštěstí negativně, to se jim nedá vytknout. Na neštěstí se totiž nedá hledět pozitivně. Ale byť je to těžké, nesmí dojít k domněnce, že neštěstí samo o sobě znehodnocuje člověka.

Svůj výzkum jsem obohatila o minianketu, která byla rozeslána 30 libovolně zvoleným respondentům. Výsledky, názory a grafy vztahující se k této minianketě jsou uvedeny v kapitole „*Výsledky*“. Přesné znění ankety bylo umístěno do kapitoly „*Přílohy*“. Zde bych se ráda vyjádřila především k poslední otázce, která zní, zdali si respondenti myslí, že jsou ve svém regionu dostatečně informováni o problematice zrakového postižení. Většina respondentů pochází z Jihočeského či Plzeňského kraje. Ti z Jihočeského kraje se shodli, že v jejich kraji není zajištěna dostatečná informovanost, naopak Plzeňští zase vypověděli, že v jejich kraji tato informovanost je. Dlouho jsem se nad tímto zamýšlela, až jsem došla k rozřešení.

Pokud dvěma rozdílným lidem zadáme, aby ukázali, jak si představují velikost hmoty, setkáme se s různými výsledky. I když Jihočeský kraj nepřehlíží a nepodceňuje problematiku osob se zdravotním postižením, stále v tomto kraji žijí nároční lidé. Těmto respondentům tedy nestačí pouhá informace, k čemu slouží bílá hůl. Naopak lidé žijící v Plzeňském kraji, kteří se považovali za dostatečně informovanými v této oblasti, mnohdy neznali rozdíl mezi bílou a červenobílou hůlí, což já považuji za základ. Myslím si, že by to mohl být námět pro další zkoumání, ke kterému jsem trochu napomohla otevřít cestu.

6 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 přemísťování 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 znevýhodněním (osoby prakticky či zcela nevidomé, slabozraké), 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.

Kompenzační pomůcky vycházejí ze slova kompenzace, která se definuje jako nahrazování postižené funkce za funkci náhradní. Kompenzační pomůcky hrají významnou roli v procesu rehabilitace osob, jejichž zrakové znevýhodnění zasahuje do oblasti prostorové orientace. Pomůcky, které jsou na tzv. lékařský předpis, pomáhá vybrat Tyfloservis. Sem spadá i bílá hůl, které se tato bakalářská práce věnuje. Zrakově znevýhodnění se tedy mohou díky dnešní technologii, co nejvíce přiblížit majoritní populaci.

Smyslem práce bylo pomocí teoretických poznatků popsat zrakový orgán, jeho možné vrozené či získané vady, ale hlavně zásady prostorové orientace a metodiku užívání bílé hole. Prostřednictvím rozhovorů a anamnéz zmapovat výhody a nevýhody této pomůcky, přibližné začátky prostorové nauky, jakých technik chůze a držení hole se využívá, a které typy holí existují. Jednotlivé cíle se z velké části naplnily díky ochotě respondentů a seznámení s jejich zkušenostmi.

Většina výsledků z výzkumného šetření se shoduje s odbornou literaturou. Ovšem z důvodu současné nedostačující odborné literatury zaměřující se na bílou

hůl či prostorovou orientaci, by mohlo prohlubování tohoto tématu přispět k jejímu rozšiřování.

V upravené podobě by mohla práce posloužit jako informační materiál pro čtenáře zajímající se o oblast zrakového znevýhodnění, konkrétněji prostorovou orientaci za pomoci bílé hole. Jedná se totiž o celistvou ilustraci fenoménu bílé hole.

7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. NOVOHRADSKÁ, Hana. *Vybrané kapitoly z oftalmopedie*. Vyd. 1. Ostrava: Ostravská univerzita v Ostravě, Pedagogická fakulta, 2009. 85 s. ISBN 978-80-7368-731-1.
2. 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.
3. 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.
4. RENOTIÉROVÁ, Marie a kol. *Speciální pedagogika*. 4. vyd. Olomouc: Univerzita Palackého v Olomouci, 2006. 313 s. Učebnice. ISBN 80-244-1475-9.
5. SMÝKAL, Josef. *Tyflopeditický lexikon jmenný*. 2. vyd. Brno: Technické muzeum v Brně, 2006. 455 s., [24] s. obr. příl. Knižnice oddělení dokumentace tyflopeditických informací; 1. ISBN 80-86413-38-1.
6. ROZSÍVAL, Pavel et al. *Oční lékařství*. 1. vyd. Praha: Galén, ©2006. 373 s. ISBN 80-7262-404-0.
7. 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.
8. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Vyd. 5. Praha: Portál, 2012. 870 s. ISBN 978-80-262-0225-7.
9. WIENER, Pavel. *Prostorová orientace zrakově postižených*. 3., upr. vyd. Praha: [Institut rehabilitace zrakově postižených UK FHS], 2006. 168 s. ISBN 80-239-6775-4.
10. 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.

11. VÁGNEROVÁ, Marie. *Psychologie osobnosti*. Vyd. 1. Praha: Karolinum, 2010, 467 s. ISBN 9788024618326.
12. Ucelená rehabilitace těžce zrakově postižených u nás. In: [online]. [cit. 2013-11-25]. Dostupné z: www.brailnet.cz/sons99.rtf.
13. Bílé hole. [online]. [cit. 2013-11-26]. Dostupné z: <http://www.sons.cz/docs/bilehole/docs/01.php>.
14. 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>.
15. Vyhláška č. 182/1991. [online]. [cit. 2013-11-26]. Dostupné z: http://projekty.osu.cz/metakor/dok/vyhlaska-182_1991.pdf.
16. Číselník VZP. [online]. [cit. 2014-01-12]. Dostupné z: <http://www.vzp.cz/uploads/document/pzt-960-p.pdf>.
17. Techniky chůze. [online]. [cit. 2014-01-12]. Dostupné z: <http://www.svarovsky.cz/o-bilych-holich/#techniky-chuze>.
18. Blikající hůl. [online]. [cit. 2014-01-14]. Dostupné z: <http://kony.wz.cz/jine/blikhul.htm>.
19. 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.
20. Zákon č. 561/2004. [online]. [cit. 2014-01-14]. Dostupné z: <http://aplikace.msmt.cz/Predpisy1/sb190-04.pdf>.
21. Zákon č. 47/1997. [online]. [cit. 2014-01-18]. Dostupné z: <http://www.zakonyprolidi.cz/cs/1997-48>.
22. Vyhláška č. 73/2005. [online]. [cit. 2014-01-18]. Dostupné z: <http://www.msmt.cz/dokumenty/vyhlaska-c-73-2005-sb-1>.
23. Klasifikace zrakového postižení. [online]. [cit. 2014-01-20]. Dostupné z: <http://www.sons.cz/klasifikace.php>.

24. Desatero komunikace s nevidomými. [online]. [cit. 2014-01-20]. Dostupné z: http://www.sons.cz/desatero_k.php.
25. Tyflopomůcky. [online]. [cit. 2014-01-20]. Dostupné z: <http://is.brailnet.cz/pomucky.php>.
26. Výpis tyflopomůcek. [online]. [cit. 2014-01-20]. Dostupné z: http://is.brailnet.cz/pomucky_vypis.php?name=&spe%5B%5D=3.
27. Bariéry v prostorové orientaci. [online]. [cit. 2014-01-21]. Dostupné z: <http://www.brailnet.cz/sons/docs/bariery/mp1/uvod.html>.
28. Free white cane program. [online]. [cit. 2014-02-10]. Dostupné z: <https://nfb.org/free-cane-program>.
29. 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>.
30. White canes. [online]. [cit. 2014-02-10]. Dostupné z: <http://www.livingblind.com/whitcanes.html>.
31. Der weisse Stock. [online]. [cit. 2014-02-10]. Dostupné z: <http://www.hanssauerstiftung.de/foerderung/der-weise-stock/>.
32. Onemocnění zrakových drah. [online]. [cit. 2014-02-20]. <http://www.uzis.cz/cz/mkn/H46-H48.html>.
33. Zákon č. 108/2006. [online]. [cit. 2014-02-20]. Dostupné z: http://www.mpsv.cz/files/clanky/7372/108_2006_Sb.pdf
34. D' Herbemontová. [online]. [cit. 2014-02-20]. Dostupné z: <http://www.apogeum.info/tlex/heslo.php?id=375>
35. Červenobílá hůl. [online]. [cit. 2014-02-28]. Dostupné z: <http://www.tyfloservis.cz/cervenobila-hul.php>

8 PŘÍLOHY

Příloha č. 1- Vyhláška č. 116/2011 Sb., §6

(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 docházky²⁾,

- 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: (19)

Příloha č. 2- Přesné znění rozhovoru

Identifikace- pohlaví, věková kategorie, region/okres, profese
(zaměstnaný/nezaměstnaný, student, v důchodu,..)

- 1.) Je Vaše znevýhodnění vrozené či získané?
- 2.) Máte nárok na kompenzační pomůcku bílá hůl a užíváte ji? Jaký je Váš obecný postoj k této pomůcce?
- 3.) Pokud užíváte pomůcku bílé hole, využíváte i jiné pomůcky pro prostorovou orientaci (např. vidící průvodce, vodící pes)? Kterou z nich užíváte častěji či je Vámi oblíbená?
- 4.) Který typ bílé hole osobně upřednostňujete?
- 5.) Nejsilnější proargument využívání bílé hole byl?
- 6.) Nejsilnější protiargument využívání bílé hole byl?
- 7.) Jistě si vzpomínáte na své začátky nauky prostorové orientace za pomoci bílé hole. Kdy to bylo? Jaký nejsilnější zážitek se Vám vybaví?
- 8.) Z hlediska metodiky používání bílé hole při prostorové orientaci se držíte přesných instrukcí, které Vás učili či jste si něco upravili podle možností anebo jste si osvojili vlastní metodu? Pokud ano, mohl(a) byste ji popsat?
- 9.) Napadá Vás nějaká hůlková specialita, kterou byste obohatil(a) bílou hůl a doporučil(a) ji ostatním uživatelům?
- 10.) S jakou reakcí od svého okolí se setkáváte při orientaci za pomoci bílé hole nejčastěji? (praktická, společenská či citová)
- 11.) Je něco, na co jsem se Vás nezeptala a rád(a) byste mi řekl(a)?

Zdroj: vlastní zdroj

Příloha č. 3 – Přesné znění miniankety

Pohlaví: muž- žena

Věk: 18-30

31- 45

46- 60

61- 70

Vzdělání: SOU (výuční list)

SOŠ (s maturitou)

VOŠ

VŠ

1) Co si představíte pod pojmem bílá hůl?

2) Setkali jste se již s člověkem užívajícím bílou hůl?

- a. Ano, ale ne osobně
- b. Ano, dokonce někoho znám osobně
- c. Pouze v TV či novinách

3) Kdo si myslíte, že má nárok na používání bílé hole?

- a. Každý, kdo je nevidomý
- b. Každý, kdo má nějakou zrakovou vadu
- c. Nezáleží na druhu postižení, ale na jeho míře

4) Jak byste zareagoval(a), kdybyste potkali člověka s bílou holí, který se snaží přejít přes přechod, ale činí mu to problémy?

- a. Oslovila bych jej a slušně nabídla pomoc.
- b. Dělal(a) bych, že tam nejsem
- c. Chtěl(a) bych pomoci, ale bohužel nevím jak

- 5) Věděli jste, že existuje rozdíl mezi bílou a červenobílou holí?
- a. Ano
 - b. Něco jsem slyšel(a)
 - c. Ne
- 6) Myslíte si, že je ve Vašem okolí dostatečná osvěta týkající se problematiky zrakového postižení?
- a. Ano
 - b. Ne (váš návrh na zlepšení)

Zdroj: vlastní zdroj

Příloha č. 4 – Souhlas s nahráváním (mustr)

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

Dne

V

.....

Podpis respondenta

Zdroj: vlastní zdroj

Příloha č. 5- Číselník VZP

0095532	HŮL BÍLÁ SLEPECKÁ - OPEŘNÁ	DŘEVĚNÁ	P	14	KS	184	CZ	158,00 Kč	158,00 Kč	OPH, PRL	4	N
0095561	HŮL BÍLÁ SLEPECKÁ - OPEŘNÁ	TELESKOPICKÁ ZDĚLNÁ ALUMINIUM OPTIJA	P	14	KS	227	CZ	501,00 Kč	501,00 Kč	OPH, PRL	4	N
0095562	HŮL BÍLÁ SLEPECKÁ - OPEŘNÁ	KOMBINOVANÁ ZDĚLNÁ ALUMINIUM OPTISA	P	14	KS	227	CZ	724,00 Kč	724,00 Kč	OPH, PRL	4	N
0095552	HŮL BÍLÁ SLEPECKÁ - ORIENTAČNÍ	TELESKOPICKÁ ZDĚLNÁ ALUMINIUM OPTIJA	P	14	KS	227	CZ	785,00 Kč	785,00 Kč	OPH, PRL	4	N
0095553	HŮL BÍLÁ SLEPECKÁ - ORIENTAČNÍ	TELESKOPICKÁ ZDĚLNÁ ALUMINIUM OPTISA	P	14	KS	227	CZ	826,00 Kč	826,00 Kč	OPH, PRL	4	N

450 / 461

platnost od: 1. 4. 2013

Úhradový katalog VZP - ZP | Poukaz | verze P2T_510_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	Skupina pojištění	Kategorie	Rezervní pole 1
0095554	HŮL BÍLÁ SLEPECKÁ - ORIENTAČNÍ	KOMBINOVANÁ ZDĚLNÁ ALUMINIUM OPTISA	P	14	KS	227	CZ	826,00 Kč	826,00 Kč		OPH, PRL	pojistovnou		4			N
0095500	HŮL BÍLÁ SLEPECKÁ - SIGNALIZAČNÍ	SKLÁDACÍ ZDĚLNÁ	P	14	KS	MPR	CZ	504,90 Kč	504,90 Kč		OPH, PRL			4			N
0095558	HŮL BÍLÁ SLEPECKÁ - SIGNALIZAČNÍ	TELESKOPICKÁ ZDĚLNÁ ALUMINIUM SITJA	P	14	KS	227	CZ	702,00 Kč	702,00 Kč		OPH, PRL			4			N
0095573	HŮL BÍLÁ SLEPECKÁ - SIGNALIZAČNÍ	TELESKOPICKÁ ZDĚLNÁ KOMPOZIT SITJK	P	14	KS	227	CZ	816,00 Kč	816,00 Kč		OPH, PRL			4			N

Zdroj: (16)

Příloha č. 6- Obrázková ilustrace techniky chůze a držení bílé hole

Obrázek č. 1



Obrázek č. 2



Obrázek č. 3



Obrázek č. 4



Obrázek č. 5



Obrázek č. 6



Obrázek č. 7



Zdroj: (17)